

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 13 novembre 2013

Projet de loi

modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM) (K 3 07)

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) 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.

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

¹ Le patient peut requérir la rectification ou le blocage des données inexactes 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. 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) et al. 3 (nouveau)

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

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, révoicable 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 et 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. 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 par la société d'économie mixte e-Toile.

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

⁴ A l'issue de la phase intermédiaire, une évaluation externe indépendante sera effectuée.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le 1^{er} avril 2009 est entrée en vigueur la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM), visant à mettre en place un réseau relatif à la constitution d'un dossier médical électronique pour les patients. Du fait que les prestataires de soins ont un accès facilité aux données médicales du patient, sous réserve de l'accord de ce dernier, cela doit permettre une meilleure qualité et une plus grande efficacité des soins donnés. Le patient est ainsi la figure centrale du projet. C'est lui qui détermine les prestataires de soins auxquels il entend permettre l'accès à ses données médicales, ainsi que l'étendue de cet accès.

La pratique a toutefois permis de mettre en exergue certains défauts de la loi.

Il s'avère par exemple que l'obligation pour le médecin de confiance de conseiller son patient et de l'aider à définir les droits d'accès lors de la création de son dossier freine considérablement la motivation des médecins indépendants à s'affilier au réseau e-Toile, faute de pouvoir facturer l'entier du temps consacré à ces explications. En pratique, il est plus facile pour un/e auxiliaire de passer quelques minutes à expliquer au patient l'aspect purement technique de l'accès au réseau. En outre, cette exigence de constitution du dossier par un médecin de confiance est concrètement irréalisable dans les structures telles que les Hôpitaux universitaires de Genève ou l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, par exemple, dès lors qu'il n'est pas possible de mobiliser un médecin pour se charger uniquement de démarches administratives. En réalité, ce sont donc les auxiliaires ou les infirmières et infirmiers qui procèdent à l'enregistrement du patient et lui précisent les modalités de fonctionnement d'e-Toile, un médecin étant à disposition pour répondre à toute autre question éventuelle.

Il se justifie ainsi de modifier légèrement cette exigence légale. Le médecin de confiance reste cependant tenu par son devoir d'information à l'égard du patient et doit s'assurer que toutes les informations nécessaires ont été fournies à celui-ci, de manière à garantir un consentement éclairé de sa part.

Par ailleurs, rappelons que chaque prestataire de soins et chaque patient doit pouvoir se connecter au réseau communautaire informatique au moyen d'une « clé d'accès » et d'un code personnel. A l'origine, il était prévu que la

carte d'assuré faisant l'objet de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins, du 14 février 2007 (OCA; RS 832.105), serve de clé d'accès au réseau.

Pour cette raison et conformément au droit fédéral qui exige que l'usage de la carte d'assuré pour des tests soit limité dans le temps, la loi cantonale sur le réseau communautaire d'informatique médicale avait prévu une phase pilote de trois ans.

En réalité, une seule assurance a finalement développé une carte qui aurait pu être utilisée. Il a donc fallu concevoir une carte d'accès propre au réseau e-Toile, de sorte que les règles de l'OCA précitée, en particulier l'obligation de prévoir une durée limitée au projet pilote, ne s'appliquent plus.

Il s'avère en outre que le déploiement du réseau a pris du retard, le nombre de patients et de professionnels enregistrés étant en-deçà du seuil visé, car de nombreux problèmes techniques et pratiques sont survenus au cours des trois années écoulées. La phase pilote n'a ainsi pas permis d'atteindre les objectifs initialement escomptés.

Dès lors que le réseau n'est pas encore prêt à être exploité, il se justifie de prévoir une extension de la « phase-pilote », intitulée « phase intermédiaire », afin de permettre les développements et le modèle de financement à long terme permettant d'arriver à l'exploitation proprement dite du réseau.

COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Art. 2, al. 2 et 3 (nouvelle teneur) et al. 10 (nouveau)

La disposition doit être élargie. La clé d'accès peut ainsi être un autre support qu'une carte, étant précisé que tout moyen doit être dûment sécurisé. Cela permettra par exemple aux patients d'avoir accès à leur dossier électronique par le biais d'une application sur leur téléphone portable, ce qui n'est pas possible actuellement avec une carte.

Il est également proposé une définition d'« exploitant du réseau », dès lors que cette notion sera utilisée dans les modifications qui sont soumises dans certains articles ci-dessous.

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

En prévoyant que toute personne recevant des soins dans le canton de Genève puisse s'affilier au réseau, le cercle des personnes susceptibles d'en faire partie est étendu. Cette ouverture va en outre dans le sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), qui vise à promouvoir la libre circulation des patients, qui ont le libre choix de

l'établissement hospitalier dans lequel ils désirent se faire soigner. Enfin, cela supprime une inégalité : il n'y a aucune raison pour qu'un patient domicilié et travaillant dans le canton de Vaud, mais se faisant soigner à Genève, ne puisse pas adhérer à e-Toile, alors qu'un résident vaudois qui travaillerait à Genève le pourrait. A terme, cela permettra de concourir à la mise en place d'échanges avec d'autres cantons, lorsque la loi fédérale sur le dossier électronique LDEP aura été adoptée.

S'agissant de l'alinéa 3, certaines associations, de pharmaciens par exemple, disposent déjà d'une carte sécurisée permettant l'accès au réseau, de sorte qu'il serait inutile et contre-productif d'exiger d'eux un autre moyen d'identification. Cela ne concerne évidemment que l'usage de la carte professionnelle et n'engendre aucun droit des associations professionnelles relativement à e-Toile. Seul le professionnel de santé, en tant qu'individu, a accès au réseau.

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

Il n'y avait pas de réelle raison d'empêcher le patient de pouvoir quitter le réseau quand bon lui semble. En outre, il apparaît techniquement plus simple d'enregistrer les départs au fur et à mesure, plutôt qu'à la fin d'une année civile.

Par ailleurs, aucune disposition de la LRCIM ne mentionnait le sort du dossier pour le cas où soit le patient soit un prestataire de soins devait quitter le réseau. Dans un souci de clarté, il est apparu pertinent de renvoyer expressément à la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03) s'agissant de la conservation ou du transfert des dossiers dans ce type de situations.

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

Il s'agit ici simplement de préciser à qui le patient doit s'adresser pour faire rectifier ou bloquer des données le concernant, étant précisé qu'il s'agit de données objectives, par exemple les informations administratives.

Le patient ne peut en revanche solliciter une correction de diagnostic ou d'appréciation médicale. S'il ne souhaite pas que ces éléments apparaissent dans son dossier, il devra alors limiter l'accès à ses données.

Art. 9, al. 1 (nouvelle teneur)

La formulation a été précisée, car formellement le réseau permet d'accéder non au dossier médical tenu par chaque prestataire de soins, mais aux informations ou documents qu'ils auront partagés sur le réseau informatique.

Art. 10, al. 2 (nouvelle teneur)

Les médecins ne peuvent passer trop de temps durant une consultation à expliquer le fonctionnement d'e-Toile à leurs patients, voire à procéder eux-mêmes à l'enregistrement des patients. Si cela s'avère déjà compliqué dans un cabinet médical, cela devient irréaliste dans un hôpital ou une structure telle que l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile. Il faut donc qu'ils puissent déléguer une partie de ces tâches.

En revanche, il n'est pas question de décharger totalement le médecin de son rôle de « personne de confiance » et de son devoir d'information. Il doit donc au minimum veiller personnellement à ce que les implications de l'affiliation au réseau soient clairement expliquées au patient et les informations médicales demeurent de sa stricte responsabilité.

Art. 12, al. 1 (nouvelle teneur)

Cet alinéa a simplement été reformulé. Certains praticiens avaient compris l'ancienne teneur comme les obligeant à tenir un dossier informatisé du patient, alors qu'il s'agissait uniquement d'indiquer que lorsqu'un tel dossier informatisé existait, il fallait respecter les règles de la loi sur la santé. La nouvelle formulation est dès lors plus claire.

Art. 14, al. 3 (nouvelle teneur)

La référence à la charte de la Fondation a été supprimée, dans la mesure où elle n'existe pas.

Art. 15 (nouvelle teneur de la note) et al. 3 (nouveau)

Par souci de clarté, il est précisé dans la note que la disposition concerne la clé d'accès du patient.

Il est également précisé que la clé d'accès sera désactivée lorsque le patient décide de quitter le réseau ou s'il décède, ce qui n'était pas réglé auparavant.

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

La mention de code « personnel » est ajoutée à l'alinéa premier, au vu notamment de l'abrogation de l'article 19 (cf. ci-après) et les références aux différents alinéas sont adaptées aux présentes modifications.

La notion d'épisode de soins est supprimée de l'alinéa 11. Dans la mesure où le patient doit fournir sa propre carte en parallèle, il faut partir du principe

que ce faisant il donne implicitement son accord. Point n'est donc besoin de tenter de limiter l'action du médecin avec une notion relativement floue qui est, dans les faits, mal comprise par les protagonistes.

Il s'est en revanche avéré qu'en pratique les patients permettaient à certains prestataires de soins (autres que le médecin de confiance) d'avoir accès à leurs données en leur absence, mais pour une durée limitée. Cette manière de faire est relativement fréquente, mais n'est pas permise par la version actuelle de la loi, raison pour laquelle un nouvel alinéa 12 est inséré dans la disposition.

Enfin, il est précisé que lorsqu'un médecin remet son cabinet, suite à une cessation d'activité, l'accès au dossier électronique du patient n'est pas automatique pour son successeur. Le patient est toujours la personne compétente pour déterminer qui a accès à ses données et dans quelle mesure. Il faut donc que le patient lui-même définisse les droits du nouveau médecin.

Art. 18, al. 2 (abrogé)

Il n'existe pas à l'heure actuelle de règlement élaboré par la société d'économie mixte e-Toile et au demeurant le système mis en place respecte les règles et normes fédérales. Il convient également de rappeler que le projet de loi a été soumis à l'approbation du préposé fédéral à la protection des données, lequel a donné son aval. Les standards sont ainsi respectés et un éventuel règlement n'apporterait rien à ce sujet.

Art. 19 (abrogé)

L'article 19 est inutile, les éléments y figurant étant déjà contenus dans les articles 15 et 17 de la loi.

Art. 20 (abrogé)

L'article 20 est superflu, car la traçabilité des traitements de données ou des consultations des données du patient est assurée par l'article 21.

Art. 21, al 2 (nouvelle teneur)

La référence à l'article 17 est adaptée aux modifications de celui-ci.

Art. 26A (nouveau)

Le délai de 3 ans initialement prévu pour la phase pilote du projet s'est avéré trop court, certaines contraintes techniques ayant nécessité une adaptation plus lente que prévu. A l'heure actuelle, il faut encore

perfectionner quelques fonctions du réseau et, surtout, continuer à le développer en enrôlant toujours plus de patients et de prestataires de soins.

Il faut en outre déterminer un modèle de financement à long terme.

Vu que la phase pilote est terminée, il convient de prévoir une phase intermédiaire dans la loi, à l'issue de laquelle le réseau pourra être pleinement exploité.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 3) *Tableau synoptique*

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle d'investissement

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS

Projet de loi modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (K 3 07)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Investissement brut	0	0	0	0	0	0	0	0
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements	0	0	0	0	0	0	0	0
								charges financières récurrentes
								0
								0
								0
								0

Signature du responsable financier :

Date : 29.10.2013

Dominique RITTER

DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépenses nouvelles

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DECOULANT DE LA DEPENSE NOUVELLE

Projet de loi modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (K 3 07)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] <small>(meubler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment <small>(fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33] <small>Intérêts (report tableau)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
<small>Amortissements (report tableau)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36] <small>Dédommagement collectivité publique (352)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
<small>Provision [338] (préciser la nature)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46] <small>(segmentation de revenus (impôts, emplacements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
RESULTAT NET DE FONCTIONNEMENT <small>(revenue - charges)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0

Remarques :



Signature du responsable financier : **Dominique RITTEP**
 Date : **25.10.2013**
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Projet de loi modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (K 3 07): tableau comparatif

<p>Loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM)</p> <p style="text-align: center;">K 3 07</p>	<p>Projet de loi modifiant la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM)</p> <p style="text-align: right;">K 3 07</p>
	<p>Art.1 Modifications La loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile), du 14 novembre 2008, est modifiée comme suit :</p>
<p>Art. 2 Définitions Réseau</p> <p>1 On entend par réseau la connexion électronique des données de patients détenues par les prestataires de soins.</p> <p>Clé d'accès</p> <p>2 On entend par clé d'accès l'élément matérialisé, par exemple une carte, donnant un accès individuel à tout ou partie des données du réseau concernant un patient.</p> <p>Système d'identification personnelle</p> <p>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 par le biais d'un code.</p> <p>Patient</p> <p>4 On entend par patient la personne qui adhère au réseau et qui peut avoir recours à un prestataire de soins.</p> <p>Médecin de confiance</p> <p>5 Le médecin de confiance est un médecin qui a adhéré au réseau et qui est choisi en cette qualité par le patient.</p>	<p>Art. 2, al. 2 et 3 (nouvelle teneur sans modification de la note) et 10 (nouveau) avec note (nouvelle)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Prestataires de soins

⁶ Les prestataires de soins sont les personnes fournissant des soins et bénéficiant d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Genève, les établissements de soins, les pharmacies, les laboratoires d'analyses médicales et les instituts de radiologie au bénéfice d'une autorisation d'exploiter dans le canton de Genève. Les entités médicales spécialisées situées dans un autre canton avec lesquelles le canton de Genève a conclu un accord de collaboration sont également considérées comme des prestataires de soins au sens de la présente loi. Les prestataires de soins organisés en réseau et constitués sous la forme d'une personne morale sont considérés comme des prestataires de soins au sens de la présente loi, y compris lorsqu'ils exploitent eux-mêmes un dossier médical informatique et partagé avec le consentement du patient.

Fondation

⁷ On entend par Fondation la Fondation IRIS, chargée de surveiller le réseau.

Société d'économie mixte

⁸ On entend par la société d'économie mixte e-Toile une société anonyme, au sens de l'article 762 du code suisse des obligations, destinée à établir la relation de partenariat entre les institutions publiques et les entités privées.

Episode de soins

⁹ On entend par épisode de soins la période durant laquelle il existe une relation thérapeutique continue entre un prestataire de soins et un patient.

Exploitant du réseau

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

Art. 3 Champ d'application personnel

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

<p>¹ Toute personne physique habitant ou exerçant une activité professionnelle dans le canton de Genève peut demander à adhérer au réseau.</p> <p>² Tout prestataire de soins peut demander à adhérer au réseau et à obtenir une clé d'accès.</p>	<p>¹ Toute personne physique recevant des soins dans le canton de Genève peut demander à adhérer au réseau.</p> <p>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 faitière.</p>
<p>Art. 5 Liberté d'entrer et de sortir du réseau</p> <p>¹ Les patients et les prestataires de soins sont libres d'adhérer ou non au réseau.</p> <p>² Le patient rattaché au réseau depuis plus d'une année peut en sortir pour la fin d'une année civile.</p> <p>³ Le prestataire de soins rattaché au réseau depuis plus de trois ans peut en sortir pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois donné à la société d'économie mixte e-Toile.</p>	<p>Art. 5, al. 2 et 3 (nouvelle teneur) et al. 4 (nouveau)</p> <p>² Le patient peut sortir du réseau en tout temps.</p> <p>³ Le prestataire de soins rattaché au réseau depuis plus de trois ans peut en sortir pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois donné à l'exploitant du réseau.</p> <p>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.</p>
<p>Art. 8 Rectification ou blocage de données inexactes</p> <p>¹ Le patient peut requérir la rectification ou le blocage des données inexactes ou périmées le concernant dans les plus brefs délais et gratuitement.</p> <p>² La rectification ou le blocage de données fait que celles-ci ne sont plus accessibles. Seule la mention de la date de la modification est enregistrée dans le dossier.</p> <p>³ Toute modification est consignée, en précisant son auteur et la date de son intervention.</p>	<p>Art. 8, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)</p> <p>¹ Le patient peut requérir la rectification ou le blocage des données inexactes ou périmées le concernant dans les plus brefs délais et gratuitement, auprès du prestataire de soins ayant mis les données concernées sur le réseau.</p> <p>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</p>

<p>prestataire de soins concerné, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, au sens de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006, est compétente.</p>	<p>4 Pour autant qu'un intérêt prépondérant le justifie, tout intéressé peut requérir de consulter une donnée rectifiée ou bloquée ou de la rendre accessible dans la mesure nécessaire. La commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel, de l'article 12 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, est compétente pour se prononcer sur la demande de levée du secret professionnel du prestataire de soins requis.</p>
<p>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.</p>	<p>Art. 9 Caractéristiques du réseau ¹ Le réseau permet d'accéder par voie électronique aux dossiers de patients tenus par les différents prestataires de soins ayant adhéré au réseau. ² Sont prohibées la constitution d'un dossier centralisé de patient, agrégeant les dossiers de plusieurs prestataires de soins, et sa communication à un autre système informatique. javascript:LUMP_SHOW_POPUP?file://ecu/app/Sil/program/books/tab/html/tab_k3_03p01.htm - fn3</p>
<p>Art. 10, al. 2 (nouvelle teneur)</p> <p>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.</p>	<p>Art. 10 Médecin de confiance Rôle ¹ Le médecin de confiance est le conseiller du patient pour tout ce qui relève des données médicales le concernant. 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. ³ Il signale au patient l'éventuelle interconnexion du réseau communautaire d'informatique médicale avec d'autres réseaux d'informations. Libre choix ⁴ Le patient choisit librement un ou plusieurs médecins de confiance, parmi les médecins ayant adhéré au réseau. ⁵ Il peut modifier ou révoquer en tout temps ses choix.</p>
<p>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.</p>	<p>Art. 12 Dossier du patient ¹ Chaque prestataire de soins tient un dossier informatisé du patient conformément aux principes de sa profession et à la loi sur la santé, du 7 avril 2006. ² Les dispositions légales concernant la conservation du dossier du patient sont applicables.</p>

<p>Art. 14, al. 3 (nouvelle teneur)</p> <p>³ La Fondation veille à ce que le réseau respecte les règles d'éthique médicale et la législation en matière de protection des données.</p>	
<p>Art. 15 Clé d'accès du patient (modification de la note) et al. 3 (nouveau)</p> <p>³ En cas de sortie du réseau ou de décès, la clé d'accès est désactivée par l'exploitant du réseau.</p>	<p>Art. 14 Surveillance du réseau</p> <p>¹ Le réseau est soumis à la surveillance de la Fondation.</p> <p>² La Fondation assume notamment la surveillance de la bonne organisation du réseau, de l'accès aux données et de leur transmission au sein du réseau, et de la sécurité des transmissions.</p> <p>³ La Fondation veille à ce que le réseau respecte sa charte, les règles d'éthique médicale et de protection des données.</p>
<p>Art. 17, al. 1 et 11 (nouvelle teneur) et al. 12 et 13 (nouveaux, les al. 12 et 13 anciens devenant al. 14 et 15 nouveaux)</p> <p>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.</p>	<p>Art. 15 Clé d'accès</p> <p>¹ Le patient qui adhère au réseau reçoit une clé d'accès personnelle.</p> <p>² Les clés d'accès au réseau sont émises sous la responsabilité et le contrôle de la société d'économie mixte e-Toile.</p>
<p>Art. 17 Accès aux données</p> <p>Principes</p> <p>¹ Sous réserve des alinéas 9, 10 et 12 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.</p> <p>² Le réseau doit permettre un accès sélectif en fonction de la catégorie de données et des droits d'accès attribués au prestataire de soins.</p> <p>³ L'accès aux données ou à certaines catégories d'entre elles doit être rendu impossible pour toute personne non habilitée.</p> <p>⁴ Le réseau doit être conçu de manière à empêcher la mise en relation de données nominales concernant plusieurs patients.</p> <p>Par le patient</p> <p>⁵ Avec sa seule clé d'accès, le patient a le droit de consulter en tout temps les données qui le concernent; ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de santé exclusivement</p>	

pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel.

⁶ Le patient a le droit de se faire expliquer les données par un médecin de confiance qui doit le recevoir à cette fin dans un délai raisonnable.

⁷ Le médecin de confiance commente les données du patient et s'enquiert de leur bonne compréhension.

Par le médecin de confiance

⁸ Le médecin de confiance est habilité, en présence du patient et avec la clé d'accès de ce dernier, à accéder à toutes les données concernant le patient.

⁹ Moyennant une autorisation spéciale du patient, révoquable en tout temps, le médecin de confiance peut accéder à tout ou partie des données du patient, même en son absence.

Par les autres prestataires de soins

¹⁰ Tout prestataire de soins qui traite une personne ayant adhéré au réseau a accès en tout temps, avec sa seule clé d'accès, aux données administratives et aux données utilitaires.

¹¹ Avec la clé d'accès du patient, il a accès aux données médicales strictement nécessaires à sa mission dans l'épisode de soins concerné.

En cas d'urgence

¹² Tout médecin rattaché au réseau, directement ou par le biais d'un établissement de soins, est habilité, avec sa seule clé d'accès, à consulter les données médicales d'un patient dont la vie ou la santé est menacée d'un danger imminent.

¹³ Toute consultation de données médicales effectuée dans ces circonstances est signalée automatiquement au médecin de confiance du patient qui en contrôle le bien-fondé et tient à disposition du patient le journal d'accès à ses données.

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, révoquable en tout temps, le prestataire de soin 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.

En cas d'urgence

¹⁴ Tout médecin rattaché au réseau, directement ou par le biais d'un établissement de soins, est habilité, avec sa seule clé d'accès, à consulter les données médicales d'un patient dont la vie ou la santé est menacée d'un danger imminent.

<p>¹⁵ Toute consultation de données médicales effectuée dans ces circonstances est signalée automatiquement au médecin de confiance du patient qui en contrôle le bien-fondé et tient à disposition du patient le journal d'accès à ses données.</p>	<p>Art. 18, al. 2 (abrogé)</p> <p>Art. 19 (abrogé)</p> <p>Art. 20 (abrogé)</p>	
<p>Art. 18 Cryptage</p> <p>¹ Toutes les données du réseau doivent être cryptées de manière à ce que leur accès soit strictement limité aux personnes habilitées. Le cryptage doit être effectué en fonction des types de données et doit correspondre au meilleur standard disponible en Suisse.</p> <p>² Les règles de cryptage font l'objet d'un règlement élaboré par la société d'économie mixte e-Toile.</p> <p>Art. 19 Identification personnelle</p> <p>Toute personne souhaitant accéder aux données doit s'identifier au moyen de la clé d'accès et du système d'identification personnelle.</p> <p>Art. 20 Attestation de réception</p> <p>Toute personne qui consulte des données doit en confirmer la réception par le biais de sa clé d'accès et du système d'identification personnelle.</p>	<p>Art. 21, al. 2 (nouvelle teneur)</p> <p>Art. 21 Traçabilité</p> <p>¹ Tout traitement de données (création, validation, accès, communication, réception, modification) doit pouvoir être retrouvé facilement; y compris l'identification des personnes ayant participé à ce traitement de données et la date.</p> <p>² La consultation de données en cas d'urgence au sens de l'article 17, alinéa 12, est signalée automatiquement au médecin de confiance, avec mention de la date, de l'heure, du nom du patient et du nom du médecin.</p> <p>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.</p>	<p>Art. 26A Phase intermédiaire (nouveau)</p> <p>¹ A l'issue de la phase pilote, le réseau communautaire d'informatique médicale fait l'objet</p>

<p>d'une phase intermédiaire.</p> <p>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 par la société d'économie mixte e-Toile.</p> <p>³ La direction générale de la santé est chargée de promouvoir le réseau pour le compte du département chargé de la santé.</p> <p>⁴ A l'issue de la phase intermédiaire, une évaluation externe indépendante est effectuée.</p>	
<p>Art. 2 Entrée en vigueur La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation officielle.</p>	