GRAND CONSEIL **RD 1676**
de la République et canton de Genève

Date de dépôt : 10 novembre 2026

Rapport

de la commission interparlementaire de contrôle de la Convention intercantonale en matière de santé numérique pour l'année 2025

Rapport de Jean-Marc Guinchard (page 2)

ATAR ROTO PRESSE – 80 ex. – 11.26

Rapport de Jean-Marc Guinchard

Vous trouverez en annexe le 1er rapport de la commission interparlementaire de contrôle de la Convention intercantonale en matière de santé numérique (CIP de contrôle CISN) relatif à l'année 2025.

Ce rapport est transmis conjointement aux Grands Conseils des cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Genève et Jura.

Je vous recommande, Mesdames les députées, Messieurs les députés, de prendre acte de ce rapport.

Annexe :

Rapport annuel 2025 de la commission interparlementaire de contrôle CISN

ANNEXE

Rapport de la Commission interparlementaire de contrôle de la Convention intercantonale en matière de santé numérique pour l'année 2025

Mesdames les Députées et Messieurs les Députés des Grands Conseils des cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Genève et Jura,

La Commission interparlementaire de contrôle de la Convention intercantonale en matière de santé numérique (CIP de contrôle CISN) vous invite à prendre connaissance de son premier rapport annuel.

1. Cadre législatif

La Convention intercantonale en matière de santé numérique est entrée en vigueur le 1er février 2024. Elle coordonne la politique de santé numérique des cantons afin de soutenir la santé publique. Elle vise à renforcer l'autonomie et l'implication des patients, améliorer la qualité et la sécurité des soins tout en protégeant les données, et encourager la collaboration intercantonale. Elle prévoit des outils et processus communs, la mise en œuvre du dossier électronique du patient via une communauté de référence commune, ainsi que le cadre légal, organisationnel et de contrôle nécessaire à ces objectifs.

L'activité de la Commission découle du contrôle parlementaire d'institutions intercantonales généralisé par « la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantonales et des traités avec l'étranger », accord remplacé en 2011 par « la Convention relative à la participation des parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantonales et des traités des cantons avec l'étranger » (CoParl).

Le présent rapport annuel de la Commission, à l'intention des parlements cantonaux, repose sur les dispositions contenues à l'article 22 du chapitre III de la CISN.

Composition et missions de la CIP de contrôle CISN
La CIP de contrôle est composée de 3 membres par canton signataire, soit 15 parlementaires. L'art. 22 CISN prévoit que la CIP dispose de l'accès aux documents nécessaires, à l'exception des données sensibles, et qu'elle établit chaque année un rapport évaluant les objectifs stratégiques, la planification financière, le budget, les comptes et les résultats des organisations. Les règles de la Convention sur la participation des parlements (CoParl) s'appliquent par ailleurs.

2. Première séance de la CIP de contrôle CISN

La première séance s'est déroulée le 24 novembre 2025 dans la salle du Bicentenaire au parlement vaudois. Durant cette séance introductive, la CIP de contrôle a traité les objets suivants :

Élection de la présidence et de la vice-présidence

Période	Présidence	Vice-Présidence
2025	Mme Alizée Rey FR	M. Jean-Marc Guinchard GE

Mme Alizée Rey, députée du canton de Fribourg qui avait participé aux travaux de la Commission interparlementaire d'examen de la CISN, s'est portée volontaire pour présider la Commission interparlementaire de contrôle pour l'année 2025.

M. Jean-Marc Guinchard, député du canton de Genève, s'est quant à lui proposé pour la vice-présidence de cette CIP de contrôle et la présidera en principe en 2026. Il avait également participé aux travaux de la Commission interparlementaire d'examen sur ce sujet.

I. Présentation de l'association CARA – état des lieux

Nouveau projet de la Confédération
M. Philippe Demierre, conseiller d'État du canton de Fribourg et président de CARA, indique que le Conseil fédéral a publié un message relatif à la révision totale de la loi sur le dossier électronique du patient le 5 novembre 2025. Il relève que la plupart des propositions soutenues par CARA lors de la consultation en 2023 ont été retenues par le Conseil fédéral, comme la mise en place d'une seule infrastructure technique au niveau national, la participation de l'ensemble des prestataires de soins, y compris du secteur ambulatoire, et l'imposition des standards techniques. Le Conseil fédéral prévoit également une répartition plus précise des tâches entre cantons et Confédération. Cette dernière gérera une infrastructure unique et ses évolutions. Les cantons devront soutenir au moins une communauté sur leur territoire et les différentes communautés seront chargées de déployer le dossier électronique du patient sur le terrain et d'accompagner les utilisatrices et utilisateurs. Le Conseil fédéral propose également que le DEP devienne le DES : Dossier électronique de santé. Il s'agit d'une évolution et non pas d'une remise en question du système actuel. Le projet de loi sur le dossier électronique de santé (LDSan) devrait être traité dès la session de mars 2026 et ne devrait pas entrer en vigueur avant 2030.

Objets parlementaires au niveau des cantons
Sur le plan cantonal, plusieurs objets parlementaires ont été déposés, notamment :

- La motion 2986[1] à Genève, qui charge le Conseil d'État de définir un plan d'action avec objectifs mesurables pour améliorer le dossier électronique du patient, lever les principaux freins à son déploiement et, en cas de retrait de CARA, proposer une alternative garantissant la continuité du DEP.
- La question écrite 3716[2] dans le Jura, pour laquelle le gouvernement a été invité à préciser les investissements consentis pour le DEP et à se prononcer sur sa viabilité. La réponse du gouvernement a satisfait les députés qui ont classé la demande.
- La motion 25_MOT_17[3] dans le canton de Vaud, qui demande au Conseil d'État de dénoncer la CISN.
- La résolution 1060[4] à Genève, qui proposait d'accorder un rabais de prime aux assurés adhérant au DEP. Cette résolution a été retirée par ses auteurs le 11 décembre 2025.

Nouveaux partenaires de CARA
Une collaboration entre CARA, eHealth Aargau et eSANITA de la Suisse centrale, pour gérer une communauté de référence commune, sera pilotée par CARA. Cela signifie que le DEP CARA sera disponible sur l'ensemble du territoire national dès le 10 décembre 2025. Cette collaboration s'inscrit dans la tendance proposée par la Confédération et s'accompagne d'un changement de fournisseur technique, en passant de la Poste à BINT.

Nombre de dossiers ouverts
CARA a ouvert plus de 35'000 dossiers, ce qui représente plus d'un quart des dossiers ouverts en Suisse, sur les quatre millions de documents publiés par les institutions affiliées à CARA (essentiellement les hôpitaux et les laboratoires). Les institutions affiliées sont au nombre de 4'175 et représentent trois quarts des prestataires de soins participant au DEP au niveau

[1] Lien vers la motion GE : https://ge.ch/grandconseil/search?search=M+2986
[2] Lien vers la réponse à la question JU : Réponses aux questions écrites - République et Canton du Jura
[3] Lien vers la motion VD : Motion Florence Bettschart-Narbel et consorts au nom PLR - Stoppons les frais du dossier électronique du patient | État de Vaud
[4] Lien vers la résolution GE : https://ge.ch/grandconseil/search?search=r+1060

national. Cela signifie que les patients romands ont beaucoup plus de chances de trouver un médecin participant au DEP en Suisse romande qu'en Suisse alémanique.

Association CARA
Mme Marjorie Audard, responsable du comité de direction de CARA, indique que CARA est la seule association soumise à la CISN. C'est une association de droit privé qui a été créée en 2018 et qui regroupe les 5 cantons signataires de la Convention intercantonale (Genève, Vaud, Valais, Fribourg et Jura). La création de cette association était la première pierre d'un accord entre cantons pour développer ensemble la santé numérique. CARA est composée d'une Assemblée générale regroupant les 5 chefs de Département de la santé des cantons-membres, qui se réunissent deux fois par année pour fixer les orientations stratégiques et budgétaires. Il y a également un comité de direction dans lequel les chefs de service de santé publique des 5 cantons siègent. Sa mission est d'assurer la conduite de l'association CARA. Le secrétariat général est l'instance opérationnelle qui exploite la communauté de référence, tout en gérant l'association sur le plan administratif et technique. Le secrétariat compte actuellement 23 collaboratrices et collaborateurs.

Stratégie CARA 2030
La responsable du comité de direction explique que la vision stratégique de CARA s'est projetée sur un portefeuille de services à offrir à la population. L'idée n'était pas uniquement d'offrir un dossier électronique du patient, mais un panel de services de santé numérique et une expérience utilisateur homogène, aussi bien à la population qu'aux professionnels de la santé. Cette vision se concrétise par une plateforme pour offrir l'ensemble des services au travers d'un accès unique par un portail les regroupant. La plateforme est en construction, mais certains éléments sont déjà disponibles, comme l'archive documentaire. Il y a également le service de transfert de documents qui permet aux prestataires de soins d'échanger des documents de manière sécurisée. Cet outil va soutenir les équipes interprofessionnelles dans la prise en charge de patientes et patients atteints de maladies chroniques ou dans des situations complexes, car il permet d'échanger un plan de soins entre différentes institutions et professionnels de la santé. Ce service est en production dans le cadre des projets pilotes qui sont menés et il sera ouvert plus largement en 2026. Le portail CARA est aussi en cours d'amélioration. Il y a également le plan de médication partagé, dont l'un des composants a été développé par les HUG, et qui, d'ici l'été 2027, devrait pouvoir proposer l'échange d'informations autour de la médication.

Développements informatiques
Une députée vaudoise se demande comment s'articulent concrètement ces développements et il lui est répondu qu'il y a différentes commissions autour de la structure de CARA et lorsque des modules sont lancés, les différents partenaires des 5 cantons se réunissent pour déterminer quelles sont les attentes et lancer ensuite les appels d'offres pour faire développer l'outil technique par un prestataire particulier en fonction des besoins exprimés. Les cantons peuvent également développer leurs propres logiciels qui sont ensuite connectés à CARA. Il est précisé que les services informatiques des cantons ne sont pas impliqués directement dans le développement des services de CARA. C'est le secrétariat général de CARA qui a été mandaté par les cantons pour faire le lien avec les fournisseurs choisis dans le cadre des appels d'offres.

Importance de poursuivre les développements
Une députée genevoise se demande s'il est judicieux de poursuivre les investissements et développements alors qu'il y a des changements au niveau fédéral avec le projet d'un système unique. Il lui semble qu'en cette période de transition, il serait préférable de ne pas mobiliser davantage de ressources financières. Mme Rebecca Ruiz, conseillère d'Etat vaudoise en charge de la santé, répond que les craintes de la députée genevoise sont dues à une communication malheureuse des services de la conseillère fédérale, Mme Baume-Schneider. Elle confirme que tout le travail entrepris jusqu'à présent conservera toute son utilité dans le

cadre du futur DES, d'autant plus grâce au développement du PMP (plan de médication partagé) et du PSP (plan de soins partagé). Ces deux modules, véritables outils de santé publique, apportent une valeur ajoutée indéniable tant pour les professionnels que pour les patients, en particulier ceux atteints de maladies chroniques, qui nécessitent des contacts réguliers avec différents intervenants médicaux. Grâce à ces outils, les professionnels impliqués dans le suivi d'un patient pourront accéder en temps réel aux informations pertinentes, qu'il s'agisse de traitements, de soins à domicile, etc. Mme Ruiz souhaite rassurer les membres de la CIP et affirme qu'il est essentiel de poursuivre les efforts engagés. Sans cela, tout le travail déjà accompli serait vain. La Présidente de la CIP précise que les coûts de transfert DEP/DES seront pris en charge par la Confédération, ce qui peut être un argument pour le projet actuel.

Nouvelle interface du DEP

M. Patrice Hof, secrétaire général de CARA, présente la nouvelle interface fournie par BINT. Il rappelle qu'en cas de changement de fournisseur, le cadre légal demeure identique : les mêmes prescriptions et les mêmes fonctionnalités sont exigées, de sorte que cette plateforme offre des services équivalents à ceux de l'ancienne. Une liste de documents peut être consultée facilement, avec des options de tri, de filtrage et de recherche. Le patient peut importer lui-même des documents en remplissant certains champs, un fonctionnement similaire à celui du produit fourni par la Poste. La plateforme utilise des symboles pour indiquer le niveau d'accessibilité des documents. Les droits d'accès permettent de donner ou de refuser l'accès à des professionnels de santé, qu'il s'agisse d'anciens ou de nouveaux intervenants. Une date de validité peut être définie et il est également possible de déléguer temporairement un accès.

Vaccinations dans le DEP

Un élément nouveau par rapport au service actuel concerne la gestion des vaccinations dans le DEP. D'autres informations y figurent également, telles que les effets indésirables, les allergies ou encore les maladies infectieuses préexistantes. S'agissant du journal d'accès, il rappelle qu'il s'agit d'une règle essentielle du DEP : toute action effectuée sur le dossier, qu'elle provienne du patient ou d'un professionnel, est consignée dans le journal des accès. L'objectif est que les professionnels de la santé puissent accéder directement à la plateforme depuis leur système primaire. Des discussions sont en cours avec des éditeurs de logiciels afin qu'ils développent cette intégration, ce qui faciliterait le travail des professionnels et permettrait notamment la publication automatique de documents sans devoir remplir manuellement une multitude de champs.

Accès pour un proche

Un député jurassien demande s'il est possible de donner un accès à une personne de confiance, sans pour autant partager son propre accès, afin de pouvoir identifier précisément qui a inséré quels documents dans le dossier. Il souhaite savoir si une distinction peut être faite entre un professionnel de la santé et un proche aidant. M. Hof confirme qu'il n'y a pas de restriction, le patient a toute la liberté de donner accès à son DEP à un représentant et celui-ci voit exactement la même chose que le patient.

Intégration de l'IA ?

Une députée genevoise demande s'il est envisagé d'intégrer l'intelligence artificielle dans la plateforme. M. Hof indique que des réflexions ont été menées, mais aucun travail concret n'a été entrepris pour intégrer l'intelligence artificielle dans le DEP pour l'instant. Il faudra se référer au futur cadre légal. Il précise également que la difficulté majeure réside dans le chiffrement intégral des données : les informations du DEP sont chiffrées de bout en bout. Pour intégrer une intelligence artificielle, il faudrait un outil capable de déchiffrer les données, de les analyser, puis de les chiffrer à nouveau sans jamais sortir du DEP, ce qui constitue un défi technique majeur.

Fiabilité des données du DEP
Une députée fribourgeoise remarque que l'on n'est pas toujours certain que les données présentes dans le DEP soient récentes et exactes. Elle se questionne sur la fiabilité des données. M. Hof confirme que, puisqu'il s'agit du dossier du patient, il est maître de ses informations. Le DEP ne modifie pas cette réalité : le patient conserve le contrôle total de ses documents et de leur diffusion. Il admet toutefois que cette autonomie représente un risque pour la prise en charge et la sécurité des soins. Lors de l'élaboration de la loi, ce choix avait été expressément soutenu par les associations et les organisations de protection des données, afin de garantir au patient une liberté totale dans la gestion de son dossier.

Sécurité informatique
Un député vaudois souhaite savoir sur quelle plateforme les données seront cryptées et si celle-ci disposera d'un ancrage suisse, voire romand. Il lui est répondu que la loi impose l'hébergement des données en Suisse, avec des sociétés soumises exclusivement au droit suisse. Concernant les droits d'accès, ce même député relève que les utilisateurs ne comprendront pas forcément la différence entre un accès fermé, restreint ou ouvert. M. Hof précise que, par défaut, l'accès sera fermé. Si le patient n'octroie aucun droit d'accès, il sera seul à pouvoir accéder à ses données.

Les deux obstacles principaux : le MIE et la compatibilité des systèmes
Un député genevois remarque que l'attention est centrée sur la protection des données, au détriment de l'analyse de la valeur réelle pour les professionnels de santé. Il note que, même si 50% des utilisateurs sont romands, le coût par utilisateur reste très élevé. Il aimerait comprendre les raisons qui expliquent la faible quantité d'utilisateurs. M. Hof déclare que les deux freins principaux sont les suivants : la complexité pour le patient d'obtenir un moyen d'identification électronique (MIE), qui nécessite une identification physique auprès d'un bureau ou par vidéo, et la difficulté d'intégrer les professionnels de santé tant que leurs systèmes ne sont pas compatibles avec le système électronique de CARA. M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général genevois de la santé, précise que soit le DEP devient attractif par l'usage des patients eux-mêmes, soit les professionnels de santé doivent avoir une motivation claire pour l'utiliser. Il insiste sur le fait que ce n'est pas le dossier en lui-même qui transformera les pratiques. C'est seulement à travers le travail en réseau et le développement des modules PSP et PMP que le dossier électronique pourra pleinement prendre son essor. Un député valaisan remarque que tant que des manipulations supplémentaires seront nécessaires pour les professionnels, le système ne pourra pas fonctionner correctement. Il est rassuré d'apprendre que les problèmes sont identifiés et que les solutions sont en cours d'analyse.

Utilisation en cas d'urgence
Une députée fribourgeoise s'interroge sur l'accessibilité en cas d'urgence vitale et les directives anticipées. M. Hof répond qu'il y a un système de bris de glace qui permet un accès pour les urgences lorsque le patient n'est pas en mesure de configurer lui-même les accès. C'est prévu dans la loi et cela perdurera à l'avenir. Pour les directives anticipées, il est déjà possible de les mettre en place et c'est même recommandé. Il y a un tutoriel sur le site de CARA pour expliquer aux patients comment faire pour déposer des directives anticipées dans le DEP.

Plateforme des pharmacies
Une députée fribourgeoise demande quels sont les liens avec les pharmacies. M. Hof indique que les pharmacies ont développé leur propre plateforme, laquelle sera la même que celle utilisée par les autres professionnels de la santé dès le 10 décembre 2025. Environ 200 pharmacies en Suisse utilisent déjà BINT via ABILIS. Comme l'ensemble des communautés sont interopérables, les pharmacies peuvent accéder aux données, pour autant que le patient donne l'autorisation.

Résiliation du contrat avec la Poste
La Présidente de la CIP se demande si la raison principale du changement de fournisseur technique est la condition que l'hébergement doit se faire exclusivement en Suisse. M. Hof indique que CARA a été en négociation pour renouveler le contrat qui arrivait à échéance début 2026 et a appris que la Poste envisageait d'héberger ces données auprès d'une société non soumise exclusivement au droit suisse, en l'occurrence Microsoft. Par ailleurs, la Poste proposait un service moins performant pour un prix plus cher. Plusieurs facteurs ont donc fait que le renouvellement du contrat n'a pas abouti et qu'il y a eu une opportunité avec BINT, qui répond mieux aux besoins de CARA. Il précise que la plateforme sera quadrilingue.

II. Réalisation des objectifs des cantons

Objectifs stratégiques
M. Demierre relève que les cantons ont défini 4 objectifs stratégiques :

1. Placer le patient au cœur du développement de la santé numérique en adoptant une posture inclusive vis-à-vis de tous les publics,
2. contribuer à la continuité, à la coordination, à la sécurité et à la qualité des soins en facilitant l'échange d'informations entre les prestataires et les patients,
3. La sécurité de l'information et la protection des données,
4. Garantir durablement que CARA dispose des ressources nécessaires pour remplir sa mission de santé publique.

Concrétisation des objectifs
Mme Ruiz mentionne l'inventaire des mesures entreprises conjointement par les cantons et par CARA. Parmi ces réalisations, le PSP apparaît comme un exemple particulièrement révélateur de la philosophie de co-construction adoptée. Depuis les premiers ateliers de réflexion en 2020 jusqu'à la mise en service de l'outil, et encore récemment lors du lancement des projets-pilotes au printemps, patients et professionnels ont été associés à chaque étape du processus. Leur participation constante a permis de façonner un dispositif pensé avec et pour ses utilisateurs. Elle ajoute que la collaboration avec Emedo et eSANITA permettra de couvrir tout le territoire suisse en ce qui concerne le DEP. CARA a pleinement assumé son rôle en se rapprochant de ces deux organisations partageant une même vision de la santé publique avec pour objectif de mettre en commun les compétences et mutualiser les ressources afin d'optimiser le fonctionnement du DEP. Cette intégration à l'échelle nationale devrait, en retour, réduire les coûts d'exploitation du DEP grâce à une organisation plus uniforme et à des infrastructures consolidées. Par ailleurs, une douzaine de guichets d'accueil physique a été progressivement déployée pour accompagner les personnes pour ouvrir ou utiliser leur DEP. Ces exemples illustrent que les cantons, par l'intermédiaire de CARA, ont mis en place des actions en adéquation avec leurs orientations politiques et stratégiques en matière de santé numérique et avec les bénéfices attendus à différents niveaux. Pour les patients, cela se traduit par une expérience plus uniforme, un renforcement de leurs compétences en santé et une participation accrue à la gestion de leur propre situation. Plus largement, la qualité et la sécurité des soins s'en trouvent améliorées grâce à une circulation optimisée des informations médicales, qu'il s'agisse des traitements prescrits ou des interventions coordonnées entre professionnels. Sur le plan institutionnel enfin, ces initiatives contribuent à une plus grande cohérence des politiques de santé numérique en Suisse romande et offrent des perspectives de meilleure maîtrise des coûts.

Budget et comptes
M. Xavier Bertelletto, chef du service de la santé publique du canton du Valais, indique que les charges se répartissent entre le fonctionnement et l'investissement. Concernant le fonctionnement, qui représente 78% du budget, il y a les charges du secrétariat général à hauteur de 2,6 millions de francs et l'exploitation de la plateforme, qui s'élève à un peu moins

de 5,5 millions de francs. Concernant les produits, la grande majorité vient des contributions cantonales qui, conformément à la Convention, sont réparties au prorata de la population. Il y a également une subvention fédérale d'environ 600'000 francs et le reste correspond à des contributions d'institutions de santé affiliées à CARA hors des cantons-membres. Les charges de CARA sont maîtrisées d'année en année, les dépenses étant inférieures à celles budgétées. En 2023, il y a un saut important dû à l'augmentation de l'activité et aux nouvelles normes RPC 21. Globalement, les charges sont maîtrisées, ce qui permet à CARA de disposer des 4,5 millions de liquidités. Cet argent non dépensé permet de financer une partie de l'augmentation du volume d'activité, de stabiliser les contributions cantonales et de financer la migration sur BINT. L'augmentation des budgets futurs traduit l'augmentation de l'activité avec les dépenses de fonctionnement en croissance liées par exemple à la mise en exploitation du PSP. Au niveau des charges d'exploitation de la plateforme, elles diminueront légèrement avec BINT. Concernant les investissements, ceux en lien avec le PMP repris des HUG devraient permettre une mise en service en 2027. L'utilisation des réserves permettra en 2026 de diminuer d'environ 9% les contributions cantonales.

Planification financière pluriannuelle
M. Stéphane Luyet, chef du service de la santé publique du canton de Fribourg, indique que la planification budgétaire est élaborée par le comité de direction de CARA avant d'être soumise à l'assemblée générale. Cette planification s'inscrit dans la stratégie en vigueur jusqu'en 2030, avec des réajustements effectués en fonction des prévisions. Elle devra être revue en raison du changement de plateforme et des annonces de la Confédération. Les dépenses de fonctionnement vont augmenter en raison de la croissance des services offerts et des nouveaux utilisateurs. Les dépenses d'investissement incluent le PSP et le PMP qui vont se développer jusqu'en 2027-2028. Il y aura ensuite moins de dépenses d'investissement, à moins que les cantons ne souhaitent développer d'autres produits. Il est possible qu'à partir de 2029, les prestataires de soins participent au financement. Ce n'est actuellement pas le cas pour CARA, mais c'est le cas pour les autres communautés en Suisse. À partir de l'introduction du DES, tout le monde aura son dossier électronique par défaut, à moins de signaler qu'on ne le veut pas. Ce sera donc l'inverse de ce qui se passe actuellement. Il rappelle que la communauté CARA n'est pas fermée et peut encore évoluer.

Données structurées et interopérabilité des systèmes
En lien avec les investissements, un député genevois demande si des données structurées seront mises en place pour les documents PDF stockés dans le DEP. Il lui est répondu que c'est le cas pour les informations relatives à la vaccination, ainsi que pour le PSP et le PMP. Le député genevois relève que des intervenants ont évoqué un système collectant des informations difficilement exploitables, nécessitant l'implication du patient et des professionnels de santé alors que ces derniers disposent déjà d'outils performants. Il se demande si la plateforme développée par CARA pourrait atteindre le même niveau d'efficacité que ces logiciels. Le coût serait peut-être inférieur avec l'acquisition d'une licence commune pour les cantons romands, mais cette dernière ne répondrait pas aux exigences de protection des données sur lesquelles repose le dispositif. Il se demande si le plan envisagé permettra de proposer une solution utile, sachant que la baisse des coûts ne suffit pas si le système n'est pas utilisé. Concernant les alternatives sur le marché, M. Hof indique que CARA travaille pour aider les fournisseurs des logiciels à permettre l'interopérabilité entre leur logiciel et les services de CARA. CARA a quelques projets pour stimuler cette collaboration et cette mise à jour des systèmes. M. Giannakopoulos précise que cette invention fédératrice a ses limites et pose des problèmes d'acceptabilité globale.

Utilisation des réserves de CARA
Une députée vaudoise s'interroge sur l'important montant des réserves. Elle se demande s'il est prévu, pour réduire les coûts de CARA dans les cantons, de réduire la contribution financière et d'utiliser les provisions de CARA, qui se montent à plusieurs millions de francs à fin 2024. Mme Audard répond que les réserves sont utilisées pour certains travaux en cours

et la réduction des contributions cantonales s'explique justement par l'utilisation des réserves. M. Bertelletto ajoute qu'en 2026, la contribution des cantons sera diminuée de 9%. Il confirme que les membres de CARA sont soucieux de ne pas augmenter les contributions cantonales et plutôt de diminuer les réserves de CARA.

Déploiement du PMP
Un député valaisan demande ce qui manque au DEP pour être attrayant et se déployer pleinement. M. Hof répond que c'est un projet compliqué qui met en présence de nombreux acteurs. Les données de médication, pour garantir la sécurité des soins et des traitements, doivent être exhaustives et à jour, ce qui signifie que tous les professionnels doivent utiliser un PMP pour avoir une vision complète du traitement médicamenteux d'un patient. CARA doit d'emblée travailler avec l'ensemble des éditeurs de systèmes primaires pour que les professionnels de santé puissent alimenter et lire le PMP du patient. CARA a eu de la peine à convaincre les professionnels, même s'il y a un intérêt clinique important et une attente du côté des terrains cliniques. Le PMP, c'est-à-dire le moteur qui agrège l'ensemble des données de médication pour permettre de les visualiser de manière exhaustive, a été développé en laboratoire aux HUG. Cela a été un projet particulièrement complexe et il y a eu quelques imprévus dans la gouvernance qui ont fait prendre du retard. Ce produit entrera en phase d'industrialisation en 2026, avec un prestataire qui va pouvoir héberger et exploiter cet outil. En 2027, il sera mis en production à disposition de la population et des professionnels de la santé.

Audits réalisés
Des audits de certification ont été menés par KPMG dans le cadre de la loi sur le dossier électronique du patient ainsi qu'un audit du contrôle des finances du canton Vaud en 2020 avant la mise en exploitation du DEP. Il y a également eu un audit informatique et de gestion en 2023 mené par les services d'audit de Genève, Fribourg, Jura et Valais. 13 recommandations ont été émises et 11 ont déjà été réalisées. Les deux points pour lesquels CARA n'apporte pas formellement de réponse concernent les sources alternatives de financement, notamment la participation financière des institutions et des prestataires de santé, et la fixation d'engagements financiers pluriannuels pour les cantons. Ces financements devront être en adéquation avec la stratégie de développement de CARA, stratégie qui devra peut-être être revue à la suite des débats parlementaires, dans le cadre de la mise en place de la nouvelle loi.

Évaluation des résultats obtenus
M. Giannakopoulos souligne que l'un des atouts majeurs de CARA réside dans sa capacité à offrir une véritable plateforme de dialogue entre les cantons. Les échanges ont porté sur les développements liés au PSP et au PMP ainsi que sur les services complémentaires nécessaires. Le niveau de sécurité atteint correspond aux exigences de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), même si cette conformité implique une forte dépendance aux démarches autour de l'identité numérique et à leur acceptation par la population. Les services sont en cours de construction et s'inscrivent dans une dynamique qui doit se développer progressivement. Il estime que le travail mené pour favoriser l'interopérabilité entre les communautés est solide, malgré des étapes qui peuvent sembler modestes. À ce jour, plus de 4 millions de documents ont été déposés par les laboratoires, les hôpitaux cantonaux et d'autres acteurs, soit un volume notable à l'échelle de la population. CARA a atteint son objectif : les utilisateurs se déclarent satisfaits du DEP. Toutefois, une difficulté persiste autour de l'attractivité du dispositif et de ses perspectives.

Articulation avec d'autres plateformes
Un député genevois mentionne l'existence de plateformes telles que Compassana ou Well, et s'interroge sur la prise de contact de CARA avec ces acteurs. Ces interfaces disposent de leur propre base de données et leur articulation avec CARA pourrait favoriser une meilleure acceptabilité du système et en renforcer l'usage. M. Hof répond qu'ils ont eu des contacts avec

Well, mais dès que CARA a mentionné les exigences de sécurité et le moyen d'identification électronique, ils n'ont plus eu de nouvelles. Les services de santé comme Compassana, AppleSanté ou Well ne répondent pas aux exigences de sécurité, d'interopérabilité de la loi fédérale et CARA, contrainte par cette loi, doit avoir l'assurance que ces systèmes pourront communiquer avec le leur. Si ces autres services ne peuvent pas gravir la marche de la loi fédérale, ils ne peuvent pas poursuivre la discussion. Dans la future loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan) prévue par le Conseil fédéral, il y a une ouverture sur la possibilité pour des applications de santé de se connecter au DEP moyennant quelques gages de sécurité.

Contexte budgétaire des cantons
Un député jurassien indique qu'il y a des inquiétudes au parlement en ce qui concerne le DEP, voire des souhaits de faire marche arrière. En 7 ans, seuls 491 DEP ont été ouverts dans le Jura (à fin octobre 2025). Il ajoute que pour l'instant, c'est malheureusement un échec, car le corps médical refuse de l'utiliser en raison de la surcharge de travail administratif que cela génère. M. Demierre se dit prêt à se rendre dans le Jura pour exposer les raisons qui justifient ces dépenses. Le DEP et le DES pourraient représenter un moyen de réduire les coûts sur le long terme. Mme Ruiz ajoute que CARA doit réussir à mettre en avant les bénéfices cliniques sur la prise en charge, en particulier pour les personnes atteintes de maladie chronique. L'assemblée générale veille à ce que le comité de direction prenne toutes les mesures pour que le développement du DEP se fasse en tenant compte des capacités financières des cantons. L'objectif est de stabiliser les contributions cantonales.

Raccordement des logiciels cliniques nécessaire
Mme Ruiz poursuit en indiquant qu'il y a 125'000 DEP en Suisse, dont 35'000 chez CARA, mais c'est encore insuffisant, surtout si le but de l'outil est de jouer un rôle déterminant dans l'évolution des pratiques cliniques pour plus de partage d'informations entre professionnels, au-delà de la connaissance et de la plus-value indéniable pour la patientèle. Ces écueils constituent des enjeux et des défis qu'ils doivent relever, notamment le raccordement des logiciels cliniques. Actuellement, ils ont un seul éditeur de logiciels qui a effectué ce travail, et donc la plupart des médecins ne peuvent pas facilement utiliser le DEP depuis leur interface habituelle. Ils doivent passer par le portail et ce n'est pas pratique. Cela implique une double saisie. Ils comprennent donc très bien les réticences et accompagnent gratuitement l'éditeur dans ses travaux afin que les logiciels deviennent interopérables, ce qui représente une des clés pour que les professionnels de la santé utilisent cet outil.

Charge administrative des médecins
Un député valaisan confirme que, selon lui, les médecins ne refusent pas ces démarches pour des raisons financières. Pour que le système fonctionne, il ne faut pas augmenter leur charge administrative. Il y a vingt ans, le travail administratif d'un médecin de famille représentait environ 10 % de son temps. Aujourd'hui, il atteint 30 %, soit l'équivalent de trois demi-journées. Si la moitié du temps est consacrée à des tâches administratives, ils ne peuvent plus soigner correctement, d'autant plus qu'il existe déjà des problèmes de relève, le canton du Valais étant particulièrement touché.

Moyen d'identification électronique (MIE)
Cette démarche d'obtention d'un moyen d'identification complexifie l'ouverture du DEP puisqu'ouvrir un DEP se fait en quelques minutes, mais pour obtenir un MIE, il faut une identification visuelle pour garantir l'identité de la personne. L'e-ID fédérale devrait simplifier l'acquisition de ce MIE. Cependant, pour obtenir son e-ID, des démarches seront nécessaires et il y a donc un enjeu de communication pour expliquer que ces démarches sont garantes d'un niveau de sécurité très élevé des données, puisqu'il s'agit de données extrêmement sensibles et personnelles.

Nouvelles fonctionnalités et collaborations
Mme Audard indique qu'il y a un fort dialogue entre CARA et les autres communautés qui opèrent au niveau national. CARA a changé de fournisseur technique pour offrir de nouvelles fonctionnalités, notamment avec l'application Smartphone. Il y aura la possibilité de prendre en photo des documents et de les intégrer dans le DEP directement. Le PSP et le PMP viennent enrichir le bouquet de services. Des partenaires professionnels et des représentants de patients sont impliqués à chaque étape des projets. Il y a également un soutien aux éditeurs de logiciels cliniques, avec une mise à disposition des expertises. CARA travaille avec les éditeurs pour les motiver à pouvoir intégrer le système qu'ils mettent en place. Elle ajoute que la mise en place d'une infrastructure de DEP unique en Suisse amènera des gains financiers et des facilités techniques.

Témoignages positifs
À la suite des échanges entre la CIP de contrôle et les représentants de CARA, deux témoignages vidéo sont diffusés par CARA. Ils illustrent l'utilité du DEP dans le cadre de la prise en charge de patients et montrent la satisfaction des utilisateurs et utilisatrices.

Calendrier de la Confédération
La Présidente de la CIP déclare que les débats ne débuteront qu'après la session de mars 2026, et il est possible, dans la meilleure des hypothèses, que le dossier soit examiné par un premier Conseil, puis éventuellement transmis à un second d'ici septembre 2026.

3. Conclusion

La CIP CISN recommande aux Grands Conseils des cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Genève et Jura, de prendre acte du présent rapport, présenté conformément à l'art. 22, al. 4 CISN.

Lausanne, le 28 septembre 2026

Présidente 2025 CIP de contrôle CISN
Alizée Rey (FR)

Annexes au rapport :

- Inventaire des objectifs et leur concrétisation
- Tableau récapitulatif de la planification financière