



Date de dépôt : 9 octobre 2026

Rapport

de la commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat autorisant le Conseil d'Etat à aliéner un actif informatique incorporel à l'association CARA pour un montant de 1 072 972 francs

Rapport de Christo Ivanov (page 3)

Projet de loi (13861-A)

autorisant le Conseil d'Etat à aliéner un actif informatique incorporel à l'association CARA pour un montant de 1 072 972 francs

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

Article unique Aliénation

Le Conseil d'Etat est autorisé à aliéner, au nom de l'Etat de Genève, le composant agrégateur eMedication du plan de médication partagé à l'Association CARA au prix de 1 072 972 francs.

Rapport de Christo Ivanov

La commission des travaux a été présidée par M. Jean-Louis Fazio et a siégé en date du 29 septembre 2026 pour examiner ce projet de loi. Ont assisté à la séance : M^{me} Tina Rodriguez, secrétaire scientifique de commissions, SGGC ; M. Matthias Bapst, responsable du budget des investissements, DF. Le procès-verbal a été tenu avec précision par M. Nicola Martinez. Que toutes ces personnes soient ici remerciées.

Séance du mardi 29 septembre 2026

Présentation de M^{me} Cécile Petit, responsable de portefeuilles OCSIN-DIN, MM. Thomas Lufkin, directeur au service de la santé numérique et du réseau de soins OCS-DSM, Philippe Monney, directeur à la direction des relations utilisateurs et métiers OCSIN-DIN, Patrice Hof, secrétaire général de l'association CARA

M. Lufkin remercie la commission pour son accueil. Il explique que l'objectif est de vendre à l'association CARA un logiciel développé conjointement par l'OCSIN et les HUG afin de lui donner une portée plus large au sein de l'association et de poursuivre son développement avec les partenaires romands membres de CARA.

Il indique que le plan de médication partagé (PMP) permet une gestion complète du circuit du médicament. Il s'agit d'un outil de santé numérique permettant aux patients et aux professionnels de la santé de gérer la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments. Le PMP vise à favoriser une gestion coordonnée des traitements médicamenteux et à faciliter les décisions médicales, notamment dans les situations d'urgence, grâce à une vue d'ensemble des médicaments pris par le patient.

Il permet également d'améliorer l'autonomie des patients et de leurs proches et de guider la prise des médicaments au moyen d'une carte de traitement précisant quel médicament doit être pris, à quel moment, avec quelles précautions et pour quel motif. Enfin, le PMP contribue à sécuriser le circuit du médicament et à réduire les risques qui y sont liés, sachant que 5 à 10% des hospitalisations non planifiées sont dues à des complications liées aux médicaments. Il précise que le PMP est inscrit dans la vision stratégique cantonale 2035 du numérique en santé et qu'il contribuera au Réseau de soins cantonal ainsi qu'au projet Réseau santé Genève.

M^{me} Petit explique qu'en 2023-2024, dans le contexte du programme santé et numérique, un composant central du plan de médication partagé a été

développé avec différents partenaires, notamment les HUG, l'OCS, l'OCSIN et l'association CARA. L'objectif était de développer le système, d'en vérifier la faisabilité et d'évaluer l'adhésion des différentes parties amenées à utiliser le PMP, notamment les pharmaciens, les professionnels de la santé et les institutions de santé.

M^{me} Petit indique qu'une fois ce modèle éprouvé et sa capacité à répondre aux exigences posées par le centre de compétence eHealth Suisse confirmée, il a été décidé d'aller plus loin. En cohérence avec la loi 13319 et avec les objectifs du programme santé et numérique, qui visent notamment à fédérer les efforts afin d'éviter le développement à double d'outils similaires, il a été convenu avec l'association CARA que celle-ci reprenne ce composant central. Cette solution doit permettre d'accélérer les développements ultérieurs. Elle précise que l'aliénation de cet actif répond ainsi à un objectif de gain de temps et d'économie d'échelle.

M. Lufkin présente les principaux enjeux liés à cette aliénation. Celle-ci doit permettre une réalisation intercantonale du plan de médication partagé, générant des économies d'échelle, consolider l'engagement intercantonal de l'Etat de Genève dans le domaine de la santé numérique et permettre à l'association CARA de démarrer le projet sur la base d'un outil fiable et robuste.

M^{me} Petit présente ensuite les risques liés à une absence d'aliénation. Sur le plan de la santé, celle-ci pourrait conduire à l'absence de PMP à Genève. Sur le plan politique, elle pourrait entraîner une rupture avec l'association CARA et les partenaires intercantonaux. Sur le plan légal, elle pourrait engendrer un manque de clarté dans la répartition des dépenses et dans les périmètres respectifs des lois 13004 et 13319. Enfin, sur le plan financier, elle nécessiterait un amortissement exceptionnel de 1 072 972 francs.

M. Lufkin indique qu'à l'avenir, le PMP sera intégré à la plateforme CARA. Il rappelle que l'association CARA regroupe les cantons de Genève, Vaud, Fribourg, Valais et Jura et qu'elle est portée par la Convention intercantonale en matière de santé numérique (CISN). Il la présente comme un acteur important de la santé numérique au niveau national. Dès 2027, elle exploitera la seule plateforme du dossier électronique du patient (DEP) en Suisse, avec les partenaires emedo, eSanita, AD Swiss, Abilis et le canton de Neuchâtel. L'association CARA collabore également avec la commission eMedication du programme DigiSanté de la Confédération concernant le PMP. Celui-ci viendra compléter le DEP, la solution de transfert de documents et le plan de soins partagé déjà proposés sur le portail CARA.

M. Lufkin indique que le développement du PMP par l'association CARA en collaboration avec les HUG progresse. Ce partenariat permet de capitaliser sur l'expertise des HUG, de mutualiser les coûts de développement, d'améliorer la visibilité de la solution et de faciliter son adoption. Les développements se poursuivent et une première version utilisable est prévue pour la fin de l'année 2027.

Un commissaire (UDC) demande à M. Hof de présenter l'association CARA.

M. Hof explique que CARA est une association réunissant cinq cantons romands, à savoir Genève, le Jura, Vaud, le Valais et Fribourg. Elle a été constituée en 2018 à la volonté des cinq ministres de la santé de l'époque, avec pour mission de développer des outils de santé numérique au service de la population.

Il indique que la première mission confiée à CARA a été la mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Le dossier électronique du patient de CARA a été ouvert en 2021. Il s'agit actuellement de l'activité principale de l'association, puisqu'il s'agit d'un service en production qui évolue rapidement.

M. Hof précise toutefois que CARA développe également d'autres services. Depuis 2019, l'association propose notamment un service de transfert de documents permettant à un professionnel de la santé de transmettre des documents de manière hautement sécurisée à des médecins en cabinet. Ce service est notamment utilisé par l'Hôpital du Valais.

Il mentionne également le plan de soins partagé, un outil initialement développé dans le canton de Genève et repris par CARA en 2020. Celui-ci permet à des équipes interprofessionnelles de prendre en charge, avec un haut degré de collaboration, des patients souffrant de maladies chroniques ou se trouvant dans des situations complexes. Cet outil a été mis en production l'année dernière et se trouve encore dans une phase de consolidation des projets pilotes.

M. Hof ajoute que le quatrième outil sur lequel travaille CARA est le PMP, qui fait l'objet de la présente audition. Son objectif est, à terme, de proposer une vision exhaustive et actualisée du traitement médicamenteux d'un patient.

Un commissaire (UDC) demande si, concernant le dossier électronique du patient, CARA s'oriente vers une mutualisation à l'échelle romande ou fédérale.

M. Hof répond que cette mutualisation se fera à l'échelle fédérale. Il indique qu'en 2027, CARA sera le seul fournisseur de dossiers électroniques

du patient en Suisse, les autres fournisseurs ayant soit rejoint CARA, soit prévu de cesser leurs activités.

Un commissaire (UDC) revient sur le montant d'environ 1,1 million de francs et demande si celui-ci devrait être entièrement amorti en 2026.

M. Lufkin explique que, si la cession est validée, Genève vendra l'actif à CARA à sa valeur comptable, correspondant au coût supporté par le canton pour son développement. Il indique que, d'après les informations reçues du DF, cet actif devait initialement être amorti sur 5 ans. Il comprend ainsi que les amortissements se poursuivraient sur cette période et que les montants versés par CARA viendraient les compenser.

M. Bapst précise que le montant versé par CARA constituera une recette d'investissement. L'actif figurant au bilan de l'Etat sera ramené à 0 et l'opération n'aura aucun impact sur les comptes de fonctionnement. Il n'y aura donc plus d'amortissement lié à cet actif.

Un commissaire (S) demande pour quelle raison le canton de Neuchâtel ne fait pas partie de la Convention intercantonale en matière de santé numérique.

M. Lufkin répond qu'il s'agit d'un choix du canton de Neuchâtel et précise que la porte reste ouverte. Il explique que Neuchâtel a développé d'autres projets en parallèle et souhaite continuer à les développer de manière autonome. Il souligne cependant que de nombreuses collaborations existent avec ce canton sur différents projets et que les équipes entretiennent des contacts fréquents. Les projets avancent ainsi en parallèle, même si Neuchâtel a formellement choisi de rester indépendant concernant le projet de santé numérique.

Un commissaire (S) demande si cela signifie qu'il existera une seule plateforme, mais sous des appellations différentes selon les partenaires.

M. Lufkin répond que les patients et les professionnels seront affiliés à CARA, mais que le point d'entrée pourra être le partenaire chargé du service à la clientèle. Il précise que cette organisation est notamment mise en œuvre avec les partenaires de Suisse alémanique, qui assurent eux-mêmes le service dans leur langue. Les dossiers ainsi que les outils techniques sont en revanche gérés par CARA. Cette organisation permet de mutualiser les coûts tout en maintenant une relation de proximité avec le terrain dans les différents cantons.

Un commissaire (S) demande comment l'association CARA est financée.

M. Lufkin répond que CARA est financée par les cotisations des cantons membres, calculées au prorata de leur population. Il précise que les cotisations ont été plafonnées pour les cinq prochaines années. Cette opération n'engendrera donc pas de coûts supplémentaires pour Genève. Au contraire,

au lieu de supporter seul l'intégralité des coûts de développement du PMP, le canton n'en assumera désormais qu'une part correspondant à sa contribution à CARA.

Un commissaire (PLR) s'interroge sur le rôle futur des HUG. Il demande si ceux-ci assureront à long terme la maintenance et le développement du module concerné. Il souhaite également savoir comment leur rôle est envisagé plus généralement dans le développement des outils de CARA, notamment si d'autres modules pourraient être développés par les HUG. Dans l'affirmative, il demande pour quelle raison il serait préférable de faire appel aux HUG plutôt qu'à un prestataire unique pour l'ensemble du système.

M. Hof explique que le PMP se compose de 4 éléments. Le premier est l'agrégateur, historiquement développé par les HUG et qui fait l'objet de la présente aliénation. Cet agrégateur permet de réunir l'ensemble des informations et de les restituer de manière homogène et exhaustive. Les autres éléments concernent l'hébergement et l'exploitation de l'outil, le portail ainsi que le raccordement aux systèmes primaires. Il précise que les HUG disposent de compétences spécifiques dans le développement de ce type d'outils et qu'il est donc naturel de poursuivre la collaboration avec eux pour la partie constituant le moteur du PMP. L'hébergement ne sera en revanche pas assuré par les HUG. CARA devra trouver un partenaire chargé d'héberger le PMP et d'en assurer le fonctionnement.

M. Hof ajoute qu'à chaque mise à jour, les HUG transmettront le nouveau code, qui devra ensuite être installé et exploité sur les serveurs par un autre partenaire. Le choix de ce dernier passera probablement par un appel d'offres, les différentes options disponibles étant actuellement à l'étude. Le fonctionnement global du PMP nécessite également un portail et un raccordement aux systèmes primaires. Des discussions sont donc en cours avec différents éditeurs afin d'assembler les différents composants nécessaires au fonctionnement du plan de médication partagé. Concernant les autres outils, M. Hof indique qu'aucune autre collaboration concrète avec les HUG n'est actuellement prévue, sans toutefois exclure cette possibilité à l'avenir. Si un autre canton souhaitait mettre à la disposition des autres membres un outil développé par les HUG ou par Genève, une discussion aurait lieu au niveau intercantonal afin de déterminer les modalités de financement et de mise en œuvre. Aucun projet de ce type n'est actuellement engagé, mais de telles collaborations pourraient se développer en fonction des opportunités.

Un commissaire (PLR) relève que les HUG deviennent ainsi, dans cette partie du projet, le prestataire informatique auprès d'une organisation externe. Il estime qu'il s'agit d'une évolution importante et demande si une telle situation s'est déjà produite par le passé.

M. Lufkin précise que les HUG interviennent uniquement comme prestataire dans la partie consacrée au développement. Ils disposent de l'expertise nécessaire pour ce composant et accompagneront également l'intégration avec les autres éléments du système, sans toutefois développer l'ensemble de celui-ci. Il relève que cette collaboration permet de maintenir et de renforcer l'expertise des HUG, les revenus générés permettant de mobiliser des ressources dans ce domaine et de poursuivre le développement de ces compétences. Elle permet également de valoriser l'investissement déjà réalisé par les HUG en mutualisant cette expertise.

Un commissaire (UDC) revient sur les développements futurs et demande si les hôpitaux privés ont vocation à être intégrés au projet CARA.

M. Lufkin répond que cela est déjà le cas. Il indique que tous les hôpitaux en Suisse doivent pouvoir se connecter au dossier électronique du patient et mettre les documents de leurs patients à disposition dans celui-ci. Il souligne que l'objectif est précisément que le système soit ouvert à l'ensemble des professionnels et des institutions de santé afin de permettre l'échange d'informations.

Un commissaire (UDC) rappelle que les cotisations des cantons membres ont été plafonnées pour les 5 prochaines années. Il relève que le nombre de dossiers à traiter devrait augmenter à l'avenir et demande ce qui est prévu pour absorber cette évolution.

M. Lufkin indique que la loi fédérale sur le dossier électronique du patient est actuellement en révision aux Chambres fédérales et que cette révision devrait entrer en vigueur à peu près à l'échéance des cinq prochaines années. Il explique que cette durée a été retenue précisément parce que le dossier électronique du patient devrait alors être remplacé par le dossier électronique de santé. Dans le cadre des discussions menées au niveau fédéral, le modèle de financement doit être entièrement revu. Il est notamment envisagé que la Confédération investisse dans une plateforme technique dont l'exploitation serait ensuite assurée conjointement par les 26 cantons.

Un commissaire (S) demande si la répartition des coûts entre les cantons est calculée au prorata de leur population ou du nombre d'utilisateurs.

M. Lufkin répond que les coûts sont répartis en fonction de la population. Il relève que le canton de Genève est actuellement le plus grand utilisateur de CARA et que son utilisation est proportionnellement supérieure à sa part dans la population.

Un commissaire (S) demande quel est actuellement le pourcentage d'utilisateurs et quelles sont les perspectives d'évolution. Il relève qu'il n'existe toujours pas d'obligation, pour la population, de disposer d'un dossier

électronique de santé. Il estime que l'un des principaux défis consistera donc à faire adhérer la population à cet outil.

M. Lufkin répond que cette question constitue précisément l'un des enjeux de la révision de la loi fédérale. Celle-ci prévoit un système de consentement par défaut pour la population. Ainsi, toute personne résidant en Suisse et disposant d'une assurance-maladie devrait se voir attribuer par défaut un dossier électronique de santé. Parallèlement, l'ensemble des professionnels de la santé devraient être tenus de se raccorder au système, y compris les hôpitaux militaires. Il souligne qu'il s'agit d'un changement de paradigme destiné à répondre aux lacunes du système actuel évoquées par son préopinant.

Un commissaire (MCG) demande comment sont tarifées les heures consacrées à la saisie des données dans le système.

M. Lufkin répond qu'à l'heure actuelle, ce travail est traité de la même manière que les autres tâches de documentation effectuées par un médecin. Il s'agit notamment du temps qui est consacré au dossier en l'absence du patient, et peut être facturé. Il précise toutefois que les médecins disposant des systèmes informatiques les plus performants bénéficient déjà d'une interconnexion avec les outils de santé numérique. Dans ce cas, les informations ne sont saisies qu'une seule fois dans le dossier du cabinet et sont ensuite automatiquement transférées dans le dossier électronique du patient.

Un commissaire (MCG) demande où sont situés les serveurs et souhaite s'assurer qu'ils se trouvent en Suisse et sont sécurisés.

M. Hof répond que les serveurs seront situés en Suisse et gérés exclusivement par des sociétés soumises au droit suisse.

Débat interne

Un commissaire (PLR) précise qu'il existe une commission interparlementaire au sein de laquelle chaque canton membre du concordat (CISN) délègue 3 élus, membres de la commission de la santé de leur propre canton. Cette commission a pour mission de superviser les activités découlant du concordat. Elle se réunit chaque année afin notamment de prendre connaissance des comptes de CARA et de sa stratégie.

Il relève que la réunion de la veille s'est révélée rassurante par rapport à celle de l'année précédente. Il indique que, l'année précédente, il existait peu de visibilité sur l'évolution de la situation. Les autres cantons ont désormais abandonné leurs propres projets, mais subsiste le projet CARA. Il estime ainsi que le futur dossier électronique de santé de la Confédération est en train de se construire avec l'appui de CARA.

Il indique que plusieurs questions ont été posées lors de la réunion de la veille et que, globalement, les participants ont été rassurés quant à la pertinence, pour CARA, de consolider les différents outils et de poursuivre leur développement jusqu'en 2029. Il ajoute qu'un travail est mené afin que, dès 2030, cet outil puisse devenir celui utilisé à l'échelle suisse. Il considère dès lors qu'il est pertinent de consolider cet outil et de cesser de développer une solution de manière isolée à Genève. Il indique être personnellement favorable au transfert proposé.

Il formule toutefois une remarque concernant le rôle des HUG, qui deviennent pour la première fois le prestataire d'un outil informatique. Il indique ne pas être entièrement à l'aise avec cette évolution, tout en précisant que cette question est distincte de celle du transfert de l'outil. Il estime qu'il conviendra, tant aux HUG qu'à CARA, de s'interroger sur la pertinence de s'appuyer à long terme sur un hôpital public plutôt que sur un prestataire informatique spécialisé. Il souligne toutefois qu'il n'y a pas d'urgence, puisque les HUG assureront dans un premier temps la maintenance de ce qui a déjà été développé. Il estime néanmoins qu'il faudra à terme examiner cette question et déterminer si les HUG ont pleinement conscience qu'ils deviennent le prestataire informatique auprès d'entités externes.

Une commissaire (S) comprend que la commission est appelée, à ce stade, à voter le transfert afin de permettre la poursuite du travail. Elle relève que les deux questions soulevées par le commissaire PLR devront être suivies par la commission interparlementaire ainsi que par la commission de la santé. Elle demande si la commission des travaux doit ainsi se limiter à permettre cette première étape, le suivi du dossier revenant ensuite à ces autres instances.

Un commissaire (PLR) le confirme.

Votes

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13861 :

Oui :	13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LJS, 1 LC, 3 PLR, 2 UDC)
Non :	0
Abstentions :	0

L'entrée en matière est acceptée.

2^e débat

Le président procède au vote du 2^e débat :

Titre et préambule	<i>pas d'opposition, adoptée</i>
--------------------	----------------------------------

Article unique *pas d'opposition, adopté*

3^e débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 13861 :

Oui : 13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LJS, 1 LC, 3 PLR, 2 UDC)

Non : 0

Abstentions : 0

Le PL 13861 est accepté.

Catégorie de débat IV

En conclusion, la commission vous invite à accepter ce projet de loi.