

*Date de dépôt : 4 janvier 2022*

## Rapport

**de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M<sup>mes</sup> et MM. Pierre Nicollier, Céline Zuber-Roy, Pierre Conne, Jacques Apothéloz, Jacques Béné, Rolin Wavre, François Wolfisberg, Fabienne Monbaron, Alexis Barbey, Alexandre de Senarclens, Philippe Morel, Francine de Planta, Vincent Subilia, Jean-Marc Guinchard, Bertrand Buchs, Patricia Bidaux, Anne Marie von Arx-Vernon, Delphine Bachmann, Jean-Luc Forni, Souheil Sayegh, Vincent Maitre : Santé : pour une numérisation des communications**

### Rapport de M. Pierre Conne

Mesdames les députées,  
Messieurs les députés,

La commission de la santé a abordé et traité la proposition de motion 2588 « Santé : pour une numérisation des communications » lors de ses séances des 24 septembre, 19 novembre et 26 novembre 2021.

La présidence a été assumée par M<sup>me</sup> Conti.

Les personnes suivantes ont assisté aux travaux de la commission :

- M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DGS),
- M. Nicolas Müller, directeur service santé numérique, économie de la santé et planification (DSPS),
- M. Nicolas Dobelin, juriste (DGS),
- M<sup>me</sup> Marie Leocadie, cheffe de secteur promotion de la santé et prévention (DSPS), et
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

La commission a auditionné les personnes suivantes :

- M. Antonio Pizzoferrato, secrétaire général, AMGe ;

- M. Fabian Lucchi, responsable informatique, AMGe ;
- M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, directrice générale, IMAD ;
- M. Antoine Bazin, directeur des projets stratégiques, IMAD ;
- M. Marc Besson, directeur des systèmes d'information, IMAD ;
- M. Bertrand Levrat, directeur général, HUG ;
- M. Jean-François Pradeau, directeur des systèmes, HUG ; et
- Pr Antoine Geissbühler, médecin-chef du service de cybersanté et de télé-médecine, HUG.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

### **Présentation de la motion par M. Pierre Conne, signataire**

Les HUG, et dans la foulée l'IMAD, ont été des pionniers dans la numérisation des données médicales dont les nombreux avantages ne sont plus contestables.

Or, aujourd'hui, le fax est encore utilisé, car les anciennes pratiques ont la vie dure et malgré les difficultés liées à son usage. Par exemple, il n'y en a pas dans tous les bureaux ce qui oblige à chaque utilisation de faire des déplacements inutiles ; on est obligé de lire le fax reçu pour savoir à qui il s'adresse, ce qui est une perte de temps, mais surtout une absence de confidentialité, etc.

Dans la pratique, aux HUG, tous les documents sont déjà numérisés. Donc pour envoyer un document par fax, il faut imprimer le document, le faxer, puis le passer au broyeur. Alors que le document numérisé peut très facilement et dans chaque cas être envoyé directement sous cette forme, confidentiellement et de manière sécurisée au destinataire final.

Le but de cette motion est de mettre fin à l'utilisation de fax en donnant aux utilisateurs un délai raisonnable pour passer au tout numérique.

Une commissaire (EAG) dit que cette motion a du sens. De par son expérience personnelle, il est vrai que l'usage du fax peut parfois être un peu compliqué. En même temps, elle se demande pourquoi l'IMAD continue à utiliser le fax aujourd'hui. Avant de cautionner une intention tout à fait sensée, elle aimerait vérifier qu'il n'y a pas des motifs qui devraient les amener à relativiser ces objectifs. En plus, le courrier papier est parfois justifiable. Tout n'est pas remplaçable par des documents numérisés.

Un commissaire (UDC) explique qu'au final, le fax que M. Conne décrit est un des premiers moyens d'identifier la personne qui nous envoie le document. La plupart des cabinets médicaux n'ont pas de boîtes e-mail sécurisées. Et le personnel n'a pas toujours le nez sur leur mail alors que le fax, quand il sort d'imprimante, on le saisit sans délai. Il demande si la motion présuppose que tous les médecins privés sont abonnés à un service de courriels cryptés. Sinon, il faudrait peut-être intégrer cela dans une invite.

M. Conne répond que le fax est falsifiable. La motion est claire sur ce point : remplacer le fax par des « communications numériques cryptées » donc il ne s'agit pas d'e-mail standard.

Un commissaire (PDC), signataire de cette motion, observe que la quasi-totalité des documents qu'il doit signer comme médecin praticien pour l'IMAD sont échangés par fax. Il faut se demander pourquoi c'est plus évident de le faire par fax plutôt que par ordinateur. Il rappelle que même avec des communications cryptées, on n'est pas à l'abri d'une attaque informatique.

Un commissaire (S) relève qu'il y a aussi des coûts énergétiques et financiers liés aux communications cryptées. D'autre part, il ne pense pas que les besoins de l'IMAD et des HUG sont les mêmes. Une sensibilisation à l'usage du numérique doit se faire parmi les employés. Il préférerait avoir une vision du tableau un peu plus globale avant de soutenir une motion aussi tranchée dans sa formulation.

M. Bron propose d'entendre les principaux concernés. Le principal problème dans ce domaine, c'est l'identification sécurisée. Aujourd'hui, à défaut d'être sûrs que les personnes vont avoir leur identifiant sécurisé, avoir un fax n'est pas si simple à remplacer. C'est ce défi-là qu'il faut relever.

### **Audition conjointe**

- de l'AMGe : M. Antonio Pizzoferrato, secrétaire général, et de M. Fabian Lucchi, responsable informatique
- de l'IMAD : M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, directrice générale, M. Antoine Bazin, directeur des projets stratégiques et M. Marc Besson, directeur des systèmes d'information ;
- des HUG : M. Bertrand Levrat, directeur général, M. Jean-François Pradeau, directeur des systèmes d'information, Pr Antoine Geissbühler, médecin-chef du service de cybersanté et de télémédecine.

M<sup>me</sup> Da Roxa salue la qualité de la collaboration numérique qui s'est développée au fil des ans entre l'IMAD, les HUG et l'AMGe et informe

qu'ils sont extrêmement favorables à cette motion, dans la mesure où ils ont besoin de l'aide des députés pour pouvoir lever un certain nombre d'obstacles résiduels au « tout numérique », notamment en ce qui concerne la « signature qualifiée ». Ils ne sont pas restés sans rien faire depuis le dépôt de la motion. Elle salue l'énorme effort fourni par l'AMGe pour mettre à disposition des adresses mail sécurisées HIN aux médecins. La crise sanitaire a aussi accéléré d'autres projets numériques, comme celui du « carnet vert » qui, à l'origine, était le document papier permettant de suivre les interventions infirmières à domicile. Il est maintenant dématérialisé, s'appelle le « e-carnet » et il est complètement opérationnel pour le plus grand bonheur des urgentistes et des ambulanciers.

En ce qui concerne l'IMAD, nous sommes encore au milieu du gué ; la pratique actuelle est la suivante : au lieu de communiquer par fax nous communiquons par mail, mais encore faut-il avoir rempli l'ordonnance de prescription, qui au niveau de la loi fédérale doit être signée par le médecin. Si le médecin signe une OPAD (ordonnance de prescription) et qu'il la faxe, c'est valable. Par contre, s'il la signe par voie électronique, ce n'est pas valable, car il manque encore la « signature qualifiée ». Ce qui l'amène à dire qu'ils ont beaucoup d'espoir dans le PL 13004 : santé numérique<sup>1</sup>, qui prévoit la possibilité à travers la feuille de route construite en partenariat notamment avec l'OCSIN, l'IMAD, les hôpitaux, la DGS, de pouvoir avancer sur des réalités concrètes pour passer l'épaule en respectant les exigences contraignantes de sécurité et de traçabilité. M<sup>me</sup> Da Roxa attire l'attention sur le fait qu'il y a une volonté d'avancer ensemble, ce n'est pas simplement une question d'outils, car il y a aussi des obstacles juridiques pour lesquels ils ont besoin des députés. Il ne faut pas non plus sous-estimer la question de l'accompagnement au changement à l'utilisation de ces outils. Il y a d'autres professionnels de la santé que les médecins qui sont très importants dans la prise en charge et dans l'interaction, comme les pharmaciens ou les physiothérapeutes. Ils mettent beaucoup d'espoir dans la mise en œuvre de CARA<sup>2</sup> – qui a remplacé *MonDossierMédical.ch* – car

---

<sup>1</sup> Le PL 13004 est en attente de traitement à la commission des travaux : il s'agit d'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

<sup>2</sup> CARA promeut la santé numérique et contribue à son développement en Suisse occidentale : l'Association CARA a été constituée le 28 mars 2018. Elle comprend les cantons de Genève, du Valais, de Vaud, de Fribourg et du Jura. Par

c'est l'objectif vers lequel ils tendent tous. Mais il faut pouvoir vivre dans cette période de transition en faisant des choses utiles pour les uns et pour les autres. Ils travaillent également sur le développement des échanges numériques entre l'IMAD et les médecins, encore avec cette problématique de « signature qualifiée » qui doit être résolue d'une manière ou d'une autre. Elle ne peut que se réjouir de la belle collaboration entre les intervenants qui sont tous là aujourd'hui.

M. Levrat poursuit en expliquant que les HUG s'inscrivent pleinement dans la motion, c'est-à-dire le souhait d'aller vers le numérique et de dématérialiser les processus. Énormément de choses sont concernées par cette dématérialisation. Ils sont pleinement en phase avec ce qui est proposé, même s'il faudra faire des ajustements et prévoir des exceptions.

M. Pradeau explique que par rapport aux éléments de 2018 concernant la dématérialisation, on observe qu'aujourd'hui il persiste encore un volume de courriers qui continuent de passer par voie postale et par fax, mais qui baisse de plus en plus. Il y a un énorme travail qui a été fait pour accélérer l'usage dématérialisé de la transmission des informations, malgré les énormes contraintes de sécurité des données échangées. L'objectif est de réduire l'usage du papier et des systèmes de transmission d'informations qui ne sont pas numériques. Ils n'ont pas de contrainte légale qui les oblige à poursuivre l'usage du papier, mis à part quelques situations particulières comme les actes de naissance et les actes de décès notamment.

Pour l'instant, il y a encore un socle « papier » justifié par des raisons de sécurité : ils ne veulent pas transmettre des informations sensibles à des systèmes qui ne sont pas sécurisés. Il y a encore un certain nombre de tiers (fournisseurs, médecins, pharmaciens) qui continuent à vouloir utiliser le fax. Tout le monde n'est pas au même niveau numérique et certains refusent l'usage du numérique. À l'interne des HUG, ils sont passés de 650 fax physiques en 2018, à un petit peu moins de 300 aujourd'hui. Pour le courrier postal, échangé quasi exclusivement avec des patients, ils étaient à 2 millions en 2018 et sont à 2,5 millions cette année. La principale cause, c'est la crise du Covid. Il a fallu réagender un certain nombre d'activités qui étaient prévues, reprendre des rendez-vous et à chaque fois ils ont renvoyé des courriers postaux.

---

cette alliance, les cantons rassemblent leurs forces afin d'offrir des services de santé numérique aux prestataires de soins et à la population de Suisse occidentale. Par ce biais, elle participe à l'effort de ses cantons membres dans la mise en œuvre de leurs politiques de santé publique.

M. Levrat précise que l'invite de la motion concerne les échanges entre professionnels, alors que dans l'exemple donné par M. Pradeau, les 2,5 millions de courriers concernent les relations avec les patients eux-mêmes. Dans ce domaine, ils essaient de voir s'il est toujours nécessaire ou non d'envoyer une convocation par courrier, une facture papier, etc. Il y a des réflexions visant à la dématérialisation de leurs processus là également.

M. Pradeau souhaite faire un petit focus sur la partie « patients » : ils ont un petit peu moins de 1 million de courriers par an qui sont échangés avec les patients, les médecins, les partenaires du réseau de santé. Sur la moitié de cette partie, ils ont déjà digitalisé 60%. HIN les a énormément aidés, car c'est un protocole sécurisé auquel il faut s'abonner pour en bénéficier. Un certain nombre d'institutions y sont abonnées, l'IMAD et le CHUV notamment. Les médecins s'y sont mis. Les HUG ont également proposé un système sécurisé pour les personnes qui ne sont pas abonnées à un service crypté comme HIN. Leur cible, c'est d'être entre 90 et 100% d'ici 2023. L'autre partie, les derniers 500 000, c'est là où ils ont besoin de la « signature qualifiée » et ça c'est un plus gros travail. Sur la partie CARA, ils envoient à peu près 1 050 000 documents par an. Depuis octobre 2021 et la bascule sur CARA, 400 000 documents sont partis pour un peu moins de 2000 patients. Le flux est constant et en augmentation. Sur la partie RH, M. Pradeau explique qu'ils ont dématérialisé quasiment l'entièreté des 300 000 flux de messages qui portaient, notamment les fiches de paie et toute une série d'attestations. Restent les documents du dossier RH des collaborateurs pour lesquels ils sont en train de mettre en place un certain nombre de portails. Le plus avancé, c'est tout ce qui concerne les achats, les finances et la logistique où, sur à peu près 3 millions de documents (factures, commandes, relances, paiements), ils sont à plus de 60% de dématérialisation. Ils visent 80% pour 2022. De toute façon, ils n'atteindront jamais les 100%, car il y aura toujours des cas où ils sont obligés d'envoyer des versions papier.

Pour la partie technique, il faut savoir que le fax n'est plus supporté par Swisscom ni par les autres opérateurs depuis septembre 2018. Cela veut dire que le service continue, mais s'il y a une panne, ils ne garantissent pas la remontée du système. Ils travaillent également beaucoup sur la protection des données et ne mettent rien dans le Cloud public.

M. Geissbühler ajoute que le premier axe c'est le dossier électronique du patient. Le deuxième c'est une communication automatisée. Une fois que le médecin référent du patient est identifié dans le système du dossier patient intégré des HUG, les documents sont envoyés par un canal sécurisé, pour autant que le médecin soit équipé pour le recevoir, ce qui est le cas de 1 000 médecins installés en ville ; cela représente déjà 300 000 documents envoyés

par année. Et il y a en plus un mécanisme d'envoi manuel, c'est-à-dire que lorsqu'un professionnel des HUG décide d'envoyer un document sous forme sécurisée à un professionnel hors HUG, le système va détecter si ce dernier est équipé d'une messagerie sécurisée, et si oui, c'est ce canal qui va être utilisé. Sinon, c'est le portail d'échanges interopératif web sécurisé « myHUG » qui sera utilisé. C'est seulement si le médecin traitant n'a pas d'ordinateur connecté à l'internet que les documents seront imprimés et adressés par voie postale. Il aimerait souligner qu'il s'agit non seulement d'envoyer des documents produits aux HUG vers d'autres professionnels, mais aussi de permettre un canal de communication dans l'autre sens, qui se développe aussi assez fortement, et donc la possibilité pour les professionnels de la ville de faire des demandes sous forme numérique aux HUG pour la prise en charge des patients. Si l'on veut que cela se développe, il faut créer des services à valeur ajoutée qui soient convaincants et c'est l'espoir qu'ils fondent avec CARA. Il y a dans le cadre du PL 13004 santé numérique un certain nombre d'outils qui ont été planifiés et qui vont créer suffisamment de valeur pour que ça change aussi les comportements des professionnels. Ils comptent beaucoup sur ces services pour augmenter l'adoption.

M. Levrat ajoute que le but est d'adopter cette motion et qu'il invite les députés à voter le PL santé numérique.

M. Pizzoferrato souhaite donner des informations un peu plus détaillées sur la messagerie sécurisée et ce qu'elle apporte aujourd'hui. Il s'agit d'une messagerie qui répond à toutes les conditions légales applicables en la matière. En pratique, cette messagerie permet aux médecins de communiquer entre eux de manière sécurisée, avec leurs patients, mais également avec l'IMAD et les HUG. Cette messagerie sécurisée poursuit deux buts : le premier, c'est d'assurer que des données hautement confidentielles soient sécurisées de bout en bout de l'envoi, mais également stockées à l'arrivée, et éviter toute intervention malveillante. Le second but est de réduire drastiquement, voire de supprimer l'envoi de documents papier. M. Lucchi a préparé des statistiques qui montrent bien à quel point l'arrivée et la mise en production de cette messagerie sécurisée a été saluée par leurs partenaires. Depuis décembre 2020, les 2700 médecins membres de l'AMGe sont équipés de cette messagerie sécurisée. Ils ont un tableau d'utilisation de cette messagerie sécurisée qui couvre une année (novembre 2020 jusqu'à novembre 2021) : en termes d'utilisation de ce nouvel outil, ils sont passés de 10 000 mails par mois en novembre 2020 à environ 45 000 mails par mois aujourd'hui. La progression a été relativement constante et parfois poussive, jusqu'à ce que les HUG aient pu s'approprier cet outil. A partir de là, ils sont passés de 15 000 mails en mars de cette année à 40 000 mails en moins d'un

mois. Quand les outils sont là, il n'y a aucune raison que toutes les parties prenantes ne les utilisent pas.

Une commissaire (S) demande à si le PL 13004 pourra lever tous les obstacles juridiques.

M. Besson explique qu'ils ne vont pas lever l'obstacle juridique, mais qu'ils vont se donner les moyens techniques de surmonter l'obstacle. Il y a aujourd'hui dans la SCSE (loi suisse sur les signatures électroniques) différents niveaux de signature et différentes complexités de mise en œuvre : certains documents nécessitent une « signature qualifiée ». C'est une signature complexe, qui nécessite que l'on se présente de manière physique pour l'obtenir, qui s'apparente au processus Genève ID. Dans le cadre du PL santé numérique, ils veulent se donner les moyens pour pouvoir doter tous leurs collaborateurs et professionnels de ce type de signature, ce qui permettra de surmonter les obstacles.

Un commissaire PLR explique qu'il existe sur le marché des solutions pour envoyer des ordonnances électroniques qui sont effectives, qui sont peu utilisées à Genève, mais plutôt en Suisse alémanique. Il souhaiterait comprendre comment ces systèmes peuvent fonctionner et s'il est compliqué de les répliquer. Il comprend que cela ne remplace pas tout, mais demande si ces solutions seraient utilisables à Genève également.

M<sup>me</sup> Da Roxa répond que la particularité, dans l'aide et les soins et le maintien à domicile, c'est ce qu'on appelle une OPAD, c'est une ordonnance de prescription qui donne le souhait de prise en charge, mais ce n'est pas une ordonnance pharmaceutique de médicaments, c'est une décision de prise en charge que le médecin confie à l'infirmière.

Ce même commissaire (PLR) ajoute que c'est une solution offerte par Bluecare.

M. Besson explique que ce sont des solutions qu'ils connaissent et qui intègrent des formes de signature électronique, mais pas forcément de « signature qualifiée ». Ils vont s'inspirer de ces logiques-là pour intégrer une « signature qualifiée » pour être dans le respect du cadre légal.

M. Levrat est préoccupé par le fait que de plus en plus de médecins s'échangent des messages par Whatsapp concernant leurs patients. Cela pose des problèmes de confidentialité des données. Il ne faut absolument éviter de dépendre de fournisseurs qui pourraient abuser de ces données. Il faut donc proposer des alternatives conviviales, sécurisées et qui fonctionnent.

D'autre part, les prescriptions médicales se font encore sur papier alors que très prochainement toutes les prescriptions seront rédigées à l'ordinateur et transmises directement à la pharmacie. Il est donc urgent de ne pas rater ce

virage numérique. C'est avant tout une question de sécurité pour les patients. L'OMS estime à 2 millions de morts par an qui sont dus à des erreurs de délivrance de médicaments par des pharmaciens qui n'arrivent pas à déchiffrer l'écriture du médecin.

Un commissaire (PLR) demande si l'IMAD et les HUG demandent systématiquement, lorsqu'un patient se présente, si ce dernier souhaite recevoir des informations sous forme électronique. Il entend que les médecins ont maintenant la possibilité d'utiliser un mail AMGe, mais il se demande ce qui empêche de faire de cela un canal prioritaire.

M. Pizzoferrato répond que ce pas a été fait. C'est comme ça qu'ils sont passés de 12 000 mails à 45 000 par mois. Il ne peut pas garantir que tous les médecins agiront correctement. Il est déjà arrivé que des médecins dévient leur messagerie sécurisée sur une messagerie non sécurisée, car c'était plus simple pour eux, surtout pendant les vacances. Donc il faut du temps pour s'approprier ces nouveaux outils. Le but de ces statistiques est de convaincre les députés que la direction a été prise, mais cela prend du temps pour que tout le monde se l'approprie.

M. Geissbühler revient sur la question concernant l'interaction avec le patient quand il arrive aux HUG. Il explique que l'on va demander deux choses au patient : on va tout d'abord lui parler du dossier électronique du patient, et l'accompagner s'il souhaite y adhérer. L'autre question qu'on lui pose c'est quels sont les médecins qui devraient être informés des documents qui vont être produits durant l'hospitalisation. Pour les patients qui ne renseignent pas cette information, les médecins vont utiliser ce mail sécurisé de manière manuelle.

M. Pradeau complète en disant qu'une prise de rendez-vous peut faire l'objet d'un simple mail non sécurisé, mais il y a un contenu clinique qui, après, nécessite ce principe de précaution, car on ne sait pas qui réceptionne le courriel.

M. Bazin revient, concernant IMAD, sur l'inscription des patients à CARA. L'IMAD s'est inscrite à CARA et une des questions importantes est l'adhésion des patients à CARA. 50% de la population de l'IMAD sont des patients de 80 ans ou plus, et ce sont des patients fréquemment en contact avec le réseau de santé. Il y a donc grand intérêt à inscrire ces patients à CARA. L'idée est d'aller au domicile de ces patients et de faire ces inscriptions à domicile.

Un commissaire (PLR) demande, concernant les copies de facture qui sont envoyées par papier et qui représente un volume important, ce qui empêcherait de les envoyer par voie électronique.

M. Pradeau répond que c'est la précaution qui les empêche de faire cela, car ces documents contiennent des données sensibles.

M. Levrat ajoute qu'il est vrai que cela fait partie des réflexions. Et c'est un volume important qui se chiffre en millions de pages. Dans les familles, l'accès au mail peut être délicat. Si on envoie une facture par mail, il faut savoir qui est au bout. Une facture d'IVG pratiquée sur une jeune femme qu'on enverrait au mail familial alors que ses parents ne sont pas au courant pourrait poser problème.

M. Pradeau souhaite donner un exemple des limites du numérique dans certains cas. Il y a quelques années, ils ont décidé que tel type de document partait automatiquement. Ils se sont retrouvés avec le cas d'un patient qui a découvert qu'il avait un cancer avant que le médecin ait pu le lui expliquer. Donc il faut donc faire très attention.

Un commissaire (PLR) s'adresse à l'AMGe et demande si les médecins subissent cette transformation numérique ou si à l'inverse ils sont porteurs de cette évolution.

M. Pizzoferrato commente un graphique en expliquant que ces statistiques sont scindées en deux parties : la première statistique montre ce qui arrive sur messagerie sécurisée et la deuxième ce qui part. Les courbes se suivent exactement donc la progression de l'utilisation de la messagerie de leurs partenaires correspond à la progression de l'utilisation de la messagerie sécurisée. Le processus est lancé, mais bien sûr que l'on trouvera toujours quelques récalcitrants. L'AMGe ne s'arrêtera pas aux HUG et à l'IMAD. Lorsqu'ils en auront fini avec les cliniques privées, les prochaines cibles seront les laboratoires. Il insiste encore une fois sur le virage pris par toutes les entités qu'ils représentent. Après c'est une question de temps. Les nouvelles générations de médecins qui arrivent sur le marché s'approprient plus facilement ces outils.

Un commissaire (UDC) précise que les pharmacies ont déjà l'obligation de transmettre l'information par mail sécurisé et donc toutes les pharmacies sont obligées d'avoir un mail sécurisé, sinon elles ne peuvent pas facturer ce qu'elles vendent à leurs patients. Il est toutefois possible que les pharmacies ne l'utilisent pas pour tous les échanges courants. D'autre part, si les pharmaciens ou les médecins ont cette affection pour le fax qui semble désuet, c'est parce qu'à l'heure actuelle, 25 à 30% des ordonnances qui arrivent dans une officine sont des photos d'écran, des messages Whatsapp, des mails, des petits mots sur un bout de papier. Il y a un important volume d'ordonnances qui ne sont pas identifiables du tout. Tant qu'on a ce volume d'ordonnances pas identifiables, le fax est la solution la plus sûre. Le fax

offre une plus grande fiabilité, en tout cas plus que sur une photo d'écran envoyée au patient. Le fait d'avoir un abonnement sécurisé HIN ne signifie pas qu'il est utilisé. Concernant la difficulté de lecture des ordonnances, il est vrai que cela génère des erreurs, mais l'avantage c'est que l'on sait que c'est bien le médecin qui l'a écrite. Alors qu'avec les documents faits sur l'ordinateur, le plus souvent c'est l'assistante du médecin qui va la rédiger, de son bureau à l'entrée du cabinet, en faisant autre chose, ce qui est aussi source d'erreurs.

Ce qui l'intéresserait, ce serait que les auditionnés, premièrement développent le fait que les pharmacies n'auraient soit disant pas de mail sécurisé et, deuxièmement, proposent ce qu'on peut faire pour arrêter ce flot d'ordonnances qui arrivent par Whatsapp, considérant que les patients ne peuvent pas rester sans prendre le traitement prescrit. Le troisième point s'adresse à M<sup>me</sup> Da Roxa : les infirmières de l'IMAD vont-elles pratiquer la substitution générique ? Avec quelle compétence pharmaceutique ?

M. Geissbühler revient sur le circuit du médicament au sens large et rappelle que la prescription médicamenteuse et la conciliation médicamenteuse<sup>3</sup> sont des étapes incontournables pour sécuriser la médication. Les chiffres montrent qu'une grande partie des erreurs médicales sont liées des failles dans ce circuit du médicament. Cela fait 5 ans que les HUG se sont investis dans la conception du plan de médication partagé, qui est une volonté de pouvoir rassembler dans un lieu virtuel unique toutes les informations liées aux médicaments prescrits ou achetés sans ordonnance qui sont dispensés pour un patient, de telle sorte que chacun des intervenants puisse avoir cette information. Cela permet aussi de faciliter la conciliation médicamenteuse. Il y a des prototypes qui sont actuellement en cours de réalisation. Ce qui est important c'est que tous les acteurs jouent le jeu et pas seulement les HUG ou l'IMAD. C'est vraiment là autour qu'ils travaillent et c'est une priorité de développer ce plan de médication partagée.

M<sup>me</sup> Da Roxa complète pour l'IMAD et explique que cet enjeu de la conciliation médicamenteuse est important. Leurs évaluations cliniques leur permettent de voir que sur la complexité des patients, ils ont quand même des médianes à sept médicaments différents par patients. Donc il faut vraiment

---

<sup>3</sup> La **conciliation médicamenteuse** est un processus qui vise à assurer la continuité des soins entre les différentes étapes de la prise en charge d'un patient. Elle consiste à établir une liste fiable et complète de tous les médicaments assimilés par le patient sur une période déterminée (généralement, la période précédant immédiatement la prise en charge actuelle). Cette liste est ensuite comparée au traitement actuel afin de repérer et corriger les divergences.

avoir une attention particulière là-dessus. Sur le e-carnet, la fiche interprofessionnelle donne immédiatement les médicaments à jour tels qu'ils sont connus de IMAD. Donc pour un ambulancier, un urgentiste, la liste est à jour en temps réel sur le e-carnet.

Un commissaire (UDC) relève que tous ces processus sont extrêmement longs : se connecter, transférer, envoyer à la pharmacie, etc. Dans la vie pratique, ce rythme-là ne fonctionne pas.

Un commissaire (Ve) souhaite savoir ce que ces mails deviennent après usage et ce qu'il en est de leur empreinte écologique.

M. Pradeau répond que, pour l'hôpital, on conserve une trace de tout envoi. Par contre, l'ensemble c'est-à-dire le mail avec la pièce jointe est purgé tous les 14 jours, pour éviter le stockage outre mesure. En ce qui concerne les patients, c'est leur gestion privée.

M. Lucchi indique que, s'agissant des médecins privés, cela relève également de leur gestion privée. Chaque médecin a ses propres pratiques qui ne sont pas cadrées.

M. Levrat pense que la gestion par les HUG de leur messagerie est beaucoup plus performante que la gestion par les collaborateurs des HUG de leur messagerie privée. Il aimerait rappeler l'obligation légale qu'ils ont de conserver le dossier des patients. C'est énergivore, mais c'est une obligation légale.

M. Besson signale que, pour l'IMAD, cela rentre dans un processus de dématérialisation qui est en cours de finalisation et qui s'appelle le dossier client numérique, qui consiste à faire en sorte que toutes les communications font l'objet d'un processus automatisé et ne restent pas dans les boîtes mail.

Une commissaire (Ve) a une question en relation avec *MonDossierMedical.ch* qui est arrêté depuis le 30.09.2021 et est remplacé par la plateforme CARA. Elle demande si l'on peut télécharger cette application sur le mobile.

M. Geissbühler répond que cette plateforme peut être consultée depuis le téléphone mobile. Mais ce n'est pas une application. Il faut passer à travers un navigateur.

Cette même commissaire (Ve) pense que si l'on a une application, cela ira plus vite. Elle demande s'il est possible d'essayer de moderniser ce type de plateforme pour les convertir aussi en application.

M. Geissbühler explique que l'idée de CARA, c'est de s'assurer que des données concernant un patient ne sont accessibles que par ce patient-là et par les professionnels auxquels ce patient a donné accès. L'idée est ensuite de

construire des outils. L'idée centrale est d'avoir une plateforme hautement sécurisée, sous le contrôle du patient. L'important pour que ça soit utilisé largement, c'est que tous les logiciels puissent être connectés de manière simple avec cette plateforme.

Un commissaire (MCG) aimerait revenir sur *MonDossierMedical.ch*. Il n'a pas compris les raisons de la suppression de cet outil. Des montants considérables ont été investis pour cette plateforme avec beaucoup de promesses et d'attentes pour finalement apprendre que ce projet est abandonné au profit de la plateforme CARA. Tout cela semble avoir été géré avec légèreté. Cela est déstabilisant et ne donne pas confiance.

M. Geissbühler répond que *MonDossierMedical.ch* concernait quand même 50 000 patients qui l'utilisaient régulièrement. Mais cette plateforme a atteint ses limites pour répondre à la loi fédérale. Tous les documents dématérialisés sont transférés et réintégrés dans CARA. Il comprend qu'il y ait une certaine frustration des patients qui doivent attendre deux mois avant de faire la migration sur CARA.

M<sup>me</sup> Da Roxa trouve également cette frustration compréhensible. Genève était avant-gardiste dans ce système, mais, par la suite, les autres cantons s'y sont intéressés concrètement. À l'origine, nous pouvions faire tout ce que nous voulions à Genève, mais si un patient allait au CHUV ça ne marchait plus. Ils sont les premiers frustrés à ne pas pouvoir aller plus vite. Mais il faut regarder le verre à moitié plein. Le problème c'est que Genève ne peut pas avancer toute seule par rapport à cela, elle est dépendante des autres cantons partenaires de CARA.

Un commissaire (PDC) remarque que les auditionnés leur vendent la dématérialisation comme quelque chose d'extraordinaire alors que les députés acceptent des PL numériques de plus en plus chers, mais dont les résultats sont mitigés. Il fait le rapport avec le vote électronique : ils ont instauré un vote électronique au niveau genevois, mais maintenant il a été abandonné. Il demande aux auditionnés s'ils n'ont pas peur d'avoir un risque énorme de vol de données.

M. Levrat explique qu'à l'hôpital, ils sont la cible d'entre 2 et 5 millions d'attaques par mois. Ils connaissent cette réalité et l'affrontent. Maintenant, l'alternative du dossier papier n'est plus compatible avec un réseau, une capacité de traçabilité, les attentes des patients et les technologies actuelles. Ils espèrent mettre une organisation qui évite que cela se produise, mais le risque existe.

M. Geissbühler ajoute que c'est effectivement une pesée d'intérêts. Les erreurs médicales sont la troisième cause de mortalité dans le monde. Une

grande partie de ces erreurs est liée à une difficulté de coordonner les soins et de transmettre les informations. Oui cela coûte cher, mais ces outils ont un potentiel d'améliorer la situation. Il faut trouver un équilibre entre les risques et les bénéfices.

M. Besson fait savoir que le dossier papier représente aussi un risque, par exemple en cas d'incendie. Le fait de le numériser leur permet de garantir la disponibilité et les soins.

M<sup>me</sup> Da Roxa insiste sur le fait que le risque 0 n'existe pas. Ils sont confrontés à un équilibre risques/bénéfices.

Un commissaire (MCG) demande quel est le nombre de décès par erreur médicale à Genève.

M. Levrat n'a pas connaissance de chiffres à ce sujet, mais à chaque fois qu'il y a un soupçon d'erreur médicale, le Procureur général est informé. Il n'a pas connaissance d'erreur médicale qui aurait conduit au décès ces dernières années aux HUG. Si c'est le cas, elle fait l'objet d'une procédure pénale. Mais l'erreur existe, car c'est une activité humaine.

### **Prise de position du département**

M. Müller explique qu'il n'y a plus de garantie dans la transmission des fax qui sont envoyés du fait que Swisscom et les autres opérateurs ne soutiennent plus le fax. C'est quand même à son sens un problème de sécurité assez important. Il souhaitait attirer l'attention sur la nécessité de quitter le plus vite possible le fonctionnement par fax.

Il ajoute, en ce qui concerne la transmission sécurisée entre professionnels de santé, que le dossier électronique est contrôlé par le patient. Donc en tant que tel il ne peut pas répondre à tous les besoins des professionnels de santé en termes de transmission de données. Cette motion comble le retard de ce qui peut être fait en termes de progrès de transmission entre professionnels.

Une autre chose, c'est que l'un des objectifs du PL santé numérique est de proposer des outils à valeur ajoutée autour du dossier électronique du patient. Le but avec ce PL c'est de créer l'infrastructure nécessaire pour étendre les fonctionnalités de ce dossier électronique du patient. L'ordonnance électronique est très bien pour assurer sécurité d'un point à l'autre. Le plan de médication partagée pose une ambition supérieure, pour avoir une vision totale de tout ce qui est prescrit à son patient.

CARA est une étape nécessaire. Mais ce n'est pas suffisant selon eux, et c'est pour ça qu'ils proposent un PL supplémentaire. Il veut répondre au député qui s'inquiétait des investissements importants faits dans

*MonDossierMedical.ch*, et explique que ces investissements ont beaucoup servi. Genève a montré la voie. Les pionniers ne sont pas toujours les mieux récompensés. Toutes ces années de travail autour de *MonDossierMedical.ch* ont permis des avancées. Le nombre d'inscriptions à CARA explose. Cet investissement n'est pas perdu, ils ont pu créer un socle d'utilisateurs.

### **Débat de prise en considération**

Un commissaire (PDC) rappelle que le PDC avait signé la motion, mais que la numérisation des communications n'est pas la panacée universelle de la communication entre les professionnels et les patients et entre professionnels.

Il le voit tous les jours au niveau des HUG et d'IMAD. Il y a toujours l'envoi de fax. Il est parfois plus facile de demander d'envoyer par fax plutôt que de le chercher dans le système informatique. Au niveau de la gestion du temps, envoyer un fax c'est beaucoup plus rapide. Si on doit tout faire par ordinateur, cela prendra un temps beaucoup plus important que maintenant. Ils voteront toutefois la motion.

Un commissaire (PLR) annonce que le PLR votera la motion. Il est convaincu, parce que ce n'est pas nouveau et que le processus est en route. Cela a été confirmé par toutes les personnes auditionnées. Il faut améliorer la qualité des documents transmis par voie dématérialisée. À terme, cela assurera la sécurisation de transmission de l'information. Cette motion a pour mérite d'envoyer un message clair de soutien au Conseil d'État et aux partenaires concernés.

Un commissaire (Ve) explique que suite aux auditions, ils ont bien compris que la tendance allait dans ce sens-là. Il y a quand même un bémol : il peut s'avérer que parfois le papier soit encore une alternative utile en fonction de la situation. Il aurait préféré quelque chose de moins péremptoire.

Un commissaire (MCG) trouve que cette motion pose un véritable problème. Il y a quelque chose de téméraire dans la formulation de cette motion. Ils ont de quoi se méfier de ce qui a été fait auparavant. Il propose un amendement qui supprime le « toutes » *les communications*, afin d'enlever le côté absolu de l'invite.

Un commissaire (PLR) pense qu'il faut vivre avec son temps. Il faut regarder ce qui se fait au Grand Conseil. Ils ne s'envoient jamais de fax ou de courriers. D'autres professions aussi évoluent vers plus de numériques, par exemple dans le secteur de la justice. D'autres pays, qu'ils ont tendance à parfois prendre de haut, ont déjà fait le pas depuis bien longtemps. Ils vont devoir apprendre à travailler avec des outils électroniques. Avec un système

de plateforme où on peut télécharger des documents comme ACCOR, on peut tracer le suivi des documents. Il ne pense pas que cette motion amènera des bouleversements excessifs pour les HUG et l'IMAD. Il s'agit d'une motion et le Conseil d'État sera libre dans la manière dont il va la mettre en œuvre. On peut aussi se poser la question de savoir si toutes les communications doivent impérativement être cryptées. Il propose de laisser le Conseil d'État faire les choix pratiques adéquats pour la mise en œuvre de la motion.

Une commissaire (S) affirme voir un intérêt de voter cette motion. Elle soutiendra l'amendement MCG. Elle propose également de supprimer le délai à la fin de la phrase. Il faut laisser le temps de cette mise en œuvre. Elle propose donc un amendement pour *supprimer « dans les 12 mois qui suivent l'adoption de cette motion »*.

Une commissaire (EAG) avoue qu'elle ne sait même pas si elle veut voter cette motion, car c'est un processus en cours et elle a l'impression que cette motion est un peu superfétatoire. Elle veut aussi enlever le délai. C'est un processus en cours et elle ne croit pas qu'il y avait besoin du Grand Conseil pour faire avancer les choses. Elle va tout de même voter le texte amendé. Elle pense qu'il faut que le Conseil d'État entende aussi qu'il y a un certain nombre d'acteurs pour qui il ne sera pas évident de passer rapidement d'un régime à l'autre.

M. Bron explique que le département est tout à fait prêt à recevoir cette motion. Ils ont quand même appris à avoir une certaine humilité par rapport à ces outils qui sont complexes. Cela demande un énorme accompagnement au changement. Il serait assez enclin de suggérer de supprimer ces délais, c'est un peu illusoire.

Il souhaiterait réagir par rapport à la remarque faite sur *MonDossierMedical.ch* : oui il y avait des ambitions un peu pharaoniques et le contexte n'était à l'évidence pas encore prêt, mais depuis lors la totalité des investissements de *MonDossierMedical.ch* a été fait par un partenaire privé donc ce n'est pas une aventure qui a coûté une fortune à l'État de Genève. Cela leur a permis de partir sur une bonne base pour CARA.

### **Vote de prise en considération**

La présidente propose de fusionner les deux propositions d'amendements qui suppriment « toutes » et « dans le délai de 12 mois suivant l'adoption de cette motion » et soumet ainsi au vote la motion amendée.

Oui :	13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)
Non :	—
Abstentions :	1 (1 Ve)

La motion amendée est acceptée.

*Catégorie de débat préavisée : III Extraits.*

Mesdames les députées,  
Messieurs les députés,

Les membres de la commission de la santé, unanimes, vous invitent à soutenir cette proposition de motion telle qu'amendée.

## **Proposition de motion (2588-A)**

### **Santé : pour une numérisation des communications**

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

- que la transmission de documents numériques sécurisés est un gage de qualité, d'économicité et de protection de l'environnement ;
- que le canton de Genève se veut à la pointe, au niveau national, en termes de cybersanté, et est doté d'outils cryptés pour la transmission de données ;
- que, malgré les points susmentionnés, plus de 1 million de pages sont faxées et plus de 2,2 millions de courriers papier sont émis par an seulement par les HUG pour un coût de plusieurs millions de francs,

invite le Conseil d'Etat

à adapter la réglementation pour que les communications par fax et courrier papier envoyées par les HUG et l'IMAD aux autres professionnels et institutions de santé soient remplacées par des communications numériques cryptées.