

juillet 2026

Charte genevoise de la télésanté



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Préambule	03
Fondements éthiques	05
Titre I – Principes généraux	06
Article 1 Champ d'application	06
Article 2 Primauté de l'intérêt et de la sécurité de la patientèle	06
Article 3 Respect de la dignité des personnes	07
Article 4 Intégration dans le parcours de soins	07
Article 5 Limites de la télésanté et obligation de réorientation	07
Article 6 Indépendance / Absence de conflit d'intérêts	07
Titre II – Responsabilités envers la patientèle et les autres professionnels de la santé	08
Article 7 Création du lien thérapeutique	08
Article 8 Maintien du lien thérapeutique	08
Article 9 Information et consentement libre et éclairé de la patientèle	09
Article 10 Secret professionnel / obligation de confidentialité	09
Article 11 Traçabilité et tenue du dossier du patient	10
Article 12 Choix des outils et protection des données	10
Article 13 Hébergement des données	10
Article 14 Formation continue et bonnes pratiques	11
Article 15 Évaluation et transparence	11
Titre III – Responsabilités envers la collectivité	12
Article 16 L'humain au centre de la relation thérapeutique	12
Article 17 Surveillance	12
Article 18 Équité dans l'accès aux soins	12
Article 19 Évolution de la charte	12
Références	13
Membres du groupe de travail pour la rédaction de la charte	14

Préambule

La présente charte s'applique aux actes de télésanté réalisés par des professionnelles, des professionnels⁰¹ et des établissements de santé sur le territoire du canton de Genève, quel que soit le régime d'autorisation applicable à leur situation.

Par **télésanté**, on entend l'exercice d'une profession de la santé sans la présence physique de la patiente ou du patient⁰². Cela inclut notamment la consultation, le conseil, le suivi, l'assistance et la surveillance à distance.

NB : Puisqu'une profession de la santé ne peut être exercée que par un être humain, tout interlocuteur qui ne l'est pas, par exemple les agents conversationnels (chatbot), est exclu du périmètre de la télésanté.

Par **profession de la santé**, on entend les professions définies comme telles par la loi sur la santé (LS; [K 1 03](#)) et par le règlement sur les professions de la santé (RPS; K 3 02.01), à savoir:

A Les professions médicales universitaires (au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, LPMéd) de :

- | | |
|--------------------|---------------|
| → Médecin | → Pharmacien |
| → Médecin-dentiste | → Vétérinaire |
| → Chiropraticien | |

B Les professions de la psychologie (au sens de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie, du 18 mars 2011, LPSy);

01 Les mots « professionnelle » et « professionnel », ainsi que leurs pluriels respectifs, sont utilisés aléatoirement au féminin ou au masculin à travers le texte de la charte.

02 Les mots « patiente » et « patient », ainsi que leurs pluriels respectifs, sont utilisés aléatoirement au féminin ou au masculin à travers le texte de la charte.

C Les autres professions de la santé :

- | | |
|--|--|
| → Ambulancier
et technicien ambulancier | → Logopédiste |
| → Assistant dentaire | → Opticien |
| → Assistant en podologie | → Optométriste |
| → Assistant en soins et
santé communautaire | → Ostéopathe |
| → Assistant médical | → Physiothérapeute |
| → Diététicien | → Podologue |
| → Droguiste | → Sage-femme |
| → Ergothérapeute | → Spécialiste en analyses
médicales |
| → Hygiéniste dentaire | → Technicien en radiologie
médicale |
| → Infirmier, y compris les pra-
tiques infirmières avancées | → Thérapeute
en psychomotricité |

Par **professionnels de santé**, on entend les personnes exerçant une profession de la santé, indépendamment du régime d'autorisation applicable à leur situation professionnelle.

Par **établissement de santé**, on entend les lieux de soins de santé exploités par des personnes morales, autres que les entreprises individuelles, que ceux-ci soient ou pas soumis à une autorisation d'exploiter une institution de santé au sens de la LS.

La présente charte a pour objectif d'énoncer des principes déontologiques et éthiques nécessaires pour encadrer la pratique de la télésanté et pour promouvoir une conduite professionnelle responsable, en complément et sans se substituer aux normes juridiques en vigueur.

De ce fait, la charte vise notamment à :

- Renforcer, dans le contexte spécifique de la télésanté, la qualité et la continuité des soins, la sécurité des patients et la protection des données, dans le respect du droit fédéral et cantonal et des principes éthiques et déontologiques régissant l'exercice des professions de la santé ;
- Promouvoir l'équité dans l'accès aux soins ;
- Consolider la relation de confiance entre la patientèle et les professionnels de santé.

Fondements éthiques

1 Respect de l'autonomie

Garantir le consentement libre et éclairé de la patientèle, fondé sur une information claire concernant les modalités, les bénéfices, les risques et les limites de la télésanté. La patientèle doit pouvoir accepter ou refuser un acte de télésanté sans préjudice pour la qualité de la prise en charge, et disposer d'alternatives en présentiel lorsqu'elle le souhaite.

2 Bienfaisance

Assurer que le recours à la télésanté priorise l'intérêt du patient, en tenant compte de sa situation, notamment clinique, de ses compétences numériques et, dans la mesure du possible, de ses préférences. Les professionnelles de santé doivent disposer des compétences nécessaires, notamment par une formation adéquate aux outils numériques et aux spécificités de la prise en charge à distance.

3 Non-malfaisance

Limitier le recours aux actes de télésanté aux situations appropriées et veiller à ne pas altérer la qualité de la prise en charge. Les professionnels de santé ne doivent pas être soumis à des objectifs quantitatifs (par exemple, un certain nombre de consultations à distance à réaliser). La confidentialité et la sécurité des données doivent être garanties par des mesures techniques et organisationnelles conformes aux exigences légales.

4 Justice

Veiller à un accès équitable à la télésanté, en tenant compte des inégalités liées aux compétences numériques, à l'équipement disponible ou à la situation socio-économique de la patientèle. Des mesures d'accompagnement doivent être mises en place pour les patients en situation de vulnérabilité, et les autorités doivent soutenir le développement d'infrastructures accessibles et sécurisées

Titre I Principes généraux

Article 1 Champ d'application

- 1 La charte s'applique aux situations dans lesquelles une personne est amenée à exercer, dans le canton de Genève, en son nom propre ou pour le compte d'un établissement, une profession de la santé au sens de la Loi sur la santé, sans la présence physique de la patiente, via les technologies d'information et de communication.
- 2 Par analogie, la charte s'applique aux téléconsultations assistées, à savoir la prise en charge à distance réalisée avec l'assistance d'un professionnel de santé présent physiquement aux côtés du patient.
- 3 La présente charte s'inscrit dans le cadre du droit suisse en vigueur. Elle ne remplace ni n'altère les obligations découlant des lois fédérales, cantonales ou des règlements, qui demeurent pleinement applicables. Il s'agit notamment de la législation en matière de protection des données, du régime d'autorisation de pratiquer une profession de santé ou d'exploiter une institution de santé, ainsi que d'admission des fournisseurs de prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Article 2 Primauté de l'intérêt et de la sécurité de la patientèle

- 1 La professionnelle de santé s'engage à recourir aux actes de télésanté avec diligence. Cela implique le fait de garantir un standard de soins équivalent à celui en présentiel : la télésanté ne doit pas compromettre la qualité des soins, la sécurité du patient, ni l'efficacité du diagnostic ou du traitement.
- 2 Les actes de télésanté complètent l'offre de soins mais ne doivent pas entraîner une réduction injustifiée de l'accès à une prise en charge en présentiel lorsque celle-ci est indiquée.
- 3 Lorsqu'il réalise un acte de télésanté, le professionnel de santé assume la même responsabilité professionnelle qu'en présentiel, y compris en cas d'erreur ou de manquement.
- 4 La professionnelle de santé doit s'assurer que la prise en charge à distance permet une appréciation clinique fiable, en tenant compte notamment des limitations posées par la distance dans la réalisation de l'examen clinique.
- 5 Le professionnel de santé doit posséder les compétences techniques nécessaires à l'usage sécurisé des outils de télésanté et s'assurer que le patient dispose du matériel et des connaissances nécessaires à leur utilisation.

Article 3 Respect de la dignité des personnes

- 1 L'accès à la télésanté doit se faire dans le respect de la dignité des personnes, sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, du genre, de l'origine géographique, de la situation socio-économique, du degré de maîtrise des outils numériques, ou encore des connaissances linguistiques.
- 2 Cela étant, l'usage de canaux de communication non professionnels expose la patientèle à un risque de violation de la confidentialité et les professionnels de santé à une pression implicite de disponibilité continue, incompatible avec leur équilibre et avec la qualité des soins.

Article 4 Intégration dans le parcours de soins

Les actes de télésanté doivent s'inscrire dans le parcours global de soins de la patientèle et être réalisés en coordination avec les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge. En médecine humaine, la médecin de premier recours, en particulier, est informée de manière prioritaire, sous réserve du consentement du patient.

Article 5 Limites de la télésanté et obligation de réorientation

- 1 Lors d'une prise en charge à distance, il est de la responsabilité du professionnel de santé d'évaluer et de réévaluer systématiquement si les conditions nécessaires pour garantir la qualité des soins, la sécurité du patient et la confidentialité de la consultation sont réunies.
- 2 Quand la situation, notamment clinique, de la patiente ou les limites techniques le demandent, le professionnel de santé doit envisager une consultation en présentiel ou une orientation vers un autre professionnel ou établissement de santé adapté.
- 3 La délégation de soins, telle que prévue par les dispositions légales et réglementaires en vigueur (art. 85 al. 3 et 4 LS, art. 81B et 81C RPS), nécessite la présence physique du délégant auprès du délégataire du soin concerné. Cela signifie que les professionnels de santé n'ont pas le droit de déléguer des soins par des moyens de la télésanté.

Article 6 Indépendance / Absence de conflit d'intérêts

- 1 Le choix de recourir aux actes de télésanté, ainsi que les outils ou les plateformes utilisés, ne doit pas compromettre l'indépendance de la professionnelle de santé.
- 2 Aucune influence commerciale ou contractuelle ne peut orienter la décision de recourir à la télésanté, ni le déploiement des outils de télésanté dans le processus de diagnostic ou de traitement.

Titre II Responsabilités envers la patientèle et les autres professionnels de la santé

Article 7 Création du lien thérapeutique

- 1 Par « création du lien thérapeutique », on entend la première rencontre entre une patiente et une professionnelle de santé, réalisée dans le cadre de l'exercice de la profession de cette dernière.
- 2 De manière générale, le lien thérapeutique entre un professionnel de santé et un patient doit être créé lors d'un entretien en présence physique des deux parties.
- 3 Il est de la responsabilité du professionnel de santé d'évaluer si un lien thérapeutique peut être créé sans la présence physique de la patiente. Le professionnel de santé engage ainsi son devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle.
- 4 Si la professionnelle de santé estime qu'un lien thérapeutique peut être créé sans la présence physique du patient, elle en informe le patient en conséquence et s'assure de son consentement. L'information doit impérativement présenter les limites de la création du lien sans la présence physique du patient pour la qualité de la prise en charge.
- 5 Lorsque le lien thérapeutique est créé sans la présence physique des deux parties, il est de la responsabilité de la professionnelle de santé d'évaluer le besoin d'une consultation de suivi en présentiel et d'en informer le patient en conséquence.

Article 8 Maintien du lien thérapeutique

- 1 Par « maintien du lien thérapeutique » on entend la poursuite du lien au-delà de la première rencontre entre une patiente et un professionnel de santé, nécessaire dans le cadre de l'exercice de la profession de ce dernier.
- 2 Il est de la responsabilité de la professionnelle de santé d'évaluer si, et sous quelles conditions, le lien thérapeutique peut être maintenu sans la présence physique systématique du patient. La professionnelle de santé engage ainsi son devoir d'exercer son activité avec soin et conscience professionnelle.
- 3 Dans la décision sur la possibilité de maintenir le lien thérapeutique sans la présence physique systématique du patient, le professionnel de santé doit prendre en compte la préférence de la patiente dans la mesure où cela ne pose pas des risques pour la qualité des soins.

- 4 Si le professionnel de santé estime qu'un lien thérapeutique peut être maintenu sans la présence physique systématique de la patiente, il en informe la patiente en conséquence et s'assure de son consentement. Le professionnel de santé réévalue régulièrement l'adéquation du maintien du lien thérapeutique sans la présence physique de la patiente.

Article 9 Information et consentement libre et éclairé de la patientèle⁰³

- 1 Avant tout acte de télésanté, les professionnels et les établissements de santé informent la patientèle sur les aspects suivants :
 - A Les modalités techniques (plateforme utilisée, moyens d'indentification, cryptage, sécurité);
 - B La gestion des données;
 - C Le protocole en cas d'urgence clinique ou de panne technique;
 - D Les aspects financiers relatifs à la prise en charge par des assurances des coûts des soins fournis.
- 2 La professionnelle ou l'établissement de santé recueille et documente le consentement du patient à l'acte de télésanté. Le patient peut retirer ce consentement à tout moment.
- 3 Lors de la consultation en télésanté, la professionnelle de santé informe le patient de façon compréhensible et exhaustive sur les aspects suivants :
 - A Le type de soin à fournir;
 - B Ses objectifs;
 - C Ses limites (notamment en lien avec l'absence d'examen physique);
 - D Ses risques (techniques de confidentialité);
 - E Les alternatives.

Article 10 Secret professionnel / obligation de confidentialité

- 1 Les obligations liées au secret professionnel s'appliquent intégralement aux actes de télésanté. Toute divulgation d'information clinique à des tiers ne peut intervenir qu'avec le consentement de la patiente, ou en vertu d'une disposition légale.
- 2 Le professionnel de santé doit garantir la confidentialité d'une consultation à distance, y compris en demandant au patient comment il s'assure d'un niveau satisfaisant de confidentialité de son côté.

⁰³ L'intention de l'article est d'être spécifique à l'acte de soin fourni à distance. Il devrait donc être compris comme supplémentaire aux exigences existantes en matière d'information à la patientèle, notamment la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêts 4P.265/2002 du 28 avril 2003 et 6B_788/2015 du 13 mai 2016) indiquant les éléments suivants : a) diagnostic et pronostic; b) traitement (nature, déroulement, durée, risques ou inconvénients, avantages); c) alternatives au traitement; d) coûts du traitement; e) conduite thérapeutique adéquate.

Article 11 Traçabilité et tenue du dossier du patient

Tout acte de télésanté doit faire l'objet d'une documentation dans le dossier de la patiente, précisant les modalités (outil utilisé), les données échangées, les décisions prises et, le cas échéant, la nécessité d'un suivi en présentiel.

Article 12 Choix des outils et protection des données

- 1 Les professionnels et les établissements de santé doivent utiliser des outils conformes aux exigences de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et observer les recommandations en matière de standards de sécurité, de confidentialité et d'interopérabilité (par exemple des normes similaires à celles de l'ISO, notamment la norme ISO 13131 : 2021 pour les services de télésanté).
- 2 Les outils choisis doivent réserver l'accès aux données aux personnes autorisées, assurer la consignation des accès, le chiffrement des échanges, la suppression ou l'archivage sécurisé des données après usage et la traçabilité de ces actions.
- 3 Les outils choisis doivent pouvoir permettre une identification fiable des personnes participant aux échanges.

Article 13 Hébergement des données

- 1 Les professionnels et établissements de santé doivent privilégier l'hébergement et le traitement des données de santé dans des infrastructures soumises au droit suisse et offrant des garanties élevées de confidentialité, de sécurité et de protection contre tout accès non autorisé.
- 2 Le recours à des infrastructures situées à l'étranger ne peut être envisagé qu'après une évaluation documentée des risques juridiques, techniques et éthiques, ainsi que des garanties offertes au regard des exigences de la LPD et du secret professionnel, tel que défini dans le code pénal suisse, les lois fédérales régissant certaines professions de la santé (LPMéd, LPSan, LPsy), ainsi que la LS.

Article 14 Formation continue et bonnes pratiques

- 1 Les professionnelles de santé s'engagent à se former régulièrement aux évolutions techniques, légales et éthiques de la télésanté, afin d'assurer un exercice conforme aux exigences en matière de qualité de soins, de sécurité des patients et de la protection des données.
- 2 Les sociétés professionnelles s'engagent à encourager la formation en matière de télésanté de leurs membres et à veiller au respect des bonnes pratiques au sein de la profession.

Article 15 Évaluation et transparence

- 1 Les professionnels et les établissements de santé recourant à des actes de télésanté s'engagent à évaluer régulièrement les soins fournis à distance, sur la base des indicateurs liés à la qualité des soins, la satisfaction des patientes, la protection des données, ainsi que la conformité aux règles et aux bonnes pratiques.
- 2 Les résultats anonymisés de ces évaluations peuvent être utilisés pour améliorer les pratiques ou faire l'objet des publications.

Titre III Responsabilités envers la collectivité

Article 16 L'humain au centre de la relation thérapeutique

Dans leur recours aux actes de télésanté, les professionnels et les établissements de santé s'engagent à préserver la qualité de la relation thérapeutique, en prenant en compte notamment les risques de déshumanisation.

Article 17 Surveillance

- 1 Les professionnelles et les établissements de santé assurent une surveillance régulière des outils déployés, incluant la mise à jour des systèmes, la détection d'incidents, l'analyse des dysfonctionnements et l'adaptation des pratiques en fonction des risques identifiés.
- 2 Les sociétés professionnelles peuvent établir des catalogues des actes autorisés ou proscrits lors du recours à la télésanté.
- 3 Elles peuvent également prévoir des systèmes de certification des professionnelles et des établissements de santé ou des outils destinés à la télésanté, ainsi que des exigences concernant l'hébergement des données.

Article 18 Équité dans l'accès aux soins

- 1 Les professionnels et les établissements de santé, tout comme les autorités politiques et de surveillance, reconnaissent le potentiel du recours à la télésanté pour rendre l'accès aux soins plus équitable.
- 2 Cela étant, ils veillent à ce que l'usage de la télésanté ne creuse pas les iniquités existantes, notamment les obstacles liés aux connaissances linguistiques, aux compétences numériques, à l'âge, au handicap ou aux conditions socio-économiques, et proposent des alternatives lorsque nécessaire.
- 3 Les autorités politiques et de surveillance s'engagent à prendre des mesures pour accompagner la population dans l'usage des outils numériques, ainsi que pour reconnaître le travail d'accompagnement réalisé par les professionnelles de santé comme faisant partie intégrante du parcours de soins.

Article 19 Évolution de la charte

Les professionnels de santé et leurs sociétés professionnelles s'engagent à réviser la présente charte en fonction de la manière dont évoluent les pratiques professionnelles et les technologies d'information et de communication susceptibles à être déployées comme outils de télésanté.

Références

Légales

Pratiques professionnelles

- Code pénal suisse, du 21 décembre 1937 (CPS; RS 311.0)
- Loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006 (LPMéd; RS 811.11)
- Loi fédérale sur les professions de la santé, du 30 septembre 2016 (LPSan; RS 811.21)
- Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie, du 18 mars 2021 (LPsy; RS 935.81)
- Loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03)
- Règlement sur les professions de la santé, du 30 mai 2018 (RPS; K 3 02.01)

Classification des outils

- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux, du 15 décembre 2000 (LPTh, RS 812.21)

Interopérabilité & standards

- Norme ISO 13131:2021 « Informatique de santé – Services de télésanté – Lignes directrices pour la planification de la qualité »
- Loi fédérale sur la protection des données, du 25 septembre 2020 (LPD; RS 235.1)
- Loi fédérale sur l'identité électronique et d'autres moyens de preuves électroniques, du 20 décembre 2024 (LeID)

Déontologiques

- Code de déontologie de la FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum)
- Aide-mémoire sur la mise en œuvre de la télémédecine, FMH
- Télémédecine au cabinet médical, FMH
- Code de déontologie de la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse)
- Code de déontologie de la Société des vétérinaires suisses (SVS)
- Papier de position sur la télémédecine vétérinaire, SVS, 2021
- Code déontologique du Conseil International des Infirmières (CII) pour la profession infirmière
- Éthique et pratique infirmière, Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), 2026
- Soins infirmiers et cybersanté, ASI, 2019
- Code de déontologie de l'Association suisse de physiothérapie (Physioswiss)
- Code de déontologie de l'Association suisse d'ergothérapie (ASE)
- Code de déontologie de l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD)
- Code de déontologie international pour les sage-femmes, Confédération internationale des sage-femmes (ICM)
- Code de déontologie de l'Association romande des logopédistes diplômés (ARLD)
- Code de déontologie de la Fédération suisse des psychologues (FSP)
- Code de déontologie des techniciens en radiologie médicale, Association suisse des techniciens en radiologie médicale (ASTRM)
- Consolidated Telemedicine Implementation Guide, World Health Organization (WHO), 2022
- WMA Statement on Digital Health, World Medical Association (WMA), 2009

Éthiques

- Principles of Biomedical Ethics, Tom L. Beauchamp et James F. Childress, 9^{ème} édition, Oxford University Press, 2026
- Statement on the Ethics of Telemedicine, WMA, 2017

Membres du groupe de travail pour la rédaction de la charte

Autorités

1. Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients
2. Service de la consommation et des affaires vétérinaires
3. Service de la pharmacienne cantonale
4. Service de la santé numérique et du réseau des soins
5. Service du médecin cantonal

Sociétés professionnelles

6. Association des médecins du canton de Genève (AMGe), y compris la Commission de déontologie
7. Association genevoise de physiothérapie (Physiogenève)
8. Association genevoise des pharmaciens (Pharma Genève)
9. Association genevoise des psychologues (AGPsy), y compris la Commission de déontologie
10. Association suisse des ergothérapeutes, section Genève
11. Association suisse des infirmiers (ASI) Genève, devenue Alliance Care
12. Association romande des logopédistes (ARLD), section Genève
13. Centre des logopédistes indépendants de Genève (CLIGe)
14. Société genevoise des vétérinaires (SGV)

Établissements de santé /

fournisseurs de prestations

15. Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems)
16. Genève-Cliniques :
 - Groupe Hirslanden, Direction médicale
 - Hôpital de La Tour, Direction médicale
17. Groupement des OSAD privées (GPSAD)
18. Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) :
 - Direction médicale
 - Service cybersanté et télémédecine
 - HUG@Home
19. Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Centre des pratiques interprofessionnelles
20. MedGate AG
21. Pharma24, Centre de recherche et formation universitaire

Organisations de défense des droits des patients

22. Organisation suisse des patients, Romandie

Expertise externe

23. Institut Éthique, Histoire, Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
24. Section des sciences pharmaceutiques, Faculté des sciences, Université de Genève

