

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Motion Florence Bettschart-Narbel et consorts au nom PLR - Stoppons les frais du dossier
électronique du patient**

1. PREAMBULE

La commission thématique de la santé publique s'est réunie le 13 février 2026 et le 20 mars 2026. Elle remercie Mme Fanny Krug secrétaire de commission pour les notes de séances.

Présent·e·s : Mmes Sylvie Podio (présidence), Florence Bettschart-Narbel, Chantal Weidmann Yenny (le 13.2.26), Sandra Pasquier, Rebecca Joly (le 13.2.26), Nathalie Jaccard (en remplacement de Rebecca Joly le 20.3.26), Géraldine Dubuis, Marion Wahlen (en remplacement de Olivier Petermann le 13.2.26), Josephine Byrne Garelli (en remplacement de François Cardinaux le 20.3.26), MM. Gérard Mojon, Olivier Petermann (le 20.3.26), Michael Demont (le 20.3.26), François Cardinaux (le 13.2.26), Fabien Deillon (le 13.2.26), Sébastien Cala, Stéphane Balet, Yann Glayre (en remplacement de Michael Demont le 13.2.26), Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Pierre-François Mottier (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny le 20.3.26), Yann Glayre (en remplacement Fabien Deillon le 20.3.26).

Excusé·e·s : le 13.2.26: MM. Michael Demont, Olivier Petermann, le 20.3.26: Mmes Chantal Weidmann Yenny, Rebecca Joly, MM. François Cardinaux, Fabien Deillon,

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, M. Gianni Saitta, Directeur général de la Direction générale de la santé (DGS/DSAS) (le 13.2.26), Mmes Laurence Boland, Directrice générale adjointe DGS et Elodie Salerno, Responsable adjointe de pôle santé numérique et qualité DGS.

2. POSITION DE LA MOTIONNAIRE

La motion a été déposée il y a un moment déjà. Entre temps, il y a eu un certain nombre de développements. Notamment l'annonce, le 5 novembre 2025, par la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider, que le dossier électronique du patient (ci-après DEP) allait être remplacé par le dossier électronique de santé (ci-après DES) qui sera obligatoire pour tout le monde, avec un système centralisé.

La motion vise le système CARA où beaucoup d'argent public a été engagé.

La motionnaire annonce en préambule être un soutien au DEP. Elle le considère comme un moyen qui permettra d'avoir une meilleure vision des soins et des coûts de la santé par exemple en évitant des doubles examens.

Sans vouloir faire le procès du modèle choisi à l'époque (communautés de référence et possibilité laissée à des groupes de cantons de s'organiser), la postulante est d'avis que sur ce domaine, on aurait dû prévoir dès le départ une centralisation.

La motion interroge le fait de continuer à engager des sommes importantes dans le DEP chez CARA. Elle propose de dénoncer la Convention intercantonale en matière de santé numérique et de prendre des mesures qui visent à stopper les frais du DEP, en attendant d'avoir un système centralisé.

3. POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

Il s'agit d'une motion et non d'un postulat, avec des conséquences qui pourraient être importantes.

La motion vise à « réévaluer les investissements consacrés au DEP dans le canton de Vaud ». Cet élément a déjà été réalisé à travers plusieurs mesures engagées dans ce sens, à savoir :

- Le budget alloué à l'Association CARA a été revu à la baisse et sera stable jusqu'en 2030 au moins.
- Une collaboration renforcée de CARA avec d'autres communautés de référence (eSANITA, Emedo et AD Swiss) pour devenir plus fort, mutualiser des coûts et donc pouvoir les réduire.
- Une adaptation de la stratégie de communication. Il n'y a pas eu de campagne grand public menée en 2025 car il a été décidé de prioriser les efforts et moyens à disposition pour les mettre sur la réorientation vers l'intégration du DEP dans les logiciels primaires utilisés par les institutions et les professionnels de santé.

Cette priorisation a permis au DEP d'être intégré dans les systèmes d'information des hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et du CHUV. Trois éditeurs de logiciels de cabinets médicaux ont aussi procédé à cette intégration.

- Le frein principal à l'ouverture des DEP - outre des problématiques liées à la lourdeur du système¹ - est le fait que beaucoup de prestataires de santé (pas les hôpitaux, mais beaucoup de médecins installés) n'adhèrent pas au DEP. Pour beaucoup de patient·e·s, se pose donc la question de savoir s'il est utile ou pas d'avoir un DEP dès lors que leur médecin traitant ou les spécialistes qui les suivent n'y ont pas accès ou n'ont pas souhaité faire ce pas.

Au niveau du canton, l'effort est mis sur l'accompagnement financier pour inciter les éditeurs de logiciels de cabinets médicaux à procéder à cette intégration. Cela peut être un argument de conviction/sensibilisation aux médecins installés, avant que l'obligation ne soit imposée et réelle au niveau de la Confédération.

S'agissant du point central de la motion de se retirer que la Convention intercantonale en matière de santé numérique, la Conseillère d'État invite à ne pas à suivre cette demande et en expose les raisons :

- Le canton est lié par cette convention et par une contribution financière pour trois ans en cas de résiliation. Cela implique que de toute façon, pendant trois ans, le canton devrait contribuer financièrement sans avoir son mot à dire sur les développements. Ceci alors que de toute manière, le DEP existe, qu'il va continuer à exister et que ce qui va le remplacer (le DES) ne rendra pas vains tous les efforts qui ont été faits depuis l'entrée en vigueur de la loi sur le dossier électronique du patient. En effet - et on se bat pour cela - le but n'est pas de jeter le bébé avec l'eau du bain, à savoir que toutes les communautés de référence existantes, tous les efforts déployés viennent à disparaître avec l'introduction du dossier électronique de santé (DES).
- Se retirer de cette convention maintenant serait certainement le pire moment pour le canton de Vaud qui est le plus grand canton représenté au sein de CARA. Surtout au moment où des évolutions majeures sont attendues et où le retrait de la convention n'est pas une garantie de répondre à ce qui est attendu par la motion.

Cela dit la conseillère d'État peut entendre que le DEP soit jugé peu satisfaisant, comme un gouffre à argent, ou que le coût de x milliers de francs par ouverture de dossier est trop important.

Ce type d'appréciation est d'ailleurs partagé par tous les membres de la Conférence des directeurs de la santé, tout constatant être liés par cette loi fédérale, mal pensée dès ses débuts. Chaque communauté de référence essaie d'avancer - en tout cas du côté de CARA - et de se renforcer avec la présence en leur sein d'autres communautés de référence, en particulier alémanique, pour pouvoir aussi avoir davantage voix au chapitre au moment où la réforme aura lieu au niveau fédéral. La voix des cantons sera évidemment entendue et très importante, la Confédération sait qu'elle ne peut pas faire sans les cantons dans le cadre de cette révision.

¹ Lourdeur voulue par des contraintes techniques et sécuritaires extrêmement fortes et qui sera levée avec la révision si elle passe

Si le souhait est de conserver absolument un texte qui maintienne la pression et montre l'insatisfaction du parlement par rapport à ce dossier, la conseillère d'État suggère à minima de transformer la motion en postulat. Il pourrait être demandé au Conseil d'État de mandater une entreprise externe et neutre pour qu'elle formule des recommandations sur les développements en santé numérique dans le canton, plus précisément sur le DEP, en tenant compte de l'entrée en vigueur de la réforme à venir et de l'introduction de l'identifiant électronique fédéral qui va tout changer.

Cette approche lui paraît être constructive, pour les raisons suivantes :

- Elle ne mettrait pas à mal le canton par rapport à des engagements pris, et qui le sont de toute façon pour trois ans.
- Le canton ne va évidemment pas ne pas honorer ses engagements, en tous cas financiers, sans avoir son mot à dire, sans y participer. Ce serait vraiment inopportun. Ce serait un « coup de gueule » ou un « coup d'éclat » qui finalement se retournera contre le canton de Vaud. En effet, tous les développements vont se faire et le canton doit au contraire plutôt peser dans le cadre de ces développements. Des débats vont avoir lieu et si le canton n'est là qu'à travers des financements, il ne sera pas crédible car il n'aura rien à dire. Le train va passer, sans que le canton ait pu participer activement et que nos experts dans le domaine² (compétences à l'interne importantes) aient leur mot à dire, ce qui serait dommageable.

4. DISCUSSION GENERALE

Il a été dit que le budget alloué à l'Association CARA a été revu à la baisse. Serait-il possible de le chiffrer ?

La subvention à CARA a été diminuée de 400 000 francs entre 2025 et 2026

Pour 2026 (budget 2026), la subvention est à CHF 4,1 millions.

Elle était à CHF 4,5 en 2025, et à CHF 4,6 millions en 2024.

Les autres cantons ont aussi diminué proportionnellement leur subvention à CARA.

S'agissant de ce qui a été annoncé par la Confédération. A-t-on une assurance que les systèmes développés vont perdurer d'une manière ou d'une autre, ou est-on assurés que dans 10 ans notre système devra être « jeté » au profit d'un système centralisé ? Et dans ce cas, continuer à mettre de l'argent dans ce projet alors qu'il n'existera plus pose question.

La réforme annoncée va subir le traitement habituel, à savoir un examen par des commissions aux chambres fédérales, puis des débats au niveau des chambres avec tout ce que cela peut générer comme modification par rapport à ce qui est sorti des bureaux du DFI, et plus particulièrement de l'OFSP.

S'agissant des systèmes mis en place au niveau de CARA et l'avenir : le DES se base sur des standards internationaux de données et le nouveau DES se basera sur les mêmes standards. Il sera donc facile de faire la transition d'un système à l'autre. Avec *DigiSanté* - qui arrive et qui va amener une plus grande standardisation des données médicales, de toutes les données un peu techniques - les transferts d'un système à l'autre seront beaucoup plus faciles.

Dès lors que nous allons vers une standardisation, le passage du DEP au DES dans 3 ans sera plus facile que s'il était fait maintenant. Si on ne peut pas savoir quelle sera l'évolution dans 10 ans, on peut toutefois imaginer que la standardisation facilitera les transferts dans un système qui aura évolué. Mais le DES arrive normalement dans 3 ans, pas dans 10 ans.

Qu'est-ce que DigiSanté ?

Il s'agit d'un programme de la Confédération. *DigiSanté* et le DEP sont pour l'instant séparés. L'OFSP souhaite que tout soit regroupé dans leur programme et leur stratégie de développement de la santé numérique, qui s'appelle *DigiSanté*.

² Les investissements importants financiers consentis se sont accompagnés du développement de compétences à l'interne qui sont importantes

Des explications sont à disposition sur le site internet de DigiSanté.

Le futur Dossier Patient Informatisé (DPI) sera-t-il interopérable avec l'Association CARA ?

Il ne faut pas confondre le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le dossier électronique du patient (DEP). La logique est complètement différente :

- Le Dossier Patient Informatisé (DPI) est un dossier indispensable pour l'hôpital. Il regroupe tout ce que l'hôpital va faire autour d'un patient, toutes les informations nécessaires pour pouvoir traiter le-la patient-e et ensuite traiter la facturation.
- Le dossier électronique du patient (DEP) est un dossier qui appartient au/à la patient-e. Si la personne ne souhaite pas que son dossier personnel soit partagé, alors il ne sera pas partagé ni avec son médecin traitant, ni avec le spécialiste, ni avec le CMS, ni avec l'hôpital.
- Il est indispensable que le DEP puisse être ouvert, lu et alimentable par les hôpitaux. C'est le cas aujourd'hui et l'objectif est que le DEP puisse être lu par le futur DPI qui sera implémenté dans le canton de Vaud.

Pour les cabinets médicaux, une des critiques actuelles du système est que les médecins ont trop d'administratif par rapport aux soins de base (ils ont leur propre logiciel de gestion des patients et le DEP les contraint à saisir les documents une deuxième fois dans le DEP). Raison de leur réticence/abandon du dossier électronique. On apprend qu'un travail a été effectué sur les logiciels des médecins pour faciliter l'interopérabilité entre les deux systèmes. Cette démarche sera-t-elle identique au CHUV ? Si le patient accepte que son dossier électronique est ouvert au CHUV, les informations seront-elles automatiquement transmises, afin d'éviter aux soignant-e-s du CHUV une double saisie des données ?

C'est déjà le cas aujourd'hui pour le CHUV et les hôpitaux de la FHV. Les efforts se sont concentrés d'abord sur les hôpitaux, aussi en raison d'obligations légales de le faire. Le but est que ce ne soit pas perdu avec le futur Dossier Patient Informatisé.

Un-e député-e est favorable à la motion notamment pour les raisons suivantes :

- Il aura fallu beaucoup de temps pour arriver à un DEP qui fonctionne toujours comme un recueil de PDF, un cimetière de PDF diront certains (on accumule des PDF dans le DEP).
- Il n'y a même pas encore la conception du plan de médication partagée, du plan de soins partagés. Il faudra encore attendre pour l'avoir³.
- Il faudra aussi attendre avant d'avoir une puce pour remplacer myvaccine.ch et des choses vraiment très utiles.
- De nombreuses difficultés d'interaction etc. suscitent des doutes et d'où une certaine faveur pour cette motion : on a beaucoup payé, on a beaucoup attendu et ce système décentralisé avec CARA s'est essoufflé. Les dossiers électroniques du DEP ne sont pas perdus, on pourra toujours les transférer dans le futur DES.
- Souligner que l'on a beaucoup (trop) dépensé et qu'il faut maintenant faire bouger les choses autrement plutôt que d'investir encore des millions pour quelque chose qui reste encore « un recueil de PDF », sera un signal important à donner à la Romandie et à CARA. Ce signal va être donné aux autres cantons.

La conseillère d'État pose la question du but de ce signal. L'insatisfaction à exprimer concerne qui et quoi ? Les autres cantons sont tout autant insatisfaits par rapport à l'évolution du dossier (de la loi fédérale initiale, de son développement, des problèmes techniques avec le 1^{er} prestataire...). Donner un signal vis-à-vis des autres cantons ne va pas faire évoluer le dossier. C'est le « coup de gueule qui va faire plouf » car l'argent devra de toute manière être versé pendant trois ans. Le canton de Vaud n'aura plus son mot à dire s'il n'est plus membre de la Convention intercantonale. Ce retrait n'avancera pas le canton au moment venu car il devra de toute façon proposer un DES à la population. La conseillère d'État invite la commission à balancer les effets du signal aux autres cantons.

³ Deux ou trois ans après que le DEP fonctionne vraiment

Au moment du dépôt de la motion (automne 2024), un peu plus de 6'000 patient-e-s avaient un dossier DEP ouvert. Si le canton sort de la Convention, ces dossiers seront-ils fermés ou resteront-ils ouverts ? S'ils restent ouverts, la maintenance devra-t-elle être payée ou pas jusqu'à l'arrivée du dossier électronique de santé ? Ces éléments sont-ils réglés dans la Convention ?

Ces aspects ne sont pas réglés dans la Convention si un canton en sort. Par contre, les discussions avec CARA et avec les autres cantons ont mis en évidence que si le canton de Vaud ne paie plus sa contribution, alors le patient devra payer son dossier électronique et les institutions affiliées devront payer des frais d'adhésion à la communauté CARA.

Derrière le « coup de gueule » exprimé par la motion – qui suscite une certaine sympathie – il y a la question qui inquiète de la gouvernance stratégique des questions électroniques de santé. Au départ du projet, la Confédération a laissé les cantons se débrouiller et ils ont fait ce qu'ils ont pu. Aujourd'hui, on a le sentiment que la Confédération se rend compte qu'il faudrait une re-gouvernance centralisée. On ne sait pas exactement comment le bateau est piloté, la gouvernance au niveau fédéral inquiète. C'est ce message qui pourrait être envoyé, tout en comprenant aussi les effets concrets d'un retrait de la Convention, qui amèneraient peut-être le canton à devoir créer lui-même une solution.

Un-e commissaire demande à la motionnaire si elle a réfléchi à la transformation en postulat, travailler la question de la gouvernance de la stratégie électronique - posée par cette motion - tout en sachant que la réponse ne peut être donnée par le canton de Vaud seul. Le Parlement aimerait une réponse à cette question. Cette approche peut être pertinente maintenant, mais il convient aussi d'être attentif à l'effet boomerang qui serait pire que le mal actuel.

La conseillère d'État attire l'attention sur le fait qu'il faut être conscient que dans la réforme de la LDEP qui est prévue, il sera imposé aux cantons de garantir l'exploitation d'au moins une communauté de référence sur leur territoire.

Si le « coup de gueule » a lieu, la révision est effectuée, le canton se retire de la Convention intercantonale tout en continuant à payer sans avoir son mot à dire. La révision entre ensuite en vigueur et la conseillère d'État peut garantir que les chambres fédérales ne vont jamais exempter les cantons. Il est certain que l'imposition faite au canton de pouvoir garantir pour sa population l'exploitation d'au moins une communauté de référence sur son territoire restera.

Dans le cas où Vaud se serait retiré, il serait obligé de participer à une autre communauté que CARA.

CARA, aujourd'hui, n'est pas que CARA. C'est CARA et ses collaborations extrêmement fortes avec d'autres communautés, qui lui permet ainsi d'être présente partout en Suisse. On se trouverait donc dans la situation où le canton devra continuer à financer CARA, sans pouvoir réaliser les économies d'échelle qui sont visées, tout en perdant clairement une autonomie stratégique (comme membre ayant un poids substantiel au sein de CARA), au sein de la communauté de référence pour laquelle on paiera.

Le canton de Vaud devra donc garantir l'exploitation d'une communauté de référence sur le canton pour laquelle il n'aura pas eu son mot à dire ni sur son développement, ni sur ses approches.

Contrairement à d'autres communautés de référence (qui font davantage du marketing), l'approche de CARA est de faire de cet outil aussi un outil utile à la santé publique (développement du PMP et du PSP qui seront effectifs bientôt). Ce que d'autres communautés de référence n'ont pas.

De ce point de vue, au nom d'un coup de gueule, le canton de Vaud aura perdu son accès à la communauté de référence romande, qui a une approche de santé publique, en tout cas qui correspond de manière concertée aux valeurs des cantons dans le domaine. La conseillère d'État ne dit pas que le coup de gueule n'est pas justifié, mais il a des conséquences assez importantes.

On a montré que lorsque l'on laisse la liberté aux communautés de référence, c'est l'échec. Si on a une communauté de référence CARA romande, des communautés de référence en Suisse allemande, au Tessin et ailleurs, cela sera très compliqué avec les interfaces. On le voit au niveau européen, les seuls pays qui

fonctionnent bien au niveau DEP sont les pays très centralisés⁴ et lorsqu'il y a une solution centralisée imposant la communauté de référence type. Alors comment avoir un DEP fonctionner bien au niveau de la Suisse si on a en Suisse romande notre propre communauté de référence ? Le « coup de gueule » évoqué signifie à la Confédération que les cantons en ont marre, qu'il faut maintenant une solution qui vienne d'en haut et que la Confédération prenne ses responsabilités.

Tout en comprenant ces propos, la conseillère d'État relève une possible incompréhension par rapport à ce qui est prévu dans le cadre de cette révision (ndlr cf point 3 ci-dessous).

La révision de la LDEP, telle qu'elle est prévue vise à régler quelques problèmes substantiels :

- 1) Rendre le DEP obligatoire pour tous les prestataires de soins, y compris pour les cabinets médicaux.
- 2) Ouvrir automatiquement un DEP à chaque citoyen, sauf refus explicite
- 3) Instaurer une plateforme technique unique gérée par la Confédération.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas plusieurs communautés de référence, elles ne vont pas disparaître dans la future loi.

Et CARA est bien positionnée actuellement car elle est présente au-delà du sol romand (à l'exception du canton de Neuchâtel) et a une volonté de collaboration (plusieurs accords de collaboration).

Après réflexion sur la transformation en postulat, la motionnaire propose plutôt de modifier la conclusion de sa motion comme suit :

« Par conséquent, nous demandons au Conseil d'État de renégocier ~~présenter un décret pour dénoncer~~ la Convention intercantonale en matière de santé numérique en fonction des développements du Dossier électronique de santé DES) ~~en vertu de l'art. 27 de ladite convention~~ et de prendre toute mesure visant à limiter ~~stopper~~ les frais du dossier électronique du patient tant que le nouveau DES n'est pas mis en place ».

La conseillère d'État indique que la réponse du Conseil d'État à cette demande sera négative, pour les raisons suivantes :

- La Convention intercantonale n'est pas une convention entre nous, c'est une convention validée par les parlements.
- Quoi qu'il arrive, le canton de Vaud ne va pas arrêter de subventionner CARA qui, par son existence, permet non seulement les développements que l'on a souhaités (PMP, PSP), mais permet aussi de couvrir les frais de maintenance des dossiers existants et que l'on n'a pas le droit de fermer.
- Si le but de la motion est d'arrêter la subvention, ce ne sera pas possible et la réponse sera négative.

Pour la motionnaire, la question doit se poser de savoir si l'on continue de subventionner CARA. Ce à quoi la conseillère d'État répond que les autres cantons ne seront jamais d'accord de laisser le canton partir ainsi. Soit le canton résilie, soit il reste aux conditions existantes.

La motionnaire peine alors à comprendre ce tunnel dans lequel les cantons se sont mis dans CARA en disant : on avance, on dépense et sans résultats probants. Les chiffres annoncés au début visaient 130 000 dossiers en 2030. Or selon les derniers chiffres parus dans la presse, il y a 8500 dossiers électroniques du patient dans le canton de Vaud. Sa proposition visait à laisser un peu de latitude mais elle est d'avis qu'à un moment, il faudra se poser la question de savoir si on continue les frais de ce système ou pas. Pour l'instant, CARA est un échec.

Pour la conseillère d'État, la motionnaire pourrait parler d'un échec du DEP mais pas de CARA qui est une des communautés de référence qui a le plus d'adhésion, et celle qui a le plus de prestataires affiliés. De l'avis de la conseillère d'État, c'est le DEP qui ne fonctionne pas. Même si le canton attend d'avoir un autre système, il devra continuer à payer. Il sera aussi obligé de proposer un DEP à sa population, de proposer et soutenir

⁴ Danemark, Hollande, Estonie

l'exploitation d'une communauté de référence pour la population vaudoise. Il fait donc sens de ne pas jeter tous les investissements déjà réalisés par le canton.

Plusieurs commissaires se montrent favorables à la transformation de la motion en postulat pour les raisons ci-dessous :

- La nouvelle formulation de la motion semble plutôt relever du postulat.
- Transformer la motion en postulat permet aussi d'envoyer un message clair. Si ce postulat est accepté, il permet au Conseil d'État d'effectuer ce travail de repositionnement. Cela permettra d'avoir une base pour pouvoir appuyer les évolutions futures du DEP. Cela mettra aussi en lumière le constat qu'effectivement la numérisation de notre système de santé est mauvaise, mais que ce n'est pas spécifiquement CARA qui en porte la responsabilité, mais tous les niveaux du système, en particulier au niveau fédéral.

On s'est donc mal embranchés mais il n'est pas sûr que la motion (dans sa forme actuelle ou modifiée) nous permette de nous sortir de cela.

- Dans le cadre d'un postulat, la demande vis-à-vis du Conseil d'État concerne non seulement des réponses sur des questions de gouvernance, mais aussi de réduire les coûts de développement jusqu'à droits connus sur les solutions fédérales. Cela a été initié dans le cadre du budget 2026, et le souhait serait que cette réduction soit encore accentuée ces prochaines années. Ce serait un mandat du Grand Conseil au gouvernement. C'est ainsi que la modification du texte de la motion est comprise.

A noter que le canton essaie déjà d'influer, dans le cadre de CARA, pour réduire les coûts de développement et que tous les cantons ont la même préoccupation.

- Le « coup de gueule » est compris tout comme la nécessité de ne pas être absent dans cette communauté. Dans ce type de contexte, le postulat est un bon élément pour donner satisfaction à ceux qui sont mécontents du système et pour dire aussi aux partenaires de ce système que des choses ne vont vraiment pas bien.

Un-e commissaire est pour l'instant opposé à la motion pour les raisons suivantes :

- Aujourd'hui, dire que c'est un échec est prématuré.

Il faut se rendre compte de la difficulté de faire adopter une telle solution informatique par les utilisateur·trice·s, en l'occurrence par les patient·e·s et par les médecins. S'il y a évidemment des intérêts pour les médecins, il n'y a pas d'intérêt financier à le faire pour les patient·e·s et la plupart n'ont pas envie de signer des documents et de faire des démarches. Il est donc normal de se retrouver aujourd'hui avec une solution qui n'est pas adoptée.

Elle vient d'être mise en place, c'est complexe, il faut lui laisser du temps, il faut que cela progresse. Selon le site internet CARA, il y a 1121 affiliés dans le canton de Vaud (plus grand nombre d'affiliés par rapport aux quatre autres cantons), il y a du progrès.

- Certes la solution coûte très cher, mais de là à tout jeter, c'est une erreur.

Quelle est la meilleure option pour que le Conseil d'État, avec l'appui du Grand Conseil et de la CTSAP, puisse faire pression et faire entendre sa voix dans cette digitalisation de la santé ? Une motion, qui permet de faire un contre-projet, ou un postulat est-ce suffisant pour faire pression ?

La conseillère d'État répond comme suit :

- La pression qui doit s'exercer n'est pas la pression du canton de Vaud, mais la pression de CARA. C'est la force de CARA et des communautés de référence avec lesquelles elle collabore dans le cadre du débat national qui s'ouvre maintenant. C'est de cela dont nous avons besoin avant tout, pour défendre les intérêts vaudois et les intérêts des investissements consentis par tous les cantons membres de CARA.
- En aucun cas il s'agit de donner de la force au canton de Vaud pour combattre les collègues des cantons CARA. Il n'y a pas de désalignement par rapport aux collègues des cantons membres de CARA. Tous font face à la même problématique : des investissements importants, une loi fédérale et des contraintes

sécuritaires et techniques qui font que le dossier n'avance pas comme on le souhaiterait et n'est pas à la hauteur des investissements consentis.

- La nécessité de soutenir CARA ne signifie pas ne pas challenger CARA. Cela se fait au quotidien par les services de santé et par les ministres dans le cadre des séances régulières avec la direction de CARA⁵
- Si le souhait est de rappeler au Conseil d'État la nécessité de challenger CARA, en particulier sur la manière dont les financements s'engagent, un postulat est tout à fait suffisant.
- Il est en effet plus juste et plus utile d'avoir un texte soutenu à l'unanimité de la commission, auquel la conseillère d'État et son successeur feront référence dans le cadre des discussions qui ont lieu régulièrement au sein de CARA. Sachant que les collègues membres de CARA sont confrontés aussi à des questions dans leur parlement respectif.

La cheffe de Département précise encore que pour faire valoir la voix vaudoise, on est beaucoup plus fort en faisant valoir la voix romande et la voix d'une communauté de référence qui a fait ses preuves - même si ce n'est pas parfait - en comparaison avec les autres.

C'est aussi pouvoir continuer à porter notre voix et à avoir voix au chapitre à travers de la communauté de référence CARA.

La conseillère d'État pourrait donc très bien entendre qu'un texte soit renvoyé au Conseil d'État et préfère évidemment l'option du postulat – la formulation sera le texte d'un postulat et non d'une motion. Un postulat qui demande au Conseil d'État d'être attentif aux coûts qui sont engagés dans l'attente de l'entrée en vigueur de la nouvelle révision. Mais en tous cas pas une demande de suspendre tous les financements car on se mettrait dans une situation qui ne serait de pas tenable pour la communauté de référence CARA et on devra payer pendant les trois ans.

La motionnaire entend ces éléments. Elle estimait que la motion mettait une certaine pression. Toutefois, la motionnaire se dit toutefois prête à transformer sa motion en postulat, pour avoir ce message face au Conseil d'État de faire attention à ne pas continuer à dépenser pour se retrouver dans une situation où, dans quelques années, on devra de toute façon mettre un clap de fin.

Elle attend une réponse du Conseil d'État aux questions suivantes :

- Vaut-il encore la peine d'engager des frais ?
- Si des frais sont encore engagés, est-on sûrs qu'à la fin, on puisse en tirer quelque chose ? (Crainte d'avoir passé des années à dépenser de l'argent pour qu'il n'en sorte rien à la fin).

Par rapport aux inquiétudes soulevées, la commission est informée que 3 député·e·s vaudois·e·s ont siégé pour la première fois à la Commission interparlementaire de contrôle sur la santé numérique le 24 novembre 2025. La conseillère d'État y a également participé. La plupart des interrogations et des craintes ont déjà été soulevées dans cette commission. Les choses vont quand même dans le bon sens malgré les craintes.

Si le texte est maintenu tel quel (présenter un décret), c'est une motion. La motion demande normalement une modification légale, mais pas le postulat. Pour la transformation en postulat il va falloir reformuler le texte.

Afin de trouver une reformulation qui permette la transformation en postulat, la commission décide de reprendre ce point lors d'une prochaine séance.

Lors de la séance 20.3.26 avant d'entamer la suite des débats, la direction générale de la santé propose une présentation d'un compte de démonstration du DEP et diffuse par vidéo un témoignage sur l'utilisation de cet outil.

Cette démonstration donne lieu aux interrogations et commentaires suivants :

Le système CARA ne permet-il pas de faire des dossiers pour y mettre les ordonnances, ou une organisation par thématique (par exemple « dermatologie » regroupant toutes la documentation dermatologique) ?

⁵ Par rapport à des options qui sont prises, sur la manière dont les contacts et les liens se font avec les autres communautés de référence ou en lien avec l'OFSP

L'organisation par dossier n'est pas possible en raison de l'ordonnance fédérale qui est très restrictive notamment en matière de sécurité et d'organisation du DEP. L'ordonnance ne permet pas de développer le logiciel comme on le veut.

En cas d'allergie(s), un endroit est-il prévu dans le DEP pour mettre un warning ?

Il faut écrire un document informant de l'allergie et l'introduire dans le DEP.

Concernant les vaccinations, il est relevé que le·la patient·e peut prendre son carnet de vaccination et entrer les données dans son DEP, mais il ne va pas comprendre des termes comme DITEPER. Du temps de MyVaccine, les médecins devaient valider en quelque sorte le carnet de vaccination. S'il est maintenant demandé aux médecins de passer 30 minutes pour valider les données introduites par chaque patient·e pour ses vaccinations, c'est « mission impossible ».

Quant au témoignage, les exemples donnés sont des examens radiologiques, des lettres de sortie. Le DEP fonctionne pour certaines spécialités, pour les examens de laboratoires, de radiologie, les lettres de sorties. Mais pour les médecins généralistes cela reste encore très compliqué – les logiciels ne permettent à ce jour toujours pas de sortir leurs documents.

Suite à ces échanges la motionnaire propose le texte suivant pour la transformation en postulat :

Nous demandons au Conseil d'État :

- *d'analyser l'évolution en matière de santé numérique dans le canton et de formuler des recommandations quant aux orientations à privilégier, en tenant compte du contexte national, en particulier de l'entrée en vigueur de la LDEP et de l'introduction de l'identifiant électronique fédéral*
- *d'évaluer la poursuite de l'engagement du canton dans la Convention intercantonale en matière de santé numérique, à la lumière des évolutions récentes, notamment la résiliation du contrat avec La Poste et les projets fédéraux en cours ;*
- *d'analyser les implications financières du dispositif, au regard des coûts déjà engagés et des investissements encore à venir;*
- *d'examiner les différentes options d'évolution du dispositif, dans une perspective d'efficacité et de cohérence avec le cadre fédéral.*

La Conseillère d'État note que la LDEP est déjà en vigueur aujourd'hui. Il convient donc de modifier avec le nom de la future loi, à savoir la LDSan (loi fédérale sur le dossier électronique de santé). Pour le reste, le texte convient.

En conclusion, la motionnaire indique que la discussion et la proposition de la conseillère d'État ont été source de réflexion. Elle relève aussi les discussions actuelles sur le Dossier Patient Informatisé (DPI) et les questions que vont se poser, avec une évolution permettant aux soignant·e·s et médecins d'avoir accès au DPI.

Si le témoignage sur le DEP l'a presque convaincue de finir le processus pour obtenir un DEP, la démonstration du système/modèle CARA l'a laissée sceptique (quel est le but/l'utilité si ce n'est de pouvoir partager nos fichiers ? absence de warning en cas d'allergie).

Pour elle, il est essentiel d'avoir une étude plus élargie, des réflexions sérieuses sur la suite à donner au DEP, une analyse des implications financières pour le canton ainsi que sur les différentes options qu'on aura à l'avenir. La réflexion doit aussi se faire de manière globale en prenant en compte le DPI.

Le texte qu'elle propose pour le postulat laisse une ouverture assez large. Il n'intègre pas la proposition de mandat externe car cela coûte toujours assez cher et elle n'est pas toujours convaincue par ce type de mandat. La modification proposée de remplacer LDEP par LDSan (loi fédérale sur le dossier électronique de santé) lui convient.

La motionnaire accepte la transformation de sa motion en postulat avec le texte suivant :

Nous demandons au Conseil d'État :

- *d'analyser l'évolution en matière de santé numérique dans le canton et de formuler des recommandations quant aux orientations à privilégier, en tenant compte du contexte national, en particulier de l'entrée en vigueur de la LDSan et de l'introduction de l'identifiant électronique fédéral*
- *d'évaluer la poursuite de l'engagement du canton dans la Convention intercantonale en matière de santé numérique, à la lumière des évolutions récentes, notamment la résiliation du contrat avec La Poste et les projets fédéraux en cours ;*
- *d'analyser les implications financières du dispositif, au regard des coûts déjà engagés et des investissements encore à venir;*
- *d'examiner les différentes options d'évolution du dispositif, dans une perspective d'efficacité et de cohérence avec le cadre fédéral.*

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération de manière partielle cette motion transformée en postulat par 14 voix pour, 1 voix contre et 0 abstention, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Morges, le 2 juin 2026.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*