



25.074 Loi sur les produits thérapeutiques (révision 3a). Modification
Mandat confié à l'administration dans le cadre de la séance de la CSSS-E du 23 avril 2026

Rapport sur le mandat de la CSSS-E – Médication électronique

Mandat à l'administration

L'administration a été chargée de vérifier l'opportunité de dispositions transitoires supplémentaires à mettre en œuvre en attendant l'introduction de l'Espace suisse de données de santé (SwissHDS) et d'élaborer une proposition de formulation. Elle doit par ailleurs répondre aux questions suivantes :

- Est-il prévu, à titre de solution transitoire en attendant l'achèvement du SwissHDS, de définir une architecture cible pour l'ordonnance et la médication électroniques qui fonctionne indépendamment du SwissHDS, et le cas échéant, à quoi ressemble-t-elle ? (voir chap. 2)
- Quels composants d'infrastructure ou services de base la Confédération met-elle à disposition pour la mise en œuvre et lesquels doivent être exploités par des acteurs privés ? (voir chap. 3)
- Faut-il, à titre transitoire, des dispositions ou des exigences minimales dans la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et qu'est-ce qui est défini au niveau de l'ordonnance (exploitation du stockage des données, y c. gouvernance, utilisation des données, normes d'interopérabilité et formats d'échange, solutions de signature et d'authentification pour les fournisseurs de prestations) ? (voir chap. 2 et 3)
- Quelle est l'estimation des coûts pour cette solution transitoire et quelles possibilités de financement l'OFSP envisage-t-il ? (voir chap. 2)

Résumé

Aujourd'hui en Suisse, la prescription de médicaments, la soumission d'ordonnances et la gestion des plans de médication ne sont que partiellement numérisées et fortement fragmentées. Plusieurs fournisseurs travaillent avec des approches techniques différentes, les données de médication restent pour la plupart dans les systèmes primaires des professionnels de la santé ou chez les patients, et il n'existe pas de plan de médication facilement consultable et à jour pour chaque patient. Même si les acteurs du marché ont investi ces dernières années, il n'existe pas pour l'instant de modèle global.

L'Espace suisse des données de santé (Swiss Health Data Space, SwissHDS) vise à mettre en place un système basé sur des données et facilitant les processus, capable de garantir, grâce à des services de base communs, l'identification, les droits d'accès, l'accès au registre des patients et un échange sécurisé des données. L'objectif est de permettre à l'avenir à chaque patient et à tous les professionnels de la santé impliqués dans le traitement d'avoir accès à un plan de médication à jour et modifiable.

Le volet 3a de la révision de la LPTh vise, d'ici à la mise en place du SwissHDS, à introduire des exigences contraignantes en matière d'interopérabilité, de signature et de sécurité des systèmes au niveau de la loi et de l'ordonnance. En outre, il convient d'inscrire dès à présent dans la loi que l'OFSP met à disposition un annuaire destiné à assurer l'interopérabilité des systèmes pour l'échange des données.

L'objectif de cette adaptation législative préalable est de créer les conditions nécessaires au déploiement à grande échelle de l'ordonnance électronique et du plan de médication, sans remettre en question la future architecture cible du SwissHDS. Afin de s'assurer que le marché fournit effectivement les composants et services importants, une base légale pour un cofinancement, des tests de conformité et d'interopérabilité contraignants ainsi que des conditions claires de soutien et de contrat peuvent contribuer à éviter les goulets d'étranglement et à garantir l'exploitation. En même temps, il est possible de fixer, via des conventions, les conditions qui faciliteront une intégration ultérieure des solutions transitoires dans le SwissHDS. En raison de la complexité des exigences, l'administration recommande de ne pas chercher à anticiper sur les dispositions de la loi fédérale sur l'espace numérique de données

de santé (LEDS), par lesquelles la mise en place et l'exploitation de services de base et de services spécialisés du SwissHDS seraient déjà ancrées dans la LPT^h.

1. Situation actuelle

Les avantages des processus de médication électronique restent aujourd'hui limités, car la prescription de médicaments, la soumission des ordonnances et la gestion des plans de médication ne sont que partiellement numérisées en Suisse et restent très fragmentées. Il s'agit notamment des situations où les informations ne circulent pas, où les solutions du marché ne sont pas intégrées dans les systèmes primaires des professionnels de la santé et où les plans de médication restent partiellement invisibles pour les professionnels chargés de la suite du traitement.

1.1 Ordonnance électronique

Les différentes solutions existantes ou actuellement prévues pour les ordonnances électroniques se distinguent nettement les unes des autres par leur mise en œuvre technique. Alors qu'avec l'« E-Ordonnance Suisse » (solution la plus répandue proposée par la FMH et pharmaSuisse), les données sont directement incluses dans le code au format eMediplan et ne sont pas stockées de manière centrale, d'autres solutions centralisent les données de l'ordonnance : le code n'est alors utilisé que comme lien vers celles-ci. Ces différentes solutions ne sont pas interopérables entre elles.

1.2 Plans de médication

Pour les plans de médication également, les informations sont en grande partie stockées dans les systèmes primaires des professionnels de la santé. C'est principalement le patient qui assure la transmission des informations entre les professionnels de la santé (sur papier, via un code QR, à l'aide d'une application, oralement ou par transmission directe, p. ex. de l'hôpital au médecin traitant). Pour la gestion d'un plan de médication et la vérification de la médication, les professionnels ne peuvent accéder qu'aux données de leur propre système et aux informations mises à leur disposition par les patients ou d'autres professionnels (y c. celles éventuellement enregistrées dans le DEP). À l'heure actuelle, les professionnels de la santé n'ont pas tous accès à un plan de médication univoque, à jour, géré conjointement et qui fasse office de référence.

1.3 Compatibilité de la gestion des médicaments avec le DEP

Pour l'heure, le DEP garantit que les documents pertinents sont à la disposition de la bonne personne au bon moment, mais ne prend pas en charge les processus thérapeutiques. Or, la gestion des médicaments constitue un processus (p. ex. prescription par le médecin 1, substitution ou remise par le pharmacien 1, arrêt du traitement par la médecin 2). L'architecture actuelle du DEP ne permet donc pas une gestion de la médication cohérente et intégrative. L'enregistrement dans le DEP de tous les plans de médication établis par différents professionnels de la santé permet toutefois d'avoir au moins un aperçu qui, autrement, ne serait donné que par les patients ou leurs accompagnants, par exemple par des indications orales ou en montrant les médicaments qu'ils ont apportés.

1.4 Fournisseurs disponibles

Les fournisseurs des solutions d'ordonnances électroniques et de l'eMediplan disponibles aujourd'hui au niveau national (à savoir les acteurs de l'initiative E-Ordonnance Suisse et le GI eMediplan) ont consenti d'importants investissements financiers préalables et ont dû constater que la médication électronique, mis à part les frais de licence habituels pour certains composants, comme l'utilisation des services de HIN ou des répertoires d'HCI, ne permettait pas jusqu'ici de mettre en place un modèle économique viable.

1.5 Conclusion

Pour que les ordonnances et la médication électroniques fonctionnent à l'échelle nationale, il faut des normes interopérables et des interfaces uniformes permettant de vérifier l'authenticité, l'intégrité et le statut de soumission.

Exemple de situation actuelle :

La médecin de famille de M^{me} B. sait quels médicaments M^{me} B. prend parce qu'elle les lui a prescrits et que l'information est enregistrée dans son système primaire. Si M^{me} B. consulte un spécialiste, la médecin de famille doit s'assurer que la médication prescrite lui est communiquée soit par le spécialiste lui-même (p. ex. par courrier électronique ou postal), soit par M^{me} B. Si M^{me} B. dispose d'un DEP et que la médecin de famille et le spécialiste y sont raccordés, les deux professionnels de la santé peuvent alors également y enregistrer le plan de médication et ainsi le partager. Étant donné que de nombreux patients n'ont plus de médecin de famille aujourd'hui et se tournent de plus en plus vers des structures de permanence, les informations sur la médication sont également éparpillées. De plus, les personnes atteintes de maladies chroniques ou âgées font souvent appel à un grand nombre de professionnels, qui dépendent des informations qu'elles leur fournissent.

2. Solution transitoire jusqu'à la mise en place du SwissHDS

Concernant l'ordonnance électronique et le plan de médication, le volet 3a de la révision de la LPTh vise dans un premier temps à définir les exigences minimales pour le processus de médication. Cette phase transitoire a pour objectif d'atténuer les problèmes actuels de fragmentation et de standardiser les processus dans les cabinets médicaux et les pharmacies, sans toutefois mettre en œuvre la « vraie » architecture cible, contenant des services centraux. Les modifications proposées visent à généraliser l'ordonnance électronique et le plan de médication. Ces avancées seront rendues possibles grâce à la standardisation des interfaces et des formats de données, qui garantissent l'interopérabilité entre les différents systèmes disponibles sur le marché.

2.1 Architecture de la solution transitoire

À ce jour, on ne sait pas encore à quoi ressembleront concrètement les nouvelles dispositions sur le dossier électronique de santé (DES) et le SwissHDS, ni quelle sera la date définitive d'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé (LEDS). La numérisation des prescriptions et des plans de médication doit néanmoins être mise en œuvre rapidement. Les obligations ont donc été délibérément formulées dans la LPTh de manière à être autonomes dès aujourd'hui, tout en pouvant s'intégrer ultérieurement sans difficulté dans l'architecture cible, contenant le DES et le SwissHDS.

Pour pouvoir établir des prescriptions électroniques ou les accepter en vue de leur soumission, ou pour créer ou mettre à jour des plans de médication électroniques, il faut disposer de systèmes garantissant les qualités et caractéristiques suivantes :

- intégrité et authenticité (signature ou moyens de transmission équivalents) ;
- sécurité des données (en particulier par l'authentification des utilisateurs ainsi que la journalisation des accès) ;
- interopérabilité ;
- et pour les ordonnances électroniques : protection contre les remises multiples.

De plus, l'OFSP met à la disposition des exploitants des systèmes un répertoire contenant les données techniques sur la manière dont les différents systèmes échangent des informations.

Les exigences susmentionnées relatives aux systèmes seront précisées au niveau de l'ordonnance par le Conseil fédéral ; ce dernier peut en outre autoriser l'OFSP à régler des détails techniques).

2.2 Réglementations dans le droit d'exécution

Les dispositions prévues pour la solution transitoire doivent être précisées au niveau de l'ordonnance. Les éléments suivants sont notamment prévus :

- Définition de normes d'interopérabilité et de formats d'échange
 - Mise en œuvre des normes recommandées par DigiSanté

- Interfaces techniques et formats de données contraignants pour les ordonnances électroniques et les plans de médication
 - Garantie que les mêmes normes sont utilisées dans le DES et le SwissHDS (notamment les normes sémantiques, les profils pour l'échange de documents et les modifications de statut, les interfaces de vérification de l'identité des patients et les solutions d'authentification et d'autorisation)
- Gestion du stockage des données et gouvernance
- Configuration et exigences applicables aux systèmes de stockage et de traitement des prescriptions électroniques et des plans de médication (p. ex. prescriptions en matière d'autorisations, de journalisation, de conservation et de sécurité des données)
 - La Confédération elle-même ne souhaite pas exploiter ces services spécialisés ; c'est au marché de les fournir (en se basant sur la motion 20.3209 Müller Damian « Mettre en place la prescription médicale électronique, pour le plus grand bénéfice des patients »).
- Solutions de signature et d'authentification pour les fournisseurs de prestations
- Définition des émetteurs de moyens d'authentification agréés et des niveaux de sécurité applicables aux signatures et aux accès
 - Le cas échéant, exigences plus strictes en matière de protection des données que le droit général, et harmonisation avec le DES et le SwissHDS
- Répertoire des paramètres de communication
- L'OFSP met à disposition un répertoire central des paramètres de communication afin que les systèmes puissent se trouver et communiquer en toute sécurité.

2.3 Fournisseurs

Les points suivants restent en suspens : quels fournisseurs privés parviendront à s'établir sur le marché, quelles solutions techniques seront effectivement proposées et dans quelle mesure ces solutions seront interopérables, économiquement viables et globales. On ignore également quels modèles économiques s'imposeront, comment les questions de gouvernance et de responsabilité seront réglées et ce que coûtera l'intégration ultérieure dans le DES et le SwissHDS. Du fait de ces incertitudes, il est nécessaire de continuer à observer l'évolution du marché, de disposer de directives claires dans l'ordonnance et de mener des tests précoces de conformité et d'interopérabilité.

2.4 Avantages

- Les prescriptions en matière de standardisation et d'interopérabilité contribuent à ce que les fabricants de systèmes primaires puissent se concentrer sur l'intégration de ces formats dans les systèmes informatiques.
- Des exigences uniformes en matière de signature, d'authentification et de protection des données augmentent la sécurité de l'information.
- L'obligation de désactiver les ordonnances électroniques une fois traitées et de procéder à une mise à jour intersystème prévient les remises multiples.

2.5 Risques

La solution transitoire prévoit que ce soit le secteur privé et non la Confédération qui mette en place les étapes nécessaires au processus de médication électronique. Si le marché ne fournit pas les composants des services spécialisés nécessaires (soutien des processus par des modules, stockage et traitement des données de médication, orchestration des processus), ou le fait avec un niveau de qualité insuffisant, le risque est qu'aucune solution couvrant l'ensemble du territoire pour les ordonnances électroniques ni aucun plan de médication uniforme ne puissent être mis en place et que la fragmentation persiste.

2.6 Possibilité d'atténuer les risques

Afin de limiter les risques décrits au point 2.5, des incitations économiques ciblées pourraient être créées. En l'état, la Confédération n'est pas autorisée à soutenir financièrement les solutions du marché. L'administration fédérale ne peut octroyer de subventions sous forme d'aides financières ou d'indemnités pour le financement de projets de tiers que s'il existe une base légale spécifique à cet effet. Un cofinancement par la Confédération des solutions de médication gérées par le secteur privé (sur une base légale claire dans la LPT^h) peut être judicieux, car la disponibilité généralisée de services de médication électronique interopérables constitue un bien public présentant de fortes externalités positives pour la sécurité des patients, la qualité des soins et l'efficacité des coûts. Les fonds fédéraux permettent de réduire le risque que des services indispensables ne soient pas mis en place pour des raisons économiques ou ne soient disponibles qu'à une échelle régionale ou de manière insuffisante. En même temps, une base légale garantit la transparence et l'égalité de traitement des fournisseurs et permet d'élaborer des accords de services garantissant que les solutions transitoires puissent être transférées sans rupture dans l'architecture cible du SwissHDS. Pour permettre le cofinancement, un article prévoyant, sous certaines conditions, un soutien financier des fournisseurs visés à l'art. 26a, al. 4, pourrait être inscrit dans la loi. Les conditions, la procédure, le montant et d'autres prescriptions devraient encore être définis plus précisément par voie d'ordonnance. Il est important à cet égard que les subventions fédérales ne soient pas injectées dans des structures parallèles redondantes ou dans des solutions isolées et à court terme, qui deviendraient ensuite obsolètes. Seuls devraient être subventionnés les composants et les mesures directement transférables ou réutilisables dans l'architecture cible du SwissHDS. Les contrats de subvention doivent en outre contenir des prescriptions claires, des clauses de durée et de résiliation, des mécanismes de vérification et de livraison, ainsi que des règles de suivi et de restitution, afin d'éviter les dépenses en double et les erreurs d'investissement.

L'annexe 1 contient une proposition de formulation pour le financement de systèmes visés à l'art. 26a, al. 4.

2.7 Limitations

Les plans de médication ne peuvent être consultés que par les professionnels de la santé impliqués dans le processus de prescription et de remise. Le DEP actuel constitue une exception : les plans de médication qui y sont enregistrés peuvent être consultés par tous les professionnels autorisés. La solution transitoire consiste à informatiser en premier les processus clés (prescription, remise et plan de médication). Elle ne traite pas les processus connexes ni les autres aspects allant dans le sens d'une solution de bout en bout (comme le passage sans rupture de média vers les autorisations ou la facturation). Ces prochaines étapes sont prévues dans le cadre du SwissHDS.

2.8 Conclusion

La solution transitoire est une étape importante vers un processus de médication électronique couvrant l'ensemble du territoire. Un cofinancement par la Confédération des solutions de médication apportées par le marché pourrait empêcher qu'une fourniture de services ne soit pas assurée, ou seulement au niveau régional ou de manière insuffisante, pour des raisons économiques.

Exemple de situation après l'entrée en vigueur du volet 3a de la révision de la LPT_H :

La médecin de famille prescrit un nouvel antidouleur à M^{me} B. La décision thérapeutique se fonde sur l'anamnèse, l'examen clinique et la vérification de la médication. Pour la prescription, la médecin de famille utilise la solution d'E-Ordonnance Suisse et, en même temps, elle met à jour le plan de médication électronique.

La médecin de famille remet l'ordonnance électronique et le plan de médication mis à jour à M^{me} B. sous forme imprimée, conformément à sa demande. Une transmission électronique sécurisée à M^{me} B. ou au prestataire de son choix est aussi envisageable. Enfin, la médecin de famille enregistre le plan de médication dans le DEP de M^{me} B.

M^{me} B. se rend dans sa pharmacie de quartier et présente son ordonnance à l'assistant en pharmacie, qui la scanne. Pour la pharmacie, peu importe de quel prestataire émane l'ordonnance électronique. L'assistant vérifie la validité de l'ordonnance dans le système, tout comme le statut de soumission et d'autres détails sur le médicament. Étant donné qu'il substitue l'antidouleur prescrit par un générique, il met à jour le plan de médication électronique et enregistre une copie du plan actualisé dans le DEP de M^{me} B.

M^{me} B. reçoit ensuite le médicament et son plan de médication réimprimé. L'ordonnance électronique bascule sur le statut « soumise » et ne peut donc pas être soumise une nouvelle fois. Si M^{me} B. perd le plan de médication imprimé, elle peut consulter à tout moment les versions enregistrées dans son DEP.

3. Solution future de la médication électronique via le SwissHDS

Le SwissHDS mettra des services de base essentiels à disposition, notamment : authentification et autorisation, annuaire des professionnels de la santé et des établissements de santé, registre central des patients (Master Patient Index), gestion des consentements, échange sécurisé des données et journalisation. En s'appuyant sur ces services, un service spécialisé de médication électronique peut stocker des données de médication structurées, gérer le statut de l'ordonnance et de soumission et utiliser des interfaces et des profils standardisés (p. ex. HL7® FHIR®). Les systèmes informatiques des cabinets médicaux, des hôpitaux et des pharmacies se synchronisent automatiquement avec ce service spécialisé, et tous les accès et modifications sont documentés et traçables. Cette approche correspond à la pratique établie au niveau international : les normes choisies dans le SwissHDS (selon HL7® FHIR®) sont aujourd'hui le standard fréquemment retenu pour l'échange structuré de données de santé et constituent la base technique de nombreuses solutions nationales. Le Danemark, par exemple, a construit son infrastructure nationale de santé numérique et les guides de mise en œuvre associés sur les mêmes profils standard et interfaces.

3.1 Avantages

On passera ainsi d'une communication principalement basée sur des documents à un environnement de médication électronique axé sur des processus, centré sur des données et fortement automatisé. Le SwissHDS permet également d'envisager des processus de transformation étendus, comme l'intégration des informations de médication dans d'autres services et formats numériques (p. ex. aussi dans la fiche d'urgence), ou encore des transitions sans rupture de média vers les processus d'autorisation et de facturation. De plus, le modèle offre un meilleur potentiel de mise à l'échelle et des structures de gouvernance plus claires, et peut ainsi apporter des valeurs ajoutées supplémentaires, telles que l'augmentation de la sécurité des patients, et un soutien aux processus de sécurisation de l'approvisionnement.

3.2 Travaux de mise en œuvre nécessaires

La loi fédérale sur l'espace de données de santé numérique (LEDS), base légale du SwissHDS, entrera vraisemblablement en vigueur en 2031. D'ici là, faute de base légale, le secteur de la santé ne peut pas utiliser les services de base du SwissHDS (en dehors d'éventuels projets pilotes), sauf dans le cadre de lois spéciales existantes. En principe, il serait possible de créer dans la LPT_H la base légale permettant à la Confédération d'exploiter les services de base du SwissHDS liés à la médication et aux acteurs de la branche de les utiliser avant même l'entrée en vigueur de la LEDS. Toutefois, à court

terme et sans travaux préparatoires approfondis il n'est pas possible de définir de manière contraignante dans la LPT_h les modalités concrètes, le fonctionnement, voire les spécifications techniques complètes de ces services de base. Les raisons sont multiples : il manque encore les décisions finales concernant l'architecture, la gouvernance, les exigences de sécurité et de protection des données et une analyse d'impact de la réglementation approfondie ; de plus, il faudra également engager de grands travaux de coordination avec les cantons, les fournisseurs de prestations, les fournisseurs de solutions informatiques et les autorités de protection des données. Il est donc déconseillé de mettre en œuvre les services de base dans le cadre du volet 3a de la révision de la LPT_h.

3.3 Conclusion

Le SwissHDS va permettre de mettre en place un processus de médication électronique transformé de bout en bout. Il faut toutefois encore un peu de temps jusqu'à ce que les composantes techniques ainsi que leurs bases légales soient fin prêtes. La mise en place et en particulier l'utilisation du SwissHDS ne peuvent pas être accélérées même si des éléments individuels sont intégrés par anticipation dans la LPT_h. Il est essentiel que le volet 3a de la révision de la LPT_h définisse les exigences (p. ex. techniques et sémantiques) relatives au processus de médication électronique de sorte que les professionnels de la santé et les éditeurs de systèmes primaires puissent se préparer en conséquence au raccordement et à l'utilisation du processus de médication. Cette étape prendra également du temps.

Exemple de situation avec le SwissHDS (solution à long terme)

M^{me} B. reçoit de sa médecin de famille, D^{re} M., une ordonnance électronique pour un traitement de longue durée ; le système du cabinet médical envoie les données de médication signées au service spécialisé de médication électronique, qui gère les informations de manière structurée et les met à la disposition des fournisseurs de prestations autorisés. Avant de remettre les médicaments, le personnel de la pharmacie de quartier consulte le plan de médication actuel : le système effectue automatiquement un contrôle des interactions, vérifie les autorisations et les règles spéciales, puis enregistre la remise et le statut de soumission. Par la suite, M^{me} B. a un rendez-vous chez un spécialiste dans une autre région ; celui-ci peut consulter immédiatement, via le même service spécialisé, le plan de médication actuel, y compris le statut de soumission, et peut accéder à des enregistrements vérifiés et signés. Comme une copie de la situation actuelle de la médication sous forme d'un plan de médication lisible par l'être humain est enregistrée dans le DES à chaque modification, M^{me} B. dispose également à tout moment d'une vue d'ensemble à jour de sa médication et peut la partager avec ses proches.

Si nécessaire, le service spécialisé fournit des exports standardisés pour la facturation ou les déclarations réglementaires. Résultat : tous les acteurs travaillent avec le même jeu de données à jour, les règles spéciales (p. ex. pour les stupéfiants) peuvent être automatiquement prises en compte conformément à la réglementation, le statut de soumission et la documentation sont infalsifiables et conformes à la protection des données, et des transferts pour la facturation sont possibles sans rupture de média, indépendamment de l'endroit où les données sont stockées physiquement.

Annexe 1 : Base légale pour un cofinancement par la Confédération

Art. 26a^{bis} Aides financières aux exploitants de systèmes électroniques visés à l'art. 26a, al. 4

¹ La Confédération peut, dans la limite des crédits alloués, octroyer des aides financières pour la mise en place, le développement et l'exploitation de systèmes électroniques visés à l'art. 26a, al. 4.

² Les aides financières ne dépassent pas 50 % des coûts imputables.

³ Le Conseil fédéral définit en particulier :

- a. les conditions et la procédure d'octroi des aides financières ;
- b. le calcul des coûts imputables ;
- c. le montant, la durée et l'affectation des aides financières ;
- d. les obligations en matière de justificatifs, de rapports et de contrôles auxquelles sont soumis les bénéficiaires des aides financières ;
- e. le remboursement des aides financières en cas de non-respect des conditions ou des obligations.

Commentaires :

Al. 1 : Quiconque participe à la mise en place et à l'exploitation de plans de médication électroniques peut bénéficier d'un soutien financier. Les aides financières ne constituent pas un droit. Un exploitant peut remplir les exigences sans pour autant obtenir d'aide financière, ou n'obtenir qu'une aide partielle, notamment faute de moyens financiers suffisants. Les aides ne doivent pas bénéficier uniquement aux fabricants qui souhaitent lancer un nouveau produit sur le marché, mais également à ceux qui ont déjà mis un produit sur le marché et doivent le perfectionner en raison de la nouvelle base légale.

Al. 2 : L'aide financière allouée par la Confédération ne peut excéder la moitié des coûts imputables du projet.

Al. 3 : Les aspects mentionnés (de manière non exhaustive) à l'al 3, let. a à e, devraient faire l'objet de dispositions plus détaillées au niveau de l'ordonnance.