



Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé - DigiSanté

Rapport 2025

Période considérée : du 1^{er} janvier au 30 juin 2025

Résumé

Élaboré sur mandat du Conseil fédéral, le programme DigiSanté a pour objectif de préparer le système de santé suisse à l'avenir numérique d'ici à 2034. Sur la base de la stratégie Santé2030, il prévoit la création d'un espace de données sans rupture de médias, sécurisé et interopérable, destiné à permettre l'utilisation primaire et secondaire des données de santé. L'accent est placé sur l'utilité pour les patients, l'efficacité du système, la protection des données et la cybersécurité. DigiSanté est entièrement financé par un crédit d'engagement de 391,7 millions de francs (2025-2034) approuvé par le Parlement.

La mise en œuvre opérationnelle du programme s'est déroulée avec succès au cours du premier semestre 2025. Elle s'est accompagnée de la mise en place de structures de gouvernance et du lancement de projets cruciaux tels que NASURE, Espace suisse des données de santé (SwissHDS) et Microdata Center (MDC). Le pilotage interne a été renforcé par un controlling financier structuré, un dispositif de gestion des risques et la mise en place de premiers processus de gestion de portefeuille et de la qualité. L'implication des acteurs demandée par le Parlement repose sur un large soutien, à savoir celui du comité de branche, du groupe spécialisé Gestion des données dans le système de santé (GGDS) et des comités spécialisés externes par projet. Le programme s'adresse également au secteur de la santé à travers des formats de communication numériques et un travail d'information ciblé.

Le présent rapport documente les progrès réalisés dans le cadre de 21 projets en cours, dont des projets majeurs portant sur la standardisation, la mise en place de registres centraux (LeReg, SpiReg, OGRReg), des applications numériques spécialisées (ePL, AutoStup), l'infrastructure de données (SwissHDS) et l'utilisation secondaire des données (MDC, DgF). La grande majorité des projets avancent conformément au calendrier prévu. Les principales difficultés concernent le financement à partir de 2026 et la garantie de la volonté d'investir du secteur.

Une nouvelle loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé est en cours d'élaboration afin de combler les lacunes identifiées sur le plan légal. Elle vise à réglementer des aspects centraux tels que la gouvernance, l'interopérabilité, les identifiants, les services de base et l'utilisation secondaire. La consultation est prévue pour fin 2026.

Dans l'ensemble, le programme connaît un développement solide avec des priorités claires, une mise en œuvre coordonnée et une participation croissante. Afin de prévenir à temps des risques tels que des difficultés de financement ou la complexité des projets, les efforts se concentrent sur le développement cohérent de processus de pilotage transparents et sur la gestion active des parties prenantes.

Table des matières

Résumé	2
1 Introduction	4
2 État de la mise en œuvre du programme	5
2.1 Gestion du programme	5
2.2 Implication des acteurs	5
2.3 Financement	6
2.4 Contrôle qualité et risques	7
3 État de la mise en œuvre des projets	8
3.1 De l'intention au projet	8
3.2 Liste des projets	9
3.2.1 Projet Normes DigiSanté (SDS)	9
3.2.2 Normes sémantiques	9
3.2.3 Registre des fournisseurs de prestations (LeReg)	10
3.2.4 Registre des déclarations relatives au don d'organes et de tissus (OGReg)	10
3.2.5 Registre des hôpitaux (SpiReg)	10
3.2.6 Espace suisse des données de santé (SwissHDS)	11
3.2.7 ePortails Santé et Environnement (ePSE)	11
3.2.8 Autorisations Stupéfiants (AutoStup)	12
3.2.9 Plateforme électronique Prestations (ePL)	12
3.2.10 ISAK Relaunch (ISAKR)	12
3.2.11 Système de déclaration de vigilance en matière de transplantation (VMS)	13
3.2.12 Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)	13
3.2.13 Numérisation du dépôt des demandes (VGB)	13
3.2.14 NASURE (National Surveillance & Response)	13
3.2.15 Séjours stationnaires en hôpitaux (SpiGes)	14
3.2.16 Portail d'information sur les maladies transmissibles (IDD)	14
3.2.17 Dashboard assurance-maladie 2.0	14
3.2.18 Espace de données pour la recherche sur la santé (DgF)	14
3.2.19 Utilisation secondaire : Microdata Center (MDC)	15
3.2.20 Common Services	15
3.2.21 Coordination des services sanitaires	16
4 Législation	16
5 Perspectives et défis liés au programme	17
A. Abréviations et glossaire	20

1 Introduction

En mai 2022, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer, en collaboration et en coordination avec d'autres services de l'administration fédérale, un programme pour promouvoir la transformation numérique du système de santé. Le programme DigiSanté a alors vu le jour, avec pour objectif de permettre à la Suisse de rattraper son retard en matière de numérisation du système de santé d'ici à 2034. Dans ce contexte, le Parlement a approuvé, le 29 mai 2024, un crédit d'engagement de 391,7 millions de francs pour les années 2025 à 2034.

Le programme repose sur l'objectif d'un système de santé numérique fondé sur la stratégie Santé2030, dans laquelle il s'inscrit.

DigiSanté vise à établir des flux de données sans rupture de médias dans le cadre des prestations de soins, de facturation et des autorités, et à garantir ainsi la protection des données, l'autodétermination en matière d'information et la cybersécurité. Il vise également à faciliter, dans le respect des dispositions éthiques et légales, l'utilisation secondaire des données de santé échangées dans le cadre de DigiSanté pour la planification et le pilotage, ainsi que pour la recherche médicale académique et industrielle.

Le programme DigiSanté promeut la mise en œuvre de l'Espace suisse des données de santé, en étroite collaboration avec les parties impliquées dans le système de santé. L'utilisation généralisée de cet espace sécurisé contribuera à la qualité des traitements dans notre système de santé moderne et améliorera le service public et la recherche, ce dont toute la population profitera. Par conséquent, les avantages escomptés pour les acteurs et les patients sont au premier plan des priorités fixées pour les projets de DigiSanté.

Dans le cadre des débats parlementaires, il a été demandé que des rapports annuels sur l'avancement du programme et des différents projets soient établis. En effet, le but n'est pas seulement d'évaluer la réalisation des objectifs, mais aussi d'indiquer les mesures supplémentaires à prendre pour atteindre les objectifs fixés, notamment au regard de la durée et de la complexité du contexte dans lequel le programme s'inscrit.

Dans une première édition, le présent rapport répond à cette demande en livrant, six mois après le début de la phase de mise en œuvre le 1^{er} janvier 2025, un premier aperçu des projets en cours ainsi que de l'avancement du programme, de sa gestion et des défis pertinents. Il s'adresse au Conseil fédéral, à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) des deux Chambres et aux commissions de surveillance (Commission des finances [CdF] des deux Chambres et Commission de gestion du Conseil des États [CdG-E]).

La première partie du rapport présente l'état actuel de la gestion du programme, l'implication des acteurs, la situation financière et les résultats du premier examen de la gestion de la qualité et des risques du programme (chap. 2). Y figurent également une brève description des projets actuellement menés et financés dans le cadre de DigiSanté et une présentation de leur avancement (chap. 3). Une partie distincte est consacrée au projet législatif actuellement prévu dans le cadre du programme (chap. 4), suivie d'une présentation des défis qui se posent (chap. 5).

En ce qui concerne l'avancement du programme et des projets, la date de référence du 30 juin 2025 a été retenue.

2 État de la mise en œuvre du programme

2.1 Gestion du programme

Au cours du premier semestre 2025, des bases essentielles à la poursuite de la mise en œuvre du programme DigiSanté ont été jetées, et des progrès majeurs ont été enregistrés. La mise en œuvre d'une grande partie du portefeuille de programme a débuté avec le lancement des projets clés NASURE (National Surveillance & Response), Espace suisse des données de santé (SwissHDS) et Microdata Center (MDC). Certains projets du portefeuille ne seront lancés que plus tard dans le programme, conformément au calendrier prévu. L'accent a été placé sur l'intégration structurée de ces projets dans les structures de gouvernance du programme au profit d'un pilotage coordonné et cohérent. En complément, l'équipe du programme a organisé des événements internes afin de renforcer encore la collaboration transversale.

Dans le domaine du pilotage financier et des ressources, des mesures structurelles importantes ont été mises en œuvre. La mise en place du controlling financier et le recrutement d'un contrôleur financier représentent des étapes clés. Parallèlement, l'ancrage institutionnel du programme s'est vu renforcer. La publication du règlement interne ainsi que la convocation et la constitution du comité de branche, qui s'est déjà réuni une première fois, ont consolidé l'implication des principaux acteurs.

La communication autour du programme s'est intensifiée. De nombreuses interventions et manifestations spécialisées ont permis de présenter les contenus, les objectifs et les progrès réalisés, suscitant un vif intérêt au sein de la branche. Par ailleurs, l'appel d'offres OMC, qui portait sur quatre lots, s'est achevé avec succès, et les attributions de marchés ont été communiquées en conséquence. Dans le cadre du développement des mécanismes de pilotage, les processus de gestion du portefeuille, des risques et des transferts en escalade ainsi que le reporting à l'échelle du programme se sont poursuivis. Dans le même temps, le modèle d'impact a été précisé.

Sur le plan technique, la feuille de route architecturale a été remaniée, l'architecture spécialisée a été précisée, et des travaux préparatoires concernant la documentation d'architecture ont été menés. La feuille de route juridique a également été revue, et l'analyse des bases légales pertinentes actualisée. En outre, la publication du site Internet DigiSanté¹ fin juin 2025 a renforcé la transparence pour le public et les parties prenantes.

2.2 Implication des acteurs

Le besoin de participation au programme a été pris en compte dès la phase d'initialisation. Divers canaux de communication ont ainsi été mis en place afin d'impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre. Les activités de mise en œuvre de la transformation numérique du système de santé sont coordonnées afin de renforcer l'efficacité du système et l'engagement en faveur de la réalisation des objectifs communs.

Le **comité de branche** s'est constitué le 1^{er} mai 2025. Une quarantaine de représentants d'organisations du secteur de la santé y participent. Il a pour mission de formuler des recommandations à l'intention du DFI sur la manière de coordonner et de hiérarchiser les différents projets sur les plans technique et spécialisé. Il examine régulièrement les priorités et la réalisation des objectifs des projets du programme DigiSanté et contribue activement à leur mise en œuvre dans son propre domaine de compétence. La branche assure la présidence du comité : Mauro Welte, responsable de la numérisation chez H+ Les Hôpitaux de Suisse, et Stefan Wild, membre du comité d'IG eHealth, ont été élus coprésidents pour les années 2025 à 2027. La direction du programme travaille en étroite collaboration

¹ www.digisante.admin.ch/fr

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

avec la coprésidence, échange régulièrement avec elle et prépare à ses côtés les contenus à traiter au sein du comité. La prochaine séance se tiendra le 16 septembre 2025.

Un **comité spécialisé externe**, composé de professionnels sélectionnés pour leurs connaissances spécifiques, est assigné à chaque projet. Leur expertise permet d'obtenir des informations précieuses sur les domaines concernés dans la pratique et favorise le développement des projets compte tenu des besoins et des défis spécifiques à la branche.

Fondé en 2022 déjà, le **groupe spécialisé Gestion des données dans le système de santé** (GGDS), qui compte 26 organisations membres nationales, encourage en permanence une compréhension commune de l'architecture et instaure des bases décisionnelles pour la gestion des normes que les acteurs du système de santé sont tenus d'adopter au titre de recommandations nationales.

En complément, la direction du programme assure l'échange avec les personnes intéressées et leurs organisations par le biais de séances d'information, de newsletters, d'interventions et d'entretiens personnels. En outre, l'avancement du programme est publié dans des communiqués de presse sur les étapes clés et présenté dans des articles paraissant dans la presse grand public et spécialisée, ainsi que dans des podcasts et dans la publication propre à l'OFSP.

Les acteurs sont ainsi impliqués dans les travaux du programme DigiSanté à tous les niveaux, que ce soit sur le plan technique ou spécialisé ou à différents échelons hiérarchiques, et informés de manière transparente. Les acteurs du système de santé peuvent faire valoir leurs préoccupations spécifiques à leur branche et à leur domaine de spécialité, ce qu'ils apprécient fortement, d'après les retours personnels adressés à la direction du programme.

2.3 Financement

La mise en place du controlling financier et la nomination du contrôleur financier marquent des avancées majeures dans le domaine du pilotage financier et des ressources du programme au cours du premier semestre. Les 21 projets de mise en œuvre en cours dans le cadre de DigiSanté sont entièrement dotés en personnel (interne et externe) et avancent comme prévu. Les trois projets nécessitant des moyens importants à partir de 2026 sont en phase d'initialisation et devraient être mis en œuvre comme prévu l'année prochaine. Il s'agit du SwissHDS, de la nouvelle plateforme de surveillance des maladies transmissibles au sein de l'OFSP (NASURE) et de la mise en place du MDC à l'OFS.

Les progrès enregistrés dans les délais prévus confirment les dépenses indiquées dans le message concernant un crédit d'engagement destiné à un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé pour les années 2025 à 2034 (23.076) et approuvées au moyen du crédit d'engagement, qui sont nettement supérieures à l'allocation des ressources prévue jusqu'à présent dans le budget avec PITF. Par conséquent, le delta entre les moyens déjà budgétisés dans le plan financier et ceux approuvés dans le cadre du crédit d'engagement (conformément au message) sera demandé dans le cadre de développement 2027/2028 afin de rester dans le plan global de DigiSanté.

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

[En millions de CHF]	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OFSP	28	41.6	31.9	38.4	38.7	38.7
BFS	3.9	8.2	7.5	10.4	10.5	10.5
OFPP	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Total crédit DigiSanté*	32.1	50.0	39.6	49.0	49.3	49.3
Message	36	49.4	59	60.1	62.1	59.8
Ressources manquantes par rapport au message	3.9	-0.6	19.5	11.1	12.8	10.5

* conformément au budget et à la planification financière

2.4 Contrôle qualité et risques

Le premier rapport du gestionnaire indépendant de la qualité et des risques au 30 juin 2025 atteste que la gestion de la qualité et des risques du programme DigiSanté a atteint un degré de maturité satisfaisant, même en tenant compte du fait que la phase de mise en œuvre ne remonte qu'au début de l'année 2025. Il précise notamment les éléments suivants :

- Les directives de l'administration fédérale relatives à la mise en œuvre de projets informatiques ou de numérisation sont respectées dans presque tous les domaines. Seule la fonction de gestionnaire indépendant de la qualité et des risques n'est pas encore pourvue pour tous les grands projets du programme au moment de l'audit.
- Des structures et des processus efficaces ont été mis en place dans le domaine de la gestion de la qualité et des risques, et sont perfectionnés en continu. Ils comprennent l'organisation au sein du programme et des projets examinés, un cadre de gestion des risques uniforme, un reporting continu des risques, la désignation de responsables des risques et des mesures d'atténuation.
- La grande majorité des recommandations du CDF (publication de février 2025)² ont été mises en œuvre, la définition des indicateurs et du modèle d'impact devant s'achever d'ici fin 2025.

Les recommandations contenues dans le rapport du gestionnaire indépendant de la qualité et des risques ont déjà été en grande partie mises en œuvre dans le cadre de la conduite du programme, ou sont en cours de mise en œuvre.

Au niveau du programme, 44 risques font actuellement l'objet d'un suivi, 13 d'entre eux présentant un niveau élevé (rouge dans la combinaison « Impact et probabilité d'occurrence »), 26 un niveau moyen (jaune) et 5 un niveau faible (vert).

Les trois principaux risques associés au programme DigiSanté sont les suivants :

1. Une restriction des moyens financiers susceptible de compromettre la mise en œuvre des projets

Deux mesures d'atténuation sont mises en œuvre pour ce risque :

- Élaborer des critères de pertinence et d'efficacité des projets afin de donner la priorité aux projets les plus importants lorsque les ressources sont limitées.
- Réexaminer régulièrement le cadre de financement afin de signaler suffisamment tôt dans l'année à l'Administration fédérale des finances et aux responsables politiques les écarts entre les planifications pluriannuelles et le message (crédit d'engagement), et ainsi réduire le risque de coupes budgétaires.

² [Rapport d'audit du CDF concernant le projet DigiSanté](#)

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

2. La branche attend qu'une solution toute prête soit disponible au lieu d'investir dans la mise en œuvre

Ce risque est lié à l'absence de recommandations nationales sur les normes relatives aux données (dans les domaines technique, syntaxique et sémantique) ou aux obstacles rencontrés par le secteur de la santé pour adapter ces normes à ses propres projets de numérisation. Les mesures d'atténuation suivantes ont été définies, l'objectif premier étant de renforcer l'acceptation des solutions mises en avant par DigiSanté, indépendamment de la procédure législative :

- Depuis début 2025, un groupe de travail dédié aux recommandations de normes a été mis en place au sein du GGDS en tant que point de contact national.
- Établir et publier, au sein du GGDS, une feuille de route qui présente le calendrier d'élaboration et de formalisation des différentes normes relatives aux données.
- En parallèle, examiner les possibilités de mettre en place des partenariats public-privé (p. ex. concernant la mise à disposition de composants logiciels réutilisables) afin de réduire le seuil d'investissement des adaptations des applications existantes propres à la branche (systèmes d'information des hôpitaux, p. ex.).

3. Un élargissement incontrôlable de la portée des projets

Le risque existe que les projets (en cours) doivent être remaniés et que leur portée soit élargie, ce qui entraînerait des retards et des hausses de coûts. Un élargissement des exigences spécialisées, une évolution des possibilités techniques ou le délai associé à des processus d'adaptation législative figurent parmi les causes possibles.

Les mesures d'atténuation sont les suivantes :

- Mettre en place l'architecture spécialisée et de référence pour DigiSanté en tenant systématiquement compte des processus de bout en bout, afin que les projets puissent être définis aussi précisément que possible dès la phase d'initialisation.
- Impliquer les mandants dans la planification trimestrielle des projets et leur demander d'approuver les objectifs trimestriels correspondants.

3 État de la mise en œuvre des projets

3.1 De l'intention au projet

Le message relatif au financement prévoit au total 50 projets déterminants pour la réalisation des objectifs généraux de DigiSanté. Pour le lancement de la mise en œuvre de DigiSanté au 1^{er} janvier 2025, les 38 projets déjà engagés ont été regroupés en 21 projets. Les autres projets ne seront lancés qu'au fur et à mesure du programme.

Ce regroupement a été réalisé sur la base de similitudes sur les plans du contenu, de la stratégie ou des aspects techniques, le but étant de mieux exploiter les synergies, de simplifier le pilotage et de consolider et rationaliser le reporting de projet. En outre, cette structuration renforce la transparence vis-à-vis des comités de pilotage et des instances politiques. Les autres projets en attente de lancement feront également l'objet de regroupements au fil de la mise en œuvre du programme.

Selon l'arrêté fédéral portant allocation d'un crédit d'engagement destiné au programme DigiSanté, le crédit est libéré projet par projet ; la décision est du ressort du Conseil fédéral, qui peut en déléguer la compétence au DFI. En vue de restreindre la charge administrative, le Conseil fédéral décide de la libération des fonds uniquement pour les projets de plus de 20 millions de francs (coûts totaux y c. ressources non liées au crédit d'engagement). Des propositions distinctes à soumettre au Conseil fédéral sont donc prévues pour les projets NASURE, SwissHDS et MDC.

3.2 Liste des projets

3.2.1 Projet Normes DigiSanté (SDS)

Le projet SDS met en œuvre plusieurs sous-projets (mesures) de standardisation du système de santé et des prestations des autorités. Les sous-projets suivants sont déjà envisagés :

- Études en vue de la création d'un institut de standardisation dans le système de santé
- Mise en place de normes FHIR
- Réalisation d'un test national d'interopérabilité
- Mise en œuvre d'un concept d'identifiants

En fonction des contributions des parties prenantes, du comité de branche et des domaines spécialisés, les priorités et les livrables peuvent évoluer au cours du projet. Ce dernier est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

En raison de leur grande complexité et de la multitude des exigences existantes (notamment en provenance de la branche), les étapes clés pour 2025 ont déjà été partiellement réorganisées ; la finalisation des concepts centraux est prévue pour le second semestre. Compte tenu des défis supplémentaires liés aux aspects techniques, technologiques et organisationnels du projet, la charge de travail par collaborateur est déjà critique. Ce point sera analysé et traité en priorité tant dans le cadre de la collaboration avec le GGDS qu'au sein même de l'OFSP.

3.2.2 Normes sémantiques

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires et le système tarifaire ambulatoire favoriseront considérablement la prise en charge intégrée et intersectorielle de la population en matière de prestations médicales et de soins. Cependant, le paysage numérique très fragmenté du système de santé reste un obstacle à la réalisation de cet objectif. À cet égard, le projet « Normes sémantiques » vise à soutenir le but visé par le programme DigiSanté, à savoir des flux de données sans rupture de médias dans le cadre des prestations de soins, de facturation et des autorités.

L'objectif est d'harmoniser autant que possible l'utilisation des classifications et terminologies médicales par tous les acteurs du système de santé, afin d'aboutir à des flux de données sans rupture de médias au niveau sémantique : les systèmes doivent non seulement échanger des données, mais aussi les interpréter de la même manière. En plus de renforcer l'intégration des soins, cela devrait permettre d'améliorer la sécurité des patients et d'optimiser l'efficacité des processus. Par exemple, un codage uniforme permet d'éviter des erreurs de médication ou des malentendus lors de diagnostics. Le projet, mené en étroite collaboration avec les acteurs concernés, développe les classifications existantes et met en place de nouvelles classifications et terminologies, en particulier la CIM-11 et la SNOMED CT. Il s'agit non seulement d'uniformiser l'application des classifications et terminologies, mais aussi d'assurer leur coordination. À cette fin, il est prévu d'élaborer une stratégie sémantique en collaboration avec le projet « Normes DigiSanté ». Des études seront aussi menées en vue de créer un service fédéral spécialisé chargé de garantir l'application durable des normes sémantiques. Enfin, les avancées internationales dans le domaine de la sémantique sont suivies de près afin d'en tirer des enseignements utiles pour la Suisse et, si cela s'avère judicieux, d'engager des coopérations internationales. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFS.

Il se trouve actuellement en phase d'initialisation et qui devrait s'achever fin 2025.

3.2.3 Registre des fournisseurs de prestations (LeReg)

Créé sur mandat du Parlement, le LeReg est un registre central public qui répertorie les fournisseurs de prestations admis dans le secteur ambulatoire de la LAMal. Il sert notamment à l'échange d'informations entre les cantons sur les fournisseurs de prestations admis et sur les mesures ou sanctions prises ainsi qu'à l'information des assureurs et des assurés. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il se trouve actuellement en phase de mise en œuvre. Les étapes définies et la réalisation des objectifs avancent conformément aux délais prévus. Selon le calendrier actuel, la mise en œuvre devrait s'achever fin janvier 2027.

3.2.4 Registre des déclarations relatives au don d'organes et de tissus (OGReg)

L'OGReg vise à mettre en œuvre, sur le plan technique, la solution du consentement présumé en matière de don d'organes, approuvée en votation populaire. Grâce à cette application, chaque personne en Suisse pourra consigner numériquement sa volonté en matière de don d'organes et de tissus. En cas de besoin, les professionnels de santé des hôpitaux pourront consulter facilement cette volonté. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Liée à l'introduction de l'e-ID étatique, la mise en place de la solution numérique permettant de consigner la volonté en matière de don d'organes est actuellement retardée. Son lancement devrait intervenir à partir du troisième trimestre 2026 au plus tôt. Faute de financement, aucune authentification numérique alternative n'est actuellement disponible ; les personnes ne disposant pas d'une e-ID peuvent continuer de consigner leur volonté par voie analogique.

3.2.5 Registre des hôpitaux (SpiReg)

La crise du COVID-19 a douloureusement mis en évidence l'absence d'un registre national des hôpitaux. Ainsi, on ne disposait pas de manière centralisée et en temps utile des informations pertinentes pour la prise de décision concernant les capacités hospitalières, en particulier les lits en soins intensifs, les places en réanimation et le personnel disponible. En janvier 2022 déjà, le Conseil fédéral avait reconnu la nécessité d'améliorer la gestion des données dans le système de santé. Il a notamment décidé de créer un registre national des hôpitaux afin de permettre l'identification unique de chaque établissement. Ce mandat a été intégré au programme DigiSanté, car il s'inscrit parfaitement dans son objectif de flux de données sans rupture de médias, en particulier entre les hôpitaux et les autorités.

SpiReg est un registre national des établissements de santé hospitaliers, créé et géré en collaboration avec les cantons. En rassemblant les données de référence de ces établissements, définies de manière uniforme et accessibles au public, il remplit une condition essentielle pour l'interopérabilité des échanges de données entre les différents acteurs et autorités du système de santé. Il offre une vue d'ensemble actualisée et accessible au public du paysage hospitalier en Suisse et sert de base à la planification, au pilotage et à la préparation aux crises. À cet égard, il tient compte de la souveraineté cantonale en matière d'identification des hôpitaux. L'utilisation d'identifiants hospitaliers uniques crée également les conditions nécessaires à l'utilisation secondaire (appariement de plusieurs sources de données) dans le domaine hospitalier.

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

L'objectif n'est pas que SpiReg soit développé isolément, mais qu'il forme, avec d'autres registres du système de santé, un paysage cohérent. Le GGDS a examiné et approuvé un rapport contenant des recommandations. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFS.

La *business analyse* (analyse métier) est terminée. Les bases légales ont été analysées, et les travaux visant à créer ces bases, nécessaires pour permettre l'accès public au registre des hôpitaux, ont été définis. Le lancement de la mise en œuvre, en même temps que la publication automatisée, dépend de la disponibilité de l'infrastructure DigiSanté pour l'intégration des registres. De premières informations sont d'ores et déjà disponibles sur le site de l'OFS depuis juin 2025.

3.2.6 Espace suisse des données de santé (SwissHDS)

Le SwissHDS vise à créer une infrastructure de données interopérable et fiable pour le système de santé suisse. Les objectifs sont d'obtenir un flux de données standardisé, sécurisé et sans rupture de médias et de pouvoir apparier les données de santé entre les établissements, les rôles et les domaines spécialisés, notamment dans les soins, la facturation et les prestations des autorités. Le projet a intégré d'emblée la possibilité d'une utilisation secondaire des données à des fins telles que la planification, le pilotage et la recherche. Le SwissHDS repose sur une approche architecturale fédérée et orientée domaine (*data mesh*) qui permet l'échange sécurisé et standardisé des données de santé entre établissements. Les données sont considérées et traitées comme des produits à part entière (*data as a product*), dans le but d'en augmenter durablement l'utilité, la qualité et la réutilisation.

La Confédération fournira les services techniques de base pour le SwissHDS en utilisant un cadre de cybersécurité robuste. Dans la mesure du possible, le SwissHDS intégrera des solutions existant déjà sur le marché, permettra de prescrire des exigences types et constituera la pierre angulaire de soins de santé numériques modernes, tournés vers l'avenir. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il se trouve actuellement en phase d'initialisation. L'organisation de projet a été consolidée. L'implication du public intéressé au sens d'une véritable approche « communautaire » est en préparation. En complément du groupe thématique « Cybermédication » créé au printemps 2025, un deuxième groupe consacré aux services d'annuaire pour les professionnels et les institutions de santé a été lancé à l'été 2025. Parallèlement, les premiers travaux ont débuté pour élaborer une architecture de référence ainsi qu'une première version d'un modèle de données uniforme pour l'échange ultérieur de données de santé.

La proposition au Conseil fédéral concernant la libération des fonds est prévue pour le premier trimestre 2026. La mise en place et le développement du SwissHDS s'effectuent en étroite collaboration avec le comité de branche de DigiSanté.

3.2.7 ePortails Santé et Environnement (ePSE)

Le programme ePSE développe et gère différentes applications spécialisées, destinées notamment aux procédures de déclaration, d'autorisation et de surveillance ainsi qu'à la collecte et à l'analyse de données. Il comprend, par exemple, le « Radiation Portal Switzerland » et la plateforme « Consultations ». L'idée est d'utiliser des normes, des technologies et des infrastructures communes, adaptées individuellement aux besoins spécifiques, plutôt que d'élaborer un grand nombre de solutions isolées. L'objectif consiste à créer des synergies dans la mise en œuvre des projets ainsi que dans l'exploitation et la maintenance. Placé sous la responsabilité de l'OFSP, le programme ePSE jette les bases d'une numérisation moderne, efficace et durable dans les domaines de la santé et de l'environnement.

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

À ce jour, le portefeuille ePSE compte 11 applications spécialisées de l'OFSP, de l'OSAV, de l'OFAG et du SG-DFI, qui sont exploitées et perfectionnées en continu. La dernière application en date – le système de déclaration de vigilance en matière de transplantation – est en cours de développement ; elle devrait être opérationnelle à partir de 2026.

3.2.8 Autorisations Stupéfiants (AutoStup)

AutoStup est une nouvelle solution numérique permettant de traiter les demandes ayant trait à la loi sur les stupéfiants (LStup), en particulier celles concernant le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et les autorisations exceptionnelles. Le système, qui remplace l'application HegAB, devenue obsolète, permet un traitement sans rupture de médias et conforme aux dispositions sur la protection des données. Les requérants peuvent soumettre leurs demandes en ligne, après quoi le personnel de l'OFSP les traite efficacement au moyen d'une application spécialisée moderne. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il se trouve en phase de mise en œuvre. L'architecture cible définitive est en cours de discussion. Actuellement, les spécialistes travaillent à la définition des processus techniques détaillés et des instructions de travail qui seront utilisés après la numérisation de l'application spécialisée. Les travaux de développement se poursuivent avec la création d'un prototype à l'aide du service de formulaires de l'OFIT. Le budget du projet est sous pression.

3.2.9 Plateforme électronique Prestations (ePL)

L'ePL est une plateforme numérique permettant de gérer et de publier avec efficacité les principales listes pour la prise en charge des prestations de l'assurance-maladie : la liste des spécialités (LS), la liste des moyens et appareils (LiMA) et la liste des analyses (LA). La numérisation des processus d'admission et d'examen améliore la qualité des données et l'efficacité, tout en mettant à disposition des listes standardisées et faciles à utiliser via des interfaces. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Après une réorientation, la plateforme a été lancée avec succès par étapes. La première partie du processus d'admission et de mutation a été mise en service en janvier 2025. Elle fait depuis l'objet d'améliorations et d'extensions mensuelles. La migration de la LS est prévue ultérieurement dans l'année. Le projet se déroule conformément au plan adapté.

3.2.10 ISAK Relaunch (ISAKR)

Le projet ISAK Relaunch remplace le système d'information existant pour la surveillance de l'assurance-maladie. Il vise à créer une plateforme moderne pour l'échange sécurisé et l'analyse des données de surveillance. Recourant à des technologies modernes pour le traitement et l'analyse des données, cette plateforme soutient l'OFSP dans le contrôle des assureurs-maladie, notamment en ce qui concerne leur stabilité financière et la conformité de la fixation des primes avec la loi. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Au cours de la période considérée, les travaux relatifs à la plateforme de collecte et d'analyse des données ont continué d'avancer. Selon la planification actuelle, la mise en service est prévue au 1^{er} janvier 2026.

3.2.11 Système de déclaration de vigilance en matière de transplantation (VMS)

Le VMS est une application numérique moderne permettant de déclarer les événements indésirables graves en médecine de la transplantation d'organes et de tissus. Il permet aux professionnels et au service de vigilance de saisir et de traiter ces événements facilement et efficacement. Destiné à renforcer la sécurité des patients dans le domaine de la médecine de transplantation, il est nécessaire à la mise en œuvre des dispositions légales prévues dans la loi révisée sur la transplantation, qui devrait entrer en vigueur en 2027. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Le VMS est développé dans l'ePSE. Depuis début juillet 2025, le projet est entièrement intégré à l'ePSE. À l'avenir, il ne sera donc plus présenté comme un projet isolé.

3.2.12 Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)

SOAS 4.0 est la version modernisée du système actuel d'attribution des organes en Suisse. Il a pour objet l'attribution équitable et efficace aux receveurs, sur la base de critères médicaux et juridiques. La nouvelle version du logiciel, qui intègre les toutes dernières avancées technologiques, permet d'en garantir et d'en simplifier la maintenance et le développement à long terme. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il se déroule comme prévu. La mise en service de la solution modernisée est prévue pour le quatrième trimestre 2026.

3.2.13 Numérisation du dépôt des demandes (VGB)

Le projet VGB permet de numériser le dépôt et le traitement des demandes de reconnaissance des qualifications professionnelles étrangères en médecine et en psychologie. Les requérants peuvent soumettre leurs documents en ligne et suivre le statut de traitement de leur dossier. Parallèlement, le nouveau système permet un traitement plus efficace, sans rupture de médias, et assiste les collaborateurs à toutes les étapes du processus, allant du contrôle à la perception des émoluments. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il se déroule comme prévu. Les étapes définies ont été respectées. Les prochaines sont la validation formelle du mandat d'exécution et le lancement de la mise en œuvre. L'achèvement du projet est actuellement prévu pour 2026.

3.2.14 NASURE (National Surveillance & Response)

Le projet NASURE vise à mettre en place une nouvelle plateforme numérique nationale pour la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles. Il est destiné à remplacer des systèmes devenus obsolètes. Grâce à des innovations processuelles et technologiques, il jette les bases de la mise en œuvre de la loi sur les épidémies, en cours de révision. La nouvelle plateforme permet une saisie et une analyse modernes et interconnectées des données de santé pertinentes. Son exploitation à long terme sera confiée à une organisation chargée de la gestion des services. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

Il avance comme prévu ; l'étude est terminée. D'autres travaux conceptuels initiaux sont en cours dans le cadre de la phase d'initialisation afin de préparer le développement agile à partir de 2026. De même, la décision du Conseil fédéral relative à la libération des fonds est en préparation. Les principales difficultés liées au projet sont la coordination de nombreux acteurs aux intérêts divergents et la capacité à démontrer des avantages rapides et durables.

3.2.15 Séjours stationnaires en hôpitaux (SpiGes)

Sous l'effet d'une crise financière doublée d'une pénurie de main-d'œuvre qualifiée, le secteur hospitalier subit une pression considérable. Dans ce contexte, la possibilité de décharger le personnel des tâches administratives, notamment, revêt une importance cruciale. En créant des flux de données sans rupture de médias, le programme DigiSanté peut contribuer de manière significative à réduire la bureaucratie et à simplifier les procédures administratives.

Le projet SpiGes vise à simplifier la collecte de données dans le secteur hospitalier via le principe *once only* : les hôpitaux n'ont à saisir leurs données qu'une seule fois, données qui peuvent ensuite être utilisées plusieurs fois. L'objectif est d'alléger sensiblement la charge administrative de ces établissements. Les hôpitaux, les cantons, les assureurs et d'autres partenaires collaborent via une plateforme commune afin d'éviter les doublons et d'améliorer la qualité des données. Ils bénéficient ainsi d'une base de données définie de manière uniforme et validée selon des critères fixés conjointement afin de remplir leurs différentes missions. Le projet, lancé dans le cadre du programme de gestion nationale des données (NaDB), a depuis été transféré dans le programme DigiSanté. Il est placé sous la responsabilité de l'OFS.

La plateforme a été mise en ligne début 2025. Au printemps, le Conseil fédéral a mené une consultation sur la modification de la LAMal requise pour mettre en œuvre le projet SpiGes. La fin de la première collecte de données via la plateforme est prévue pour août 2025.

3.2.16 Portail d'information sur les maladies transmissibles (IDD)

Sur l'IDD, l'OFSP propose à la population des informations actuelles, centralisées, claires et intuitives sur les maladies infectieuses. Via des graphiques interactifs et personnalisables, les personnes intéressées peuvent obtenir un tableau complet de l'évolution épidémiologique de ces maladies en Suisse. Les données et statistiques sous-jacentes sont documentées et mises à disposition de manière transparente dans des formats lisibles par machine. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

D'ores et déjà opérationnel, le portail d'information recense onze agents pathogènes différents. D'ici la fin du projet, de nouveaux contenus et agents pathogènes seront ajoutés, et les fonctions existantes seront améliorées au fur et à mesure.

3.2.17 Dashboard assurance-maladie 2.0

Le dashboard assurance-maladie 2.0 améliore la transparence de l'AOS en présentant des données centrales en libre accès sur les coûts et les prestations, sous une forme compréhensible et uniforme. Basé sur l'infrastructure existante de l'IDD, il offre ainsi une solution à long terme, sûre et interopérable destinée à l'administration, au public et à la recherche. Placé sous la responsabilité de l'OFSP, le projet vise à remplacer le dashboard actuel, mis en place à titre pilote en 2024 sur une infrastructure provisoire.

Après un examen des synergies réalisé par la Chancellerie fédérale, les travaux de migration ont pu démarrer et devraient s'achever en 2025. Les extensions prévues seront mises en œuvre au cours de l'année 2026.

3.2.18 Espace de données pour la recherche sur la santé (DgF)

Dans le cadre du SwissHDS, le projet DgF jette les bases d'une utilisation secondaire sécurisée et conforme à la loi des données de santé pour la planification, le pilotage et la recherche. L'objectif est

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

de pouvoir utiliser des données de qualité plusieurs fois en les appariant, dans des conditions clairement réglementées. Un centre national de coordination des données est destiné à jouer le rôle de médiateur de confiance. Cette démarche jette les bases de projets de recherche nationaux et internationaux axés sur les données et soutient une politique de santé fondée sur des preuves. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

La mise en œuvre a débuté en janvier 2025. Des évolutions parallèles liées à l'organisation du programme ont retardé la mise en place de l'organisation de projet.

Les travaux préliminaires réalisés durant la phase d'initialisation en 2023 et 2024 constituent une base solide pour la poursuite du projet selon le calendrier prévu, en coordination avec d'autres projets axés sur l'utilisation secondaire relevant du volet 4 de DigiSanté. Actuellement, ces travaux visent principalement à définir dans des concepts les solutions concernant un système conforme à la protection et à la sécurité des données pour l'utilisation secondaire des données de santé, en particulier un centre national de coordination des données.

Dans la perspective d'une réglementation fédérale harmonisée relative à l'utilisation secondaire des données de santé, l'objectif est de clarifier les points suivants d'ici début 2026 :

- l'approbation d'une utilisation secondaire des données par les particuliers et les autorités ;
- le consentement requis (consentement éclairé ou consentement présumé) ;
- l'identification des personnes dans le contexte de l'appariement et de l'anonymisation dans le processus d'échange de données ;
- les exigences en matière de sécurité de l'environnement ou des environnements de traitement des données informatiques (cf. notamment le projet Microdata Center de l'OFS).

3.2.19 Utilisation secondaire : Microdata Center (MDC)

Le potentiel des données de santé disponibles n'est pas pleinement exploité, ce dont pâtissent la recherche, l'innovation et les processus de décision politiques. Une amélioration de l'utilisation secondaire des données de santé permettrait de renforcer l'efficacité et l'innovation du système de santé. En outre, la Suisse serait en mesure de se raccorder aux écosystèmes internationaux des données de santé. Dans le souci de répondre à cette préoccupation, le programme DigiSanté vise à promouvoir explicitement cette démarche.

Le MDC instaure une plateforme moderne et innovante pour l'utilisation secondaire, sécurisée et conforme aux dispositions sur la protection des données, des données de santé et d'autres données administratives. Les milieux de la recherche et les autorités ont accès à des jeux de données appariés via des environnements de travail virtuels sécurisés, sans que les données sensibles ne sortent de l'OFS. Le MDC renforce l'efficacité, l'évolutivité et la qualité de la mise à disposition des données. En outre, il promeut la recherche et l'élaboration de politiques fondées sur des preuves en Suisse. Cette plateforme facilitera considérablement la recherche, ce qui profitera tant aux patients qu'à l'ensemble du système de santé. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFS.

Il se trouve actuellement en phase d'initialisation.

3.2.20 Common Services

Le projet « Common Services » vise à permettre à plusieurs équipes d'utiliser des services et des composants centraux réutilisables. Ces services et composants offrent des fonctions fondamentales telles que la gestion des utilisateurs, l'envoi numérique, le stockage de documents ou la surveillance, tout en facilitant le développement et l'exploitation de nouvelles solutions. La mise à disposition d'une

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

infrastructure commune et évolutive permet d'accroître l'efficacité, d'encourager l'innovation et d'optimiser l'utilisation des ressources. Le projet est placé sous la responsabilité de l'OFSP.

L'équipe de projet a démarré ses activités avec succès début 2025. Les premiers services ont été développés comme prévu et servent déjà à d'autres projets, avec des retours positifs. Une première étape importante vers la mise en place d'une plateforme de services commune a ainsi été franchie.

3.2.21 Coordination des services sanitaires

Ce projet est axé sur la collaboration. Il ne s'agit pas d'un projet informatique classique. Il vise à garantir une coordination étroite entre les projets de DigiSanté et le projet « Système d'information et d'intervention de nouvelle génération » (SII-NG). Les données doivent donc être basées sur la même norme et être échangées sans rupture de médias si nécessaire. Le projet est placé sous la responsabilité du DDPS (OFPP).

4 Législation

Le message concernant un crédit d'engagement destiné à un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (programme DigiSanté) soulignait déjà la nécessité d'envisager et, le cas échéant, de lancer la création de nouvelles bases légales dans le cadre de la conceptualisation des différents projets. Le chap. 5.1³ du message dresse un premier état des lieux et recense les lacunes déjà perceptibles dans les bases légales nécessaires à la mise en œuvre de DigiSanté. Pour toutes les mesures mentionnées dans l'état des lieux qui ne comprennent ou n'autorisent pour l'instant que des tâches de préparation, de projection et de coordination, on peut supposer qu'il existe de telles lacunes. Afin de combler au mieux ces dernières, il est envisagé d'élaborer une nouvelle *loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé*.

La *loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé* est une loi transversale qui concerne l'ensemble du système de santé et qui aura également des répercussions sur les législations spéciales existantes. Il s'agit d'un premier volet législatif dans le cadre de DigiSanté, d'autres pourraient suivre en fonction des enseignements tirés.

Sous réserve de compétences constitutionnelles suffisantes, ce premier volet est destiné à répondre aux exigences suivantes :

1. *SwissHDS* : réglementer la gouvernance et les principes qui sous-tendent l'exploitation du SwissHDS (surveillance, réglementation, financement). Il s'agit de déterminer qui peut participer à l'espace de données et dans quelles conditions ainsi que les exigences en matière de protection des données et de sécurité. Il faut également définir des prescriptions relatives à l'interopérabilité (sur les plans technique, syntaxique et sémantique) et aux normes à utiliser dans le but de garantir des flux de données sans rupture de médias pour les prestations de soins, de facturation et des autorités.
2. *Identifiants* : définir les identifiants à utiliser pour les personnes physiques et morales, les professionnels de la santé, les institutions et d'autres personnes (p. ex. chercheurs) dans le cadre de l'échange de données au sein du futur SwissHDS. Si l'utilisation des identifiants requiert

³ Message du 22 novembre 2023 concernant un crédit d'engagement destiné à un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé pour les années 2025 à 2034 ; [FF 2023 2908](#)

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

l'instauration d'une nouvelle base légale, il faut la créer dans le cadre de la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé.

3. *Services de base et services spécialisés* : veiller, notamment, à ce que la Confédération soit autorisée à concevoir et à exploiter des composants d'infrastructure et des services spécialisés pour SwissHDS à des fins d'échange de données. On entend par services de base, par exemple, les services techniques d'authentification, de consignation des accès aux données ou les annuaires et catalogues de données, tels qu'un annuaire contraignant de tous les fournisseurs de prestations. Un service spécialisé désigne la mise en œuvre concrète d'un échange de données sans rupture de médias et sur l'ensemble du territoire tout au long d'un processus (de médication, p. ex). Dans les domaines où les solutions (de marché) existantes ne permettent pas de garantir le flux de données, la Confédération doit être habilitée à développer et à exploiter ou à mandater des services spécialisés appropriés.
4. *Utilisation secondaire des données de santé* : sont visées ici les réglementations spécifiques à l'infrastructure SwissHDS pour l'utilisation secondaire des données à des fins de planification, de pilotage et de recherche. La concrétisation du projet « Espace de données pour la recherche sur la santé » (mise en œuvre du postulat 15.4225 Humbel du 18 décembre 2015) vise à instaurer des conditions-cadres attrayantes pour des soins de santé efficaces et de qualité, à établir des bases décisionnelles pour les optimisations et les innovations nécessaires et à faciliter la réutilisation et l'appariement des données de santé provenant de sources différentes. À cet effet, il faut notamment clarifier, outre les questions techniques et organisationnelles, les questions juridiques (relatives à la protection des données) et créer les conditions conceptuelles et légales appropriées. En outre, il convient d'inscrire dans la loi les prescriptions et les conditions concernant l'utilisation secondaire des données de santé qui ne sont pas couvertes par la loi relative à la recherche sur l'être humain (p. ex. réutilisation des données dans le domaine de la recherche sur les services de santé) ou par la loi sur la statistique fédérale.

À l'été 2025, un avis de droit a été demandé afin d'obtenir un point de vue externe sur les compétences constitutionnelles de la Confédération dans le cadre de ce projet. En fonction des conclusions qui en seront tirées, l'étendue de l'objet de la réglementation peut encore changer. Les résultats sont attendus d'ici fin 2025.

Il est prévu que le Conseil fédéral puisse ouvrir la consultation à ce sujet à la fin de l'année 2026, conformément au calendrier défini dans son objectif 2026 concernant la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé.

5 Perspectives et défis liés au programme

Au cours des **prochains mois**, le programme DigiSanté se concentrera sur la consolidation structurelle et sur le développement ciblé d'instruments de conduite centraux et de bases techniques. Il s'agira avant tout de finaliser la conception du modèle d'impact et de l'intégrer ensuite au niveau opérationnel. L'objectif est que l'impact du programme soit systématiquement mesurable à l'avenir et que les mesures en cours et prévues soient résolument alignées sur les objectifs stratégiques.

Une autre priorité concerne le développement de l'architecture cible globale, notamment en ce qui concerne les services numériques communs devant être proposés dans l'espace des données de santé. Parallèlement, la mise en œuvre de l'architecture spécialisée se poursuit. Le but est d'intégrer systématiquement les projets futurs dans une architecture en vue de garantir la transparence, la traçabilité et d'améliorer le pilotage. À cet effet, il est prévu de réviser entièrement, d'harmoniser et de

Erreur. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

centraliser la documentation d'architecture afin de garantir une mise en œuvre uniforme, dans le respect des directives et des normes contraignantes.

Dans le même temps, il est nécessaire d'accélérer la mise en œuvre de plusieurs projets actuellement en phase d'initialisation – tels que NASURE, SwissHDS ou les normes sémantiques – et de les piloter jusqu'à la finalisation des documents de projet centraux. Il est prévu de réorganiser les processus de portefeuille existants concernant les projets d'initialisation et de mise en œuvre, notamment sur les plans de la transparence, de la cohérence et du lien avec le modèle d'impact.

Dans le domaine des marchés de l'OMC, il s'agira de définir les critères applicables aux appels de prestations et de préparer des prestations de soutien supplémentaires. L'intention est également de préciser et d'optimiser le processus structuré d'intégration des collaborateurs externes au programme via des marchés de l'OMC afin de garantir une mise en place uniforme et une mise en service rapide.

La prochaine séance du comité de branche à l'automne 2025 est en cours de préparation et d'organisation conjointement avec les nouveaux coprésidents élus. En outre, le comité technologique DigiSanté est en phase de conception et sera mis sur pied prochainement. Le travail avec les parties prenantes et les mesures de communication se poursuivent et s'étoffent de manière systématique dans les formats prévus à cet effet.

En complément, l'approche « communautaire », qui vise à promouvoir systématiquement la participation active du public intéressé et des milieux spécialisés concernés, est en préparation. L'objectif est d'intensifier les échanges entre les responsables de programme et de projet, les représentants de la branche, les acteurs de la société civile et les milieux de la recherche, et d'intégrer en temps utile des perspectives pratiques dans le développement des éléments centraux du programme. De même, la publication des codes sources conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'utilisation de moyens électroniques pour l'exécution des tâches des autorités (LMETA) est en préparation. L'objectif consiste à mettre à disposition de nouvelles solutions logicielles en *open source* par défaut, dans la mesure où aucun intérêt légitime ne s'y oppose, afin d'accroître la transparence, de renforcer l'acceptation et de permettre une participation plus large des professionnels et de la société à la transformation numérique du système de santé.

L'un des principaux **défis** liés à DigiSanté est la standardisation systématique. Le paysage informatique actuel est très fragmenté : les différentes solutions logicielles, les particularités cantonales et les interfaces propriétaires sont souvent des freins à l'échange d'informations relatives à la santé. Pour les professionnels, cette situation se traduit par des saisies multiples, des processus inefficaces et des risques accrus dans les soins. Pour les fournisseurs de prestations, le raccordement de systèmes disposant uniquement d'interfaces propriétaires à de nouveaux systèmes entraîne des coûts élevés. La motivation des éditeurs de systèmes représente un véritable défi à cet égard. Les interfaces propriétaires favorisant la fidélisation de la clientèle, les fournisseurs ont souvent peu d'intérêt à fluidifier l'interopérabilité. Pour eux, la mise en œuvre de dispositions nationales harmonisées est synonyme de coûts supplémentaires. Il est donc nécessaire, du point de vue du programme DigiSanté, de créer des incitations à leur intention sous la forme d'un cadre réglementaire clair qui impose l'interopérabilité comme condition obligatoire, d'incitations commerciales telles que l'inclusion dans les appels d'offres conditionnée au respect des normes, et de modèles de coopération qui mettent en avant les avantages à long terme tels que l'évolutivité, la réduction des coûts d'intégration et la capacité de raccordement à des initiatives internationales.

Par conséquent, la standardisation est une tâche non seulement technique, mais aussi politique et économique, qui implique le soutien des cantons à DigiSanté et qui requiert un appui politique supplémentaire. Elle nécessite la mise en place de directives contraignantes de la part de la Confédération, la participation active de la branche et une concertation internationale afin de renforcer la compétitivité de la Suisse et d'assurer sa connectivité avec les principaux espaces économiques et

Errore. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

technologiques. Ce n'est que si l'on parvient à inscrire les normes de manière contraignante dans la loi tout en en soulignant les avantages pour les acteurs que la standardisation deviendra un levier de la transformation numérique du système de santé.

Un autre défi, non seulement pour DigiSanté, mais aussi pour de nombreux projets de numérisation de la Confédération en général, concerne les coûts d'exploitation qui suivent l'achèvement des produits numériques. La complexité des nouvelles solutions peut induire une augmentation de ces coûts, leur montant précis n'étant souvent connu qu'au moment de la mise en œuvre. Le message concernant DigiSanté (chap. 4.1.1) indique qu'après la fin du programme, « il faut s'attendre à des charges supplémentaires de 39 millions de francs, découlant de la mise en place de nouveaux systèmes informatiques tels que des registres, des applications spécialisées et des services de base ». Ces dépenses ne sont pas explicitement financées dans le cadre du programme DigiSanté. Pour l'exploitation future, il sera donc nécessaire de prévoir un cadre de développement pour poser les jalons financiers en temps opportun.

Au vu de la situation actuelle, la réalisation des objectifs du programme dans les délais prévus est réaliste, dans la mesure où les ressources accordées conformément au message et au crédit d'engagement sont prises en compte dans le budget avec le plan financier de DigiSanté. La mise en œuvre se déroule comme prévu. Deux autres grands défis font l'objet d'une attention particulière : d'une part, les conditions financières exercent une contrainte sur la planification des ressources ; d'autre part, des retards en lien avec la loi fédérale sur l'espace numérique des données de santé pourraient engendrer des goulets d'étranglement. Ces deux défis font l'objet d'un suivi actif et d'une surveillance continue afin que des contre-mesures puissent être engagées en temps opportun, le cas échéant.

Errore. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

A. Abréviations et glossaire

Abréviation	Explication
AOS	Assurance obligatoire des soins
AutoStup	Autorisations Stupéfiants
CDF	Contrôle fédéral des finances
CdF	Commission des finances
CdG	Commission de gestion
CIM	Classification internationale des maladies
CSSS	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DgF	Espace de données pour la recherche sur la santé
ePL	Plateforme électronique Prestations
ePSE	ePortails Santé et Environnement
FHIR	<i>Fast Healthcare Interoperability Resources</i> (norme pour le système de santé)
GGDS	Groupe spécialisé Gestion des données dans le système de santé
HeGeBe	Traitement avec prescription d'héroïne
IDD	Portail d'information sur les maladies transmissibles
LA	Liste des analyses
LeReg	Registre des fournisseurs de prestations
LiMA	Liste des moyens et appareils
LMETA	Loi fédérale sur l'utilisation de moyens électroniques pour l'exécution des tâches des autorités
LS	Liste des spécialités
LStup	Loi sur les stupéfiants
MDC	Microdata Center
NASURE	National Surveillance & Response
OFAG	Office fédéral de l'agriculture
OFIT	Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication
OFPP	Office fédéral de la protection de la population
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OGReg	Registre des déclarations relatives au don d'organes et de tissus
OMC	Organisation mondiale du commerce
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
PITF	Plan intégré des tâches et des finances
SDS	Normes DigiSanté
SG-DFI	Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur
SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms</i> ; terminologie internationale, complète et multiaxiale pour le codage standardisé de termes, relations et situations médicaux
SOAS	Swiss Organ Allocation System
SpiGes	Séjours stationnaires en hôpitaux

Errore. Per applicare Titel;_Titel_Bericht al testo da visualizzare in questo punto, utilizzare la scheda Home.

Abréviation	Explication
SpiReg	Registre des hôpitaux
SwissHDS	Espace suisse des données de santé
VGB	Numérisation du dépôt des demandes
VMS	Système de déclaration de vigilance en matière de transplantation