

**RAPPORT DE LA COMMISSION THÉMATIQUE DES AFFAIRES EXTÉRIEURES**  
**chargée d'examiner l'exposé des motifs et projet de décret demandant au Grand Conseil**  
**d'approuver la Convention intercantonale en matière de santé numérique**

## 1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 4 juillet 2023 à la salle Cité, rue Cité Devant 13 à Lausanne, pour examiner l'objet cité en titre. Elle était composée de Mmes et MM. les député·es Yann Glayre (président et rapporteur soussigné), Laurence Bassin, Romain Belotti, Aurélien Demaurex, Isabelle Freymond, Claude Nicole Grin, Yannick Maury, Charles Monod, Yves Paccaud, Chantal Weidmann Yenny, Cédric Weissert, Pierre Zwahlen. Excusé·es : Mathieu Balsiger, Cendrine Cachemaille (remplacée par I. Freymond), Alberto Cherubini, Regula Zellweger.

Mme la conseillère d'Etat Rebecca Ruiz, cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a participé à la séance, accompagnée de Mmes Virginie Spicher, directrice générale de la Direction générale de la santé (DGS) et Marjorie Audard, responsable du Centre Qualité et Systèmes à la DGS et de M. Marc Weber, délégué aux affaires intercantionales et fédérales à la DGS.

Yvan Cornu, secrétaire de la commission, a tenu les notes de séance et pris part à la préparation du présent rapport, ce dont nous le remercions vivement.

## 2. INTRODUCTION

### CONSTITUTION D'UNE COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE

Il convient de préciser que, dans une première phase, les parlements des cinq cantons partenaires (FR, VD, VS, GE et JU) ont été consultés selon la procédure prévue par la CoParl<sup>1</sup>. Une commission interparlementaire composée des cinq délégations cantonales comprenant chacune 7 membres, soit 35 membres au total, a été constituée. A noter que le président et le vice-président de la CTAE ont siégé au sein de la délégation vaudoise.

Cette commission interparlementaire s'est réunie le 31 octobre 2022 à Lausanne pour examiner le premier projet de convention intercantonale en matière de santé numérique et a ainsi eu l'opportunité d'adresser ses remarques et propositions d'amendements à l'Assemblée générale de CARA, qui est composée des conseillères et conseillers d'Etat chargés de la santé des cinq cantons membres.

### PROJET FINAL DE LA CONVENTION

Le projet final élaboré par CARA, qui est aujourd'hui soumis pour approbation aux cinq parlements, prend en compte la totalité des amendements proposés par la commission interparlementaire, dont le principal portait sur la gratuité des services de santé numérique pour les patientes et les patients. Les cinq cantons sont maintenant invités à adhérer à cette Convention intercantonale en matière de santé numérique et, dans cette phase finale, les parlements peuvent soit approuver la Convention, soit la refuser, mais ne peuvent plus l'amender.

---

<sup>1</sup> 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 (CoParl).

## **COURRIER DE LA SVPH ET DE LA CLPH**

La CTAE a reçu un courrier, daté du 27 juin 2023, de la part de la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPH) et de la Conférence latine des associations cantonales de pharmacie (CLPh) qui contestent l'obligation d'affiliation à CARA pour les prestataires au bénéfice d'un mandat de prestations de la part d'un canton (cf. art 9, al. 4 de la Convention). Le Conseil d'Etat apporte ci-après (au point 4) des clarifications à ce sujet. Le Président rappelle qu'il n'est plus possible d'amender ce projet de Convention qui est soumis simultanément, sous cette forme définitive, aux cinq parlements cantonaux concernés.

La conseillère d'Etat indique qu'elle peut faire valoir des arguments de nature à rassurer la SVPH avec laquelle elle entretient d'ailleurs des contacts réguliers dans le but notamment de favoriser des collaborations et des partenariats pour l'ouverture de dossiers électroniques du patient (DEP), que cela soit dans CARA ou Abilis, la communauté de référence développée par l'association des pharmaciens suisses.

### **3. PRÉSENTATION DU PROJET PAR LE CONSEIL D'ÉTAT**

En guise d'introduction, la directrice générale de la santé procède à une présentation générale du projet de Convention intercantonale en matière de santé numérique, seuls quelques éléments complémentaires apportés par l'oratrice sont rapportés ci-après.

#### **Quelques précisions sur le DEP :**

- > La gratuité pour la population est formellement inscrite dans la Convention intercantonale.
- > Le dossier est hautement sécurisé, c'est-à-dire qu'un moyen d'identification certifié est mis en place selon les dispositions de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Dans le Canton de Vaud, il s'agit d'une solution souveraine, la VaudID-santé, c'est-à-dire un identifiant numérique dont la sécurité et la confidentialité sont entièrement gérées par l'Etat.
- > Le DEP appartient à la patiente ou au patient qui décide à qui il veut donner accès à ses documents, elle ou il peut aussi refuser que des documents soient déposés dans son dossier. Le DEP ne remplace pas le dossier papier ou informatisé, en revanche il permet de transférer et d'accéder facilement aux documents.

Ni l'administration ni les assurances ne peuvent accéder aux données médicales, qui demeurent l'unique propriété de la patiente ou du patient et ne peuvent être consultées que par les prestataires de santé de son choix.

- > La LDEP définit les règles d'accès au dossier pour les patient-es et les professionnel-les. Elle définit les tâches des communautés de référence sur le plan organisationnel, technique et financier, Cette loi fédérale garantit aussi la certification, la sécurité et la protection des données. C'est le Conseil fédéral qui règle les critères et les procédures pour faire certifier les communautés de référence.
- > Le but principal de CARA est d'encourager la mise en œuvre et le développement de la cybersanté dans les cinq cantons membres. CARA vise par la suite l'implémentation d'autres services complémentaires pour favoriser la continuité et la coordination des soins, par exemple le plan de médication partagé (PMP) ou le plan de soins partagé (PSP).
- > Une révision complète de la LDEP est en cours, mais d'ici son entrée en vigueur annoncée pour fin 2027, il est prévu une révision partielle afin d'accorder des aides financières transitoires pour l'exploitation et le développement du DEP. Ce projet de révision partielle doit également permettre l'identification et le consentement électroniques afin de simplifier l'ouverture des DEP et rendre le processus plus accessible.

La réforme de la LDEP actuellement en consultation comprend deux points clés : 1) afin de promouvoir l'utilisation du DEP, un dossier électronique serait ouvert automatiquement pour toutes les personnes résidant en Suisse. Elles pourront toutefois s'y opposer, mais devront l'exprimer par écrit (modèle « opt-out » ou du consentement présumé) ; 2) les professionnels de la santé (cabinets médicaux) seraient aussi obligés d'utiliser le DEP.

## La Convention intercantonale en matière de santé numérique

- > Les principaux objectifs de la Convention figurent à l'art. 1 Objet et But.
- > La Convention prévoit à son art. 7 la possibilité de développer et d'offrir des services de santé numérique autres que le DEP (PMP ou PSP), qui ne sont pas soumis à la loi fédérale.
- > Concernant le financement (art. 8), à la suite de la demande de la commission interparlementaire, CARA a décidé qu'aucune participation financière ne sera demandée aux patientes et patients pour accéder aux services de santé numérique (al. 4), la Convention laissant toutefois la possibilité aux cantons contractants de facturer ou non des services aux institutions ainsi qu'aux professionnel·les de santé (al. 3). Dans l'immédiat, l'intention n'est pas de rendre les services payants.
- > L'art. 9, al. 2 prévoit que les gouvernements cantonaux règlent le fonctionnement de la communauté de référence commune aux cantons dans un règlement d'application de la présente convention, adopté conjointement.
- > L'utilisation systématique du numéro AVS est fixée dans la Convention afin d'aider à l'identification des utilisatrices et utilisateurs et à des fins de sécurité (art. 19).
- > La Convention fixe la création d'une commission consultative en matière de santé numérique (art. 21) pour conseiller les cantons et d'une commission interparlementaire de contrôle (art. 22).

**Processus :** Le premier projet a été mis en consultation durant le 1<sup>er</sup> semestre 2022, les points importants suivants étaient ressortis de cette consultation :

- > L'importance de la protection des données ; c'est pourquoi ce chapitre a été retravaillé en collaboration avec les préposés·es à la protection des données des cantons concernés.
- > Concernant l'obligation prévue initialement de s'affilier pour tout prestataire de soins exerçant sur le territoire des cantons CARA ; le texte a été clarifié. Ce point est repris ci-après au moment de traiter le courrier de la SVPH.
- > La Convention fixe la souveraineté cantonale en matière d'octroi des moyens d'identification électronique (MIE), mais, dans le futur, les cantons vont devoir s'adapter à la future loi fédérale sur la nouvelle identité électronique (e-ID).
- > La gratuité de l'accès aux services de santé numérique pour les citoyen·nes a été adoptée suite à l'amendement proposé par la commission interparlementaire.

## 4. EXAMEN DE L'ARTICLE 9, ALINÉA 4 DE LA CONVENTION

### ☞ Champ d'application de l'obligation de s'affilier à CARA

La conseillère d'Etat entend que l'inquiétude de la SVPH et de l'Ofac (la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses) est de savoir si cet art. 9, al. 4 peut s'appliquer aux pharmacies.

Il faut savoir que les cantons partenaires de CARA ont investi des millions, depuis plusieurs années, pour mettre en place cette communauté de référence. Dans le futur, des investissements importants seront encore faits pour développer les deux outils complémentaires que sont le plan de médication partagé (PMP) et le plan de soins partagé (PSP). Dès le lancement du projet, il a paru évident pour les cantons partenaires qu'à partir du moment où des investissements publics substantiels sont effectués, les institutions sanitaires qui fonctionnent grâce à des subventions étatiques auraient l'obligation de s'affilier à la communauté CARA. Il s'agit d'institutions de santé soumises à la planification hospitalière, dont notamment les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public qui figurent sur la liste hospitalière, ou des institutions sanitaires avec lesquelles l'Etat a des contrats de prestations qui délèguent un certain nombre de missions.

Il est d'ailleurs mentionné dans l'exposé des motifs (commentaire de l'art. 9, al. 4 à la page 14) que : *Concernant l'obligation d'affiliation à CARA, celle-ci concerne uniquement les prestataires qui reçoivent des financements cantonaux, soit ceux qui figurent sur la liste hospitalière au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie, et ceux qui sont au bénéfice de mandats de prestations de la part d'un canton (al. 4). Il convient également de relever qu'une affiliation à CARA n'est pas exclusive et qu'elle n'empêche nullement les prestataires concernés de rejoindre d'autres communautés de référence.*

La conseillère d'Etat explique que ce n'est pas le cas avec les pharmacies qui sont des entités privées avec lesquelles l'Etat ne contracte pas de manière individuelle. En conséquence, il n'y aura pas d'obligation faite aux pharmacien·nes d'adhérer à la communauté CARA. Les pharmacien·nes ont d'ailleurs lancé, sous l'égide de l'Ofac, leur propre communauté de référence qui s'appelle Abilis.

### ☞ **Partenariats avec les pharmacies**

La critique de la SVPH et de l'Ofac porte également sur une possible distorsion de concurrence qu'introduirait l'affiliation obligatoire en créant de fait un monopole en faveur de CARA sur le territoire des cantons concernés, lequel contreviendrait ainsi aux prescriptions de la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI).

La conseillère d'Etat explique que le Canton de Vaud veut mettre en place des partenariats entre l'Etat et les pharmacies pour encourager le travail des pharmacien·nes utile à accroître l'efficacité du système de santé, ce qui sera sans doute le cas puisque les pharmacies sont souvent le premier point de contact pour des problèmes de santé. Dès lors, le Canton de Vaud va reconnaître le travail des pharmacies qui facilitent l'ouverture de DEP, car elles ne peuvent pas forcément facturer ce type de prestation.

En aucun cas, les cantons vont obliger les pharmacien·nes à s'affilier à la communauté CARA, la majorité est d'ailleurs affiliée à Abilis qui contient aussi des aspects publicitaires et promotionnels pour divers produits qui figurent sur cette plateforme<sup>2</sup>, ce qui n'est évidemment pas le but d'une communauté comme CARA. En conclusion, il n'y a aucun assujettissement obligatoire, à l'acceptation des établissements qui exécutent leur mission sur demande de l'Etat avec des subventions importantes, ce qui justifie aussi les investissements massifs effectués par les cantons.

La conseillère d'Etat affirme que les dispositions de la Convention sont juridiquement solides et conformes à la LDEP.

### ☞ **Interopérabilité des huit communautés de référence**

La volonté fédérale est que tous les DEP suisses puissent être interopérables, indépendamment des communautés auxquelles les professionnel·les et les patient·es se sont affilié·es. A ce jour, six communautés sont à même de communiquer entre elles, sur les huit qui existent en Suisse, les exceptions étant Abilis et AdSwiss. Les différentes communautés travaillent activement pour être interopérables dans les meilleurs délais et les derniers obstacles devraient être levés prochainement, on parle d'une mise à jour de la plateforme CARA prévue fin juillet 2023 qui permettra l'interopérabilité avec Abilis.

L'interopérabilité entre communautés ajoute un risque supplémentaire en termes de sécurité informatique. La conseillère d'Etat indique que le niveau de sécurité des communautés de référence est prescrit par la LDEP. C'est le Conseil fédéral qui fixe des critères de certification en termes notamment de protection et de sécurité des données. Ce système de certification garantit en principe un même niveau de sécurité.

### ☞ **Demande d'audition**

Suite à ces explications, la CTAE n'exprime pas le besoin d'auditionner les associations lui ayant adressé un courrier au sujet de la liberté de s'affilier à la communauté de référence de son choix. Une réponse leur sera d'ailleurs adressé dans ce sens.

## **5. DISCUSSION GÉNÉRALE ET EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS, PUIS ARTICLE PAR ARTICLE DU PROJET DE CONVENTION**

### ☞ **Hébergement et protection des données**

CARA aura la responsabilité de la gestion des données qui seront hébergées exclusivement en Suisse (dans un *data center* de La Poste), et les cantons auront la possibilité de conduire des audits de sécurité du système. La Convention garantit la protection et la sécurité des données, il est d'ailleurs clairement noté dans l'exposé des motifs que, conformément à la LDEP, seule la patiente ou le patient a la liberté de choisir quels sont les professionnel·les de la santé qui peuvent accéder aux données contenues dans son DEP. Ce qui signifie que ni les assurances, ni les administrations cantonales ou fédérales, ni les employeurs n'ont accès au contenu du DEP.

---

<sup>2</sup> <https://fr.abilis.ch/>

### ☞ **Utilisation des données à des fins statistiques et de recherche (art. 17)**

La directrice générale de la santé rappelle que les autorités compétentes s'engagent à respecter les exigences de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain du 30 septembre 2011 (LRH) et aux autres lois fédérales pertinentes, lorsqu'elles souhaitent faire de la recherche avec les données concernées. C'est dans ce registre législatif que sont spécifiées les conditions pour l'utilisation de données (codées, anonymisées, etc.). Cela implique en particulier que le consentement des participant-es est recueilli et que les études sont autorisées par les Commissions d'éthique de la recherche compétentes.

Le délégué aux affaires intercantionales et fédérales indique que cette question des données pour la recherche fait aussi partie de la révision de LDEP en cours qui devrait permettre aux patient-es, moyennant leur consentement explicite, de mettre à la disposition des milieux de la recherche les données médicales non anonymisées contenues dans leur DEP. Cette proposition émanant du Conseil fédéral interpelle un député qui préconise une plus grande anonymisation des données.

### ☞ **Conseillère ou conseiller à la protection et à la sécurité des données (art. 18)**

Il semble insuffisant de prévoir une seule personne déléguée à la protection des données au sein de l'organisation CARA, chargée tant de mettre en oeuvre la politique de l'organisation en matière de sécurité et de protection des données, que de contrôler les traitements de données personnelles et proposer des mesures correctives. Selon la directrice générale de la santé, il faut comprendre qu'il s'agit d'au moins une personne responsable de ces aspects. Il convient en effet d'assurer une sensibilisation permanente envers les utilisatrices et utilisateurs.

### ☞ **Moyen d'identification électronique VaudID-santé<sup>3</sup> / double identification pour la cyberadministration**

VaudID-santé a été développée spécifiquement pour accéder au DEP et l'ensemble du processus a été certifié dans le cadre de la LDEP. Le Canton de Vaud a ainsi fait le choix d'une solution souveraine de manière coordonnée avec la stratégie numérique du Conseil d'Etat. L'Etat assure le rôle d'autorité d'enregistrement pour l'inscription et gère seul le cycle de vie des identifiants (délivrance, identification, modification, annulation et support aux utilisatrices et utilisateurs). Il est maintenant possible d'ouvrir un DEP entièrement en ligne grâce à une application de vidéo-identification.

En revanche, cette identification électronique (VaudID-santé) ne permet pas d'accéder aux autres prestations en ligne de l'administration cantonale vaudoise (cyberadministration) pour lesquelles il faut demander un moyen d'identification électronique (MIE) différent et, dans ce cas, se déplacer en personne au guichet de la Préfecture ou du SAN pour s'identifier en donnant les mêmes éléments personnels que ceux demandés pour VaudID-santé. Ces complications quant à l'identification électronique ne contribuent pas au développement des diverses prestations en ligne proposées par l'Etat. Il est souhaité qu'une seule identification suffise à ces deux systèmes.

### ***Réflexion pour la mise en place d'un processus d'identification unique***

La responsable qualité et systèmes indique que la DGS collabore avec la Direction générale du numérique et des systèmes d'information (DGNSI) par rapport au système de vidéo-identification qui fonctionne déjà pour VaudID-santé. Ce service devrait prochainement être repris pour la délivrance du MIE vaudois. A ce moment-là, il sera étudié s'il est possible de certifier un seul processus de manière à pouvoir délivrer à la fois la VaudID-santé et le MIE vaudois. Il s'agit effectivement des mêmes vérifications de concordance entre la personne et ses papiers d'identité.

### ☞ **Absence du canton de Neuchâtel**

Quant à savoir pourquoi Neuchâtel ne fait pas partie de cette Convention, il apparaît qu'au moment d'initier cette collaboration intercantonale au niveau romand, le Canton de Neuchâtel avait déjà lancé son propre projet de dossier électronique. Des discussions existent pour rapatrier à terme Neuchâtel dans l'association CARA, mais cela dépend aussi d'obligations contractuelles à long terme avec La Poste, fournisseur de la plateforme technique.

---

<sup>3</sup> [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers\\_pdf/Conditions\\_generales\\_VaudID-sante.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers_pdf/Conditions_generales_VaudID-sante.pdf)

La Convention entrera en vigueur lorsque tous les cantons contractants l'auront ratifiée. Par la suite, elle serait ouverte à l'adhésion d'autres cantons, comme Neuchâtel, ce qui nécessiterait l'accord de l'ensemble des membres de CARA.

### 🔗 Amendements de la commission interparlementaire

#### Principe général de la gratuité, art. 8, al. 4

C'est grâce à un amendement de la commission interparlementaire que le principe général de la gratuité est maintenant fixé dans la Convention, à son art. 8, al. 4 : Aucune participation financière ne sera demandée aux patientes et patients pour accéder aux services de santé numérique. Le principe de la gratuité est posé sans distinction, tant pour les services de base que les services complémentaires.

La thématique de la gratuité avait suscité des discussions entre les chef-fes des départements de la santé des cantons concernés qui avaient initialement préféré laisser la compétence à chaque canton de prévoir la possibilité d'une participation financière.

#### Langues

A l'art. 4, la commission interparlementaire a souhaité ajouter, sur demande des cantons bilingues, une disposition sur les langues afin que les informations et les services proposés au public et à la communauté de référence soient garantis dans les langues officielles de chaque canton contractant qui participe à une organisation. Lors des débats de la commission interparlementaire, il a été évoqué que CARA envisage d'autres langues pour les communications sur la plateforme, même des langues de la migration qui ne sont pas nationales.

### 🔗 Baisse des coûts

Il apparaît évident que le DEP contribue à l'amélioration de la qualité des traitements et du rapport coût-efficacité. On pense en particulier au suivi complet du traitement de malades chroniques qui consultent plusieurs spécialistes (p.ex. les résultats d'examen, les données de laboratoires, les ordonnances médicales, les rapports radiologiques, etc.). En revanche, la conseillère d'Etat répond qu'il est très difficile de chiffrer la baisse des coûts liée à la généralisation du DEP ; aucune étude n'a encore été faite à ce sujet, mais pour avoir des chiffres fiables il conviendra d'attendre une affiliation plus large à CARA tant en termes de patient-es que des prestataires de soins, typiquement les médecins généralistes.

La révision complète de la LDEP prévoit une obligation d'affiliation pour tous les professionnel·les de la santé exerçant dans le domaine ambulatoire. A l'heure actuelle, cette obligation existe uniquement pour les médecins nouvellement autorisés à exercer.

Force est de constater que le DEP peine à s'imposer, on ressent encore de fortes résistances notamment du corps médical. La FMH demandait une rémunération de la charge de travail supplémentaire occasionnée aux médecins par le DEP, car il n'y pas de position tarifaire prévue à cet effet. La conseillère d'Etat estime que le travail lié à la gestion du DEP par les médecins traitants ne devrait pas augmenter significativement la facturation des prestations. La directrice générale de la santé rappelle que la documentation des actes médicaux fait partie de l'activité des médecins.

## 6. VOTES DE LA COMMISSION

C'est à l'unanimité que la CTAE accepte :

- > l'art. 1 relatif à l'approbation par le Grand Conseil de la Convention intercantonale en matière de santé numérique ;
- > l'art. 2 relatif à la formule d'exécution (cette Convention intercantonale est sujette au référendum facultatif).

La CTAE recommande unanimement au Grand Conseil d'accepter l'entrée en matière.

Epalinges, le 15 septembre 2023

*Le rapporteur :*  
*(Signé) Yann Glayre*