



POINT DE VUE

En comparaison internationale, les médecins de premier recours suisses sont encore peu avancés en matière de cybersanté. Sommes-nous réellement en retard sur la transition numérique?

Le fait est que la médecine ambulatoire de premier recours connaît un problème de relève. La proportion de médecins de moins de 45 ans égale celle de médecins encore en activité à plus de 65 ans. Ces groupes d'âge se distinguent sur le plan de la numérisation au sein de leur cabinet: presque tous les jeunes médecins remplissent les dossiers médicaux numériquement, alors qu'ils sont nettement moins nombreux à le faire parmi les médecins plus âgés (cf. relevé MAS*, 2017). Les cabinets non connectés sont toutefois en voie de disparition, la jeune génération déployant des efforts considérables pour passer au numérique lors de la reprise de cabinets.

Le reste du système de santé suisse et les acteurs qui y sont associés sont-ils déjà entrés dans l'ère numérique alors que les médecins de premier recours tardent à effectuer la transition? Durant l'une des phases de la pandémie de coronavirus, les cantons devaient être informés sur les cas positifs par fax. Les hôpitaux disposent certes d'interfaces numériques, mais pas pour tous les systèmes d'exploitation. On observe le même phénomène pour les solutions de stockage commerciales (*clouds*) des dossiers médicaux informatisés. Par conséquent, il ne s'agit pas que de la volonté des médecins de premier recours. Nous nous heurtons partout à des obstacles au niveau de l'infrastructure technique au cours du processus de mise en réseau.

Au cours de mes formations continues, j'ai vécu la transition numérique dans chaque institution. En tant que jeune médecin qui, pour mettre en ligne son nouveau cabinet, passe ses soirées à scanner des actes médicaux, mais aussi à relever à la main des informations pertinentes telles que les listes de diagnostics et de médicaments, je le dis clairement: nous, médecins de premier recours, sommes prêts à donner de l'élan à la numérisation. Et vous?

Professeur Dr med. Dr phil. Sven Streit
Responsable de l'interprofessionnalité dans les soins de premier recours, Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) et médecin dans son propre cabinet

*Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires

La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours

Les médecins de premier recours suisses n'en sont pas tous au même point en termes de numérisation de leur cabinet: alors que les jeunes médecins utilisent couramment les services de cybersanté (eHealth) tels que les dossiers médicaux informatisés, on ne peut en dire autant des médecins plus âgés. Par ailleurs, une comparaison internationale indique que le potentiel de numérisation est encore considérable. En effet, les médecins d'autres pays sont nettement plus en avance sur la numérisation et les offres de cybersanté que les médecins suisses. De manière générale, la médecine ambulatoire de premier recours en Suisse est assortie de conditions qui compliquent la transition numérique; cela dit, il faut également tenir compte de la singularité de la structure fédérale du système de santé suisse. Par conséquent, la promotion de la numérisation et des compétences en matière de cybersanté est au centre des stratégies de politique de la santé (OFSP, 2019; eHealth Suisse, 2018; cf. encadré 1).

Ce bulletin propose une vue d'ensemble de l'évolution nationale de la numérisation dans la médecine ambulatoire de premier recours entre 2012 et 2019. Les *International Health Policy Surveys* (enquêtes IHP) permettent de montrer dans quelle mesure les médecins de premier recours intègrent la cybersanté dans leur pratique et quelles sont les offres qu'ils mettent à disposition de leurs patients. L'encadré 2 propose des informations détaillées sur les trois enquêtes IHP, la méthodologie et les échantillons étudiés.

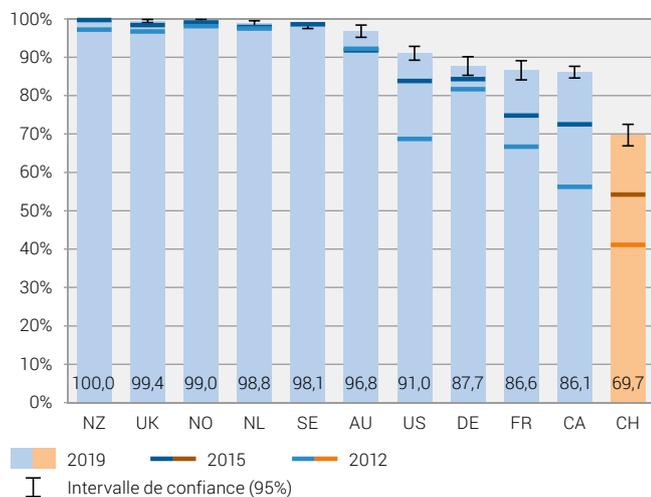
Résultats des enquêtes IHP

Le soutien numérique du travail en cabinet augmente, mais un retard reste à combler.

De plus en plus de médecins de premier recours utilisent un système de documentation électronique des dossiers médicaux pour organiser efficacement leur travail administratif et leur communication (baromètre cybersanté, 2020): d'après l'enquête IHP 2019, il s'agit de 69,7% des médecins de premier recours en Suisse, contre seulement 54,2% en 2015 et 41,1% en 2012 (G1). Malgré une augmentation significative depuis 2012, les médecins de premier recours suisses sont toujours largement en dernière position dans les comparaisons internationales des trois enquêtes IHP.

Médecins de premier recours qui remplissent les dossiers médicaux numériquement, en %, comparaison internationale et temporelle, 2012, 2015 et 2019

G1

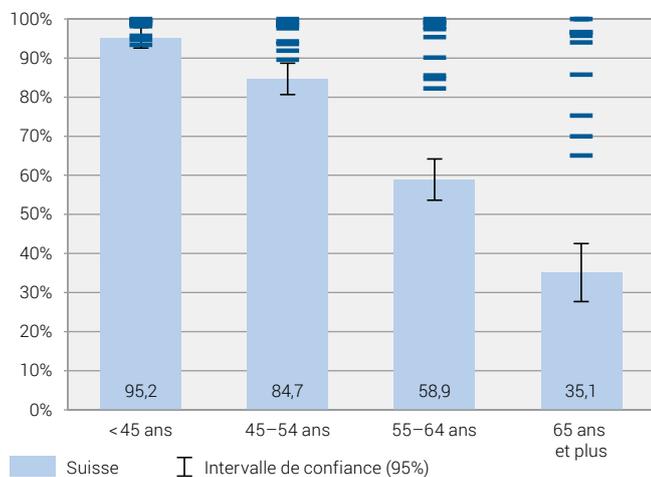


Source: IHP12, IHP15 et IHP19

© Obsan 2020

Répartition par âge des médecins de premier recours qui remplissent les dossiers médicaux numériquement, en %, comparaison internationale, 2019

G2



< 45: n=252; 45-54: n=321; 55-64: n=347; 65+: n=175

Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des dix autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Source: IHP19

© Obsan 2020

E1 Stratégie Cybersanté Suisse 2.0

La stratégie élaborée conjointement par la Confédération et les cantons a pour objectif un système de santé de meilleure qualité, plus sûr et plus efficient grâce à la numérisation. Elle prévoit que les individus aient les compétences numériques nécessaires et utilisent les possibilités offertes par les nouvelles technologies de manière optimale pour leur propre santé, et que les professionnels de la santé soient reliés numériquement, échangent les informations par voie électronique et fassent une utilisation multiple des données saisies une seule fois. La documentation détaillée sur les objectifs stratégiques et les responsabilités peut être consultée sur eHealth Suisse (2018).

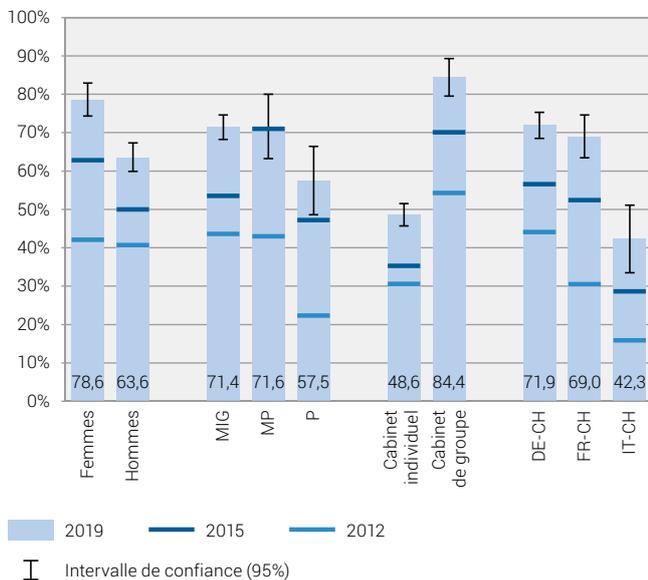
Une répartition par âge¹ (G2) montre que parmi les plus jeunes (< 45 ans), cinq pays seulement ($\geq 98,9\%$) font état d'une utilisation plus fréquente de la documentation électronique qu'en Suisse (95,2%). Dans le groupe des médecins de premier recours suisses âgés de 65 ans et plus, un tiers (35,1%) remplit les dossiers médicaux par voie électronique; ce pourcentage monte à 58,9% chez les 55-64 ans. Comparés à ces deux groupes d'âge, les médecins de premier recours entre 45 et 54 ans empruntent relativement souvent la voie électronique (84,7%). Par rapport aux autres pays, les trois derniers groupes mentionnés occupent cependant le dernier rang.

En considérant les autres caractéristiques sociodémographiques, on constate que les femmes remplissent les dossiers médicaux par voie électronique nettement plus souvent que les hommes (2019: 78,6% vs 63,6% et 2015: 62,8% vs 50,0%; G3). La différence la plus nette concerne le type de cabinet. Les trois enquêtes ont montré que les cabinets de groupe intègrent beaucoup plus souvent les systèmes électroniques que les cabinets individuels (2019: 84,4% vs 48,6%). Dans le domaine des soins de premier recours en pédiatrie, le retard a certes été en partie comblé depuis 2012, mais, en 2019, la documentation électronique était encore nettement moins répandue que dans la médecine interne générale (57,5% vs 71,4%). Enfin, la Suisse italienne recourt beaucoup moins à la documentation électronique que les deux autres régions linguistiques (42,3% vs 70% environ en Suisse romande et en Suisse alémanique).

¹ Des interactions peuvent exister entre les caractéristiques sociodémographiques, par exemple entre l'âge et le type de cabinet: les médecins de premier recours plus âgés sont souvent en cabinet individuel, alors que les plus jeunes travaillent plutôt en cabinet de groupe.

Profil sociodémographique des médecins de premier recours qui remplissent les dossiers médicaux numériquement, en Suisse, 2012, 2015 et 2019

G3



Abbréviations: médecine interne générale = MIG; médecins praticiens = MP; pédiatrie = P; Suisse alémanique = DE-CH; Suisse romande = FR-CH; Suisse italienne = IT-CH

Source: IHP12, IHP15 et IHP19

© Obsan 2020

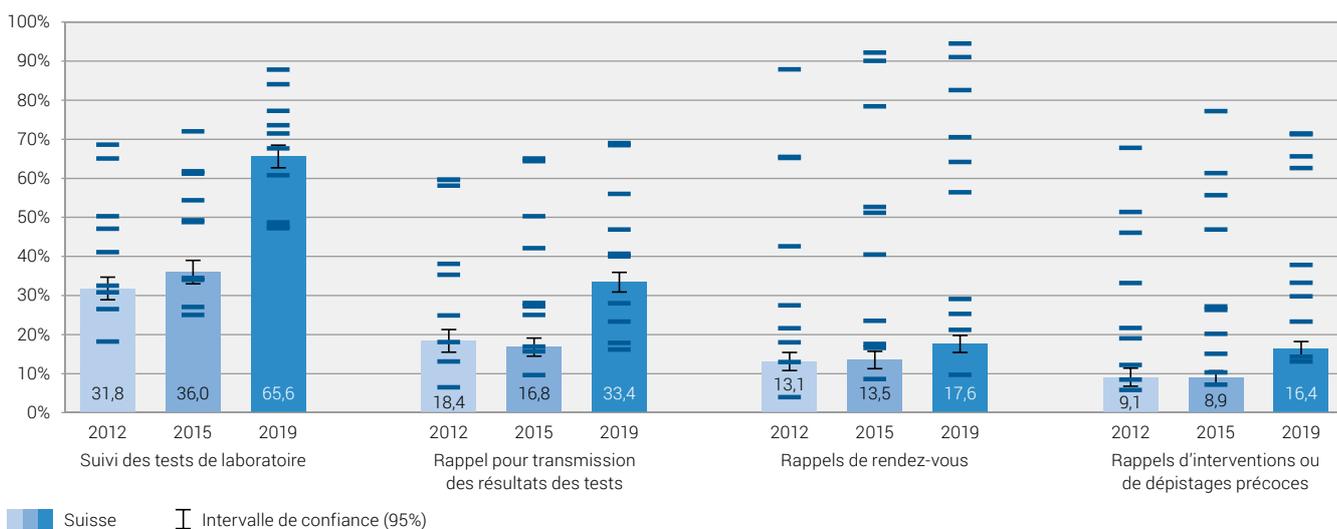
En plus du dossier médical informatisé, les médecins de premier recours en Suisse font appel également à d'autres services de cybersanté. En 2019, presque deux tiers (65,6%) d'entre eux utilisaient régulièrement les services de cybersanté pour le suivi des tests envoyés en laboratoire (G4). Les fonctions de rappel permettant de transmettre les résultats des tests aux patients (33,4%) ou de pratiquer des interventions sur la base de lignes directrices ou des dépistages précoces (16,4%) étaient moins exploitées. En 2019, 17,6% des médecins envoyaient des rappels de rendez-vous par voie électronique. Dans ces quatre domaines – et en particulier dans le suivi des tests de laboratoire –, une nette augmentation a été enregistrée depuis 2012. En comparaison internationale, les médecins de premier recours suisses se situent cependant encore en fin de classement.

Parallèlement aux formats d'échanges numériques standardisés, le fax et le courrier postal occupent toujours une bonne place parmi les moyens de communication utilisés.

Au long de la chaîne de soins, le recours aux services de cybersanté permet un échange plus efficace des données sensibles concernant les patients et la charge administrative peut être réduite dans la mesure où l'interopérabilité existe. En Suisse, en 2019, la moitié (51,6%) des médecins de premier recours pouvait échanger des données de laboratoire et des tests diagnostiques avec d'autres médecins par voie électronique (sans e-mail) (G5). Un peu moins de la moitié pouvait le faire avec les tableaux cliniques (46,5%) ou les listes de médicaments (44,1%) des patients. En Europe, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède

Recours aux services de cybersanté dans le travail administratif du cabinet, en %, comparaison internationale et temporelle, 2012, 2015 et 2019

G4

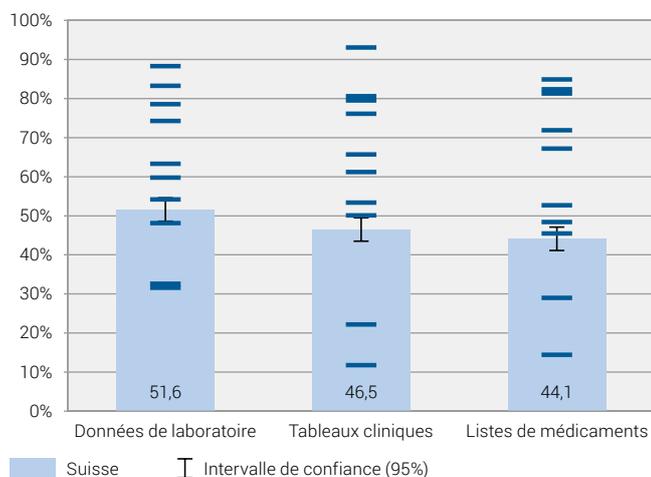


Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des dix autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Source: IHP12, IHP15 et IHP19

© Obsan 2020

Médecins de premier recours qui peuvent échanger des données sensibles sur les patients par voie électronique, en %, comparaison internationale, 2019 G5



Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des dix autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Source: IHP19

© Obsan 2020

E2 Description et méthodologie des enquêtes IHP de la fondation Commonwealth Fund

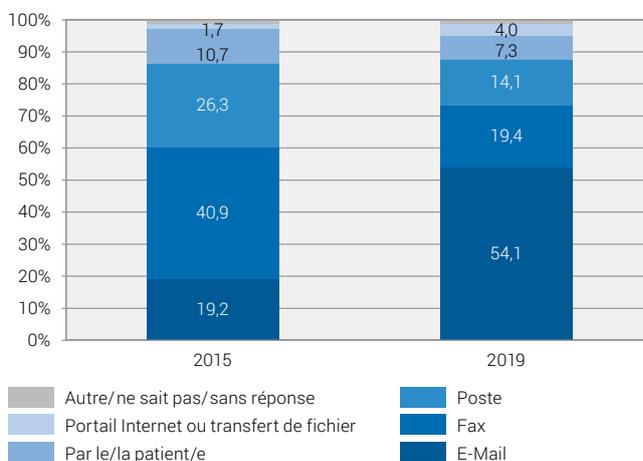
La Commonwealth Fund est une fondation américaine d'intérêt public qui réalise depuis 1998 des enquêtes comparatives internationales sur les politiques de santé. Les groupes cibles suivants sont interrogés à tour de rôle: la population de plus de 18 ans, la population de plus de 65 ans et les médecins de premier recours, sujets de ce bulletin. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Obsan analyse les données et rédige un rapport détaillé (Merçay 2015; Pahud, 2019; p. ex.). Des comparaisons nationales, internationales et temporelles sont disponibles pour les 11 pays suivants: l'Allemagne (DE), l'Australie (AU), le Canada (CA), les États-Unis (US), la France (FR), la Norvège (NO), la Nouvelle-Zélande (NZ), les Pays-Bas (NL), le Royaume-Uni (UK), la Suède (SE) et la Suisse (CH).

En Suisse, la composition d'échantillons représentatifs ($n_{2012} = 1025$; $n_{2015} = 1065$; $n_{2019} = 1095$) s'appuie sur les données des membres FMH pour les titres de médecin spécialiste en médecine interne générale ou en pédiatrie, et pour celui de médecin praticien. Les analyses ont été pondérées par âge, sexe et région linguistique. Des informations détaillées sur les échantillons des différents pays et la méthodologie sont disponibles dans le rapport 15 de l'Obsan (Pahud, 2019).

sont particulièrement en avance dans ces domaines, alors que la Suisse fait état d'une proportion plutôt réduite en comparaison internationale.

Après la sortie de l'hôpital, les informations nécessaires à la suite du traitement sont transmises au médecin de premier recours responsable. Entre 2015 et 2019, une transition vers les services numériques a été observée. En effet, 54,1% des médecins de premier recours recevaient ces informations par e-mail, alors qu'ils n'étaient que 19,2% en 2015. La transmission par fax (de 40,9% à 19,4%) et par courrier (de 26,3% à 14,1%) a fortement baissé. Malgré la transition vers les formats d'échange numériques, un tiers de la communication se faisait toujours sur papier en 2019.

Type d'échange d'informations après la sortie de l'hôpital, en %, Suisse, 2015 et 2019 G6



2015: n=1056; 2019: n=1070

Source: IHP15 et IHP19

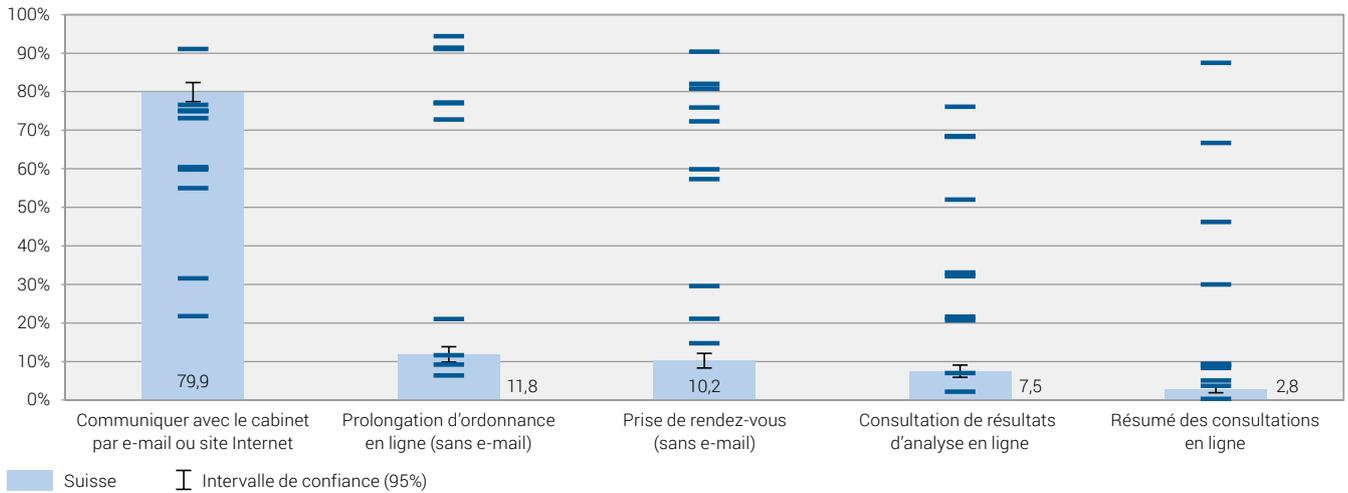
© Obsan 2020

Une faible offre de cybersanté pour les patients

La population suisse nourrit un grand intérêt pour les services de cybersanté tels que la possibilité de prendre rendez-vous en ligne. De nombreux médecins connaissent l'offre disponible, mais montrent peu d'intérêt à s'investir dans ce domaine et seuls quelques cabinets médicaux proposent des services en ligne (cf. FMH, 2019). En 2019, 79,9% des médecins offraient à leurs patients la possibilité, que ce soit par courrier électronique ou via un site Internet sécurisé, de communiquer avec le cabinet sur une question médicale ou d'un autre ordre (G7). En revanche, les autres services médicaux en ligne étaient beaucoup moins fréquents: 11,8% des médecins permettaient à leurs patients de déposer une demande de prolongation d'ordonnance, tandis que 10,2% offraient la possibilité de prendre rendez-vous (dans les deux cas, par d'autres moyens que le courrier électronique). Les autres offres que sont la consultation de résultats d'analyse (7,5%) ou la mise à disposition d'un résumé des consultations (2,8%) étaient encore moins fréquentes. En comparaison internationale, la Suisse se classe au deuxième rang en ce qui concerne

Médecins de premier recours qui peuvent échanger des données sensibles sur les patients par voie électronique, en %, comparaison internationale, 2019

G7



Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des dix autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Source: IHP19

© Obsan 2020

E3 Différence entre le dossier médical informatisé et le dossier électronique du patient (DEP)

Le **dossier médical informatisé** désigne l'ensemble des données médicales et administratives concernant un patient **gérées par le médecin** dans un système interne au cabinet (système primaire). Les systèmes primaires jouent un rôle central dans la numérisation de la santé et sont la base sur laquelle s'appuie le **DEP**, qui est **géré par le patient** (système secondaire). Le DEP est un dossier virtuel, qui permet d'accéder à des données pertinentes pour la prise en charge et conservées de manière décentralisée. Les patients gèrent les droits d'accès et ont la possibilité d'autoriser les professionnels de la santé à administrer leur dossier électronique. Les contenus sont disponibles tout au long de la chaîne de soins en tout temps et en tous lieux.

Près de la moitié des médecins entend participer au dossier électronique du patient.

Les professionnels de la médecine ambulatoire de premier recours ne sont pour l'heure pas obligés de participer au DEP. Cependant, il est probable qu'à l'avenir, de nombreux médecins s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence³ (pour l'avancée de l'introduction du DEP, cf. encadré 4). D'une part, la communauté gérée par les médecins «AD Swiss» permettra d'accéder au DEP; de l'autre, les acteurs politiques et les fournisseurs de prestations déjà affiliés pourraient promouvoir, voire exiger, un échange de données compatible avec le DEP. En outre, la population estime que les cabinets médicaux constituent un lieu adéquat pour ouvrir un DEP (baromètre cybersanté, 2020). Enfin, les patients qui auront ouvert un DEP souhaiteront peut-être accorder à leur médecin de famille les droits d'accès à leur dossier électronique et le droit d'autoriser d'autres personnes à le faire.

la communication cabinet-patient par messagerie électronique; en revanche, elle arrive à la dernière place pour les quatre autres services. Il faut toutefois noter que la consultation de résultats d'analyse, par exemple, sera possible dans le cadre du dossier électronique du patient (DEP; pour une définition, cf. encadré 3).

Les consultations par vidéo étaient extrêmement rares en 2019 dans les pays ayant participé à l'enquête (1,2% pour la Suisse et maximum 2,6% à l'international). Par ailleurs, la surveillance à distance de patients souffrant d'une maladie chronique (au moyen de wearables² p. ex.) n'était jamais pratiquée par 76,2% des médecins et ne l'était que rarement par les 23,8% restants.

² Objets connectés que l'on porte sur soi (cardiofréquence-mètre mobile p. ex.)

³ Fournisseurs du DEP (cf. www.e-health-suisse.ch)

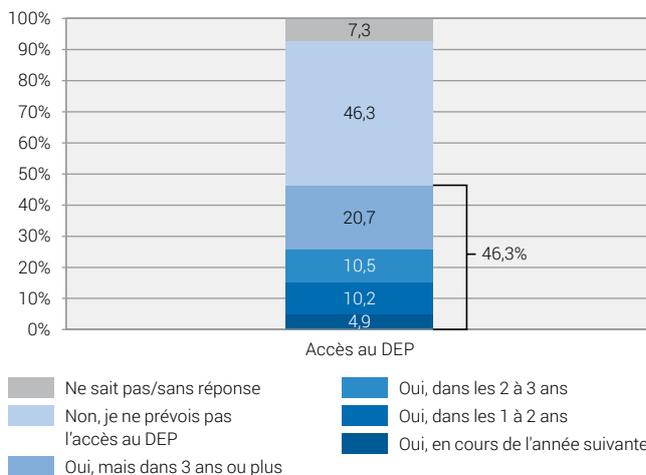
E4 Avancée de l'introduction du DEP

La législation sur le dossier électronique du patient (LDEP, 2017) fixe le cadre de l'introduction et de la diffusion du DEP. Les hôpitaux, les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques doivent s'affilier à une communauté (de référence) dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la LDEP (15 avril 2017). La certification des communautés (de référence) et l'introduction prévue au niveau des hôpitaux ont pris plus de temps qu'escompté, notamment en raison des importantes exigences en matière de protection et de sécurité des données. La première certification est planifiée pour l'automne 2020 ou le printemps 2021. Le délai pour les établissements médicosociaux et les maisons de naissance court jusqu'à avril 2022. Pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire, l'affiliation à une communauté (de référence) est pour l'instant⁴ facultative.

En 2019, 46,3% des médecins prévoient de participer au DEP (G8). Une petite partie (4,9%) pensait le faire au cours de l'année suivante, environ 10% dans les 12 à 24 mois, et la même proportion d'ici deux à trois ans. Un cinquième des médecins (20,7%) envisageait de participer au DEP, mais à une échéance supérieure à trois ans. À l'inverse, près de la moitié (46,3%) ne prévoyait pas de le faire. Enfin, 7,3% ont coché «ne sait pas» ou n'ont pas répondu à la question, ce qui représente un pourcentage élevé par rapport aux autres questions du sondage.

Horizon temporel auquel les médecins envisagent de participer au DEP, en %, Suisse, 2019

G8



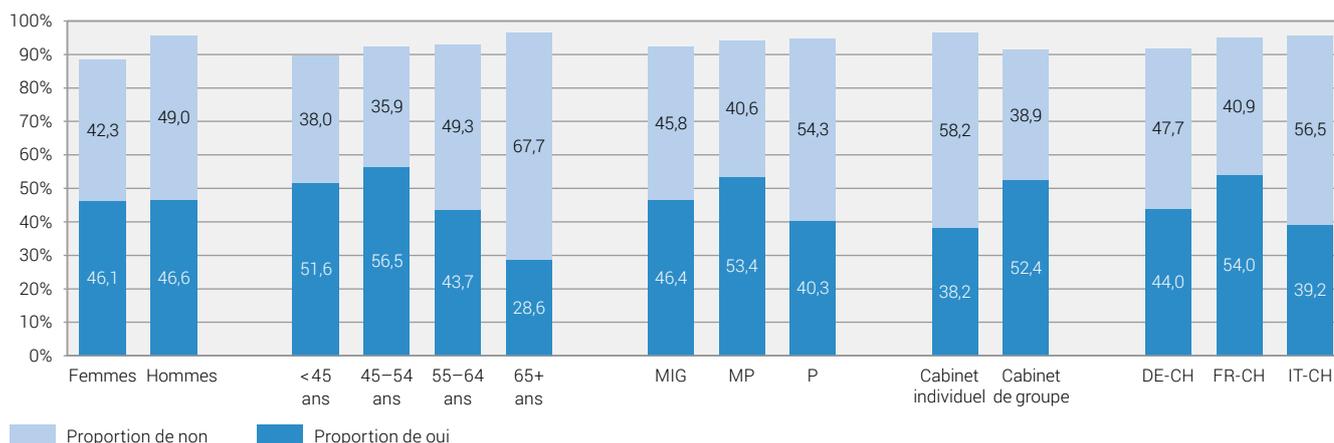
Source: IHP19

© Obsan 2020

Les données sociodémographiques montrent que l'âge et le type de cabinet ont un effet sur les résultats (G9): ce sont principalement les médecins âgés de 55 à 64 ans (49,3%) et ceux ayant plus de 65 ans (67,7%) qui ne prévoient pas de s'affilier au DEP. On retrouve des chiffres comparables chez les médecins qui pratiquent dans un cabinet individuel (58,2%). Par ailleurs, la Suisse italienne (56,5%) présente une part de réponses négatives importante en comparaison avec la Suisse romande (40,9%) et la Suisse alémanique (47,7%).

Profil sociodémographique des médecins qui envisagent de participer au DEP, en %, Suisse, 2019

G9



Abréviations: médecine interne générale = MIG; médecins praticiens = MP; pédiatrie = P; Suisse alémanique = DE-CH; Suisse romande = FR-CH; Suisse italienne = IT-CH

Source: IHP19

© Obsan 2020

⁴ Le Parlement a accepté une révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie selon laquelle seuls les fournisseurs de prestations affiliés à une communauté (de référence) sont autorisés (délai référendaire: 8.10.2020)

Discussion, limites et perspectives

La numérisation du système de santé n'en est qu'à ses **prémises** et pose de véritables défis à l'ensemble des professionnels de la santé (Angerer et al., 2017). En comparaison internationale, les autres pays sont clairement plus avancés que la Suisse, où la mise en réseau numérique est en train de se faire (Thiel et al., 2018). Alors que cette transformation s'amorce seulement, la médecine ambulatoire de premier recours accuse déjà un certain **retard**, en particulier en ce qui concerne les conditions nécessaires pour améliorer la communication interprofessionnelle et réduire la charge administrative. Toutefois, si l'on regarde l'évolution dans le temps et que l'on prend en compte les différences de résultats selon l'âge, on constate que le processus va dans le bon sens du point de vue stratégique (cf. eHealth Suisse, 2018).

Il existe manifestement un besoin de rattraper le retard quant à l'utilisation des outils qui permettent de **documenter numériquement les dossiers médicaux**. Alors que les jeunes médecins misent presque uniquement sur des systèmes numériques, de nombreux médecins plus âgés continuent de s'appuyer sur des supports analogiques. De ce fait, les conditions pour coordonner efficacement les soins et améliorer la collaboration interprofessionnelle ne sont pas remplies à l'heure actuelle. Cela pourrait entraver le développement de la cybersanté (le DEP p. ex.) ainsi que la reprise de cabinets par la relève.

Si **l'échange d'informations** après une hospitalisation se produit de plus en plus par voie électronique, les indications nécessaires à la suite de la prise en charge sont toujours transmises aux médecins de famille sur papier dans un tiers des cas. En outre, environ la moitié des médecins ne peut pas (encore) échanger des données sensibles sur les patients avec des médecins extérieurs à leur cabinet via des applications de cybersanté. Mettre en place des infrastructures compatibles tout au long de la chaîne de soins est particulièrement important pour supprimer l'échange d'information sur papier.

Les **services numériques** offerts par les cabinets médicaux se limitent souvent à la communication avec les patients par messagerie électronique. Il est rarement possible de prendre rendez-vous ou de consulter des résultats d'analyse en ligne, alors même qu'il existe une forte demande pour ce genre de services (cf. FMH, 2019). L'introduction puis la généralisation du DEP devraient aussi permettre d'étoffer l'offre numérique des cabinets médicaux.

Près de la moitié des médecins – principalement les plus âgés – n'a pas l'intention d'utiliser le **DEP**. À cela s'ajoute l'hésitation que suscite la question, représentée par un nombre important de non-réponse, de réponse «ne sait pas» ou de personnes qui souhaitent participer au DEP, mais seulement dans un délai de trois ans ou plus. Ces résultats laissent supposer que le DEP suscite encore beaucoup d'incertitude et de questions ouvertes au sein du corps médical. Par conséquent, il faut s'attendre à ce que la Confédération et les cantons poursuivent leur action soutenue de sensibilisation concernant le potentiel et les risques liés au DEP (cf. eHealth Suisse, 2018).

Au niveau de **l'interprétation des résultats**, il faut tenir compte de la progression générale de la numérisation dans le système de santé suisse. Par exemple, la collaboration interprofessionnelle n'est possible que dans la mesure où les infrastructures sont compatibles tout au long de la chaîne de soins. Par ailleurs, les réponses des médecins âgés sont plus visibles dans les résultats que celles des plus jeunes, en raison de la pyramide des âges de la profession. Enfin, le choix de réponse est limité pour certaines questions (p. ex. services de cybersanté offerts à la population ou utilisation de la cybersanté dans l'activité du cabinet).

Il faut s'attendre à une hausse de **l'utilisation de la cybersanté** ces prochaines années dans le domaine de la médecine ambulatoire de premier recours. D'une part, la cybersanté représente une solution à des problèmes rencontrés par le corps médical depuis des années, comme le manque de coordination dans la médecine de premier recours ou l'importance de la charge administrative (cf. Pahud, 2019). Certes, l'investissement initial nécessaire à la transformation numérique pourrait constituer d'importants défis pour certains cabinets, mais, à moyen ou long terme, cet investissement devrait permettre d'atténuer les problèmes évoqués grâce à une communication coordonnée et efficace ainsi qu'à une utilisation multiple des données et de l'infrastructure. D'autre part, la pression politique devrait augmenter, tout comme les attentes de différents acteurs pour des cabinets médicaux reliés numériquement: population, autres fournisseurs de prestations au sein de la chaîne de soins et professionnels de la santé travaillant dans les cabinets. Finalement, passer au numérique constitue un avantage concurrentiel et facilite le transfert d'un cabinet à son successeur.

La promotion de la numérisation occupe une place centrale dans les stratégies de politique de la santé (OFSP, 2019; eHealth Suisse, 2018). Les médecins de famille, qui sont incontournables dans la médecine ambulatoire de premier recours, jouent donc un **rôle clé** dans la numérisation. Pour une grande partie de la population, ils représentent le premier et le plus important point de contact avec le système de santé, et les informations récoltées tout au long de la chaîne de soins sont regroupées dans leur cabinet. La transformation numérique serait privée d'un important moteur si les médecins ne l'acceptaient et ne l'utilisaient pas.

Les données de l'enquête IHP 2019 ont été récoltées un peu moins d'un an avant la **pandémie de COVID-19**, durant laquelle se sont manifestés les avantages de la cybersanté et de la possibilité d'accéder aux données des patients en tout temps et depuis n'importe quel lieu. Aussi sera-t-il intéressant de voir, lors de l'enquête de 2022, comment l'attitude des médecins à l'égard de la cybersanté – en particulier du DEP – aura évolué entretemps ainsi que dans quelle mesure l'utilisation de ces outils se sera développée.

Références

Angerer, A., Schmidt, R., Moll, C., Strunk, L. & Brügger, U. (2017). *Digital Health – Die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens*. Winterthur: Institut für Gesundheitsökonomie.

Baromètre de la cybersanté 2020 (2020). *Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen*. Berne: gfs.bern

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

FMH (2019). *Digital Trends Survey 2019*. Berne: FMH

Merçay, C. (2015). *Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale: Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Obsan Dossier 50). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

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

OFSP (2017). *Législation Dossier électronique du patient*. www.bag.admin.ch

Pahud, O. (2019). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Thiel, R. et al. (2018). *#SmartHealthSystems – Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

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

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteur

Olivier Pahud (Obsan)

Avec la collaboration de

Catherine Bugmann (eHealth Suisse);
Tamara Bonassi et Markus Weber (OFSP);
Sven Streit (BIHAM);
Esther Kraft (FMH)

Référence bibliographique

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

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand (numéro OFS: 1033-2003)

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2003

© Obsan 2020



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali 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.