

Loi modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM) (11322)

K 3 07

du 17 avril 2015

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 **Modifications**

La loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile), du
14 novembre 2008, est modifiée comme suit :

Art. 2, al. 2 et 3 (nouvelle teneur), al. 8 (nouvelle teneur avec modification de la sous-note) et al. 10 (nouveau)

Clé d'accès

² On entend par clé d'accès l'élément matérialisé, par exemple une carte ou
tout autre élément sécurisé, donnant un accès individuel à tout ou partie des
données du réseau concernant un patient.

Système d'identification personnelle

³ On entend par système d'identification personnelle l'élément servant à
sécuriser l'identification et l'authentification du détenteur de la clé d'accès.

Communauté

⁸ On entend par communauté l'ensemble des prestataires de soins tels que
définis à l'alinéa 6 précité et le canton de Genève.

Exploitant du réseau

¹⁰ On entend par exploitant du réseau la personne physique ou morale qui
gère et est responsable de la fourniture et du bon fonctionnement du réseau.

Art. 3, al. 1 (nouvelle teneur) et al. 3 (nouveau)

¹ Toute personne physique recevant des soins dans le canton de Genève peut
demander à adhérer au réseau.

³ Les prestataires membres d'une association disposant déjà d'un système sécurisé permettant une identification univoque du fournisseur de soins peuvent demander à utiliser la clé d'accès fournie par leur association faîtière.

Art. 5, al. 2 et 3 (nouvelle teneur) et al. 4 (nouveau)

² Le patient peut sortir du réseau en tout temps.

³ Le prestataire de soins rattaché au réseau depuis plus de 3 ans peut en sortir pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de 3 mois donné à l'exploitant du réseau.

⁴ Lorsqu'un prestataire de soins ou un patient sort du réseau, les dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, relatives à la conservation ou au transfert du dossier du patient sont applicables.

Art. 7, al. 5 (nouvelle teneur)

Sécurité des données

⁵ Les données des patients doivent être protégées contre tout traitement non autorisé par des mesures organisationnelles et techniques correspondant au standard de qualité déterminé périodiquement par la Fondation. Sous réserve des données administratives telles que définies à l'article 16, alinéa 2, l'exploitant du réseau n'a pas accès aux données concernant le patient.

Art. 8, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ Le patient peut requérir la rectification ou le blocage des données inexacts ou périmées le concernant dans les plus brefs délais et gratuitement auprès du prestataire de soins ayant mis les données concernées sur le réseau.

² En cas de litige entre le patient et le prestataire de soins portant sur la rectification ou le blocage des données, ou s'il n'est pas possible de s'adresser au prestataire de soins concerné, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients est compétente.

Art. 9, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le réseau permet d'accéder par voie électronique sécurisée aux documents médicaux produits ou partagés par les différents prestataires de soins ayant adhéré au réseau.

Art. 10, al. 2 (nouvelle teneur)

² Il explique au patient les informations contenues dans son dossier et l'aide à définir les droits d'accès aux différentes catégories de données. La partie administrative de ces tâches peut être expressément déléguée à des

auxiliaires. Dans cette dernière hypothèse, le médecin de confiance doit néanmoins s'assurer que le patient a reçu toutes les explications concernant son affiliation au réseau, la définition des types de données et les droits d'accès.

Art. 11, al. 1 et 3 (nouvelle teneur) et al. 4 (abrogé)

¹ La communauté tient un registre de tous les prestataires de soins attachés au réseau.

³ La communauté tient un registre confidentiel de tous les patients ayant adhéré au réseau.

Art. 12, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le prestataire de soins qui tient un dossier informatisé de patient le tient conformément aux règles de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

Art. 14, al. 3 (nouvelle teneur)

³ La Fondation veille à ce que le réseau respecte les règles d'éthique médicale et de protection des données.

Art. 15 Clé d'accès du patient (nouvelle teneur de la note), al. 2 (nouvelle teneur) et al. 3 et 4 (nouveaux)

² Les clés d'accès au réseau sont émises sous la responsabilité et le contrôle de la communauté.

³ En cas de sortie du réseau ou de décès, la clé d'accès du patient est désactivée par l'exploitant du réseau.

⁴ Le prestataire de soins ayant adhéré au réseau doit informer l'exploitant aussitôt qu'il a connaissance du décès d'un patient.

Art. 17, al. 1 et 11 (nouvelle teneur), al. 12 et 13 (nouveaux, les al. 12 et 13 anciens devenant les al. 14 et 15)

Principes

¹ Sous réserve des alinéas 9, 10, 11, 12 et 14 du présent article, l'accès aux données nécessite la clé d'accès du patient et celle d'un prestataire de soins ainsi que leurs codes d'identification personnels.

¹¹ Avec la clé d'accès du patient, il a accès aux données médicales strictement nécessaires à sa mission.

¹² Moyennant une autorisation expresse du patient, révoquant en tout temps, le prestataire de soins peut avoir un droit d'accès limité dans le temps aux données du patient en son absence.

En cas de cessation d'activité

¹³ Il n'y a pas de transfert automatique des droits d'accès en cas de cessation d'activité par le médecin de confiance ou tout autre prestataire de soins.

Art. 18, al. 2 (abrogé)

Art. 19 Identification du dossier (nouvelle teneur avec modification de la note)

Pour garantir l'identification du dossier du patient lors de la création d'un dossier sur le réseau, la communauté peut notamment utiliser le numéro d'assuré au sens de l'article 50c de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946.

Art. 20 (abrogé)

Art. 21, al. 2 (nouvelle teneur)

² La consultation de données en cas d'urgence au sens de l'article 17, alinéa 14, est signalée automatiquement au médecin de confiance, avec mention de la date, de l'heure, du nom du patient et du nom du médecin.

Art. 22 Organes responsables (nouvelle teneur)

¹ L'exploitant du réseau et les prestataires de soins sont responsables de la sécurité de la transmission des données.

² A ce titre, la Fondation peut émettre des directives concernant les exigences techniques minimales et la sécurité dans le traitement des données.

Art. 23, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Les collaborateurs et organes de l'exploitant et de la Fondation, ainsi que les experts auxquels ils recourent sont tenus au secret.

Art. 24 Sanctions pénales (nouvelle teneur)

A moins que le droit fédéral ne prévoie une peine plus lourde, le prestataire de soins, le collaborateur ou l'organe de l'exploitant ainsi que la Fondation ou l'expert externe qui aura violé son obligation de garder le secret ou aura accédé à des données pour le traitement desquelles il n'est pas habilité sera puni de l'amende.

Art. 26A Phase intermédiaire (nouveau)

¹ A l'issue de la phase pilote, le réseau communautaire d'informatique médicale fait l'objet d'une phase intermédiaire.

² Le but de la phase intermédiaire est d'une part de développer et consolider la phase pilote initiale sur tout le territoire cantonal, parallèlement à la distribution de la carte permettant l'accès au réseau, d'autre part de documenter l'intérêt et les besoins des partenaires, en vue de l'exploitation durable du réseau.

³ La direction générale de la santé est chargée de promouvoir le réseau pour le compte du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé.

⁴ A l'issue de la phase intermédiaire, une évaluation externe indépendante est effectuée et un rapport remis au Grand Conseil au plus tard dans un délai de 6 mois après la remise de l'évaluation.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.