



*Date de dépôt : 15 août 2022*

## **Rapport**

**de la commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'investissement de 7 523 000 francs et deux crédits au titre de subventions cantonales d'investissements de 6 077 000 francs en faveur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de 1 300 000 francs en faveur de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour la période 2021-2026 dans la santé numérique, soit un total de 14,9 millions de francs sur 6 ans**

*Rapport de François Lefort (page 5)*

## **Projet de loi (13004-A)**

**ouvrant un crédit d'investissement de 7 523 000 francs et deux crédits au titre de subventions cantonales d'investissements de 6 077 000 francs en faveur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de 1 300 000 francs en faveur de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour la période 2021-2026 dans la santé numérique, soit un total de 14,9 millions de francs sur 6 ans**

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

### **Chapitre I      Crédit d'investissement**

#### **Art. 1      Crédit d'investissement**

Un crédit d'investissement de 7 523 000 francs (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour financer les développements nécessaires à l'évolution de la santé numérique.

#### **Art. 2      Planification financière**

<sup>1</sup> Ce crédit d'investissement est ouvert dès 2021. Il est inscrit sous la politique publique K – Santé, dans les rubriques 0615-5060 « Equipements informatiques », 0615-5200 « Logiciels et licences » et 0430-5290 « autres immobilisations incorporelles ».

<sup>2</sup> L'exécution de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

### **Chapitre II      Subvention cantonale d'investissement pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**

#### **Art. 3      Crédit d'investissement**

Un crédit global de 6 077 000 francs (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention cantonale d'investissement pour les Hôpitaux universitaires de Genève.

**Art. 4 Planification financière**

<sup>1</sup> Ce crédit d'investissement est ouvert dès 2021. Il est inscrit sous la politique publique K – Santé, dans la rubrique 0430-5640 « Subvention d'investissement aux entreprises publiques ».

<sup>2</sup> L'exécution de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

**Art. 5 Subvention d'investissement accordée**

La subvention d'investissement accordée dans le cadre de ce crédit d'investissement s'élève à 6 077 000 francs.

**Art. 6 But**

Ce crédit d'investissement doit permettre la création de services à forte valeur ajoutée, comme la construction d'itinéraires cliniques en réseau, la télémédecine au domicile du patient, l'intégration des résultats rapportés par les patients, ou encore la dématérialisation des processus administratifs.

**Art. 7 Aliénation du bien**

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

**Chapitre III Subvention cantonale d'investissement pour l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD)****Art. 8 Crédit d'investissement**

Un crédit global de 1 300 000 francs (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention cantonale d'investissement pour l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD).

**Art. 9 Planification financière**

<sup>1</sup> Ce crédit d'investissement est ouvert dès 2021. Il est inscrit sous la politique publique K – Santé dans la rubrique 0430-5640 « Subvention d'investissement aux entreprises publiques ».

<sup>2</sup> L'exécution de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

**Art. 10 Subvention d'investissement accordée**

La subvention d'investissement accordée dans le cadre de ce crédit d'investissement s'élève à 1 300 000 francs.

**Art. 11 But**

Ce crédit d'investissement doit permettre la mise en place d'une solution de domotique santé permettant le développement des services à domicile par le biais de canaux de communication entre les personnes à domicile et leurs partenaires de santé.

**Art. 12 Aliénation du bien**

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

**Chapitre IV Dispositions finales et transitoires****Art. 13 Amortissement**

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

**Art. 14 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

## Rapport de François Lefort

La commission des travaux s'est réuni en trois occasions les 8 mars, 29 mars et 24 mai 2022, sous les présidences de M. Olivier Cerutti et de M<sup>me</sup> Nicole Valiquer Grecuccio.

Les travaux se sont tenus en présence de M. Matthias Bapst, responsable du budget des investissements (département des finances (DF)) et de M. Stefano Gorgone, secrétaire scientifique (SGGC). Les procès-verbaux ont été tenus consciencieusement par M<sup>me</sup> Garance Sallin, à qui nous exprimons notre reconnaissance.

### Mémorial

Ce projet de loi a été déposé le 23 juin 2021 et renvoyé à la commission des travaux le 2 septembre 2021.

**Audition de M. Adrien Bron, directeur général de la santé, M. Nicolas Müller, chef du service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification à la DGS, M. Eric Favre, directeur général de l'OCSIN, M. Alwin Arnold, chef de service à l'OCSIN, M. Antoine Geissbühler, professeur d'informatique médicale aux HUG, et M. Marc Besson, directeur des systèmes d'information de l'IMAD**

En introduction, M. Bron indique que ce projet est assez atypique, dans la mesure où il réunit l'Etat de Genève (DGS et OCSIN), les HUG et l'IMAD. Il permettra de transformer les modalités de prise en charge dans le sens d'une intégration accrue des outils de santé numérique, outre le dossier électronique du patient (DEP). Il faut donc une coordination pour qu'il y ait une base, des principes, des outils communs et une infrastructure cantonale afin d'accompagner l'amélioration du système de santé en termes de qualité.

M. Favre indique que le crédit total est de 14,9 millions de francs, mais se subdivise en trois parts : une part pour l'administration cantonale (7 523 000 francs) et deux subventions cantonales d'investissement – une pour les HUG (6 077 000 francs) et une pour l'IMAD (1 300 000 francs).

M. Müller précise qu'ils se sont donné six années pour codévelopper la santé numérique au sein de la sphère publique. Il y a quatre partenaires : la DGS, les HUG, l'IMAD et l'OCSIN. Ils ont quatre objectifs principaux : amélioration de la coordination des soins, augmentation de la qualité des soins, maîtrise des coûts (éviter les examens redondants) et plus grande implication du patient. Les enjeux importants qui sous-tendent ce projet sont

de compléter l'outil issu du cadre fédéral sur le DEP. Celui-ci a maintenant une loi qui lui donne un cadre, la LDEP. Il est rappelé que Genève a eu son propre DEP pendant des années, Mon Dossier Médical, qui est maintenant aux normes fédérales après son transfert à la communauté CARA. Cet outil reste un dossier statique offrant peu de possibilités et autour duquel il faut développer tout un écosystème d'applications utiles aux professionnels de santé et aux citoyens. Un autre enjeu est de créer les conditions-cadres de sécurité des données et un environnement propice à la confiance. Cela passe notamment par le fait de le faire émerger dans un cadre public et non par des acteurs privés, qui pourraient avoir un intérêt, comme les assureurs. Un autre enjeu est celui d'informatiser les soins publics pour améliorer la coordination autour du patient, ainsi que de coordonner les investissements publics et de clarifier le financement.

Concernant les impacts de ce qui sera développé via ce projet, l'efficacité de la santé numérique genevoise aura une conséquence sur les coûts de la santé, tant pour les structures et les assurances que pour les citoyens. Le but est aussi de développer une médecine de meilleure qualité, via un meilleur accès aux informations du patient, qui peut lui-même contribuer à son dossier. Pour mesurer ces impacts, des indicateurs sont prévus. Le périmètre du PL est structuré en trois grands axes, avec les services de base (gestion des identités numériques, mise à disposition de référentiels communs), les services d'infrastructures (connecteurs pour simplifier les interfaçages, hébergement sécurisé) et un ensemble d'applications certifiées, sûres d'utilisation pour les citoyens et les professionnels). Ce sont des infrastructures techniques et essentielles pour créer la confiance nécessaire. Ensuite, l'idée est de créer autour du DEP des services à valeur ajoutée afin d'atteindre les objectifs fixés. Les plus parlants en termes de coordination sont le plan de soins partagé (outil permettant à différents professionnels travaillant autour d'un patient d'échanger facilement des informations, de partager des objectifs thérapeutiques), le plan de médication partagé, la télémédecine et des solutions de domotique.

S'agissant du financement, les 14,9 millions de francs sont répartis entre les quatre partenaires. Par ailleurs, les charges de fonctionnement ont déjà été prévues dans les budgets, en anticipation de la révision du manuel comptable de l'administration cantonale, l'entrée en vigueur du nouveau manuel comptable étant prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

M. Müller présente la répartition annuelle des dépenses d'investissement par partenaire (voir annexe p.11). Les différences de financement correspondent aux différents projets pris en charge. Un des facteurs de réussite du projet de loi est une gouvernance efficace. Le projet a pour

difficulté de réunir plusieurs institutions, ce qui constitue le défi de travailler ensemble, cadré par une convention. Cette convention décrit les principes de gouvernance, les rôles et responsabilités des partenaires, le financement, la façon dont la communication de données et de rapports se fera, etc. La gouvernance s'organise comme suit : l'idée est qu'il y ait un comité de programme qui aura une vision sur l'ensemble des investissements du PL. Chaque projet aura son propre COPIL constitué de manière ad hoc. Au-dessus, il y aura un comité stratégique eHealth avec les directeurs généraux des quatre partenaires, qui peuvent arbitrer ou donner un cap différent à l'organisation du programme.

Enfin, cet investissement permettra de rendre de vrais services à la population et aux professionnels de la santé, tels que la réduction du nombre d'examen inutiles et l'amélioration de la participation du patient à sa santé grâce au DEP complété par des outils à forte valeur ajoutée, l'amélioration de la prise en charge des patients complexes, la diminution des hospitalisations évitables et des consultations en urgence en proposant des services de téléconsultation et de télésurveillance, et l'augmentation de la survie des patients cancéreux grâce à l'amélioration du suivi et à une plus grande participation du patient.

M. Bron conclut en indiquant que la numérisation dans le domaine de la santé est inévitable. Il y a du retard dans ce domaine car il est compliqué de fédérer les acteurs sur des outils communs ; leur proposition permet à Genève de contourner cet obstacle et d'avoir une réflexion commune sur les outils essentiels, notamment dans les institutions publiques. Ce projet permet d'améliorer la qualité de ce que l'on peut faire dans le réseau de soins genevois.

M. Geissbühler indique que ce projet est stratégique pour les HUG. Les HUG de demain se pensent comme un hôpital ouvert sur la ville, sortant de ses murs, s'intégrant de manière plus fluide dans le réseau de santé. Cela fait partie des ambitions stratégiques des HUG depuis 2015. Si les HUG travaillent déjà avec l'IMAD, la DGS et les partenaires privés, ce projet améliore la synchronisation des moyens.

M. Besson ajoute que, pour l'IMAD, il s'agit d'un vecteur de prévention. L'IMAD intervient dans 6500 foyers de personnes âgées à Genève. Ils ont mis en place la télémédecine et la télévigilance, via des boîtiers et bracelets permettant de déclencher des alarmes et de contacter des médecins, des proches aidants et l'IMAD. Cela est lié à un acte de la personne, qui doit encore être capable d'appuyer sur ce bouton. Ils souhaitent aller plus loin, en apportant des solutions novatrices. Ils capturent des données vitales pour les médecins et les HUG. La coordination est un fort vecteur de prévention

permettant d'améliorer la qualité de vie des aînés. Les 6500 boutons génèrent 10 000 alarmes annuelles nécessitant une intervention. Il est possible de faire beaucoup plus et beaucoup mieux pour ces personnes, et ce projet de loi permet d'aller dans cette direction.

### *Question des commissaires*

Un commissaire Vert demande des précisions quant à la participation du patient à son dossier et à ce qu'il en est au niveau de la réception des dossiers.

M. Bron répond que le DEP peut déjà aujourd'hui être complété par le patient afin de mettre à disposition des informations aux professionnels. Avec les projets prévus dans ce PL, il y aura diverses utilisations dans lesquelles une participation active du patient est attendue. Il y a par exemple le plan de soins partagé, un outil spécial en parallèle au DEP et qui permet d'avoir une communauté de professionnels de santé dont le patient est au centre. C'est un outil collaboratif autour des renseignements fournis par les professionnels et les patients.

Pour que ce système fonctionne, il faut qu'il réponde aux besoins des citoyens et des patients, et pas seulement à ceux des professionnels, en mettant le patient dans une position de force de proposition. Avec CARA, un patient qui sort des HUG trouvera dans son dossier près de 200 documents lui permettant d'avoir accès aux rapports opératoires, résultats de laboratoire, etc. Il pourra les consulter. C'est une demande très forte du patient d'avoir un accès clair et non censuré aux informations sur sa propre santé. Le patient peut ajouter lui-même des informations lui paraissant importantes, dont il choisit de donner l'accès aux professionnels de santé. Il y a ensuite d'autres choses qui facilitent sa participation, comme les plans de soins partagés ou les plans de médication partagés. C'est une gestion collaborative de l'information dont le patient est bénéficiaire. Concernant la réduction de la mortalité dans les cancers, des études montrent que, du moment qu'on inclut le patient de manière structurée dans le suivi de son traitement, qu'il est impliqué activement dans le suivi de son évolution, on augmente sa qualité de vie, on diminue les hospitalisations et on prolonge sa survie.

Le même commissaire Vert demande si la participation des professionnels implique aussi les professionnels hors hôpital.

M. Geissbühler répond que c'est déjà le cas. Avec CARA, ils ont déjà cet accès pour autant que le patient les y autorise. CARA a le même type de fonctionnalités que Mon Dossier Médical, mais en est une version plus

moderne, mieux en phase avec les prescriptions légales fédérales, et permet une coordination régionale.

Ce même commissaire Vert demande où seront stockées physiquement les données et sous quelle responsabilité.

M. Müller répond que l'hébergement du DEP est réglé dans le cadre de la communauté CARA. La manière dont les données sont hébergées est réglée par le cadre fédéral (LDEP et ses ordonnances). CARA a un fournisseur, la Poste, qui héberge les données selon les normes édictées par ce cadre. Concernant ce projet genevois, une partie des données sera hébergée dans cette infrastructure existante, et une partie du projet est consacrée à un hébergement répondant aux normes de sécurité nécessaires.

Le commissaire Vert observe qu'ils mettent dans le projet de loi une grande importance sur la cybersécurité, mais évoquent aussi un risque de non-réalisation du projet à cause de la loi fédérale qui aurait des exigences très élevées en termes de sécurité. Il demande si cela est vraiment un grand risque.

M. Geissbühler répond que cela fait référence à la complexité de la mise en œuvre. CARA a fait passer à des niveaux de sécurisation supplémentaires. C'est une charge de s'aligner sur ces exigences de sécurité.

M. Favre ajoute que cela a été vécu à Genève avec le vote électronique. Les ordonnances d'application avaient un certain niveau de complexité. Le risque ici est que le niveau de complexité soit tellement excessif que cela puisse poser un frein au projet, mais ce n'est pas le cas aujourd'hui.

M. Bron rappelle ce qu'était Mon Dossier Médical, qui comprenait 50 000 utilisateurs et des centaines de professionnels de santé. Cela a permis à 50 000 personnes d'avoir accès à leur dossier médical. C'est un succès important à ne pas minimiser. Ils ont dû ensuite se conformer à la loi fédérale sur le DEP, appelée de leurs vœux car il est important d'avoir un cadre pour cela. L'utilisation du cadre fédéral s'est cependant avérée très compliquée. Le cadre fédéral exige des communautés de référence. CARA est donc le DEP, mais développé en commun par tous les cantons romands à l'exception de Neuchâtel. Cette communauté vise également à développer en commun un certain nombre de projets supplémentaires dans la cybersanté au niveau romand et à éviter ainsi de faire plusieurs fois les mêmes investissements. Pour porter cet effort intercantonal, il y a une convention intercantonale ambitieuse. Il faut une base légale commune pour ces investissements et les règles de protection des données. La CACRI a accepté de discuter le principe de cette convention.

Un commissaire PDC relève que la même proposition a été présentée à la commission de la santé il y a quelques mois, dans le cadre du traitement d'une motion sur la numérisation des communications. Il demande s'il y a une relation de cause à effet entre cette motion et ce projet de loi.

M. Bron répond que cela n'a pas de lien direct. Ce projet de loi est très complexe et a demandé un temps de gestation interne à l'administration assez long. Cela dit, ce PL a participé à une partie importante de la réponse à cette motion.

Ce commissaire PDC observe qu'il manque les acteurs privés dans ce projet. Il demande ce qu'il en est.

M. Bron répond que l'Etat investit pour l'Etat et les entités publiques. Ce projet est toutefois libérateur pour les privés. Cela fait des dizaines d'années qu'on attend l'émergence d'un tel projet où un privé ferait les investissements nécessaires et développerait les cadres d'utilisation qui fédéreraient l'ensemble des acteurs par la suite, mais cela ne vient pas. Le fait d'amener un socle technologique d'infrastructures est libérateur. Du moment que l'on sait sur quoi on doit se greffer, on peut faire des investissements privés et faire des développements. Cela offre une sécurité d'investissement.

M. Müller précise que le plan de soins partagé est prévu pour être interfacé également avec les médecins de ville, les pharmaciens, etc. La réussite de ces projets passe par la participation de la médecine libérale et les pharmaciens, qui sont des acteurs essentiels.

Le même commissaire PDC demande si les assurances auront accès aux données et aux informations.

M. Bron répond que seuls ceux qui sont autorisés par le patient et considérés comme acteurs légitimes par la LDEP peuvent accéder aux données. Ils espèrent que les assurances seront suffisamment intéressées pour être potentiellement attirées par le financement de ces outils qui permettent d'améliorer les coûts et la qualité. Eux-mêmes ne peuvent pas exclure la possibilité de convaincre intellectuellement ces acteurs de financer cela, mais en aucun cas il n'y aura un accès facilité aux données. Un médecin-conseil n'a pas un rôle de médecin traitant et n'a donc pas cet accès facilité.

Un commissaire PLR demande ce qu'il en est de la temporalité.

M. Bron répond qu'ils travaillent pour un temps relativement long, plutôt du moyen terme. Ce ne sont pas des choses que l'on peut refaire tous les cinq ans.

M. Favre explique que dans la pratique c'est environ 15 ans. Cela peut être plus court si la législation fédérale venait à changer. C'est toutefois un

projet en constante évolution, avec des éléments venant se rajouter au fur et à mesure, mais l'idée est d'avoir une durée la plus longue possible pour la partie centrale.

M. Bron ajoute que les objectifs de CARA sont à l'horizon 2030.

M. Favre précise que ce n'est pas un cas comme celui du vote électronique, où ils étaient quasiment les seuls au monde à avoir ce dispositif. Ici, le dossier fait l'objet d'expérience par d'autres cantons, qui se mettent eux aussi en marche. Le canton de Genève a de l'avance dans ce domaine.

M. Geissbühler indique que ce qui a prévalu à la construction de ce projet de loi est de reconnaître que l'infrastructure CARA résout toutes sortes de problèmes, mais ne va pas créer à elle seule une valeur ajoutée suffisante pour que la santé numérique soit dans le quotidien des citoyens. Ce qu'ils proposent avec ce projet est de construire des outils qui changent véritablement la manière de se prendre en charge. En six ans, un saut important va pouvoir être fait, qui va valoriser CARA et apporter une vraie valeur ajoutée. Cela va continuer par la suite et il y aura d'autres développements. Si on laisse l'outil CARA seul, les patients vont pouvoir consulter leurs données, mais cela s'arrêtera là. Il est important d'amener d'autres services à valeur ajoutée, comme ceux qu'ils leur ont présentés.

Un commissaire S évoque la LDEP et a le sentiment qu'il s'agit d'un cadre très théorique, sans les ressources humaines nécessaires pour la mise en œuvre. Sa crainte porte sur le risque de fonctionnement en vase clos de CARA sur les enjeux de cybersécurité en particulier.

M. Müller répond que les niveaux de sécurité demandés pour la LDEP sont très élevés, davantage que pour les données bancaires. Un des aspects qui leur a posé problème est le processus de certification mis en place par la Confédération. Cela ralentit beaucoup la mise en œuvre du DEP, ce sont des processus très longs. La sécurité est un aspect prioritaire du projet, car il s'agit de données très sensibles.

M. Geissbühler précise qu'en plus de suivre les recommandations des spécialistes en sécurité, ils ont recours à des hackers éthiques, spécialistes de l'attaque, qui aident à trouver les failles dans le système.

Un commissaire PDC demande s'il est prévu de vendre ce projet à d'autres cantons, qui pourraient participer au financement d'outils qui pourraient les intéresser également. De plus, il observe que trois postes à l'OCSIN sont demandés. Il demande si cela est inclus dans le budget présenté.

M. Favre répond que ce sont des charges induites. Cela n'est donc pas dans le projet et ce sera présenté dans le budget de l'OCSIN.

M. Bron répond, concernant la première question, que certaines parties du projet peuvent tout à fait être exportées au sein de CARA. Des échanges et des cofinancements sont envisageables.

### **Audition du D<sup>r</sup> Michel Matter de l'Association des médecins genevois (AMGe)**

M. Matter explique qu'il est membre du conseil d'administration des HUG en tant que président des médecins genevois. L'AMGe siège aussi au conseil d'administration de l'IMAD et au conseil de fondation. Le processus de numérisation est essentiel pour la santé et les citoyens du canton mais aussi au niveau suisse.

M. Matter souhaiterait dire différentes choses. La première chose, c'est qu'ils doivent travailler ensemble. Et ils y travaillent. Avoir à la fois les HUG, l'IMAD, le département, l'AMG et tous ceux qui s'occupent des patients. Il faut avoir une coordination des soins qui puisse être optimale. Aujourd'hui, en tant que médecins, que ce soit lui ou ses collègues, ils ne connaissant pas le parcours du patient. Cela paraît invraisemblable, mais c'est vrai. On parle aussi beaucoup du dossier électronique. Genève est le pionnier en matière de numérisation, avec les succès et les échecs, parce que le dossier électronique a eu des hauts et des bas. Les données médicales sont essentielles. La sécurité par rapport aux données est très importante. Ce qui est relevé également, c'est la question de trouver des solutions qui soient cohérentes et qui puissent parler en même temps à tout le monde, pour les professionnels mais aussi pour les patients. Une des choses qu'ils ont réussi à faire à l'AMG c'est d'avoir une adresse e-mail qui soit sécurisée. Il y a encore peu de temps Gmail ou Bluewin étaient utilisés pour des échanges entre les médecins. Ils ont pu mettre en place une adresse sécurisée avec un système HIN qui est hautement sécurisé. Tous les médecins ont maintenant une adresse sécurisée. Ils ont fait le lien avec les HUG et avec l'IMAD. Le but était de pouvoir avoir des échanges sécurisés entre l'institution HUG et l'institution IMAD, mais également entre eux. Dans les choses qui sont importantes à comprendre, il y a le fait que, dans la numérisation, tout le monde est gagnant, dans le sens où ils peuvent avoir une plateforme en commun. Il y a aussi des développements qu'ils attendent, comme le plan de soins partagé et le plan de médication, où un travail doit être fait aussi avec les pharmaciens pour ne pas avoir une sorte de doublon. Ensuite, la télémédecine a été essentielle pendant la période du COVID-19, puisque les gens ne sortaient plus de chez eux. Il est ophtalmologue et, pendant la pandémie, les citoyens ont préféré prendre des risques pour leur vue plutôt que de sortir de chez eux. Ils ont mis en place le principe des HUG at home,

donc de pouvoir entrer chez les gens avec la télémédecine. Ils ont développé ce projet. Dans les projets qu'ils ont avec les HUG, il y a le projet COGERIA qui touche la gériatrie, les personnes âgées. L'idée est aussi d'avoir une infrastructure dédiée au télétravail. Le numéro 1 pour eux, c'est la coordination des soins. Il reste persuadé qu'il faut absolument avoir une coordination car cela pousse à l'efficacité des soins. La domotique, c'est génial. C'est un des points qu'il a relevés et il le trouve intéressant dans le projet. De plus, pour les proches aidants, Genève fait beaucoup. Il y a aussi des petites choses comme la préparation d'une hospitalisation, cela paraît simple, mais pouvoir répondre aux gens avant une hospitalisation est quelque chose qui doit être amélioré. La numérisation doit faire plus.

### *Questions des commissaires*

Le président remercie M. Matter et comprend donc qu'il adhère au processus mis en place. La commission s'est posé la question de l'accès des assurances au dossier médical.

M. Matter répond que c'est possible, mais le patient doit accepter.

Le président explique qu'il leur paraissait important de savoir comment la collaboration avec le privé se faisait.

M. Matter répond que par rapport aux assurances, pour les médecins, le secret médical est essentiel. Le fait que les assureurs puissent y accéder sans l'approbation préalable du patient, c'est hors de question. Ils ont des discussions avec le département et il est évident que le secret de chacun est un vrai secret. Par rapport au public/privé, ils essaient de faire de plus en plus de lien et le PL va réellement dans ce sens. Là où ils ont fait les plus grands progrès, c'est dans la numérisation. Ils vont dans le sens de sécuriser les échanges et sur des plateformes sécurisées.

Un commissaire PDC demande s'il a vraiment l'impression que ses confrères auront le même enthousiasme. Il demande si M. Matter pense vraiment que le médecin traitant (ou le pharmacien) aura aussi la possibilité de mettre à jour ce qu'il a fait systématiquement après chaque visite.

M. Matter répond que si c'est pertinent, mais si c'est juste avoir un espace virtuel où l'on jette tout, cela n'a aucune utilité. CARA est un projet génial. Il est critique à son égard car il faut l'être, puisque c'est en phase de lancement. Il pense que les gens doivent naître avec un dossier médical et mourir avec un dossier médical. C'est le seul moyen d'avoir un processus en continu. Il souhaite ardemment que les plateformes puissent communiquer entre elles. Il faut qu'ils puissent avoir des ponts avec le système qu'ils ont. C'est un processus en continu et il va falloir que les passerelles marchent.

## Procédure de vote

La présidente propose de passer à la procédure de vote.

### *1<sup>er</sup> débat*

La présidente met aux voix l'entrée en matière sur le PL 13004 :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité.**

### *2<sup>e</sup> débat*

La présidente procède aux votes du 2<sup>e</sup> débat :

Titre et préambule	pas d'opposition, adopté
Art. 1	pas d'opposition, adopté
Art. 2	pas d'opposition, adopté
Art. 3	pas d'opposition, adopté
Art. 4	pas d'opposition, adopté
Art. 5	pas d'opposition, adopté
Art. 6	pas d'opposition, adopté
Art. 7	pas d'opposition, adopté
Art. 8	pas d'opposition, adopté
Art. 9	pas d'opposition, adopté
Art. 10	pas d'opposition, adopté
Art. 11	pas d'opposition, adopté
Art. 12	pas d'opposition, adopté
Art. 13	pas d'opposition, adopté
Art. 14	pas d'opposition, adopté

### *3<sup>e</sup> débat*

La présidente met aux voix l'ensemble du PL 13004 :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

**Le PL 13004 est accepté dans son ensemble.**

La commission préavise le traitement de cet objet en catégorie III Extraits et vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'accepter ce projet de loi.

# PL santé numérique

## PL13004

Présentation à la commission des travaux  
du Grand Conseil  
8 mars 2022



Département de la sécurité, de la population et de la santé  
Service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification

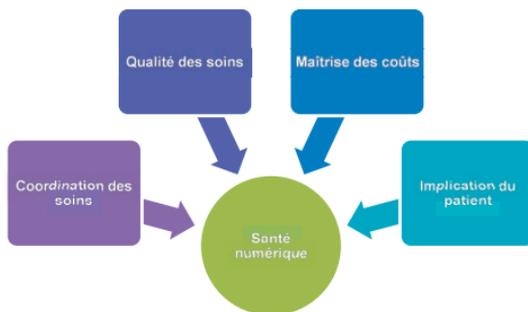
08/03/2022 - Page 1

## Les objectifs du PL santé numérique

- Urgence de s'adapter aux nouvelles exigences des citoyens en termes d'accès sécurisé à leurs données médicales
- Nécessité forte de fédérer les efforts en termes de santé numérique pour parvenir à des solutions utiles et cohérentes pour le patient
- Solution: pilotage transversal des investissements publics en matière de santé numérique grâce à un PL interinstitutionnel

# PL santé numérique – vers l'efficacité de la santé numérique genevoise

- **6 années pour co-développer la santé numérique au sein de la sphère publique**
- **4 partenaires : DGS, HUG, imad, OCSIN**
- **4 objectifs**



08/03/2022 - Page 3

## Des enjeux forts

- Compléter l'outil issu du cadre fédéral sur le Dossier électronique du patient (DEP)
- Créer les conditions cadres de sécurité des données et un environnement propice à la confiance
- Informatiser les soins publics pour améliorer la coordination autour du patient
- Coordonner les investissements publics et clarifier le financement

08/03/2022 - Page 4

## Un impact qualitatif et quantitatif

- L'efficacité de la santé numérique genevoise aura une conséquence sur les coûts de la santé, tant pour les structures, les assurances que pour les citoyens.
- La mise en œuvre de ces outils numériques, en permettant une meilleure circulation de l'information, induira une médecine mieux ciblée et de meilleure qualité.
- Cet impact pourra être mesuré par des indicateurs annuels mis en place par le programme pour quantifier en partie et au mieux le retour sur investissements.

08/03/2022 - Page 5

## Le périmètre du PL santé numérique

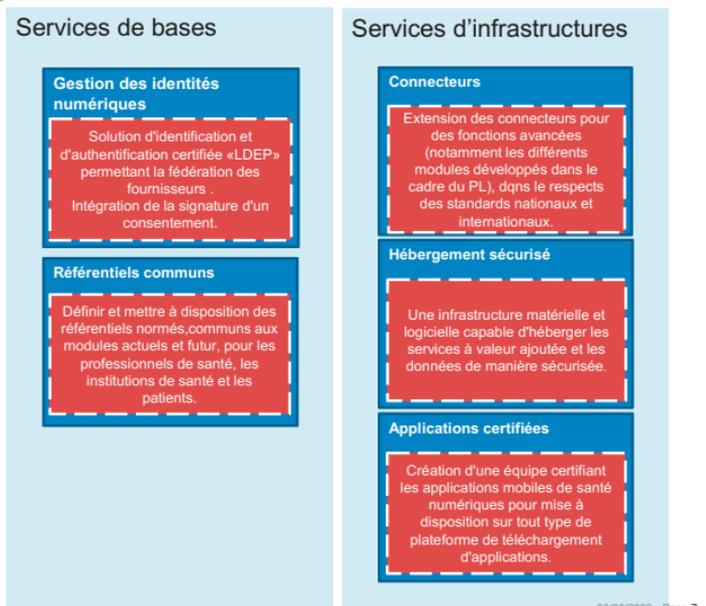
Services de base	Services d'infrastructures	Services à valeur ajoutée
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des identités numériques (1)</li> <li>• Mise à disposition de référentiels communs (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connecteurs pour simplifier les interfaçages (3)</li> <li>• Hébergement sécurisé (4)</li> <li>• Plateforme de distribution d'applications certifiées pour les citoyens et les professionnels (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction d'itinéraires cliniques en réseau (6)</li> <li>• Plan de soins partagé (7)</li> <li>• Plan de médication partagé (8)</li> <li>• Télémédecine (9)</li> <li>• Solution de domotique (10)</li> <li>• Intégration des résultats rapportés par le patient (11)</li> <li>• Plateforme de services proches-aidants (12)</li> <li>• Dématérialisation des processus administratifs (13)</li> <li>• Aide au pilotage du système de santé (14)</li> <li>• Aide à l'adoption du DEP (15)</li> </ul>

NB: En noir, les projets pour lesquels des lots sont à l'étude ou des pilotes sont en cours de réalisation: Le programme accélérera la trajectoire ou en élargira le périmètre.  
En bleu, les nouveaux projets

Les services à valeur ajoutée seront construits sur un socle stable assuré par les services de base et d'infrastructure.

08/03/2022 - Page 6

# Le périmètre des projets du PL santé numérique



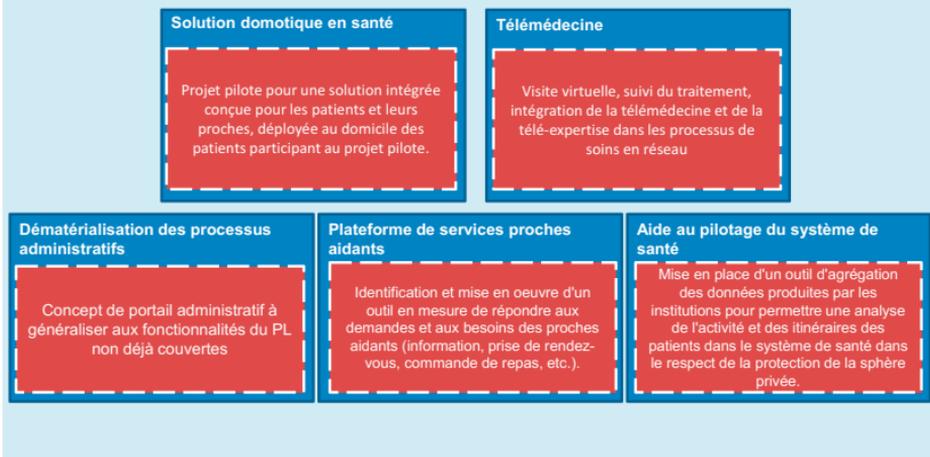
# Le périmètre des projets du PL santé numérique

## Services à valeur ajoutée



# Le périmètre des projets du PL santé numérique

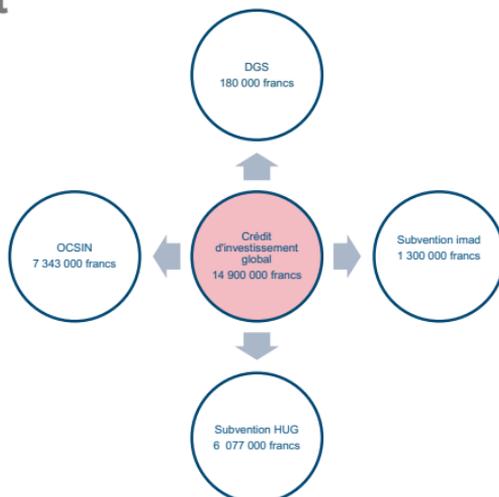
## Services à valeur ajoutée



08/03/2022 - Page 9

## Le financement

Un crédit d'investissement de CHF 14,9 Mio, réparti comme présenté :



### Remarques :

- Les charges de fonctionnements ont été prises en compte dans les budgets de chaque partenaire.
- La révision du manuel comptable aura des impacts sur le programme "Santé numérique", mais dont les incidences doivent encore être évaluées.

08/03/2022 - Page 10

## Le financement – répartition annuelle

Répartition des dépenses d'investissement sur la durée du programme, par partenaire :

<b>Investissements en milliers de francs</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Total 2022-2027</b>
OCSIN	1 200	1 973	1 508	1 409	914	339	7 343
HUG	600	1 377	1 447	1 246	891	516	6 077
imad	0	150	400	500	250	0	1 300
DGS	0	0	45	45	45	45	180
<b>Total</b>	<b>1 800</b>	<b>3 500</b>	<b>3 400</b>	<b>3 200</b>	<b>2 100</b>	<b>900</b>	<b>14 900</b>

08/03/2022 - Page 11

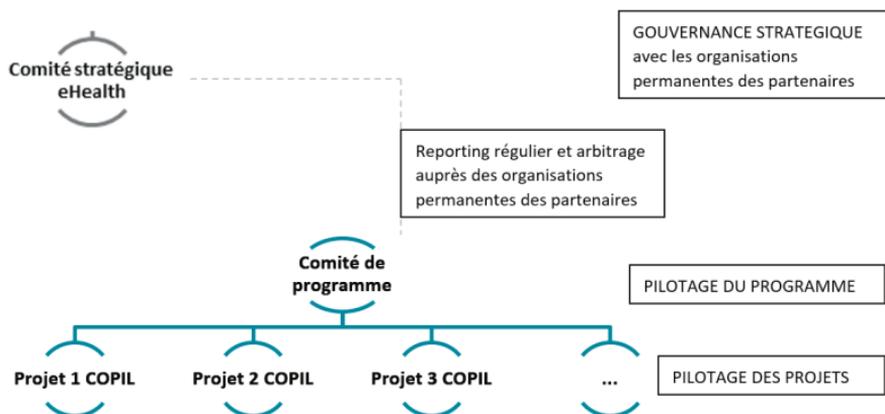
## Organisation de la gouvernance

### *Signature d'une convention*

- Une convention a été co-construite avec les partenaires.
- Cette convention a pour objectif de décrire les principes de gouvernance, les rôles et les responsabilités des partenaires, le financement et les reportings (budgétaires, suivi des dépenses, indicateurs de performance, de qualité) à réaliser pour assurer la mise en œuvre et la réussite du programme lié au projet de loi d'investissement pour la santé numérique.

# Organisation de la gouvernance

## *Vue d'ensemble*



08/03/2022 - Page 13

## Exemples des principaux bénéfices attendus

- Réduction du nombre d'examen inutiles et amélioration de la participation du patient à sa santé grâce au dossier électronique du patient complété par des outils à forte valeur ajoutée;
- Amélioration de la prise en charge des patients complexes, et donc coûteux pour le système, en accentuant la coordination des soins entre professionnels de santé grâce aux outils numériques;
- Diminution des hospitalisations évitables et des consultations en urgence en proposant des services de téléconsultation et de télésurveillance;
- Augmentation de la survie des patients cancéreux.