



Date de dépôt : 22 avril 2026

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de Jennifer Conti, Pierre Nicollier, Murat-Julian Alder, Grégoire Carasso, Jean-Pierre Tombola, Thierry Oppikofer, Pascal Uehlinger, Marc Saudan, Marjorie de Chastonay, Jacques Jeannerat, Jean-Marc Guinchard, Lara Atassi, Nicole Valiquer Grecuccio, Sophie Demaurex, Jean-Charles Rielle, Oriana Brücker, Jacques Blondin, Véronique Kämpfen, Julien Nicolet-dit-Félix, Thomas Wenger, Florian Dugerdil : Dossier électronique du patient

En date du 23 mai 2025, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- *les constats d'un rapport indépendant relatif au projet vitrine du dossier électronique du patient (DEP@Biopôle)¹;*
- *le rôle central des cantons dans un déploiement réussi du dossier électronique du patient;*
- *les montants annuels investis dans l'Association CARA (9,4 millions en 2022);*
- *les modifications récentes de la législation fédérale concernant le dossier électronique du patient (ordonnance sur le dossier électronique du patient, septembre 2023, ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient, juin 2023),*

¹ Rizzotti N., Billotte J. (2022). *Evaluation du projet DEP@Biopôle*. Disponible sous : https://www.cara.ch/Htdocs/Files/v/7103.pdf/DEPBiopole/Rapport_final2_221122.pdf

invite le Conseil d'Etat

- à proposer un plan d'action, assorti d'objectifs mesurables et d'indicateurs de performance pour chaque frein/défi identifié, en particulier : manque d'adhésion (patients et professionnels de la santé), interopérabilité, changement de logiciel et financement du projet;*
- dans l'hypothèse d'une sortie de CARA, à analyser les impacts d'un tel retrait et à proposer une alternative viable, garantissant la continuité et l'efficacité du DEP pour les patients et les professionnels de santé.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

1. Contexte

La gestion du dossier électronique du patient (DEP) par CARA a fait l'objet de plusieurs évaluations externes, dont un audit par le service d'audit interne de l'Etat de Genève (SAI). Compte tenu de la dimension stratégique du DEP pour le système de santé, et au regard des montants significatifs de fonds publics investis chaque année, le Grand Conseil a souhaité approfondir la question par le dépôt d'une motion.

Depuis le dépôt de la proposition de la présente motion, le 23 janvier 2024, et celui du rapport de commission, le 6 mai 2025, plusieurs éléments nouveaux sont intervenus concernant essentiellement les nouvelles orientations stratégiques prises par CARA et le canton ainsi que par la Confédération.

2. Evolutions de la communauté de référence CARA

La Poste Suisse, le fournisseur de la plateforme technique de CARA depuis 2021, a mis fin à son contrat avec CARA. Cette situation a été rapidement transformée en opportunité par CARA, puisqu'elle a ainsi pu :

- contractualiser avec BINT, l'unique autre prestataire, pour la fourniture de la plateforme technique du DEP;
- fusionner sa communauté de référence DEP avec 2 autres communautés, emedo (Argovie) et eSanita (Suisse orientale), pour mettre à disposition le DEP au sein d'une nouvelle communauté mutualisée, qui œuvre toujours sous le nom de CARA. La communauté AD Swiss a également décidé de rejoindre CARA en janvier 2026.

La migration des données des dossiers des patientes et patients des systèmes de la Poste Suisse à BINT a eu lieu début décembre 2025. Les tests déjà réalisés confirment que la migration des données s'est effectuée de manière transparente pour les patientes et patients, sans pertes. Depuis la migration, une application mobile est en outre disponible pour accéder à son DEP, puis depuis début 2026 un carnet de vaccination est opérationnel dans CARA.

La fusion avec les 2 autres communautés de référence donne une plus grande visibilité à CARA, qui devient ainsi un partenaire incontournable dans le déploiement du DEP pour la Suisse. Cette fusion et le partage de la même plateforme technique permettront par ailleurs une économie d'environ 2 millions de francs par an sur ses coûts fixes, par une mutualisation entre les 3 partenaires.

Outre CARA, il ne reste actuellement plus que 3 communautés de référence qui proposent le DEP en Suisse : Sanela (communauté de la Poste Suisse), Mon Dossier Santé (canton de Neuchâtel), et Abilis. Des discussions sont en cours avec les 2 communautés qui ne sont pas gérées par la Poste Suisse, afin de leur proposer un rapprochement avec CARA. Une éventuelle fusion donnerait encore davantage de poids à CARA sur la scène nationale et permettrait de faire encore baisser les coûts d'exploitation.

3. Convention intercantonale en matière de santé numérique (CISN)

La Convention intercantonale en matière de santé numérique, du 11 mai 2026 (CISN; rs/GE K 1 10), est entrée en vigueur le 1^{er} février 2024. Elle a pour objet la coordination de la politique des cantons contractants (Fribourg, Jura, Genève, Valais, Vaud) en matière de santé numérique, afin de soutenir les politiques de santé publique cantonales.

Elle vise en particulier à :

- a) permettre à chaque personne de gérer les données relatives à sa santé, notamment en saisissant et traitant ses données personnelles;
- b) impliquer la patiente ou le patient dans sa prise en charge, notamment en lui facilitant l'accès aux données relatives à sa santé et en l'accompagnant dans cette démarche;
- c) améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge de la patiente ou du patient, dans le respect de la protection et de la sécurité de ses données personnelles;
- d) renforcer la collaboration entre les cantons contractants dans le domaine de la santé numérique;
- e) favoriser le développement d'outils et de processus communs et partagés entre prestataires de soins, afin de favoriser la continuité et la coordination des soins tout en assurant leur économicité;
- f) mettre en œuvre la législation fédérale en matière de dossier électronique du patient, notamment en constituant une communauté de référence commune aux cantons contractants.

Cette convention précise l'obligation pour les cantons contractants de rejoindre l'organisation qui gère la communauté de référence commune aux cantons et d'adhérer à ses règles de fonctionnement (article 9 CISN). Elle peut être dénoncée par tout canton contractant pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de 3 ans (article 27 CISN).

Une commission interparlementaire de contrôle est prévue dans le cadre de cette convention (article 22 CISN). Elle est composée de 3 députées ou députés par canton, désignés par chaque parlement selon la procédure qu'il applique à la désignation de ses commissions. La première séance de présentation aux représentantes et représentants des parlements cantonaux a été organisée par CARA le lundi 24 novembre 2025. A cette occasion, un bilan des résultats et un bilan financier ont été notamment présentés par CARA et par les directions de la santé des cantons.

4. Plateforme CARA 2030 et autres services

Dans la logique d'une plus forte collaboration entre les cantons signataires de la CISN, les 2 outils initialement prévus dans le cadre du programme santé numérique genevois (loi 13004) seront déployés de manière transversale par CARA. Il est ainsi prévu que CARA offre une plateforme modulaire avec des solutions complémentaires au DEP pour gérer sa santé et pour assurer une meilleure coordination entre les professionnelles et professionnels de santé.

Cette démarche permet de mutualiser les ressources entre les cantons, de donner une cohérence à la santé numérique romande, et de limiter les coûts. La contribution du canton de Genève à CARA étant d'environ 25% du montant total, les coûts de développement de ces solutions s'en trouvent divisés par 4. Les solutions concernées par cette mutualisation au sein de CARA sont le plan de soins et le plan de médication partagés.

4.1 Plan de soins partagé (PSP)

Le plan de soins partagé (PSP) a pour objectif de soutenir la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge complexe. Le PSP permet à tous les acteurs impliqués (professionnelles et professionnels de santé, patientes et patients, représentantes et représentants, personnes de confiance et professionnelles et professionnels du secteur social) de partager des objectifs de soins communs ainsi que leur suivi. Tous les acteurs disposent ainsi du même niveau d'information.

Les pilotes de la solution PSP ont déjà commencé dans les 5 cantons CARA avec des patientes et patients et des professionnelles et professionnels de santé, afin de tester ce prototype. Un rapport d'étude a été lancé fin 2025 afin d'évaluer la satisfaction des utilisatrices et utilisateurs et d'identifier les évolutions à prioriser. Le PSP devrait être mis en service fin 2026.

4.2 Plan de médication partagé (PMP)

Cet outil, qui permettra d'avoir une visibilité de manière exhaustive sur la médication, était également inscrit dans le programme santé numérique genevois. Sa reprise par CARA est en cours, ce qui permettra également de mutualiser les efforts et les coûts. Le canton de Genève restera cependant positionné comme expert sur ce projet, à travers la collaboration mise en place entre les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et CARA pour les aspects techniques du développement de cet outil. Par ailleurs, CARA, par sa position renforcée et l'intérêt au niveau suisse pour cette solution innovante, est en discussion avec la Confédération pour utiliser cet outil au niveau national.

5. Evolution du contexte fédéral

5.1 Loi fédérale sur l'identité électronique et d'autres moyens de preuves électroniques (LeID)

L'introduction de la LeID a été approuvée par la population suisse le 28 septembre 2025. La LeID et le moyen d'authentification fédéral AGOV constituent un potentiel d'harmonisation des différents moyens d'authentification et donc une simplification importante pour se connecter à son DEP, ainsi qu'une diminution des coûts de maintenance des moyens d'identification sécurisés tels que GenèveID.

Néanmoins, la faible majorité avec laquelle la LeID a été votée et les recours actuels créent de l'incertitude quant à la date à laquelle l'identité électronique sera réellement disponible. Le caractère facultatif du dispositif laisse également penser que son adoption sera progressive.

Dans cette période de transition qui pourrait bien durer plusieurs années, il serait plus efficace pour le canton et sa population de pouvoir au plus tôt remplacer le moyen d'identification sécurisé GenèveID du canton par le service fédéral. Mais pour ce faire, il est nécessaire de modifier la réglementation actuelle pour autoriser les accès au DEP via AGOV qui apporte des moyens d'identification aussi sécurisés que ceux de GenèveID, tout en permettant un accès large aux autres prestations dématérialisées offrant ainsi une rationalisation des coûts liés à l'authentification.

5.2 Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, du 19 juin 2015 (LDEP; RS 816.1)

Suite à la consultation qui a eu lieu en 2023, la Confédération a prévu de réviser la LDEP. Dans le cadre de la révision totale, l'actuelle LDEP sera remplacée par une nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan). A notre connaissance, ce projet de loi devrait être traité en plénum

à partir de la session de juin 2026, et ne devrait pas entrer en vigueur avant 2030.

Le 5 novembre dernier, le Conseil fédéral a publié son message relatif à la révision totale. Les grandes orientations qui ont été annoncées dans la nouvelle loi sont les suivantes :

- le DEP deviendra le dossier électronique de santé (DES);
- l'obligation de se raccorder au DES sera étendue à tous les fournisseurs de prestations (cabinets médicaux, pharmacies, cabinets de physiothérapie, etc.);
- l'introduction du consentement présumé pour les patientes et patients sera introduite, l'ouverture d'un DES sera désormais automatique. Les personnes ne souhaitant pas de DES pourront toutefois s'opposer à son ouverture (modèle opt-out);
- le Conseil fédéral prévoit également une répartition plus précise des tâches entre cantons et Confédération : cette dernière gèrera l'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 DES sur le terrain et d'accompagner les utilisatrices et les utilisateurs;
- ces mesures, si elles sont adoptées, devraient contribuer à améliorer de manière significative la gestion du DES. En effet, elles devraient permettre de limiter les coûts de mise à disposition et de maintenance de la plateforme par la mutualisation des infrastructures, simplifier le développement d'interfaces avec les logiciels informatiques des cabinets médicaux et des hôpitaux par l'uniformisation des systèmes, et donner un nouvel élan au DES en le rendant obligatoire pour tous les professionnelles et professionnels de santé et automatique pour les citoyennes et citoyens;
- cependant, la communication de la Confédération a été extrêmement maladroite et mal perçue. En affirmant que tout changeait et qu'il n'était plus nécessaire de promouvoir l'actuel DEP avant l'introduction de cette nouvelle loi, la Confédération n'a pas tenu compte de tout le travail accompli sur le terrain et des investissements réalisés par les cantons dans la mise en œuvre de la loi fédérale actuelle. Pour rappel, la loi actuelle et toutes les obligations qui s'appliquent aux prestataires de soins restent en vigueur jusqu'en 2030 au moins. L'assemblée générale de CARA a écrit à la Conseillère fédérale Madame Elisabeth Baume-Schneider, afin qu'elle revienne à un discours plus constructif.

6. Plan d'action

Le Grand Conseil a invité le Conseil d'Etat à proposer un plan d'action pour chaque frein/défi identifié, en particulier : manque d'adhésion (patientes et patients et professionnelles et professionnels de la santé), interopérabilité, changement de logiciel et financement du projet.

6.1 Manque d'adhésion (professionnelles et professionnels de la santé)

Freins

Les logiciels professionnels (systèmes primaires) ne sont pas tous interfacés avec le DEP, ce qui rend dans ce cas l'utilisation peu fluide. En effet, lorsque le logiciel n'est pas interfacé, les professionnelles et professionnels doivent se connecter sur le portail CARA via un moyen d'authentification à double facteur pour consulter le DEP.

Il n'y a en outre, à l'heure actuelle, d'obligation légale de s'affilier au DEP que pour les nouveaux médecins et les institutions stationnaires (hôpitaux et EMS), et il n'y a par ailleurs aucune obligation légale de l'utiliser pour les professionnelles et professionnels et institutions affiliés.

Plan d'action

Le changement de plateforme étant effectif, il est prévu dès 2026 que CARA renforce son programme de soutien pour l'interfaçage des logiciels les plus courants en Suisse romande, notamment en offrant une participation financière pour le développement d'interfaces. L'objectif est de raccorder les logiciels les plus utilisés.

La nouvelle loi (LDSan), qui rendra obligatoire l'utilisation du DES par tous les professionnelles et professionnels de santé, devrait permettre de généraliser son utilisation. Suite à l'annonce de la Confédération du 5 novembre 2025, un effort particulier de communication sera nécessaire auprès des professionnelles et professionnels et institutions de santé pour les inciter à anticiper leur raccordement sans attendre 2030.

6.2 Manque d'adhésion (patientes et patients)

Freins

Le manque d'utilisation par les professionnelles et professionnels évoqué ci-dessus a pour conséquence un faible nombre de documents publiés, ce qui rend le DEP peu attractif pour les patientes et patients.

Le fait de devoir se connecter via un portail web rend en outre le DEP peu ergonomique, et la limitation des fonctionnalités offertes sur la plateforme de la Poste Suisse, limite l'intérêt du DEP à certains profils de patientes et patients.

Plan d'action

Depuis la migration de la plateforme DEP vers le nouveau fournisseur fin 2025, la nouvelle plateforme offre une application mobile qui améliore l'ergonomie pour les patientes et patients.

Dès 2026, CARA offre un carnet de vaccination électronique dans le DEP, le rendant plus attractif pour une population plus large, notamment pour les enfants. Par ailleurs les plans de médication et de soins partagés élargiront les services offerts, en particulier pour les patientes et patients nécessitant une importante coordination des soins ou souffrant de plusieurs maladies chroniques. Ceci renforcera l'utilité des outils de santé numérique, l'objectif à moyen terme n'étant pas nécessairement d'ouvrir le plus grand nombre de DEP possible pour des citoyennes et citoyens en bonne santé, mais de se concentrer sur les patientes et patients qui en ont le plus besoin d'un point de vue clinique.

Dans ce contexte, CARA va réaliser, en 2026, une refonte de son site web et lancer une nouvelle campagne de communication basée sur les témoignages de patientes et patients et professionnelles et professionnels de santé pour qui l'utilisation du DEP apporte une réelle valeur ajoutée.

6.3 Obstacle du moyen d'identification électronique.

L'inscription au moyen d'identification électronique GeneveID pour CARA a constitué un premier obstacle à l'accès, tant pour les professionnelles et professionnels que pour les patientes et patients. La nécessité de mettre à disposition de multiples moyens d'identification électroniques (MIE) pour une même plateforme de santé a demandé aux logiciels primaires de santé autant d'intégrations pour fournir un accès efficient et intégré aux médecins.

6.4 Interopérabilité

L'interopérabilité entre les différentes communautés DEP de Suisse est garantie. Ainsi, quelle que soit la communauté à laquelle la professionnelle ou le professionnel est affilié, elle ou il peut consulter le dossier de ses patientes et patients sur toutes les communautés de référence et y déposer des documents. Cet objectif est donc déjà atteint.

6.5 Changement de logiciel

Le changement de fournisseur pour l'infrastructure technique de CARA a été formalisé par un contrat avec la société BINT. La migration depuis l'infrastructure de la Poste Suisse a eu lieu début décembre 2025. Les données ont été migrées sur la nouvelle plateforme sans intervention

nécessaire de la part des utilisatrices et utilisateurs. Cet objectif a ainsi été atteint à fin 2025.

6.6 Financement du projet

Le changement de fournisseur et la mutualisation des coûts avec *emedo* et *eSanita* dans le cadre de la fusion des communautés de référence va générer des économies annuelles d'environ 2 millions de francs par an pour CARA. Ceci permettra de geler les contributions annuelles des cantons pendant au moins quelques années, en parallèle du développement des nouveaux services. Le plan financier pluriannuel de CARA a été validé par tous les cantons, ce qui assure en principe la pérennité du financement de l'association à moyen terme.

7. Hypothèse d'une sortie de CARA

Le Grand Conseil a également invité le Conseil d'Etat « dans l'hypothèse d'une sortie de CARA, à analyser les impacts d'un tel retrait et proposer une alternative viable, garantissant la continuité et l'efficacité du DEP pour les patientes et patients et les professionnelles et professionnels de santé ».

Comme cela a été mentionné plus haut, le contexte a évolué depuis le dépôt de la présente motion. En particulier, CARA a un nouveau fournisseur pour sa plateforme DEP, qui apporte des évolutions fonctionnelles telles qu'une application mobile pour les patientes et patients et un carnet de vaccination électronique intégré au DEP. En parallèle, les projets de développement du PSP et du PMP avancent, et CARA a pu stabiliser ses finances.

Par ailleurs, le canton de Genève est lié à CARA par la CISN adoptée en février 2022, qui précise que la sortie de CARA doit se faire avec un préavis de 3 ans. Les changements prévus dans la nouvelle loi LDSan devraient en principe entrer en vigueur d'ici 2030, ce qui rend une sortie de CARA dans l'intervalle peu pertinente. Créer une communauté de référence pour le canton de Genève (à l'instar du canton de Neuchâtel) aurait un coût élevé et demanderait des investissements (notamment techniques) lourds, qui seraient obsolètes avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

Au-delà de cet engagement politique, une sortie de CARA n'est pas souhaitable, pour des raisons financières. En effet, la contribution du canton de Genève, à hauteur de 25% du budget de CARA, permet de disposer d'un DEP et de solutions telles que le PMP et le PSP à un quart du coût par rapport à un développement par le canton seul.

Bien que les résultats concernant l'utilisation du DEP ne soient pas complètement satisfaisants jusqu'ici, de nombreux freins devraient en outre être levés au fur et à mesure, comme mentionné plus haut.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :

Thierry APOTHÉLOZ