

# Des standards plutôt qu'un dossier étatique

Ce dont le système de santé numérique a vraiment besoin

Christoph Eisenring, Diego Taboada, Emilie Dousse

Il est essentiel de faire progresser la numérisation du système de santé car elle promet des bénéfices aux patients, aux fournisseurs de prestations et à la recherche. Mais la première tentative, celle du **dossier électronique du patient**, a échoué.

Or, le véritable problème n'est pas l'absence de dossier, mais que **les différents systèmes ne communiquent pas entre eux**. La tâche principale de la Confédération consiste donc à fixer les règles du jeu en matière **d'échange de données**, et non à développer elle-même un dossier.

Les applications concrètes doivent naître de manière **décentralisée**, dans la concurrence et au plus près des besoins des utilisatrices et des utilisateurs.

## 1. La Confédération doit se concentrer sur l'essentiel

Avec le dossier électronique du patient (DEP), la Confédération entendait faire avancer la numérisation du système de santé suisse. Les informations médicales devaient être facilement accessibles, tandis que les doublons, les pertes d'information et les coûts inutiles devaient diminuer. Depuis son introduction progressive en 2021, la percée espérée n'a toutefois pas eu lieu. A peine plus d'une personne sur cent en Suisse a ouvert un DEP.

La désillusion s'est alors installée. A elle seule, la Confédération a dépensé 80 millions de francs pour le DEP au cours des dix dernières années. Les coûts supportés par les cantons et les fournisseurs de prestations ne sont quant à eux pas connus.<sup>-1</sup> A cela s'ajoute le fait que les dossiers étaient incomplets, puisque seul un médecin sur dix y a participé. Le DEP est ainsi resté inutilisable dans la pratique médicale quotidienne.

Malgré cela, le Conseil fédéral reste convaincu du potentiel du dossier. Il tente donc une nouvelle fois sa chance : le dossier

### Contenu

|                                                                                                   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. La Confédération doit se concentrer sur l'essentiel                                            | 1 |
| 2. Le principal obstacle réside dans des systèmes d'information qui ne communiquent pas entre eux | 2 |
| 3. La Confédération doit définir les règles du jeu                                                | 5 |
| 4. Les applications décentralisées créent la plus grande utilité                                  | 6 |
| 5. Conclusion: construire les bases, ne pas imposer les applications                              | 7 |

électronique du patient doit désormais devenir le dossier électronique de santé (DES). Les fournisseurs de prestations devraient être tenus de se raccorder au DES afin de les inciter à participer à l'élaboration des standards. En novembre, le Conseil fédéral a transmis son message concernant le projet de loi au Parlement, qui l'examine actuellement.

Les initiatives visant à numériser le système de santé sont certes très souhaitables. Toutefois, l'orientation choisie suscite des inquiétudes. La Confédération mène trop de projets simultanément au lieu de se concentrer sur l'essentiel :

- Identifier le véritable problème ;
- Limiter le rôle de l'Etat à la définition des règles du jeu ;
- Ne pas développer elle-même les applications numériques, mais laisser les initiatives privées les faire émerger là où elles répondent à un besoin.<sup>-2</sup>

Si la Confédération se limite à ces trois principes fondamentaux, il est possible d'éviter qu'un nouveau fiasco ne se produise.

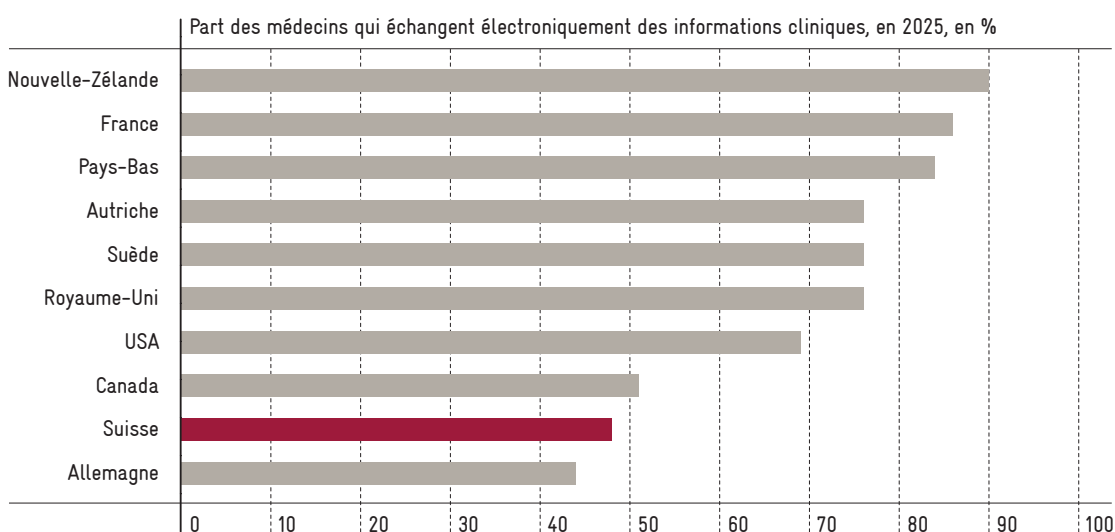
## 2. Le principal obstacle réside dans des systèmes d'information qui ne communiquent pas entre eux

La numérisation est un concept abstrait. Un exemple concret permet de comprendre ce qu'elle implique dans le domaine de la santé : une patiente sort de l'hôpital après une opération. Une semaine plus tard, elle consulte son médecin de famille. Celui-ci devrait pouvoir consulter dans son système le rapport de sortie, la liste actualisée des médicaments et les résultats de laboratoire, ou du moins pouvoir les consulter par voie électronique, sans devoir appeler l'hôpital à plusieurs reprises.

Pour que cela soit possible, les systèmes des différents fournisseurs de prestations doivent pouvoir communiquer entre eux. Cela nécessite un langage commun. En d'autres termes, les systèmes d'information des cabinets médicaux et des hôpitaux doivent reposer sur des formats de données structurés communs et être interopérables. Or, c'est souvent loin d'être le cas aujourd'hui. La Suisse accuse même un retard important en comparaison internationale dans ce domaine (voir figure 1).

**Figure 1: La mise en réseau numérique reste insuffisante**

*En Suisse, seuls 48% des médecins peuvent échanger électroniquement les informations cliniques de leurs patients avec des prestataires externes au cabinet, tels que les hôpitaux ou les spécialistes. Cela place la Suisse à l'avant-dernier rang en comparaison internationale.*



Source: Obsan, 2026a.

Les efforts de la Confédération pour numériser le système de santé sont regroupés au sein du programme DigiSanté, dont l'échéance est prévue pour 2034. Celui-ci ne comprend pas moins de 22 projets, dont notamment la numérisation des processus administratifs et l'utilisation des données à des fins de recherche et de statistique. Sa pièce maîtresse indispensable est le Swiss Health Data Space (SwissHDS) : un espace de don-

nées de santé qui définit, à l'aide de standards communs, de règles d'accès et de registres, les modalités d'un échange sécurisé des données de santé en Suisse.

Le DES n'est qu'une des nombreuses applications susceptibles de s'appuyer sur cette infrastructure. Pourtant, dans le débat politique, ce n'est généralement pas l'infrastructure qui occupe le devant de la scène, mais bien le DES, érigé en projet de prestige à forte visibi-

### Encadré 1: Tirer les leçons de l'expérience américaine et danoise

La Suisse figure parmi les leaders mondiaux en matière d'innovation dans le domaine de la santé. C'est ce que montre le World Index of Healthcare Innovation, publié par la Foundation for Research on Equal Opportunity aux Etats-Unis. En matière de numérisation, qui constitue l'un des critères de cet indice, la Suisse dispose toutefois d'une importante marge de progression : parmi les 32 pays étudiés, elle ne se classe qu'au 19<sup>e</sup> rang, alors que les Etats-Unis et le Danemark figurent dans le groupe de tête. Que peut apprendre la Suisse de ces deux pays ?

Avec le 21st Century Cures Act (2016) et ses règlements d'application (2020), le gouvernement américain a imposé aux détenteurs de données l'utilisation d'interfaces ouvertes et standardisées (Application Programming Interfaces, API). Les systèmes certifiés doivent rendre accessible un ensemble défini de données essentielles via ces API. L'objectif est de créer les conditions permettant à des développeurs privés de créer des applications reposant sur cette infrastructure. Tout un écosystème d'applications doit ainsi pouvoir émerger : de la gestion des données de santé sur smartphone aux applications de médication et de prévention, en passant par des outils destinés à la recherche. Comme le système de santé suisse est lui aussi fortement décentralisé, il pourrait s'inspirer de cette approche fondée sur des interfaces ouvertes favorisant la concurrence entre applications.

Plus encore que les Etats-Unis, le Danemark fait figure de pionnier dans la numérisation du système de santé. Depuis plus de vingt ans, le pays mise sur une gestion structurée et contraignante des données afin de garantir l'interopérabilité des systèmes d'information. La première étape a consisté à mettre en place un réseau commun et compatible de données de santé. Les fournisseurs de logiciels informatiques doivent respecter des normes nationales strictes définies par l'Agence danoise des données de santé. Le contrôle et la certification de ces systèmes sont assurés par MedCom, une organisation d'utilité publique financée par des fonds publics et créée en 1994. C'est sur cette base interopérable qu'a ensuite été développé, une dizaine d'années plus tard, le portail national d'accès aux données de santé Sundhed.dk, accessible à chaque citoyen au moyen de son identité électronique attribuée à la naissance.

La principale leçon à tirer de ces deux expériences est la même : d'abord l'interopérabilité et les standards, puis le développement des applications. Une fois l'infrastructure en place, le Danemark a construit un dossier de santé étatique comparable au DES envisagé en Suisse, tandis que les Etats-Unis ont privilégié un écosystème privé d'applications. Pour la Suisse, dont le système de santé repose sur la décentralisation et la concurrence, la voie américaine est la plus proche.

---

lité. La raison en est simple : un dossier destiné à conserver l'historique médical de chaque citoyen est concret et facilement compréhensible. A l'inverse, les standards et les interfaces restent abstraits et invisibles pour la plupart des personnes. C'est précisément pour cette raison que le politique risque d'accorder davantage d'attention et de moyens financiers à la partie visible du projet qu'à l'infrastructure sous-jacente. Le fait que, sous l'effet des contraintes budgétaires, le SwissHDS doive être fortement axé sur les travaux liés au DES va dans ce même sens (DigiSanté, 2026).

Rien ne permet toutefois d'affirmer que le DES mérite une telle priorité. De nombreux éléments laissent penser qu'une solution étatique risque, une fois de plus, de passer à côté des besoins réels. Ainsi, lors de la tentative avortée du dossier électronique du patient, plus de 70 % des titulaires d'un dossier n'ont accordé aucun droit d'accès à un professionnel de santé (Obsan, 2026b). Pour que le nouveau DES ait une réelle utilité dans la pratique médicale quotidienne, ce comportement devrait changer en profondeur. Disposer d'un espace de stockage à long terme pour son propre historique médical constitue certes un «nice to have» pour certaines personnes, mais cela ne suffit pas à justifier un projet d'une telle ampleur.

A cela s'ajoutent les coûts. Une grande partie du corps médical craint de devoir supporter les charges importantes liées au DES sans en retirer de bénéfices correspondants.<sup>-3</sup> Parmi les dépenses susceptibles d'être engagées figurent notamment l'adaptation des systèmes d'information, les formations ainsi que l'accompagnement des patients.<sup>-4</sup> Le Contrôle fédéral des finances (CDF) estime les coûts supplémentaires ponctuels pour les 17 500 cabinets médicaux entre 9 et 875 millions de francs, tandis que les coûts annuels se situeraient entre 5 et 350 millions de francs (Eidgenössische Finanzkontrolle, 2025). L'ampleur exceptionnellement large de cette fourchette témoigne de la grande incertitude entourant les coûts réels

de mise en œuvre. Dans son rapport, le CDF reproche d'ailleurs au Conseil fédéral que ces estimations ne permettent pas de tirer des conclusions solides quant aux coûts effectifs du projet.<sup>-5</sup> Un projet dont l'utilité est incertaine et dont les coûts sont difficiles à évaluer est problématique sur le plan financier et expose à de mauvaises surprises.

La Confédération ne devrait donc pas adopter la logique du type «nous développons un dossier électronique de santé», mais plutôt celle de «nous rendons possible la numérisation du système de santé». Cela exige avant tout un échange de données interopérable. Les données primaires devraient rester auprès de leurs détenteurs d'origine, c'est-à-dire les hôpitaux, les cabinets médicaux et les autres fournisseurs de prestations. Lorsque cela est nécessaire («on demand»), ces données pourraient être consultées de manière sécurisée et en temps réel via des interfaces standardisées. C'est précisément pour cela que des exigences étatiques sont nécessaires.

Une telle loi est d'ailleurs en cours d'élaboration : il s'agit de la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé (LEDS). Elle constituera la base juridique de la mise en place, de l'exploitation et du développement du SwissHDS. Or, le DES est déjà en cours d'examen parlementaire. En tant qu'application isolée, le DES se voit accorder une priorité législative par rapport à son fondement même, à savoir l'espace des données de santé. Autrement dit, on met la charrue avant les bœufs : le DES est censé s'intégrer dans un cadre qui, juridiquement, n'existe pas encore. Cette démarche n'est pas convaincante. Pour la numérisation du système de santé, l'essentiel est de disposer d'une base de données cohérente, interopérable et facilement accessible et non privilégier un produit qui en dépend, comme le DES.

Si la mise en place d'une telle architecture de systèmes interopérables réussit, les données pourront être utilisées selon des règles clairement définies pour le traitement des pa-

tients, la coordination des parcours de soins et la recherche. Cet aspect est essentiel pour la Suisse en tant que pôle d'innovation pharmaceutique et universitaire. Dans un tel système, il serait également beaucoup plus facile d'évaluer l'efficacité de nouvelles thérapies.

### 3. La Confédération doit définir les règles du jeu

Pour mettre en place une architecture de systèmes interopérables, la Confédération doit définir un cadre clair afin que le secteur privé puisse développer les solutions nécessaires. L'élaboration de ces règles doit impérativement se faire en collaboration avec les acteurs concernés du secteur privé. Les formats de données et les interfaces doivent ensuite être définis de manière contraignante afin de résoudre les problèmes de coordination liés à l'échange des données de santé.

Un parallèle avec le secteur bancaire permet d'illustrer cette répartition des rôles: l'International Bank Account Number (IBAN), qui attribue à chaque compte un identifiant unique, a certes été développé par le secteur bancaire, mais sa généralisation n'a été possible qu'à la suite de réglementations étatiques. En revanche, les différentes applications et plateformes bancaires n'ont pas été uniformisées: elles se sont développées dans le cadre de la concurrence.

Pour que cela soit possible dans le domaine de la santé, trois types de règles du jeu sont nécessaires:

- **Standards:** La Confédération devrait les élaborer et les définir en collaboration avec les différents acteurs du système de santé, puis veiller à leur respect. Comme la garantie de l'interopérabilité constitue un problème classique de coordination, cette étape devrait être financée par des fonds publics, comme cela est prévu dans le cadre de *DigiSanté*. En revanche, le développement des applications elles-mêmes ainsi que leur financement devraient être laissés aux acteurs privés.

- **Incitations:** L'interopérabilité, à elle seule, ne suffit pas. Un système interopérable ne déploie tout son potentiel que si les données pertinentes sont effectivement disponibles. L'échange de données entre les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge d'un patient devrait donc devenir la règle. Les patients devraient toutefois conserver le droit de s'y opposer (opt-out). Il convient dès lors d'examiner des incitations positives au partage de données. On pourrait, par exemple, envisager un rabais de prime pour les assurés qui ne limitent pas l'échange de données entre leurs fournisseurs de prestations. Tout cela nécessite des bases légales appropriées.

- **Protection des données:** Les règles en la matière doivent être définies par le législateur. Etant donné que les données restent stockées de manière décentralisée chez leurs détenteurs, il est essentiel que tous les accès soient enregistrés. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible de détecter a posteriori les consultations non autorisées et de les sanctionner.

Si la Confédération doit fixer les règles du jeu, elle peut toutefois en confier la mise en œuvre de manière décentralisée. La certification des systèmes informatiques pourrait par exemple être déléguée à des organismes privés, qui fourniraient cette prestation contre rémunération. Il serait également envisageable, à l'image du Danemark, de confier cette mission à une ou plusieurs organisations d'utilité publique. Un tel système de certification pourrait stimuler la concurrence entre les fournisseurs de solutions informatiques: les hôpitaux, les médecins et les pharmacies ne seraient plus liés à un seul prestataire et pourraient en changer avec un effort limité. Il va toutefois de soi que la sanction des violations des règles resterait du ressort de l'Etat.

Le principal levier permettant d'accélérer l'interopérabilité réside dans les conditions d'autorisation: on pourrait envisager que toute personne souhaitant facturer des presta-

tions à la charge de l'assurance obligatoire des soins soit tenue d'utiliser des systèmes informatiques permettant l'échange de données au moyen d'interfaces certifiées conformes à des standards reconnus, ou être raccordée à des solutions similaires. Cela pourrait être intégré à la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé (LEDS) déjà mentionnée.

#### 4. Les applications décentralisées créent la plus grande utilité

Les standards et les interfaces sont nécessaires, mais ils ne créent pas de valeur à eux seuls. Celle-ci n'apparaît que lorsque des applications permettent de résoudre des problèmes concrets : pour les patients, les fournisseurs de prestations ou encore la recherche et le développement. Un dossier de santé imposé par l'Etat ne permet pas de répondre à cette diversité des besoins. La valeur ajoutée se crée à trois niveaux :

##### 01. Les patients ont des besoins différents.

Certaines personnes souhaitent simplement consulter leur liste de médicaments ou recevoir des rappels de vaccination. D'autres désirent une documentation plus complète comprenant les résultats de laboratoire et les données issues de leurs appareils de suivi de l'activité physique. Une solution étatique uniforme ne peut pas couvrir cette diversité de besoins. Dans un environnement concurrentiel, différents fournisseurs peuvent au contraire développer des applications adaptées à des usages spécifiques.

Certaines initiatives existent déjà aujourd'hui. Les entreprises Well et Compassana, portées par des assureurs et des fournisseurs de prestations, facilitent déjà l'accès aux services médicaux. Well propose notamment des évaluations des symptômes, la prise de rendez-vous, la télémedecine et la commande de médicaments. Compassana aide quant à elle les patients à centraliser la gestion de leurs ordonnances, rapports médicaux et contacts.

Il a récemment été annoncé que les deux entreprises allaient fusionner (Medinside, 2026).

Il existe donc déjà des applications permettant aux assurés d'accéder à des données stockées de manière décentralisée, telles que les résultats de laboratoire ou les listes de médicaments, de renouveler des ordonnances, de prendre des rendez-vous ou d'utiliser des prestations de télémedecine. Grâce à des systèmes d'information interopérables, cette offre pourrait être progressivement élargie et améliorée à l'avenir. Cela simplifierait considérablement la vie des patients.

02. Pour les fournisseurs de prestations, le principal avantage réside dans l'amélioration de l'efficacité des processus. Si un médecin peut, par exemple, consulter en temps réel des données pertinentes ou recevoir automatiquement de nouveaux résultats d'examen, cela lui fait gagner un temps précieux qu'il peut consacrer à ses patients. C'est précisément dans ce domaine que le potentiel de rattrapage est le plus important. La Suisse figure ainsi, avec l'Allemagne, parmi les derniers pays du groupe de comparaison en ce qui concerne l'échange électronique d'informations cliniques, de listes de médicaments ou d'orientations vers des spécialistes (voir chapitre 2).

Pour progresser dans ce domaine, une approche graduelle s'impose. Dans un premier temps, les acteurs d'un réseau régional pourraient se concentrer sur certains documents essentiels, tels que les rapports de sortie d'hôpital, les listes de médicaments ou les résultats de laboratoire. Un médecin hospitalier pourrait alors accéder à un dossier médical structuré conservé chez le médecin de famille du patient. C'est l'objectif poursuivi par le projet «Heureka», lancé par plusieurs réseaux de médecins, qui permet aux hôpitaux ou aux services d'aide et de soins à domicile

d'accéder aux données des patients avec leur consentement.

03\_ Pour **la recherche et l'innovation**, des données de santé de haute qualité sont également essentielles. Elles permettent aux universités ainsi qu'aux entreprises privées d'évaluer l'efficacité de nouvelles thérapies, de mener des essais cliniques plus efficacement ou encore de développer de nouvelles applications numériques dans le domaine de la santé. C'est un facteur d'attractivité important, en particulier pour les secteurs pharmaceutiques et des technologies médicales suisses. Des standards et des interfaces clairs sont indispensables pour pouvoir exploiter, à des fins de recherche et de développement, les données stockées de manière décentralisée. Des règles claires en matière d'accès et de protection des données sont également nécessaires. L'accès aux données pourrait, par ailleurs, faire l'objet d'une rémunéra-

tion permettant de cofinancer les travaux de la Confédération et des fournisseurs de prestations.

Tout cela illustre que la mission de l'Etat consiste uniquement à définir les règles du jeu (voir chapitre 3). Les données de santé peuvent ainsi être traitées et échangées de manière sûre et conformément à des règles juridiquement contraignantes. Cela ouvre ensuite la voie à des applications, des analyses et des systèmes d'information personnalisés, capables d'apporter la plus grande utilité possible aux différents groupes concernés.

Une telle approche permet également de s'assurer que seuls les projets offrant une valeur ajoutée prévisible pour les parties prenantes soient effectivement lancés. Cela réduit le risque de gaspillage des ressources, comme ce fut le cas avec l'échec du dossier électronique du patient.<sup>-6</sup> Et lorsqu'une telle valeur ajoutée existe, un financement devrait également pouvoir être trouvé à travers les fournisseurs de prestations, les assureurs, les entreprises et les patients, voire les cantons (voir encadré 2).

Une fois les bases d'un échange sécurisé des données établies, tout un écosystème d'applications peut émerger. C'est précisément ce qui distingue cette approche du DES: les applications apportent une valeur ajoutée concrète à différents groupes d'utilisateurs, tandis que l'utilité d'un dossier de santé imposé par l'Etat demeure vague et peu définie.

## 5. Conclusion: construire les bases, ne pas imposer les applications

La numérisation du système de santé recèle un potentiel considérable. En Suisse, l'idée qui domine actuellement le débat politique est que ce potentiel doit être exploité avant tout par le dossier électronique de santé, le DES. Cette conclusion est fautive.

La fixation du monde politique sur le DES s'explique probablement aussi par la réticence à considérer comme perdues les dizaines de

### Encadré 2: Essais et erreurs à Bâle-Campagne

Avec le projet «OpenHealth BL», le canton de Bâle-Campagne entend créer les bases numériques d'un modèle de soins intégrés et y contribue également sur le plan financier. Le canton joue ici un rôle de pionnier. Si la solution s'avère efficace, d'autres cantons pourront s'en inspirer. Si elle échoue, les conséquences resteront limitées à l'échelle locale. C'est précisément dans ce type de situation que le fédéralisme peut démontrer ses atouts.

L'échange de données dans les modèles régionaux de prise en charge serait facilité s'il pouvait s'appuyer sur les travaux de la Confédération en matière d'interopérabilité. Les problèmes de coordination s'en trouveraient réduits. Plus généralement, la volonté d'expérimenter devrait également s'intensifier dans les cantons au cours des prochaines années: le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), qui entrera en vigueur à partir de 2028, supprimera certaines incitations inappropriées en faveur des traitements stationnaires et renforcera ainsi les réseaux régionaux de soins.

millions investis dans son «prédécesseur», le DEP. Cet argument devrait toutefois susciter la méfiance. Il relève de la même logique qui a maintenu le DEP en vie trop longtemps alors qu'il était inutilisable. En effet, un mauvais investissement reste un mauvais investissement, même si on y injecte davantage d'argent. La seule question qui devrait compter est celle, tournée vers l'avenir, de savoir si le prochain franc investi permettra réellement de faire progresser de manière décisive la numérisation du système de santé suisse. Dans le cas du DEP, cette question n'a jamais été posée honnêtement. Au lieu de reconnaître que l'absence d'interopérabilité constituait un défaut de conception, on a continué à y verser de l'argent.

Ce qui empêche aujourd'hui d'exploiter le potentiel de la numérisation n'est donc pas l'absence d'un dossier électronique. Le véritable obstacle réside dans l'incapacité des systèmes d'information à communiquer entre eux, ainsi que dans les incertitudes et les obstacles juridiques qui entravent l'échange de données. C'est là que la Confédération doit

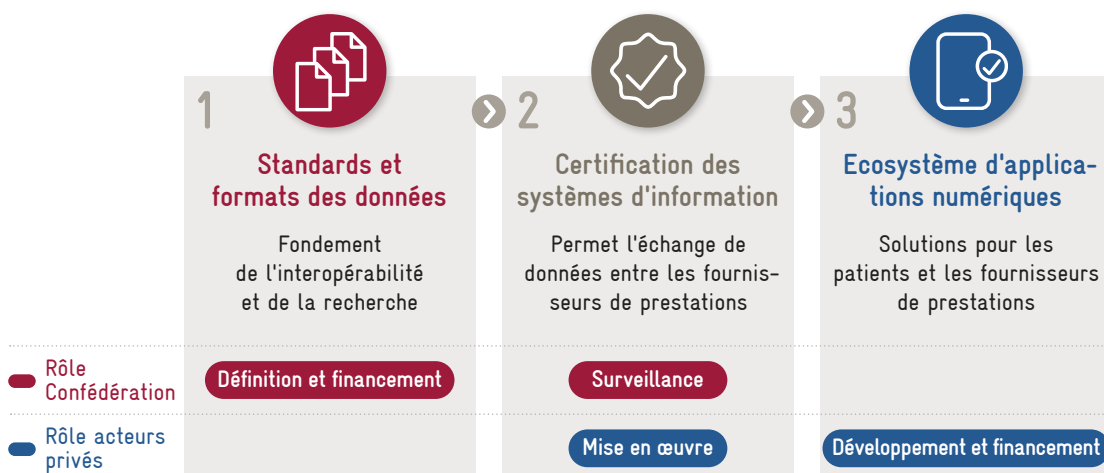
intervenir: elle doit définir des standards contraignants garantissant l'interopérabilité et établir le cadre juridique nécessaire à l'échange des données. Le contrôle et la certification des systèmes de traitement des données pourraient, quant à eux, être confiés à des organisations privées ou d'utilité publique.

C'est la condition indispensable à l'émergence d'applications individuelles reposant sur des données conservées de manière décentralisée. Ces applications devraient être développées par des acteurs privés dans un environnement concurrentiel afin de répondre au mieux à la diversité des besoins. A l'inverse, un dossier de santé imposé par l'Etat n'est soumis à aucun retour du marché susceptible de l'orienter. Il risque dès lors de ne pas s'adapter aux besoins individuels et d'empêcher différents prestataires de rivaliser pour proposer les meilleures solutions.

En résumé, une numérisation du système de santé qui a de bonnes chances de réussir repose sur trois domaines, avec une répartition claire des rôles entre l'Etat et les acteurs privés (voir figure 2).

**Figure 2: Une répartition claire des rôles entre l'Etat et les acteurs privés**

*La Confédération définit les standards et garantit l'interopérabilité, tandis que les acteurs du système de santé développent des solutions et des applications numériques concrètes. Un dossier électronique de santé étatique n'est pas nécessaire.*



Source: Propre représentation

## Notes de fin

- 1 Le DEP continue d'engendrer des coûts. A eux seuls, les hôpitaux zurichois y consacrent environ 2 millions de francs par an car les exigences fédérales les y obligent (Hudec, 2026).
- 2 La pression budgétaire oblige elle aussi à se concentrer sur l'essentiel. Bien que le Parlement ait débloqué une enveloppe de 400 millions de francs pour le programme pluriannuel DigiSanté, les dépenses prévues pour 2027 devraient déjà être réduites de 27,5 millions de francs, soit près de la moitié du montant initialement prévu (Rostetter, 2026).
- 3 Aux Etats-Unis, c'est précisément ce qui s'est produit. En 2005 encore, le think-tank américain Rand Corporation estimait que la généralisation du dossier électronique du patient permettrait de réduire les dépenses de santé de 81 milliards de dollars par an (Rand Corporation, 2005). Huit ans plus tard, il a toutefois fallu reconnaître que ces économies ne s'étaient pas matérialisées. Le principal facteur invoqué pour expliquer cet échec était le manque d'interopérabilité entre les systèmes (Kellermann & Jones, 2013).
- 4 Le projet du Conseil fédéral prévoit que les systèmes d'information des fournisseurs de prestations soient connectés à l'interface du DES pour permettre un échange automatisé des données.
- 5 A cela s'ajoutent les coûts supplémentaires pour les 1750 hôpitaux et EMS ainsi que pour les 37 500 autres structures ambulatoires (cabinets de physiothérapie, cabinets dentaires, pharmacies, etc.), dont l'ampleur reste elle aussi inconnue.
- 6 La Poste mettra fin à sa plateforme de dossier électronique du patient à la fin de l'année 2026. Environ 70 000 dossiers sont concernés. Selon l'entreprise, la demande pour le DEP a diminué et l'accent doit désormais être mis sur le futur DES (Schweizerische Post, 2026).

## Sources

- Basel-Landschaft Regierungsrat (2026): Gesundheit BL 2030, Statusbericht 2026. <https://bl-api.webcloud7.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/organigramme/kanton-bl-statusbericht-gesundheit-2030-1.pdf>
- DigiSanté (2026): Programm DigiSanté aufgrund von Sparvorgaben neu priorisiert. <https://www.digisante.admin.ch/de/programm-digisante-sparvorgaben>
- Eidgenössische Finanzkontrolle (2025): Prüfung der Weiterentwicklung des Elektronischen Patientendossiers. [https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/wirtschaft\\_und\\_verwaltung/informatikprojekte/24606/24606\\_endgueltige\\_fassung\\_v04.pdf](https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/wirtschaft_und_verwaltung/informatikprojekte/24606/24606_endgueltige_fassung_v04.pdf)
- Foundation for Research on Equal Opportunity (2024): World Index on Healthcare Innovation. <https://freopp.org/world-index-of-healthcare-innovation/>
- GfS Bern Swiss (2025): eHealth Barometer 2025: Digitalisierung ja – aber mit Vertrauen, Nutzen und klarer Umsetzung. <https://www.gfsbern.ch/de/news/swiss-ehealth-barometer-2025/>
- Hudec, Jan (2026): Das elektronische Patientendossier ist tot. Trotzdem müssen Spitäler und Heime dafür jedes Jahr Millionen zahlen. Neue Zürcher Zeitung, 20.06.2026. <https://www.nzz.ch/zuerich/das-elektronische-patientendossier-ist-trotzdem-muessen-spitaeler-und-heime-dafuer-jedes-jahr-millionen-zahlen-ld.10011499>
- Kellermann, Arthur, & Jones, Spencer (2013): What it will take to achieve the as-yet-unfulfilled Promises of Health Information Technology. Health Affairs, 32(1). [https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2012.0693?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%63Arid%63Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2012.0693?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%63Arid%63Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed)
- Medinside (2026): Schulterchluss von Compassana und Well. <https://www.medinside.ch/de/schulterchluss-von-compassana-und-well-ist-fix-20260824>
- Obsan (2026a): Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung. Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2026-01/obsan\\_01\\_2026\\_bericht.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2026-01/obsan_01_2026_bericht.pdf)
- Obsan (2026b): Das elektronische Patientendossier. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-das-elektronische-patientendossier>
- Rand Corporation (2005): Computerizing Medical Records Could Save \$81 Billion Annually and Improve the Quality of Medical Care. <https://www.rand.org/news/press/2005/09/14.html>
- Rostetter, Andri (2026): Noch weniger Geld für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Neue Zürcher Zeitung, 30.05.2026. <https://www.nzz.ch/schweiz/der-bund-will-das-gesundheitswesen-bis-2034-digital-modernisieren-doch-kaum-ist-das-programm-digisante-gestartet-muss-es-wegen-sparvorgaben-neu-priorisiert-werden-ld.10009033>
- Schweizerische Post (2026): Die Post richtet ihren Fokus auf das elektronische Gesundheitsdossier E-GD. <https://site.post.ch/de/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/die-post-richtet-ihren-fokus-auf-das-elektronische-gesundheitsdossier-e-gd>

## Remerciements

Les auteurs remercient la professeure Karen Horn, membre de la Commission de programme d'Avenir Suisse, pour sa relecture externe. Les échanges avec des spécialistes du secteur ont par ailleurs permis d'approfondir la compréhension du sujet et d'enrichir le contenu de l'étude. La responsabilité du contenu de cette publication incombe exclusivement aux auteurs ainsi qu'au directeur d'Avenir Suisse, Jürg Müller.

Auteurs Christoph Eisenring, Diego Taboada, Emilie Dousse  
Traduction Emilie Dousse  
Relecture Diego Taboada  
Conception Ernie Ernst  
Editeur *Avenir Suisse, Zurich*  
ISSN 2813-8481  
DOI [doi.org/10.5281/zenodo.22640714](https://doi.org/10.5281/zenodo.22640714)  
Télécharger [avenir-suisse.ch/fr/publication/des-standards-plutot-quun-dossier-etatique/](https://avenir-suisse.ch/fr/publication/des-standards-plutot-quun-dossier-etatique/)

avenir suisse



Cette œuvre est protégée par le droit d'auteur. Avenir Suisse étant intéressé à la diffusion des idées présentées ici, l'utilisation par des tiers des conclusions, des données et des graphiques de cette œuvre est expressément souhaitée à condition que la source soit indiquée de façon précise et bien visible et que les dispositions légales en matière de droits d'auteur soient respectées.

[avenir-suisse.ch](https://avenir-suisse.ch) [info@avenir-suisse.ch](mailto:info@avenir-suisse.ch) +41 44 445 90 00

