



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



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

# eHealth Suisse

## Prise de position – Terminologies de base en Suisse

Parties prenantes du National Release Center en Suisse

Pero Grgic

Schwarzenburgstrasse 157  
CH-3003 Berne

[www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)

**ehealthsuisse**

Kompetenz- und Koordinationsstelle  
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination  
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento  
di Confederazione e Cantoni

**Impressum**

© eHealth Suisse est le centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons

Pour faciliter la lecture du document, on a renoncé à citer systématiquement les formes masculine et féminine. Sauf indication contraire, le masculin générique est toujours utilisé pour désigner les deux sexes.

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>3</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>4</b>
<b>Vision pour la Suisse .....</b>	<b>7</b>
<b>Résultats des groupes de discussion.....</b>	<b>9</b>
<b>Mise en perspective du contexte suisse et défis.....</b>	<b>10</b>
<b>Synthèse .....</b>	<b>11</b>

## Résumé

Le système de santé suisse ne dispose à ce jour d'aucune directive claire en matière d'interopérabilité sémantique. Cette situation engendre des incertitudes quant à l'utilisation de standards internationaux reconnus, tels que SNOMED CT. Dans ce contexte, eHealth Suisse a organisé une table ronde afin d'examiner les possibilités et les conditions-cadres liées à l'utilisation de SNOMED CT en tant qu'élément d'une terminologie de base. L'objectif est d'améliorer la qualité de la documentation primaire tout en permettant une utilisation secondaire qualitative des données, notamment à des fins de facturation, de statistiques et de recherche, mais également pour les tâches de planification et les prestations des autorités (p. ex. dans les domaines de la planification des soins, de l'assurance qualité ou du système de santé publique).

Situation initiale

L'examen des approches adoptées par les pays voisins met en évidence des modèles différents, mais riches d'enseignements. L'Autriche s'appuie sur des interfaces et des mappages centralisés via son service de codage eHealth. La France met en place un cadre d'interopérabilité exhaustif avec le CI-SIS. L'Allemagne, quant à elle, poursuit l'introduction progressive de terminologies de base internationales dans le cadre de sa stratégie sémantique, en s'appuyant sur un serveur terminologique national. Ces approches ont en commun le rôle central de SNOMED CT, complété par d'autres terminologies telles que la CIM ou LOINC.

Comparaison internationale

Il en découle un besoin d'agir manifeste pour la Suisse. À cet effet, il est recommandé de définir une stratégie sémantique nationale, de mettre en place des services de terminologie et d'ontologie, et d'instaurer une structure de gouvernance reposant sur une large participation des parties prenantes. Des projets pilotes devraient permettre de tester la mise en œuvre dans le contexte du système de santé suisse et de démontrer comment différentes terminologies de base, dont SNOMED CT, peuvent être utilisées de manière complémentaire pour des usages primaires et secondaires cohérents. De cette manière, la Suisse pourra créer les conditions nécessaires pour garantir l'interopérabilité à long terme et assurer la compatibilité avec les évolutions à l'échelle européenne, notamment l'espace européen des données de santé (*European Health Data Space*, EHDS). Cette démarche implique en particulier un alignement sur les exigences de l'EHDS en matière d'interopérabilité, afin de préserver les possibilités futures d'utilisation, tant primaires que secondaires, des données de santé.

But : définir une stratégie sémantique nationale

## Contexte

Le système de santé suisse ne dispose actuellement ni de directives ni de recommandations claires en matière d'interopérabilité sémantique. Cette lacune se traduit par une utilisation hétérogène des terminologies et des classifications, ainsi que par un manque d'harmonisation à l'échelle nationale. SNOMED CT est déjà utilisé en Suisse ; l'enjeu principal ne réside donc pas dans son introduction, mais dans sa coordination au niveau national et son intégration dans un modèle d'interopérabilité commun. Dans ce contexte, la table ronde organisée par eHealth Suisse s'est penchée sur les modalités permettant de créer une base sémantique uniforme et d'assurer une utilisation cohérente et un échange harmonisé des différentes terminologies, dont SNOMED CT. Les discussions ont porté tant sur la documentation primaire codée que sur les utilisations secondaires des données, notamment à des fins de facturation, de statistiques et de recherche.

L'analyse des expériences menées dans les pays voisins montre que l'Autriche a déjà pris des mesures concrètes en ce sens avec la mise en place de son service de codage eHealth. Développé par ELGA GmbH en collaboration avec le ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des consommateurs ainsi que l'Ordre des médecins autrichien, ce service vise à soutenir une documentation et une communication standardisées dans le système de santé. Sa mise en œuvre technique repose sur des mappages terminologiques entre SNOMED CT et la CIM-10-GM, complétés par des API REST et des interfaces HL7 FHIR permettant l'échange standardisé des données. L'objectif est d'accélérer les processus de facturation, d'améliorer la qualité des données et de créer une base uniforme pour la recherche et le pilotage du système. Malgré l'utilisation de SNOMED CT, le codage s'effectue intégralement en arrière-plan et n'est pas visible pour les médecins, qui peuvent continuer à documenter leurs activités selon leurs pratiques habituelles. Depuis 2025, la législation autrichienne sur la santé numérique (eHealth) prévoit l'obligation, pour l'ensemble des médecins exerçant en cabinet, de transmettre les diagnostics ambulatoires sous forme codée à partir de 2026. Cette obligation est accompagnée de prescriptions d'exécution et de recommandations de mise en œuvre, qui définissent des directives claires pour les fournisseurs de logiciels et les institutions de santé. Le service de codage se trouve actuellement en phase pilote, tout en faisant l'objet d'un développement continu<sup>12</sup>.

La France adopte une approche plus globale avec son Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). Celui-ci définit des normes techniques et sémantiques pour un échange de données sécurisé et standardisé dans le système de santé, tout en étant étroitement coordonné avec des initiatives européennes telles que l'espace européen des données de santé (EHDS). La mise en œuvre repose principalement sur des profils et privilégie les profils IHE existants ou les guides d'implémentation FHIR. Elle est encadrée par un processus de gouvernance structuré. Sur le plan sémantique, la France accorde la priorité aux terminologies

Situation actuelle : pas de directives claires pour l'interopérabilité sémantique

Comparaison internationale : Autriche

Comparaison internationale : France

<sup>1</sup> e-Health Codierservice. Disponible [en ligne] à l'adresse : <https://codierservice.ehealth.gv.at/> (consulté le 11 novembre 2025)

<sup>2</sup> Gesundheit.gv.at, 2025. e-Health Codierservice. Disponible [en ligne] à l'adresse : <https://www.gesundheit.gv.at/service/professional/it-services/e-health-codierservice.html> (consulté le 16 septembre 2025)

nationales, tout en recourant aux standards européens lorsque cela s'avère nécessaire. Elle utilise déjà SNOMED CT dans plusieurs domaines, notamment l'anatomie, les groupes sanguins, les effets secondaires des médicaments et l'état de santé. Son usage s'étend progressivement à d'autres secteurs, tels que les résultats de laboratoire, la gynécologie et l'ophtalmologie. La stratégie française prévoit de poursuivre le déploiement de SNOMED CT tout en réduisant le nombre de terminologies médicales utilisées en parallèle, afin de limiter la charge liée aux traductions et aux mappages entre systèmes<sup>3</sup>.

Dans le cadre de la stratégie sémantique élaborée par l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM), l'Allemagne a également mis en place un cadre contraignant pour l'utilisation future des terminologies cliniques. L'objectif central consiste à ramener progressivement la diversité des solutions nationales existantes à un ensemble contraignant de systèmes de codage de base reconnus au niveau international. L'accent est mis en particulier sur SNOMED CT et LOINC, deux systèmes qui sont déjà inscrits dans la législation allemande dans le contexte du dossier électronique du patient. Cette stratégie vise à remplacer progressivement les systèmes de codage hétérogènes, de manière à ce qu'à l'avenir, la documentation repose sur des normes communes à travers tous les secteurs. La mise en œuvre s'appuie sur un serveur terminologique national, conçu comme une « source unique de référence » (*single source of truth*), qui met à disposition des listes de valeurs, des terminologies et des mappages obligatoires pour l'ensemble des domaines d'application. Sur le plan organisationnel, la stratégie est pilotée par le centre de compétence pour les terminologies médicales du BfArM, en étroite collaboration avec le centre de compétence pour l'interopérabilité de gematik. Des mappages vers les systèmes de codage existants sont prévus à titre transitoire. À long terme, toutefois, l'ensemble de la documentation devra être migrée vers les systèmes de codage de base. Cette approche permettra non seulement de standardiser les utilisations primaires, mais aussi d'améliorer de manière significative les utilisations secondaires des données, notamment grâce à des données de recherche plus pertinentes et à une meilleure interopérabilité à l'échelle européenne dans le cadre de l'EHDS. Bien que sa mise en œuvre implique des investissements supplémentaires, l'objectif à moyen et long terme est de simplifier sensiblement les processus, de réduire les charges administratives et d'améliorer la qualité des soins<sup>4</sup>.

Comparaison internationale : Allemagne

<sup>3</sup> Interop.esante.gouv.fr, 2025. *Doctrine et gouvernance du cadre d'interopérabilité des systèmes d'informations en santé (CI-SIS) v0.1.0*. Disponible [en ligne] à l'adresse : [Accueil - Doctrine et gouvernance du cadre d'interopérabilité des systèmes d'informations en santé \(CI-SIS\) v0.1.0](#) (consulté le 16 septembre 2025)

<sup>4</sup> BfArM, 2025. *Semantik-Strategie für das deutsche Gesundheitswesen*. Disponible [en ligne] à l'adresse : [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Terminologieserver/Semantik-Strategie/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Terminologieserver/Semantik-Strategie/_node.html) (consulté le 16 septembre 2025)

Au Royaume-Uni, le « Secondary Uses Service » (SUS) constitue une infrastructure nationale bien établie, qui permet l'utilisation des données des patients issues du système de santé à des fins dépassant le cadre des soins cliniques directs. Le SUS met à disposition des données anonymisées ou pseudonymisées, utilisées notamment pour la planification des soins, le pilotage des prestations, la santé publique, l'assurance qualité, les analyses comparatives (*benchmarking*), l'amélioration des performances, la recherche et l'élaboration de politiques nationales<sup>5</sup>. L'infrastructure nationale britannique ne repose pas exclusivement sur SNOMED CT, mais sur un serveur de terminologie et d'ontologie compatible avec FHIR, qui assure l'exploitation et la gestion des versions centralisées d'un large éventail de terminologies standard. Celles-ci incluent notamment CIM-10, OPCS-4, les codes READ, Human Phenotype Ontology, NICIP, UCUM, dm+d, ainsi que l'ensemble des systèmes de codes, ValueSets et Concept-Maps publiés dans FHIR. Ce modèle constitue la base technique permettant d'intégrer SNOMED CT dans un écosystème terminologique étendu et interopérable, plutôt que de l'utiliser de manière isolée<sup>6</sup>. Parallèlement, SNOMED CT est utilisé de manière contraignante dans la documentation clinique en Angleterre. Depuis avril 2018, les médecins généralistes (*primary care*) emploient SNOMED CT en tant que terminologie standard. Cette généralisation permet au SUS et aux autres utilisations secondaires de s'appuyer directement sur des données primaires codées, sans recourir à des mappages multiples ou manuels, dans la mesure où une grande partie des données cliniques est déjà saisie selon la nomenclature SNOMED CT<sup>7</sup>.

Comparaison  
internationale :  
Royaume-Uni

Des initiatives en vue d'une harmonisation et d'une meilleure interopérabilité sémantique au moyen de SNOMED CT existent également dans le domaine des soins infirmiers. Dans la région Allemagne-Autriche-Suisse (D-A-CH), la classification des soins LEP Nursing 3 a ainsi fait l'objet d'un mappage vers SNOMED CT, afin de modéliser de manière interopérable les interventions et activités dans le domaine des soins infirmiers. Cet exemple montre que SNOMED CT ne se limite pas aux procédures et diagnostics médicaux, mais peut également être utilisé pour la saisie structurée et le traitement des données dans le domaine des soins infirmiers. Cette interconnexion permet d'obtenir des informations uniformes et comparables, et facilite leur intégration dans les flux de données nationaux et internationaux<sup>8</sup>.

Utilisation de SNOMED  
CT dans les soins  
infirmiers

<sup>5</sup> NHS, 2025. *NHS Data Model and Dictionary*. Disponible [en ligne] à l'adresse : [https://archive.datadictionary.nhs.uk/DD%20Release%20April%202022/supporting\\_information/secondary\\_uses\\_service.html](https://archive.datadictionary.nhs.uk/DD%20Release%20April%202022/supporting_information/secondary_uses_service.html) (consulté le 13 novembre 2025)

<sup>6</sup> UK Longitudinal Linkage Collaboration's data documentation and user guide, *Coded variables in NHS England datasets*. Disponible [en ligne] à l'adresse : [https://guide-book.ukllc.ac.uk/docs/linked\\_health\\_data/nhs\\_england/coding/coding\\_intro](https://guide-book.ukllc.ac.uk/docs/linked_health_data/nhs_england/coding/coding_intro) (consulté le 13 novembre 2025)

<sup>7</sup> NHS, 2025. *SNOMED CT*. Disponible [en ligne] à l'adresse : <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/digital-primary-care/snomed-ct> (consulté le 13 novembre 2025)

<sup>8</sup> LEP AG, *Semantic interoperability of nursing data – Mapping an interface terminology to SNOMED CT*. Disponible [en ligne] à l'adresse : <https://www.lep.ch/downloads/publikationen/semantic-interoperability-of-nursing-data---mapping-an-interface-terminology-to-snomed-ct.pdf> (consulté le 13 novembre 2025)

## Vision pour la Suisse

Pour la Suisse, une vision s'impose : celle d'un modèle de terminologies de base qui permet de saisir les données cliniques sous forme codée directement sur le lieu de prise en charge. Ce modèle constitue une couche sémantique transversale, au sein de laquelle SNOMED CT joue un rôle central, sans toutefois constituer la seule terminologie utilisée. Les professionnels de la santé doivent pouvoir saisir directement, sous forme codée, l'état de santé des personnes prises en charge, ainsi que les procédures, méthodes et thérapies mises en œuvre. Ces informations servent, d'une part, de base au suivi clinique et à la continuité des soins et soutiennent, d'autre part, une prise en charge optimale « *at the point of care* ». De nombreux processus cliniques et administratifs, tels que les systèmes d'aide à la décision, les recommandations cliniques, les rapports ou les alertes, peuvent influencer directement le traitement des patients et l'améliorer en continu.

La mise en place d'un service centralisé de terminologie et d'ontologie constitue le fondement technique de ce modèle. Ce service assure la gestion du multilinguisme, des synonymes et des variantes sémantiques, et fournit des mappages ainsi que des équivalences. Il permet ainsi d'établir une couche sémantique uniforme, sur laquelle le codage, l'échange et le traitement ultérieur des données peuvent s'effectuer de manière cohérente.

Vision pour la Suisse : saisir les données cliniques sous forme codée dès la prise en charge

Service centralisé de terminologie et d'ontologie

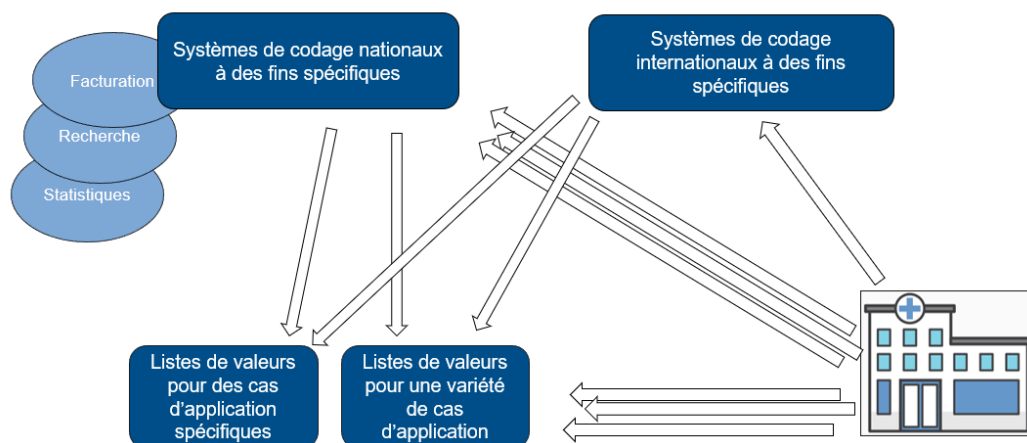
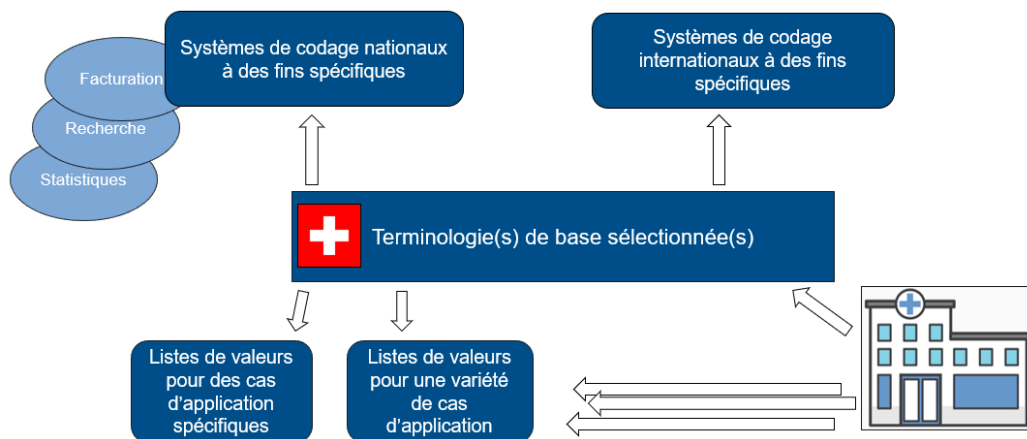


Illustration 1 : situation actuelle

L'illustration 1 présente la situation actuelle, qui se caractérise par l'utilisation parallèle et indépendante de différents systèmes de codage nationaux et internationaux. Les données documentées sur le lieu de prise en charge doivent ensuite être transférées vers diverses listes de valeurs et systèmes, ce qui engendre des processus redondants, des ruptures de médias et une charge de travail accrue. À titre d'exemple, un médecin qui documente le diagnostic « infarctus du myocarde » doit ensuite le coder conformément à la CIM-10-GM pour la facturation, l'enregistrer selon SNOMED CT pour un registre clinique, et l'inscrire dans une liste de valeurs nationale à des fins statistiques. En l'absence de base sémantique commune et d'une plateforme centrale de mappage et de fusion des terminologies et des ontologies – celles-ci étant en outre gérées par différentes institutions –, des étapes supplémentaires sont nécessaires pour la facturation, les statistiques ou la recherche.

Situation actuelle : processus redondants et rupture de médias





*Illustration 2 : vision avec une sélection de terminologies de base*

L'illustration 2 présente la solution visée : une ou plusieurs terminologies de base harmonisées constituent une base nationale commune pour le codage, laquelle est gérée de manière centralisée. Ces terminologies permettent une saisie structurée et uniforme des données, sans alourdir la charge de travail des professionnels, le codage étant réalisé en arrière-plan. Ainsi, un médecin peut continuer à documenter le diagnostic « infarctus du myocarde » dans le dossier électronique du patient selon ses pratiques habituelles. En arrière-plan, cette information est automatiquement associée à un code SNOMED CT correspondant par le système primaire. À partir de cette base, les dérivations nécessaires peuvent être générées via des mappages, par exemple pour la facturation (CIM-10-GM, Swiss classification groups of disease and related health problems [SCD]) ou pour les registres cliniques. Les listes de valeurs nationales peuvent s'appuyer directement sur les codes issus des terminologies de base. Cette approche suppose toutefois l'existence d'une plateforme centrale de mappage et de fusion des terminologies et des ontologies, dans la mesure où des contenus cliniques complexes – tels que les procédures ou les diagnostics multidimensionnels – requièrent souvent une post-coordination ou la combinaison de plusieurs terminologies. La post-coordination, fonction clé de SNOMED CT, permet de modéliser des contenus cliniques de manière précise et flexible, sans devoir créer un concept distinct pour chaque combinaison. Des mappages sont établis entre les terminologies de base sélectionnées afin d'assurer la compatibilité des contenus, sans exiger pour autant une correspondance stricte ou exhaustive. Cette approche permet une utilisation automatisée des données primaires à des fins secondaires multiples, tout en garantissant une transmission fluide des informations sans doubles saisies. À cet égard, il convient de s'appuyer systématiquement sur des profils et des formats harmonisés au niveau international, afin d'éviter les solutions isolées et d'assurer la connectivité.

Solution visée : base nationale commune pour le codage

## Résultats des groupes de discussion

Une infrastructure technique, sous forme de serveurs de terminologie et d'ontologie, faisant office de « source unique de référence », s'avère nécessaire, notamment pour gérer les termes, relier de manière cohérente différentes terminologies et coordonner leur maintenance ainsi que leur évolution. Les échanges ont également mis en évidence le fait que l'interopérabilité ne doit pas se limiter aux utilisations secondaires des données, tels que les statistiques ou la recherche. Elle doit déjà produire une valeur ajoutée au moment de la prise en charge, en mettant à disposition des informations cliniques pertinentes, des recommandations de bonnes pratiques ou des aides à la décision directement durant la consultation. Cette valeur ajoutée immédiate a été identifiée comme un facteur déterminant pour l'acceptation et l'adoption des solutions par les professionnels de la santé.

Par ailleurs, il est apparu clairement que les terminologies complémentaires ne sont pas uniquement nécessaires pour couvrir certains domaines spécifiques, mais aussi pour répondre à différents cas d'utilisation au sein d'un même domaine. Il est également important de disposer d'une infrastructure technique sous forme de serveurs de terminologie et d'ontologie, qui constituent une « source unique de référence ». Une telle infrastructure est nécessaire pour gérer les termes, relier de manière cohérente différentes terminologies et coordonner leur maintenance ainsi que leur évolution. Les participants ont également souligné qu'une terminologie de base doit non seulement être extensible, mais aussi pouvoir être enrichie par une intégration structurée de contenus complémentaires. Cela inclut notamment l'intégration de contenus LOINC dans SNOMED CT, l'incorporation de codes liés aux produits (tels que le GTIN), la prise en compte des futures bases de données européennes relatives aux produits et aux médicaments, ainsi que le regroupement avec d'autres éditions nationales de terminologie. Parallèlement, il convient de garantir la stabilité, un certain niveau de maturité et des règles claires concernant les autorisations (licences). Il a également été relevé que des mappages entre les terminologies de base devaient être mis à disposition afin d'assurer la compatibilité des contenus, même si une correspondance complète ne peut pas toujours être garantie.

Les discussions ont en outre mis en avant la nécessité d'introduire un modèle de gouvernance à plusieurs niveaux, qui permettrait de concilier expertise spécialisée et large participation. Un groupe de pilotage restreint, composé d'experts en terminologie et en ontologie, devrait être soutenu par d'autres groupes spécialisés et enrichi par l'implication de professionnels de la santé issus de la pratique ainsi que d'autres parties prenantes intéressées. Les participants ont souligné l'importance d'inclure également les petites structures, afin de tenir compte des réalités du terrain et de pouvoir définir des priorités réalistes.

Enfin, les groupes ont abordé les bénéfices concrets qu'un futur service de codage suisse devrait offrir. Ils ont estimé qu'un service ontologique centralisé faciliterait considérablement l'adoption, en servant de fondement à des cas d'application concrets. La centralisation des services de mappage et d'ontologie permettrait en outre de réduire les coûts et d'offrir aux institutions dépourvues de ressources spécialisées un accès à des solutions terminologiques de qualité. Dans ce contexte, la question des premiers cas

Une interopérabilité dès la prise en charge

Une infrastructure technique pour la gestion, le mappage et le développement des terminologies

Modèle de gouvernance à plusieurs niveaux

d'utilisation à mettre en œuvre a également été discutée. Les participants ont estimé qu'une hiérarchisation claire des priorités était indispensable afin de maîtriser le lancement et de rendre les bénéfices rapidement visibles.

## Mise en perspective du contexte suisse et défis

Les échanges menés lors de la table ronde ont clairement montré que la Suisse n'est pas encore parvenue à instaurer un standard sémantique uniforme – et ce malgré l'existence, depuis plusieurs années, d'approches internationales et de projets nationaux. Les obstacles identifiés relèvent moins de la faisabilité technique que du cadre structurel. Les responsabilités liées aux systèmes de codage sont réparties entre plusieurs institutions, l'organisation fédérale complique l'harmonisation des directives, et de nombreuses institutions ne disposent pas des ressources nécessaires pour assurer elles-mêmes la gestion des terminologies ou les mappages. Par ailleurs, une multitude de listes de valeurs locales et de solutions sectorielles se sont développées au fil du temps et apparaissent aujourd'hui difficiles à remplacer.

Un autre enjeu majeur concerne les efforts organisationnels et techniques requis pour l'introduction d'un modèle commun. La maintenance de plusieurs terminologies de base, la fourniture d'un service d'ontologie, l'instauration de structures de gouvernance adaptées et la coordination avec les éditeurs de logiciels impliquent une mise en œuvre coordonnée sur plusieurs années. La table ronde a toutefois clairement exposé qu'en l'absence d'une telle base commune, les utilisations aussi bien primaires que secondaires des données ne peuvent être harmonisées de manière cohérente, et que la charge de travail associée dans ce cadre continuera à augmenter à long terme.

Dans le même temps, les discussions montrent une réelle volonté de coopération. Un consensus s'est notamment dégagé quant à la nécessité de définir des priorités claires, de rendre les bénéfices tangibles au moyen de cas d'application concrets et de mettre en œuvre des projets pilotes afin de valider les hypothèses techniques et organisationnelles. La table ronde a ainsi permis d'identifier des éléments d'orientation essentiels, qui doivent désormais être transférés dans le cadre d'une stratégie nationale.

Difficultés :  
organisation fédérale,  
ressources limitées et  
solutions sectorielles  
implémentées

Efforts conséquents  
nécessaire et  
fondamental

## Synthèse

L'analyse des expériences internationales montre clairement que l'interopérabilité sémantique ne peut être mise en œuvre avec succès que si trois conditions sont réunies : (1) une stratégie clairement définie, (2) une gouvernance contraignante et (3) une infrastructure centrale robuste. En Autriche, en France et en Allemagne, SNOMED CT constitue le noyau de la terminologie de base, complétée par des systèmes de codage établis. L'Allemagne, par exemple, utilise à l'heure actuelle principalement la CIM-10-GM pour le codage de la morbidité, tout en préparant la transition vers la CIM-11. Dans de nombreux cas, des services de terminologie et d'ontologie sont déjà disponibles. Ceux-ci assurent le mappage, la gestion des versions et la maintenance, et offrent ainsi un cadre stable pour les applications.

Conditions à l'interopérabilité sémantique

Il en découle pour la Suisse un besoin manifeste de développer et d'ancrer une stratégie nationale en matière de sémantique. Cette stratégie doit préciser quelles terminologies serviront de base, selon quels principes elles seront maintenues et développées, et comment concevoir une gouvernance coordonnée. À cet égard, un modèle de gouvernance à plusieurs niveaux apparaît indispensable : il doit inclure une expertise centrale, soutenue par des groupes spécialisés et des représentants issus de la pratique, afin de garantir à la fois la participation, l'acceptation et la faisabilité opérationnelle.

Stratégie nationale et modèle de gouvernance

Parallèlement, la mise en place d'un service national centralisé de terminologie et d'ontologie est indispensable. Ce service aurait pour mission de gérer et de mettre à disposition de manière centralisée SNOMED CT et d'autres systèmes de codage, tout en assurant leur mappage et leur harmonisation avec les standards internationaux. Une telle approche permettrait aux institutions, quelle que soit leur taille, de bénéficier d'une expertise centralisée, sans devoir développer leurs propres solutions, souvent coûteuses en ressources.

Service national de terminologie et d'ontologie

Les expériences des pays voisins, tout comme les résultats des discussions menées dans le cadre de la présente prise de position, plaident clairement en faveur du lancement de projets pilotes en Suisse. L'Autriche a introduit son propre service de codage sous forme de projet pilote avant l'entrée en vigueur des obligations légales, tandis que l'Allemagne suit, dans le cadre de sa stratégie sémantique, une approche fondée sur des solutions transitoires et une introduction progressive. Dans le contexte suisse, il apparaît clairement que l'utilisation pertinente de SNOMED CT suppose son intégration dans un service de terminologie et d'ontologie.

Expériences internationales

Les projets pilotes offrent la possibilité de tester cette combinaison dans la pratique, de démontrer la valeur ajoutée pour des utilisations secondaires tels que les statistiques, la recherche ou la facturation, et d'impliquer activement les parties prenantes dès les premières étapes. Il est également pertinent de s'appuyer sur les expériences internationales. Au Royaume-Uni, le NHS utilise SNOMED CT à large échelle dans les soins primaires, tandis que le Secondary Uses Service (SUS) exploite ces données codées pour la planification, le financement, le pilotage des prestations et la recherche. Cet exemple illustre de manière concrète l'articulation possible entre la documentation clinique et les utilisations secondaires des données. Il offre une base utile permettant d'analyser quels cas d'application

pourraient être transposés au contexte suisse et intégrés dans une solution nationale.

Afin de combler le retard de la Suisse par rapport à ses voisins et de créer simultanément les bases d'une utilisation durable, interopérable et pérenne des données de santé, des conditions-cadres favorables ont déjà été mises en place. Il s'agit notamment des initiatives DigiSanté, du Swiss Health Data Space (SwissHDS) et du projet « Normes sémantiques » de l'Office fédéral de la statistique.

Pour qu'une stratégie sémantique nationale soit viable, il est impératif d'intégrer étroitement l'expertise technique et spécialisée déjà présente au sein des institutions des fournisseurs de prestations. En l'absence d'un dialogue structuré, il existe un risque que les solutions développées ne répondent pas aux exigences de la pratique. Une participation coordonnée de l'ensemble des acteurs concernés constitue dès lors une condition préalable essentielle pour prendre des décisions réalistes et compatibles.

DigiSanté, en collaboration avec le groupe spécialisé Gestion des données dans le système de santé, offre une base idéale pour la définition de terminologies de base. Dans le cadre du SwissHDS, des travaux préparatoires ont déjà été lancés concernant des services nationaux de terminologie et d'ontologie. Les premiers projets pilotes peuvent s'appuyer sur le projet « Normes sémantiques » et sur DigiSanté, d'autant plus que les comités des parties prenantes nécessaires sont déjà en place. Il manque toutefois encore un organe spécialisé chargé de la coordination, ainsi qu'une mise en œuvre systématique de cas d'application concrets sous forme de projets pilotes accompagnés et continus. Ces projets permettent d'acquérir une expérience pratique et de la traduire directement en solutions opérationnelles, d'éviter les doublons et une utilisation inefficace des ressources, et d'ouvrir une voie claire pour l'exploitation à long terme des données de santé en Suisse.

Il convient par ailleurs de relever que le recours à des classifications obsolètes ou isolées au niveau national limite le développement de l'interopérabilité sémantique. Une modernisation durable suppose que les données ambulatoires et stationnaires puissent être codées à l'aide de terminologies et de classifications compatibles au niveau international.

La définition concrète des responsabilités, des ressources en personnel et de l'infrastructure technique relève de la phase ultérieure de planification de la mise en œuvre et nécessite une gouvernance clairement établie.

Sur cette base, les exigences clés suivantes se dégagent pour la Suisse :

- l'élaboration d'une stratégie sémantique nationale définissant clairement le rôle des terminologies de base ;
- la mise en place d'un service ontologique centralisé exploité en tant que fondement technique ;
- l'instauration d'un modèle de gouvernance dans lequel les responsabilités sont clairement définies pour l'exploitation, la maintenance et le développement ;
- le lancement de projets pilotes permettant de démontrer les bénéfices dans des scénarios de soins concrets et de soutenir une introduction progressive ;
- une mise en réseau internationale systématique et le

Coopération entre experts techniques et institutions de santé

DigiSanté pour la définition de terminologies de base

Nécessité d'un organe de coordination et de mise en œuvre

Compatibilité internationale des classifications et terminologies

Exigences clés

développement de coopérations en vue de l'élaboration conjointe des terminologies et des extensions ;

- la standardisation de tous les flux de données sur la base de profils d'échange clairement définis et harmonisés au niveau international ;
- la définition d'interfaces standardisées, conformes aux normes européennes (API), comme base pour une utilisation cohérente dans toutes les applications spécialisées.