

POINT DE VUE

Du DEP au DES – enseignements et perspectives

Comme vous l'avez certainement déjà entendu, le dossier électronique du patient (DEP) doit être remplacé par le nouveau dossier électronique de santé (DES).

La nouvelle loi est nécessaire, car le DEP n'a jusqu'à présent pas répondu de manière satisfaisante aux attentes. Cela se traduit notamment par le faible nombre d'ouvertures de DEP dans la population. Les professionnels et les établissements de santé font également preuve d'une réticence similaire à l'utiliser.

Les raisons en sont multiples et vont d'obstacles technologiques et organisationnels à l'absence d'intégration cohérente dans les systèmes primaires, en passant par une valeur ajoutée peu perceptible au quotidien.

Le nouveau DES s'attaque spécifiquement à ces défis et crée les conditions nécessaires à sa diffusion réussie dans l'ensemble du système de santé suisse.

Sous la responsabilité de la Confédération et en tant que partie intégrante de l'espace suisse de données de santé (SwissHDS), le développement du DES sera désormais géré de manière plus flexible. Le SwissHDS est au cœur du programme national DigiSanté, qui favorise la transformation numérique du système de santé et crée un cadre sécurisé pour l'échange et l'utilisation de données de santé décentralisées en Suisse. Le DES joue un rôle de passerelle décisif: il permet le stockage à long terme des données de santé personnelles et crée en amont les bases nécessaires à un traitement structuré et standardisé des données à la source, c'est-à-dire dans les systèmes primaires des prestataires de soins. Il agit ainsi comme un catalyseur décisif sur la voie vers le SwissHDS et profite à tous les acteurs du système de santé.

Vous souhaitez en savoir plus? Alors ce bulletin est fait pour vous. Il met en lumière les défis rencontrés jusqu'à présent par le DEP, analyse certaines causes et montre comment le nouveau DES en tire des enseignements. Je vous souhaite une agréable lecture.

Katrin Cramer
Co-responsable de la division Transformation numérique,
Office fédéral de la santé publique

Le dossier électronique du patient

Adoption et taux de couverture

Trois ans après l'introduction du dossier électronique du patient (DEP), la mise en œuvre de ce nouvel outil numérique de santé se poursuit en Suisse. Mis en œuvre de manière décentralisée et géré par des communautés et communautés de référence, le DEP vise à permettre aux patients de centraliser et gérer de manière autonome leurs informations de santé ainsi qu'à améliorer la communication entre professionnels et patients. Ce bulletin présente les premiers résultats issus des données d'exploitation collectées dans le cadre du monitoring de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient: combien de personnes ont ouvert un DEP? Comment s'en servent-elles? Et quel est le taux de couverture des prestataires de soins?

Principaux résultats

- Malgré un doublement de la base d'utilisateurs en 2024, l'adoption du DEP reste limitée avec moins de 1% de la population disposant d'un dossier électronique.
- Il est encore peu fréquent que les dossiers soient connectés à des professionnels de santé, ce qui traduit une utilisation encore limitée du DEP dans les parcours de soins.
- La couverture des hôpitaux est quasi complète, alors que les trois quarts des EMS sont affiliés. Un peu plus de 10% des pharmacies et des médecins actifs dans le domaine ambulatoire sont actuellement affiliés au DEP.

Contexte et historique

L'entrée en vigueur en 2017 de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), approuvée en 2015, a permis le déploiement du DEP. Celui-ci a l'objectif de centraliser les données de santé des patients, de leur donner du contrôle sur celles-ci ainsi que d'améliorer la communication avec et entre les professionnels de santé. La Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 prévoyait que ce nouvel outil devienne un élément clé du système de santé, où la numérisation occupe déjà un rôle stratégique (OFSP, 2019; eHealth Suisse, 2018).

Le DEP est régi au niveau fédéral, mais suit une voie décentralisée dans son application, basée sur un regroupement de communautés de professionnels de santé. Les communautés (de référence) certifiées agissent en tant que fournisseurs de DEP. Elles garantissent leur interopérabilité et stockent les données de manière chiffrées sur des serveurs en Suisse. Actuellement, il existe une distinction entre les *communautés* qui fournissent uniquement un accès pour les professionnels de santé et les *communautés de référence* qui fournissent le DEP aux professionnels de la santé et aux patients. Le paysage des communautés (de référence) est toutefois en pleine mutation et cette différence pourrait disparaître dans le futur. Même si l'ouverture d'un DEP est généralement gratuite pour les patients, les cantons s'engagent toutefois à des degrés divers en ce qui concerne le financement du DEP. Certains cantons se sont dotés de lois permettant de soutenir financièrement les communautés (de référence) ainsi que la campagne d'information (eHealth Suisse, 2023). Si le DEP tend à être considéré comme un service public par les cantons romands qui lui apportent un soutien en conséquence, les cantons alémaniques affichent des degrés d'engagement variables.

La première communauté de référence, Emedo, a été créée en 2020. Il faut toutefois souligner que des initiatives cantonales existaient déjà, à l'instar de *MonDossierMedical.ch*, implémenté à Genève depuis 2013 avant d'être arrêté et repris par le service intercantonal CARA en 2021. Au total, sept communautés de référence proposaient un DEP aux patients et aux professionnels de santé en 2024, tandis qu'une communauté supplémentaire se consacrait exclusivement aux dossiers destinés aux professionnels.

Depuis la création des premières communautés de références en 2020, les patients peuvent ouvrir un DEP. Une fois leur DEP ouvert, les patients peuvent accorder des autorisations aux professionnels de santé qui les accompagnent. Ces autorisations peuvent être «*normales*» ou «*étendues*» et donnent accès respectivement aux niveaux de confidentialité des documents «*normal*» ou «*restreint*». Un niveau «*secret*» est aussi disponible, uniquement accessible par le patient. Finalement, les patients peuvent nommer des représentants (p. ex. la famille) qui obtiennent un accès complet au DEP. Il est à noter qu'une autorisation d'accès n'est pas nécessaire pour qu'un professionnel puisse envoyer un document dans le DEP. Finalement, dans un cas d'urgence médicale, une autorisation «*normale*» est temporairement donnée aux médecins, sauf si le patient modifie cet accès.

À l'entrée en vigueur de la loi fédérale en 2017, les hôpitaux avaient trois ans pour s'affilier à une communauté (de référence) afin de proposer l'utilisation du DEP à leurs patients. Toutefois,

Données d'exploitation du monitoring

Afin de suivre l'évolution de la mise en œuvre du DEP, des données d'exploitation du monitoring sont collectées dans le cadre du mandat d'évaluation prévu à l'art. 18 LDEP, en plus des données issues des enquêtes. L'annexe 6 de l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI) définit les indicateurs à collecter auprès des données d'exploitation des communautés (de référence). Ces dernières sont collectées par les communautés (de référence) chaque trimestre et sont envoyées à l'OSFP. Les analyses des DEP ouverts par les patients dans le bulletin s'appuient sur ces données, dont la version utilisée date du 15 octobre 2024. Étant donné la nature agrégée et anonymisée des données, il n'est pas possible de vérifier leur exactitude. Une incertitude d'environ 10% sur toutes les analyses des DEP est estimée.

Les rapports mensuels de la centrale de compensation (CdC) sur le nombre de DEP ouverts constitue une source supplémentaire de données.

La troisième et dernière source de données comprend les données du Health Provider Directory (HPD) relatives aux fournisseurs de prestations. L'OSFP calcule des taux de couverture fondés sur des ensembles de référence externes afin de garantir une représentation proche de la réalité. La méthodologie complète utilisée pour établir les taux de couverture est disponible en annexe sur le site internet de l'OFSP.¹

comme le processus de certification des communautés (de référence) a pris du retard, aucune sanction n'a été mise en place à l'issue de ce délai. Les établissements médico-sociaux et les maisons de naissances devaient se raccorder au système jusqu'en 2022. Finalement, seuls les médecins demandant une autorisation de facturer à l'assurance obligatoire des soins auprès des autorités cantonales doivent apporter une preuve de connexion à un DEP depuis 2022. En 2024, aucun canton n'impose une obligation générale d'affiliation pour les médecins pratiquant en cabinet.

Le Conseil fédéral a décidé en novembre 2025 que le DEP allait faire l'objet d'une réorientation (voir le [communiqué de presse du 5 novembre 2025 du Conseil fédéral](#))². La nouvelle loi vise à promouvoir la diffusion et l'utilisation du dossier électronique de santé (DES), destiné à remplacer le DEP, et sera examinée par le Parlement dès 2026. Dans ce contexte, le présent bulletin permet d'apporter un premier éclairage sur l'adoption du DEP par les patients, son utilisation effective ainsi que le taux de couverture des fournisseurs de soins.

¹ <https://www.bag.admin.ch/fr/monitorage-de-la-ldep>

² https://www.news.admin.ch/fr/newnsb/kr4DmHtSWC_pdU5RVB6KX

Adoption du DEP

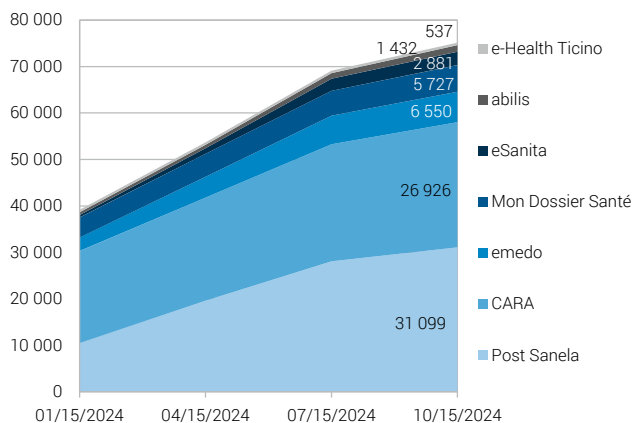
Le DEP est facultatif pour les patients et sa mise en œuvre est encore récente. Au 15 octobre 2024, 75 154³ DEP avaient été ouverts (G1), ce qui représente moins de 1% de la population suisse (0,8%, voir G2). On note toutefois une augmentation rapide depuis le 15 janvier 2024, avec +34 847 (+86,5%) DEP ouverts dans cette période. Cette augmentation s'explique notamment par le fait que, pendant la période considérée, plusieurs communautés de référence ont proposé l'ouverture d'un DEP entièrement en ligne, ainsi que par l'initiative visant à transférer les données de *mesvaccins.ch* vers le DEP et à en ouvrir un.

Une base d'utilisateurs faible, mais en croissance

L'évolution est particulièrement marquée pour la communauté de référence Post Sanela (G1), avec un triplement de la base d'utilisateurs depuis le 1^{er} janvier 2024. La deuxième communauté de référence comptant le plus de DEP ouverts est CARA, accessible dans la quasi-totalité des cantons, à l'exception de Neuchâtel et du Tessin. Il est à noter que la communauté de référence e-Health Ticino, présente dans les analyses, a cessé ses activités au 31 décembre 2024. Ses dossiers ont été repris par Post Sanela.

Nombre de dossiers ouverts par communauté, en 2024

G1



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

© Obsan 2026

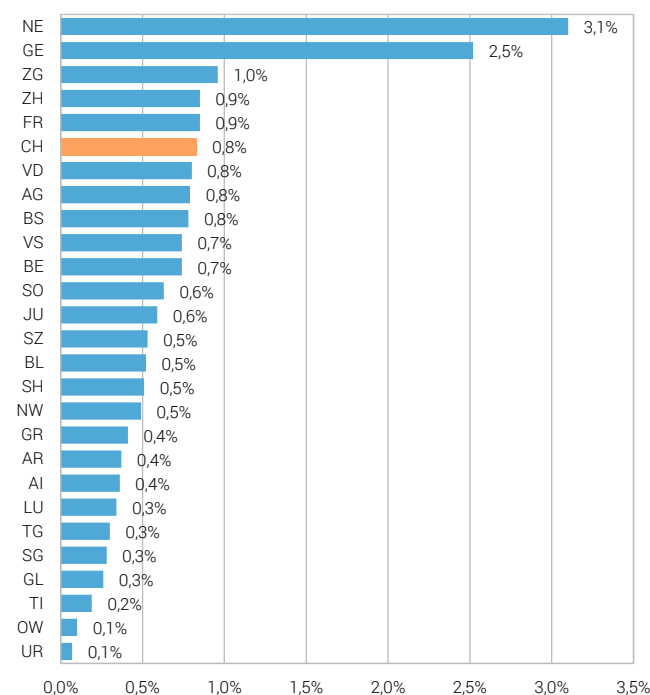
D'importantes différences cantonales

En rapportant le nombre de DEP ouverts à la population de chaque canton, la densité d'ouverture de DEP montre une avance dans les cantons de Neuchâtel (3,1% de la population, G2) et de Genève (2,5% de la population). Genève est le canton avec le plus de DEP ouverts en nombre brut (N=13 395 au 15 octobre 2024), ce qui s'explique par l'initiative *MonDossierMedial.ch* dès

2013, en avance sur la mise en œuvre du DEP proposé par la Confédération. De manière générale, les cantons peuvent faire usage de différentes incitations financières pour encourager la diffusion du DEP, à travers un soutien financier des communautés de référence, pour la campagne nationale du DEP ou pour le financement de services spécialisés dans l'ouverture d'un DEP ou de services supplémentaires. Le canton de Neuchâtel propose un soutien actif pour le développement du DEP à travers plusieurs bases légales, et les chiffres montrent qu'il est le canton enregistrant la plus importante augmentation du nombre de DEP ouverts entre le 15 janvier et le 15 octobre 2024 (+0,74 point de pourcentage).

Pourcentage de la population avec un DEP, en 2024

G2



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

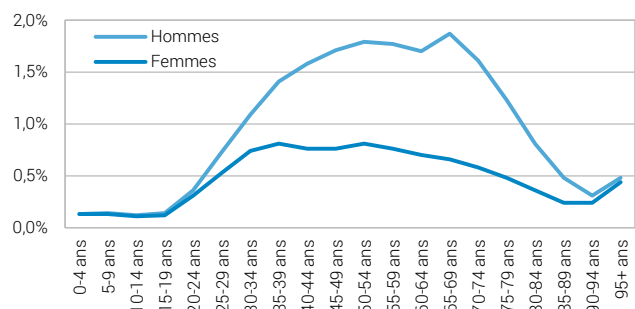
© Obsan 2026

Plus de DEP chez les hommes actifs

Bien que le taux d'adoption reste modeste, des différences marquées apparaissent selon l'âge et le sexe (G3). De manière générale, l'ouverture de DEP concerne principalement la population active de plus de 30 ans. Parmi cette dernière, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à avoir ouvert un DEP en octobre 2024.

³ Au 31 octobre 2025, ce sont 125 923 DEP qui ont été ouverts, soit 1,3% de la population, selon les chiffres de la caisse de compensation (CdC).

Pourcentage de la population avec un DEP, en 2024 G3



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

© Obsan 2026

L'utilisation du DEP

Si les ouvertures de DEP sont encore marginales, leur utilisation concrète par les professionnels de santé est encore plus faible et ne concerne qu'environ un quart des détenteurs de DEP.

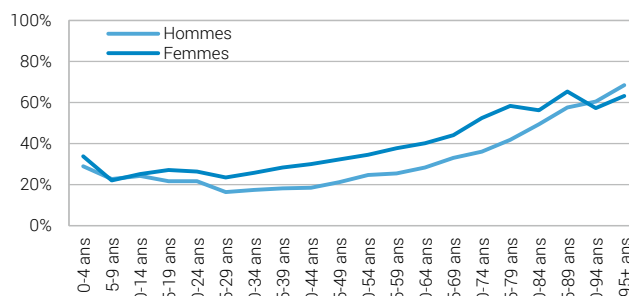
Peu de DEP connectés à un professionnel de santé

Une modification d'autorisation désigne le changement des droits d'accès d'un professionnel au DEP, lui permettant de consulter des documents. Il s'agit donc d'une des principales fonctions d'un DEP avec le stockage de documents, qui peut être réalisé par un médecin ou un établissement sans autorisation. Un DEP sans modification d'autorisation peut également être utilisé par un patient pour y stocker ses documents, mais sans liens directs avec les professionnels de la santé, son utilité reste limitée. Il s'agit donc du meilleur indicateur disponible pour mesurer l'utilisation concrète du DEP par les professionnels de santé. En octobre 2024, un peu plus d'un quart des DEP ont au moins une modification d'autorisation (28,7%). Si les hommes disposent plus souvent d'un DEP que les femmes, celles-ci (jusqu'à 79 ans) connectent plus souvent leur DEP à au moins un professionnel de la santé, avec un écart de 10 points de pourcentage (G4). Le pourcentage de DEP présentant une modification d'autorisation augmente à partir du groupe d'âge des 25–29 ans, pour atteindre 68% chez les hommes de plus de 95 ans et 63% chez les femmes du même âge.

Ainsi, si l'adhésion au DEP a progressé en 2024, le fait que plus de 70% des détenteurs n'aient pas octroyé d'autorisation d'accès à un professionnel de santé montre que le DEP n'est pas encore intégré dans le parcours de soin et que cet outil reste donc encore sous-utilisé. On constate toutefois que si les patients plus âgés disposent moins souvent d'un DEP, celui-ci est plus souvent connecté à un professionnel de santé.

Au 15 octobre 2024, un DEP contenait 46 documents en moyenne, en diminution par rapport au début de l'année (68 documents en moyenne). Cette évolution témoigne de l'élargissement de la base d'utilisateurs, sans que le rythme d'utilisation ait suivi l'évolution du nombre de DEP ouverts. L'utilisation est particulièrement élevée pour CARA (121 documents en moyenne), l'une

Pourcentage des propriétaires de DEP ayant connecté leur dossier avec au moins un professionnel de santé, en 2024 G4



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

© Obsan 2026

des plus anciennes communautés de référence, qui a en outre repris l'ancien système cantonal genevois en service depuis 2013. En revanche, il est nettement plus faible pour *Mon Dossier Santé* (9 documents en moyenne), dont le développement s'est récemment accéléré; le nombre de documents par DEP n'a pas encore suivi cette évolution. Les données disponibles ne permettent pas de connaître la part de DEP sans aucun document, qui aurait pu être un bon indicateur pour évaluer son utilisation.

Les documents envoyés dans le DEP sont classés par degré de confidentialité, défini directement par l'auteur des documents ou par le patient. La quasi-totalité des documents a une confidentialité «normale» (99,1%). Seul 0,7% sont «restreints» et donc accessibles uniquement par les professionnels de la santé bénéficiant d'un accès étendu. Finalement 0,2% des documents ont un niveau «secret» et ne sont donc accessibles que par l'auteur ou le patient. Ces résultats étaient toutefois attendus, les documents présentant un niveau de confidentialité élevé n'étant destinés qu'à des usages très spécifiques.

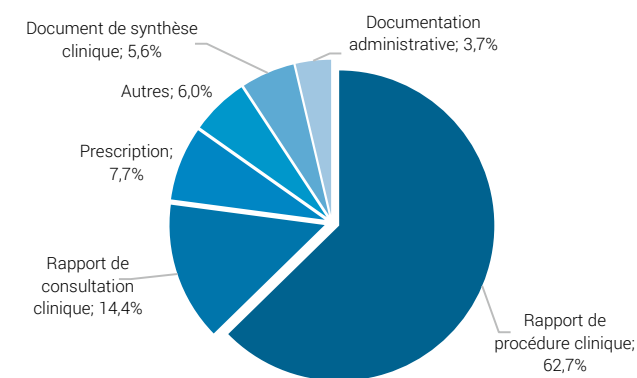
Les hôpitaux sont les principaux auteurs de documents

Une grande majorité de documents sont rédigés par les hôpitaux (93,8%). Les prestataires peuvent déposer des documents dans le DEP soit à l'aide de l'interface utilisateur mise à disposition par les communautés (de référence), soit par un système d'archivage automatisé, dont la mise en œuvre requiert une intégration technique plus avancée, principalement déployée dans les hôpitaux. La majorité des documents provient de ces systèmes automatisés (60%, données non représentées). Les documents transmis à travers l'interface utilisateur proviennent des professionnels de la santé ou de leurs collaborateurs (37,0%): bien qu'une distinction existe entre les médecins et leurs collaborateurs, ces derniers utilisent souvent le portail du médecin pour transmettre les données. Il n'est donc pas possible de déterminer la part exacte des documents envoyés directement par les médecins. Finalement, 2,8% des documents sont envoyés par les patients eux-mêmes. Le reste provient des représentants ou d'utilisateurs non renseignés dans les données.

La majorité des documents sont des rapports de procédures cliniques (62,7%, G5), suivis des rapports de consultations cliniques (14,4%) et des prescriptions (7,7%). La prédominance des rapports de procédures cliniques suggère que ce type de document constituerait le principal usage du DEP, permettant aux professionnels de la santé d'informer leurs collègues des interventions réalisées.

Types de documents dans le DEP, en 2024

G5



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

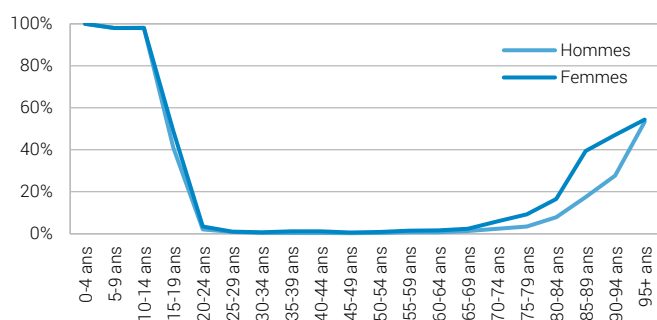
© Obsan 2026

Les aînés plus souvent accompagnés dans la gestion de leur DEP

Les patients peuvent désigner des représentants disposant des mêmes droits qu'eux sur les données du DEP. Il peut s'agir de membres de la famille ou de toute autre personne proche. Les analyses indiquent que 4,2% des DEP possèdent un représentant désigné (G6). Il s'agit principalement des DEP des enfants mineurs, vraisemblablement ouverts par les parents. S'il est pratiquement nul parmi les DEP de personnes en âge d'activité, le taux augmente progressivement dès 65 ans pour atteindre 55% des DEP des femmes et des hommes âgés de plus de 95 ans. Les personnes âgées disposant d'un DEP se font donc souvent accompagner par un proche dans la gestion de leur DEP.

Pourcentage de DEP avec un représentant, en 2024

G6



Source: OFSP – données d'exploitation des communautés et des communautés de référence

© Obsan 2026

Taux de couverture des fournisseurs de soins

Si l'adoption et l'utilisation du DEP par les patients sont volontaires, plusieurs types de fournisseurs de soins ont des obligations légales d'affiliation aux communautés (de référence), tels que les hôpitaux, les EMS ainsi que les professionnels de la santé ayant fait une demande d'autorisation de pratique à charge de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire après 2022.

Une plus large couverture des hôpitaux que des EMS

L'analyse du taux de couverture des hôpitaux a été effectuée par l'OFSP au niveau «hôpital» défini par l'OFS dans sa liste des établissements. Un même groupe hospitalier partage souvent le même système informatique dans l'ensemble de ses sites hospitaliers. Toutefois, il n'est pas possible d'exclure que certains sites ou départements ne soient pas raccordés au système du DEP. Au 16 octobre 2025⁴, seuls 12 établissements sur un total de 270 ne sont pas reliés à une communauté (de référence), ce qui correspond à un taux de couverture de 95% des hôpitaux. Parmi les 12 établissements sans affiliation à une communauté (de référence) se trouvent une maison de naissance, 6 cliniques spécialisées et 5 hôpitaux de soins généraux, dont deux de taille supérieure à la moyenne suisse.

Le taux de couverture des EMS s'élève à 76% en octobre 2025. Bien que le délai d'affiliation ait été fixé à fin 2022, il reste donc une part non négligeable d'EMS non affiliés à une communauté (de référence), notamment en Suisse centrale.

Une couverture partielle pour les pharmacies et la pratique ambulatoire

Finalement, le taux de couverture des pharmacies est encore faible, avec 13% de taux de couverture. Ici aussi, les cantons romands sont relativement bien connectés, avec 45% de taux de couverture à Neuchâtel ou 28% dans le canton de Vaud. À l'inverse, les cantons de Suisse centrale sont absents du système du DEP.

Depuis 2022, les médecins qui demandent une autorisation de pratique à charge de l'assurance obligatoire des soins ont l'obligation d'être affiliés à une communauté (de référence). Le nombre de médecins affiliés à une communauté (de référence) est rapporté à la totalité des médecins possédant un identifiant de facturation⁵ et en possession d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle valable⁶. Le taux de couverture des médecins ambulatoires (indépendants et employés) par une institution est ainsi évalué à environ 10,1% en suisse en octobre 2025.

⁴ Les données les plus récentes ont été extraites pour calculer la couverture (état au 01.10.2025).

⁵ La vérification est effectuée sur le registre des numéros RCC de SASIS SA.

⁶ La vérification est effectuée sur le registre des professions médicales (MedReg).

Pour les médecins exerçant en pratique indépendante, il est également possible d'identifier le canton dans lequel ils travaillent (G7). Les cantons romands sont mieux couverts que ceux de Suisse alémanique et du Tessin. Leur taux de couverture varie entre 26% dans le canton du Jura et 41% dans le canton du Valais. En revanche, à l'exception d'Obwald et de Zoug (5% chacun) ainsi que des Grisons (3%), le taux de couverture des cantons alémaniques et du Tessin varie entre 0% et 2%. Si l'on considère uniquement les médecins indépendants installés après 2022, et donc soumis à l'obligation d'affiliation au DEP, le taux de couverture est de 34% en octobre 2025. L'écart entre les cantons romands et suisses alémaniques est important, avec un taux variant entre 64% et 83% pour les premiers et un maximum de 33% avec plus de 20 cantons à moins de 2% de taux de couverture parmi les seconds.

Ces différences sont probablement liées à la facilité d'accès à des communautés (de référence) en Suisse romande, particulièrement CARA, dont l'accès est financé entièrement par les cantons romands et ne requiert pas de paiements pour être utilisé par les professionnels de santé.

Le bulletin Obsan 3/2020, indiquait qu'en 2019, environ 46% des médecins de premier recours envisageaient de participer au DEP dans les trois ans ou plus. Mis en relation, ces chiffres mettent en évidence l'écart important entre l'intention déclarée et la participation réelle au DEP.

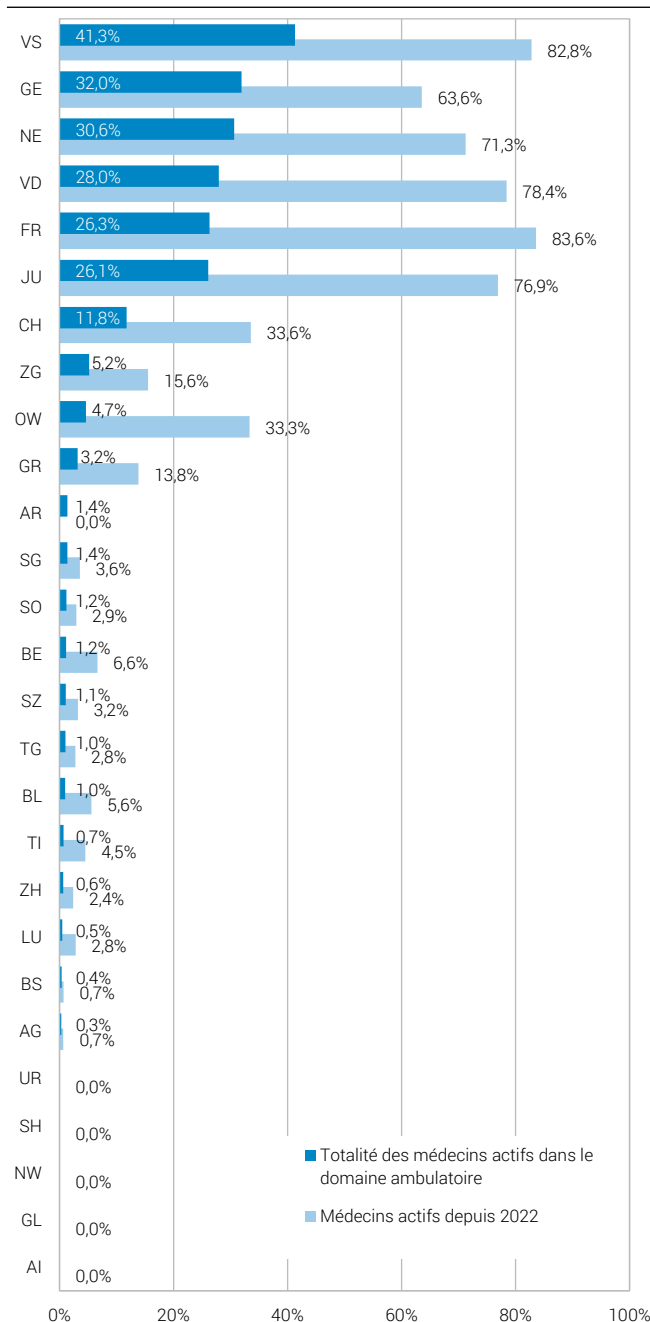
Conclusion et discussion

En octobre 2024, moins de 1% de la population possédait un DEP: une adoption encore à ses débuts malgré un quasi-doublement de la base d'utilisateurs depuis le 15 janvier 2024. Ce lancement encore récent n'a pas encore eu le temps d'avoir un impact significatif sur la population: on remarque toutefois que les initiatives cantonales préalables (à l'image de *MonDossierMedical.ch*, dont les dossiers ont été repris par CARA) ont favorisé une adoption du DEP supérieure à la moyenne suisse au moment des analyses. En 2024, certaines contraintes de temps ou d'information limitaient encore l'accès des patients au DEP. Si un guichet physique peut faciliter l'ouverture du DEP pour certains patients, l'obligation de se déplacer en présentiel pour présenter une pièce d'identité peut néanmoins constituer un frein pour d'autres. De plus, bien que l'ouverture d'un DEP soit généralement gratuite pour les patients, le fait que, dans certains cas, des frais puissent être facturés pour l'ouverture d'un DEP a semé la confusion.

Parmi les détenteurs de DEP, l'utilisation reste faible: un peu plus d'un quart des détenteurs de DEP ont autorisé au moins un professionnel de santé à consulter des documents dans leur DEP. Il est encore nécessaire de renforcer la sensibilisation, tant auprès des patients que des professionnels de santé, pour les encourager à déposer et à consulter les documents dans le DEP. L'analyse montre également qu'une majorité de documents sont transmis par des systèmes d'archivage automatisés. Bien que la mise en place d'un tel système puisse représenter un investissement important de la part des établissements, elle permettrait de gagner du temps dans la pratique médicale et d'augmenter la proportion de documents effectivement versés dans le DEP.

Pourcentage de couverture des médecins indépendants en pratique ambulatoire, en 2025

G7



Source: OFSP – Healthcare Provider Directory (HPD)

© Obsan 2026

S'agissant des prestataires, la couverture des hôpitaux est presque complète. Les EMS bénéficient d'une couverture relativement bonne, sauf dans certains cantons de Suisse centrale. La couverture des pharmacies et des médecins en pratique ambulatoire reste partielle et pourrait être renforcée. De fortes différences d'affiliation existent entre le fort taux de couverture de la Suisse romande d'une part, lié à une communauté de référence qui n'impose pas de paiements aux professionnels de santé et le retard d'affiliation des professionnels de santé en Suisse alémanique d'autre part, potentiellement lié à la charge administrative

ainsi qu'aux frais d'affiliations à une communauté (de référence). Enfin, cette première analyse du Healthcare Provider Directory (HPD) – source des données sur les fournisseurs de prestations – a révélé plusieurs biais, notamment la présence de médecins toujours inscrits dans la base malgré leur retraite ou leur décès. Cela pourrait être amélioré avec des vérifications systématiques des données lors de la collecte.

Dans le contexte de la révision totale de la LDEP qui a été transmise au Parlement le 5 novembre 2025, le Conseil fédéral prévoit plusieurs pistes d'amélioration pour le dossier électronique de santé (DES), qui devrait succéder au DEP. Le système devrait d'abord basculer vers la création automatique d'un dossier pour chaque patient, sauf si celui-ci en demande la fermeture de manière explicite (principe d'ouverture automatique avec droit d'opposition). L'identité électronique étatique (e-ID) devrait être mise en place et permettre de simplifier l'authentification dans le système, pour les patients comme pour les professionnels de santé.

Par ailleurs, une obligation générale d'affiliation de tous les professionnels de la santé est prévue ainsi qu'une nouvelle répartition des rôles entre la Confédération et les cantons. La Confédération devrait ainsi prendre en charge une infrastructure informatique unique, ainsi que le développement continu du DES, alors que les cantons devraient assumer les coûts d'exploitation courants. La question de la sécurité des données soulevée dans le rapport d'audit du Contrôle fédéral des finances (CDF) devra aussi faire l'objet de discussions. Ce rapport met également en évidence la question centrale du coût et de la charge administrative que représente le DEP pour les professionnels de la santé, même si le coût total est difficile à chiffrer, car il dépend du degré de numérisation de l'établissement de santé. Finalement, la mise en œuvre du DES devrait être coordonnée avec DigiSanté, un nouveau programme de la Confédération visant à favoriser la création et l'échange de données de santé numériques. Une architecture compatible du DEP est prévue pour l'intégrer dans le projet d'Espace suisse des données de santé (Swiss Health Data Space. SwissHDS), ce qui simplifiera l'intégration dans les standards définis, le reliera à de futurs services communs aux données de santé, et devrait simplifier son utilisation pour les patients comme pour les professionnels de santé.

Dans la pratique actuelle, les professionnels de santé qui utilisent l'interface des communautés (de référence) transmettent souvent les dossiers sous forme de documents standards (PDF ou DOC), ce qui complique la récupération rapide des informations. Il est aussi possible qu'ils limitent l'envoi de documents moins pertinents de façon préventive afin de ne pas surcharger le dossier d'informations. Le système du DEP peut déjà recevoir des documents contenant des informations structurées, mais cela nécessite une intégration profonde du système utilisé par les fournisseurs de soins, tel qu'un système d'archivage automatisé. Des mesures supplémentaires d'encouragement visant spécifiquement des intégrations profondes du système utilisé par les fournisseurs de soins permettraient de systématiser son utilisation lors des procédures et consultations cliniques.

Si le système actuel du DEP peine à s'implanter chez les patients ainsi que les professionnels de santé, le projet de nouveau DES devrait apporter des améliorations pour tous les

utilisateurs. En particulier, le choix d'une ouverture automatique pourrait être une opportunité de systématiser l'utilisation du DES dans les parcours de soins. Toutefois, l'analyse montre que l'ouverture d'un dossier ne garantit pas son utilisation. Le succès du DES dépendra de son acceptation par les acteurs de terrain et les patients, et de son intégration dans les pratiques cliniques.

Références

eHealth Suisse (2018). Stratégie Cybersanté Suisse 2.0. Berne: eHealth Suisse

eHealth Suisse (2023). DEP: Bases légales cantonales et instruments de pilotage – Aide à la mise en œuvre destinée aux cantons.

Eidgenössische Finanzkontrolle (2025). Prüfung der Weiterentwicklung des Elektronischen Patientendossiers.

OFSP (2019). Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030. Berne: Office fédéral de la santé publique

Pahud, O. (2020). La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Mandant

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Lucas Haldimann, Clémence Merçay (Obsan),
Paul Spicher, Andrea Kretschmann (OFSP)

Référence bibliographique

Haldimann, L., Merçay, C., Spicher, P. & Kretschmann, A. (2026). *Le dossier électronique du patient. Adoption et taux de couverture* (Bulletin 01/26). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Français; cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2601).

Mise en page

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

Graphiques

Obsan

En ligne

www.obsan.ch → Publications (gratuit)

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2601

© Obsan 2026



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.