

Enquête PaRIS 2024: Sélection de résultats pour la Suisse

Chantal Ardit, Unisanté

Joel Lehmann, EQUAM Stiftung

Isabelle Peytremann Bridevaux, National Projet Manager (NPM), Unisanté

Remarque concernant ce document

Ce document est un support de travail et de discussion pour le dialogue entre parties prenantes du 29 avril 2025 sur les résultats suisses de l'enquête PaRIS. Il vise à aider les participant·es à identifier les thématiques pertinentes, à identifier les premiers constats et à formuler des questions qui pourront être approfondies lors du dialogue.

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif. L'analyse détaillée des résultats et leur mise en forme seront réalisées après le dialogue entre parties prenantes.

Table des Matières

1	Contexte et méthode	2
2	Comparaison nationale et internationale des indicateurs clé.....	3
2.1	Patient-Reported Outcome Measures (PROMS)	3
2.2	Patient-Reported Experience Measures (PREMS)	4
3	Adéquation des soins aux patients.....	5
3.1	L'état de santé des différents groupes de patient·es	5
3.2	L'expérience des soins des différents groupes de patient·es	6
3.3	Accent sur la santé mentale.....	7
4	Approches des soins et influence sur l'expérience.....	8
4.1	Observations générales par rapport aux services proposés par les cabinets.....	8
4.2	Durée moyenne de consultation.....	8
4.3	Rémunération	9
4.4	Utilisation des systèmes d'information médicale	9
4.5	Analyses des données (suivi de la qualité).....	10
4.6	Coordination des soins.....	11
4.7	Plans de soins	12
4.8	Aperçu : Association entre les facteurs liés au cabinet et les expériences des patient·es	14
5	Soutien à l'autogestion.....	15
5.1	Soutien apporté par les cabinets de soins primaires	16
	Annexe 1 : Définition des indicateurs clés PaRIS10.....	18
	Annexe 2 : Caractéristiques de l'échantillon	19
	Annexe 3 : Résultats supplémentaires	21
	Annexe 4 : Figures supplémentaires	22

1 Contexte et méthode

Objectif de l'enquête PaRIS

L'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys), coordonnée par l'OCDE, vise à recueillir de manière standardisée l'état de santé et les expériences des personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques suivies en soins primaires. Elle fournit ainsi des indicateurs comparables à l'échelle internationale pour orienter les politiques de santé vers des prises en charge de meilleure qualité et plus centrées sur les patient·es.

L'enquête offre pour la première fois, par ailleurs, la possibilité de croiser les caractéristiques des cabinets de médecine de famille avec les données issues des questionnaires des patient·es, permettant ainsi d'identifier de nouveaux liens potentiels ou de formuler des hypothèses.

Mise en œuvre en Suisse

En Suisse, 130 cabinets de soins primaires ont participé à l'enquête. Les cabinets se répartissent équitablement entre les villes (35 %), les banlieues (32 %) et les zones rurales (33 %). La majorité d'entre eux sont des cabinets de groupe avec des patients non partagés (39 %), ou des patients partagés (25 %), tandis que le reste se compose de cabinets individuels (22 %) et de cabinets multidisciplinaires (12 %) (voir Annexe 2). La répartition des patient·es par région linguistique était la suivante : 28.5 % en Suisse latine, 33.2 % dans la région nord-ouest, 12.0 % au centre et 26.0 % à l'est (voir la page suivante pour la définition des régions).

Les patient·es ont été recruté·es de manière consécutive lors de leur passage au cabinet durant une période de 3 mois. Ce mode de recrutement – bien qu'efficace pour intégrer la réalité de la pratique – peut générer certains biais (par exemple, une sous-représentation des patient·es ne consultant pas régulièrement ou moins à l'aise avec les enquêtes en ligne). Au total, 4'178 patient·es âgé·es de 45 ans ou plus ont répondu au questionnaire. Certains groupes (p. ex. patient·es à faible revenu, d'origine étrangère, ou en situation de grande vulnérabilité) pourraient y être sous-représentés.

Les résultats présentés sont ajustés, c'est-à-dire qu'ils prennent en considération les différences d'âge, de genre, de niveau de formation, de revenu, de littéracie en santé, d'état de santé mentale et physique, de nationalité des personnes, ainsi que des caractéristiques de leur assurance maladie (modèle choisi, niveau de franchise). Ce type d'analyse permet d'isoler les effets propres des prises en charge.

Les dix indicateurs PaRIS10

L'OCDE a défini dix indicateurs clés (les « PaRIS10 »), dont cinq qui sont des mesures de l'état de santé tel que rapporté par les patient·es (Patient-reported outcome measures - PROMs) et cinq qui sont des mesures d'expérience des prises en charge (Patient-reported experience measures - PREMs). Les résultats de ces 10 indicateurs sont présentés dans les Tableaux 1 et 2. Les différences statistiquement significatives sont signalées par des couleurs dans les tableaux. Dans ces derniers, la Suisse est également comparée à quatre pays sélectionnés pour leur proximité en termes de système de santé : la France, la Belgique, les Pays-Bas et le Canada.

Vers une répétition de l'enquête ?

Actuellement, l'OCDE évalue la faisabilité d'une répétition régulière de l'enquête PaRIS. Une telle itération permettrait de suivre l'évolution des résultats dans le temps. La décision de la Suisse quant à sa participation à de futures éditions de l'enquête reste à ce jour ouverte.

Pour aller plus loin

Des résultats détaillés, y compris par région, genre, niveau de revenu et type de cabinet, sont disponibles dans le rapport principal de l'OCDE (*Does Healthcare Deliver ?*) et dans la fiche nationale consacrée à la Suisse.

Contact : chantal.arditi@unisante.ch, joel.lehmann@equam.ch

2 Comparaison nationale et internationale des indicateurs clé

2.1 Patient-Reported Outcome Measures (PROMS)

Tableau 1 : Patient-Reported Outcome Measures (PROMS), %¹

	Santé physique	Santé mentale	Vie sociale	Bien-être	Santé générale
Suisse	84	92	91	82	80
Zone : Urbaine	82	91	90	81	78
Banlieue	85	92	91	81	81
Rurale	86	94	93	84	82
Région ² : Latine	81	92	93	79	85
Nord-Ouest	87	93	91	83	81
Centre	89	94	91	86	81
Est	82	91	89	81	76
Suisse (standardisé par âge et sexe)	82	91	90	88	79
OCDE (moyenne)	70	83	83	71	66
France	62	87	91	67	76
Pays-Bas	74	85	82	79	64
Belgique	68	83	85	71	72
Canada	77	87	87	74	83

Observations

- Les personnes³ habitant des zones rurales rapportent une meilleure vie sociale.
- Les personnes vivant dans la région du centre rapportent une santé mentale et un bien-être légèrement plus élevé que dans les autres régions.
- En comparaison internationale, la Suisse est en première ou deuxième position des pays dans lesquels les participant·es rapportent les meilleurs résultats pour 4 PROMS sur 5 (sauf la santé générale).

¹ Explication des tableaux : Dans tous les tableaux, le pourcentage le plus élevé est en gras. Les différences qui sont statistiquement significatives dans les analyses multivariées sont ombrées (gris, jaune et vert selon le contexte - le vert indique une valeur plus élevée ou plus positive, et le jaune ou le rouge une valeur plus basse ou moins positive.). Voir dans Annexe 4 : Figures supplémentaires les résultats visuels des analyses multivariées.

² Les 'régions' désignent les territoires des conférences régionales de la Conférence des directeurs de la santé (GDS) : Latine : Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais, Vaud; Nord-Ouest : Argovie, Berne, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure; Centre : Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Uri, Zoug; Est : Appenzell-Intérieur, Appenzell-Extérieur, Glaris, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Thurgovie, Zürich.

³ Le terme « personnes » désigne ici les utilisateurs de services de médecine de famille âgés de 45 ans et plus, qui ont été représentés dans l'enquête PaRIS. Il s'agit de personnes qui ont pu remplir un questionnaire en allemand, en français ou en italien.

2.2 Patient-Reported Experience Measures (PREMS)

Tableau 2 : Patient-Reported Experiences (PREMS), %

	Confiance dans l'autogestion	Coordination perçue	Soins centrés sur la personne	Qualité perçue	Confiance dans le système de santé
Suisse	69	81	97	97	70
Zone : Urbaine	69	83	97	97	70
Banlieue	70	79	96	96	71
Rurale	68	82	98	97	68
Région¹ : Latine	56	83	98	96	70
Nord-Ouest	76	83	97	97	71
Centre	75	71	91	94	62
Est	72	81	97	98	71
Suisse (standardisé)	67	81	97	97	71
OECD (Moyenne)	59	59	85	87	62
France	92	61	92	91	61
Pays-Bas	78	49	90	92	71
Belgique	63	67	93	95	94
Canada	59	71	63	94	61

Observations

- En ce qui concerne la confiance dans l'autogestion et dans le système de santé en général, la Suisse ne fait pas partie des meilleurs pays de l'OCDE, même si ses résultats restent supérieurs à la moyenne de l'OCDE.
- La confiance dans l'autogestion est reportée comme plus faible dans la région latine de Suisse ; elle est par ailleurs nettement plus élevée en France qu'en Suisse.

3 Adéquation des soins aux patients

3.1 L'état de santé des différents groupes de patient·es

Tableau 3 : Association entre les caractéristiques des patient·es et les PROMs

	Santé physique	Santé mentale	Vie sociale	Bien-être	Santé générale
Caractéristiques sociodémogr.					
Femme (vs hommes)	Pire			Pire	
Âge plus élevé (vs plus jeune)	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux
Formation : tertiaire (vs primaire)					
Nationalité : Non-Suisse (vs Suisse)		Pire			
Revenu : faible (vs élevé)	Pire	Pire	Pire		Pire
Littéracie en santé : élevée (vs faible)	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux
Etat de santé					
Maladie somatique chronique (vs 0 maladie chronique)	Pire	Pire	Pire	Pire	Pire
Trouble de santé mentale (vs 0 maladie chronique)	Pire	Pire	Pire	Pire	Pire
Caractéristiques de l'assurance					
Modèle: méd de famille (vs standard)	Mieux			Mieux	Mieux
Modèle : HMO (vs standard)	Mieux			Mieux	
Franchise : élevée (vs basse)	Mieux	Mieux		Mieux	Mieux

Tableau 4 : PROMs par genre et revenu, %

	Genre		Revenu mensuel net		
	Femme	Homme	<3630 CHF	3630-6050 CHF	>6050 CHF
Santé physique	83	87	75	85	90
Santé mentale	92	93	89	92	95
Vie sociale	91	91	86	92	94
Bien-être	79	86	77	82	85
Santé générale	80	82	72	80	87

Observations

- Les femmes rapportent une santé physique et un bien-être moins élevés que les hommes
- Les personnes plus âgées rapportent une meilleure santé que les personnes plus jeunes
- Une formation supérieure ne semble pas avoir d'influence claire sur l'état de santé des répondant·es.
- Un revenu plus faible est associé à des moins bons résultats PROMs parmi les participant·es
- Les personnes qui rapportent un trouble de la santé mentale (par ex. anxiété, dépression) rapportent de moins bons résultats PROMs.
- Les personnes rapportant une bonne santé choisissent plutôt une franchise élevée, ainsi que des modèles de médecin de famille et des modèles HMO. La qualité de la vie sociale et la santé mentale ne semblent pas avoir d'influence sur le choix du modèle d'assurance.
- Les résultats reflètent des différences de prévalence des maladies chroniques selon le genre : les hommes étant plus nombreux à déclarer souffrir d'hypertension, de maladies cardiovasculaires et de diabète, et les femmes plus nombreuses à signaler un diagnostic d'arthrite et des problèmes de santé mentale (voir Annexe 2).

3.2 L'expérience des soins des différents groupes de patient·es

Tableau 5 : Association entre les caractéristiques des patient·es et les PREMS

	Confiance dans l'autogestion	Coordination perçue	Soins centrés sur la personne	Qualité perçue	Confiance dans le système de santé
Caractéristiques sociodémographiques					
Femme (vs hommes)	Mieux	Pire		Pire	Pire
Âge plus élevé (vs plus jeune)		Mieux	Mieux	Mieux	Mieux
Formation : tertiaire (vs primaire)	Pire				
Nationalité : Non-Suisse (vs Suisse)					
Revenu : faible (vs élevé)		Mieux			Pire
Littéracie en santé : élevée (vs faible)	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux	Mieux
Etat de santé					
Maladie somatique chronique (vs 0 maladie chronique)	Pire				
Trouble de santé mentale (vs 0 maladie chronique)	Pire				
Caractéristiques de l'assurance					
Modèle : Telmed (vs standard)		Pire			
Modèle: méd de famille (vs standard)		Mieux	Mieux		
Franchise : élevée (vs basse)		Pire			

Tableau 6 : PREMS, par genre et revenu, %

	Genre		Revenu mensuel net		
	Femme	Homme	<3630 CHF	3630-6050 CHF	>6050 CHF
Confiance dans l'autogestion	72	66	66	70	69
Coordination perçue	80	86	85	83	80
Soins centrés sur la personne	96	97	98	97	97
Qualité perçue	96	97	96	98	97
Confiance dans le système de santé	66	74	63	71	76

Observations

- Alors que les femmes évaluent les prises en charge de manière moins positive dans plusieurs domaines, elles rapportent une plus grande confiance en ce qui concerne l'autogestion.
- En revanche, un niveau de formation plus élevé est associé à une confiance moindre dans l'autogestion.
- Une meilleure littéracie en santé est liée à de meilleurs scores dans toutes les dimensions d'expériences des patient·es.
- Un revenu faible semble avoir une influence limitée sur l'expérience des prises en charge parmi les personnes ayant consulté un·e médecin de famille, mais il est associé à une confiance moindre dans le système de santé dans son ensemble.

3.3 Accent sur la santé mentale

Tableau 7 : Les indicateurs PaRIS10 suisses, selon la présence d'un trouble de la santé mentale (par ex. dépression, anxiété, troubles bipolaires), %

PROMs	Total	Trouble de la santé mentale	
		Non	Oui
Santé physique	84	87	64
Santé mentale	92	95	64
Vie sociale	91	93	74
Bien-être	82	86	48
Santé générale	80	83	62
PREMs			
Confiance dans l'autogestion	69	70	56
Coordination perçue	81	82	76
Soins centrés sur la personne	97	97	95
Qualité perçue	97	97	95
Confiance dans le système de santé	70	70	69

Tableau 8 : PROMs pour les personnes souffrant de troubles de la santé mentale, par région et par zone, % (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Total	Région				Zone		
		Latine	Nord-Ouest	Centre	Est	Urbaine	Banlieue	Rurale
Santé physique	64	60	73	69	56	59	63	69
Santé mentale	64	67	64	74	55	56	63	72
Vie sociale	74	78	74	74	67	68	71	82
Bien-être	48	47	53	59	39	45	51	46
Santé générale	62	63	66	61	54	53	59	71

Observations

- Les personnes souffrant de troubles de la santé mentale déclarent un état de santé nettement inférieur pour tous les domaines de santé
- Il existe un écart important au niveau de la confiance dans l'autogestion, qui est nettement plus faible chez les personnes souffrant de troubles de la santé mentale.
- Les scores de santé sont nettement plus faibles dans les zones urbaines, en particulier pour la vie sociale et la santé générale.
- La santé physique des personnes reportant des troubles de la santé mentale, varie entre les régions, avec un score plus faible dans la région de l'Est.

4 Approches des soins et influence sur l'expérience

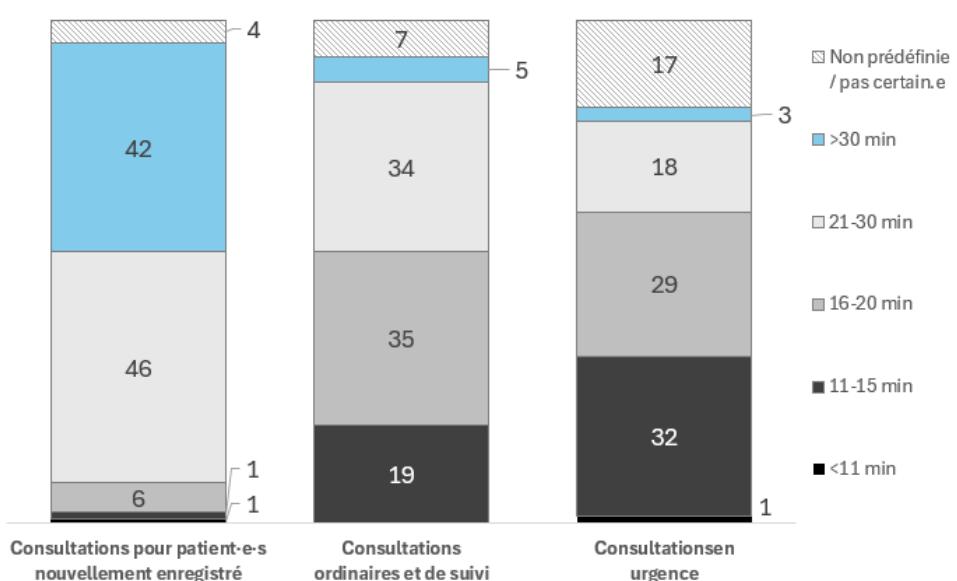
4.1 Observations générales par rapport aux services proposés par les cabinets

42% des cabinets proposait des services aux patient·es n'ayant pas de rendez-vous préalable – en majorité pour des problèmes médicaux urgents, tant pour les patient·es enregistré·es (93%) que non enregistré·es (60%). Les options proposées aux patient·es en dehors des horaires habituels étaient de laisser un message sur un répondeur ou écrire un email pour être rappelé (45%), contacter directement un·e médecin ou infirmier·ère par téléphone ou email (43%), des consultations avant ou après les horaires habituels (29%) et des consultations le weekend (19%).

- Près de la totalité des cabinets interrogés proposaient des visites à domicile (90%).
- Presque tous les cabinets disposaient de dossiers médicaux électroniques (95%), disponibles durant la consultation et conservés généralement pour tou·tes les patient·es (74%).
- Si des consultations par téléphone étaient offertes par la majorité des cabinets (82%), le recours à la vidéo (8%) était plus rare.
- ➔ **Il n'existe pas de différences statistiquement significatives des expériences des patient·es selon le type de cabinet (de groupe, solo, etc.), à l'exception d'une moins bonne coordination pour les patient·es des cabinets interprofessionnels.**

4.2 Durée moyenne de consultation

Figure 1 : Répartition des réponses des cabinets concernant la durée moyenne prévue selon le type d'activité médicale (réalisé par un·e médecin), %



Observations

- Pour les consultations médicales ordinaires et de suivi, une durée de 16 minutes ou plus est prévue dans environ trois quarts des cabinets.
- Dans deux cabinets sur cinq, la durée moyenne de consultation dépasse 20 minutes.
- Les consultations d'une durée moyenne de 10 minutes ou moins sont pratiquement inexistantes dans les cabinets de médecine de famille en Suisse.
- ➔ **Aucune des cinq dimensions de l'expérience patient n'est statistiquement associée à la durée moyenne des consultations** (voir Tableau 16 en bas).

4.3 Rémunération

Une large majorité des médecins était rémunérée à l'acte (57%), suivie par un salaire fixe (31%), un paiement à la performance (10%), un paiement à la séance (6%) et par la capitation (1%). Très peu des cabinets interrogés faisaient état de paiements additionnels, liés à la réalisation d'objectifs dans le cadre de la maîtrise des coûts (7%), d'une prise en charge de patient·es avec maladie chronique spécifique (4%) ou de patient·es défavorisé·es (3%).

Tableau 9 : Relation entre le type de rémunération et les PREM

Mode de financement	Confiance dans l'autogestion	Coordination perçue	Soins centrés sur la personne	Qualité perçue
Salaires	Pire			
Par session		Mieux		

- La confiance dans l'autogestion est en moyenne plus faible chez les patient·es suivis·es dans un cabinet où les médecins sont salariés.

4.4 Utilisation des systèmes d'information médicale

Figure 2 Capacité à utiliser un système informatique pour des tâches administratives, %

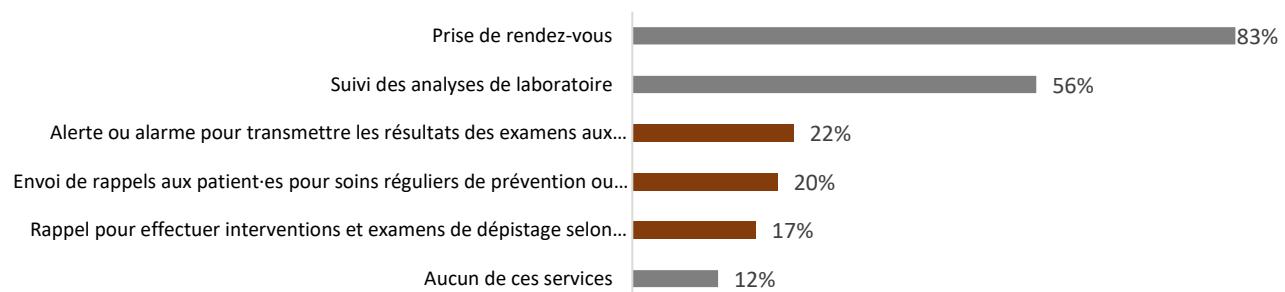
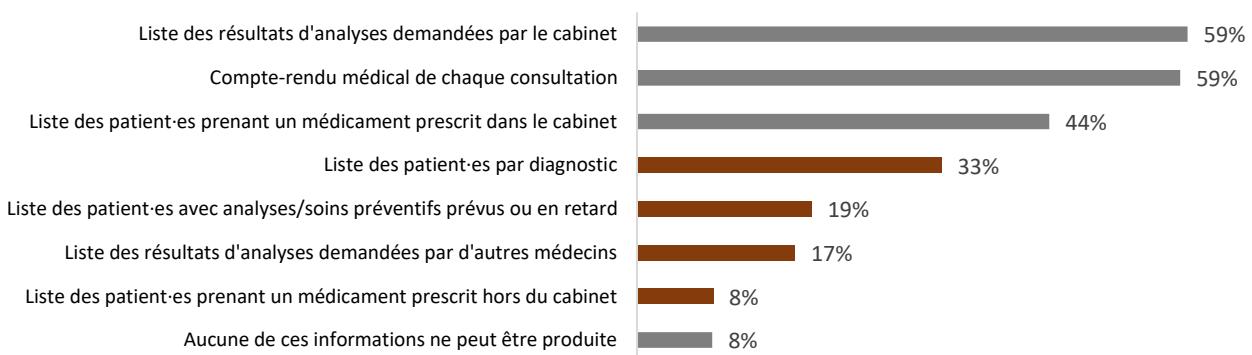


Figure 3 Capacité à générer des listes automatisées, %



Observations

- Seul un cabinet sur cinq est en mesure d'utiliser son logiciel de cabinet pour envoyer des rappels aux patient·es ou aux membres de l'équipe – que ce soit pour l'envoi de résultats, la planification de consultations de routine ou des mesures de prévention.
- Un tiers des cabinets peut générer, à l'aide de son logiciel, une liste de patient·es avec un diagnostic spécifique, et un sur cinq peut établir des listes de patient·es devant effectuer des examens de dépistage.

4.5 Analyses des données (suivi de la qualité)

Tableau 10 : Pourcentage des cabinets rapportant une analyse des données (reviews) concernant différents aspects des soins, par région, % (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Total	Région			
		Latine	NO	Centre	Est
Observance du traitement prescrit	27	19	21	40	37
Résultats cliniques (p. ex. % de patient·es diabétiques ou asthmatiques ayant leur maladie sous contrôle)	22	12	33	60	20
Satisfaction ou retour des patient·es concernant les soins (enquêtes)	22	4	35	60	23
Admissions à l'hôpital ou fréquentation des services d'urgences	11	10	15	10	10
% de patient·es qui ont reçu les soins préventifs recommandés (p.ex. vaccins, screening du cancer du col de l'utérus, ...)	8	8	9	10	7
Aucune de ces informations n'est examinée	47	67	35	20	33

Observations

- Les cabinets de Suisse latine rapportent nettement moins de types d'analyses de données que ceux de Suisse alémanique : seuls 4 % des cabinets y conduisent des enquêtes auprès de leurs patient·es et 12 % analysent les résultats cliniques ; selon leurs propres déclarations, deux tiers des cabinets en Romandie et au Tessin ne réalisent aucun suivi basé sur les données.
- Dans la région centrale, l'utilisation de données liées aux maladies chroniques et aux enquêtes auprès des patient·es semble nettement plus répandue.

4.6 Coordination des soins

Tableau 11 : Pourcentage des cabinets bien préparés pour la coordination avec d'autres prestataires de soins / partenaires sociaux, par région, % (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Total	Région			
		Latine	NO	Centre	Est
Patient·es ayant besoin d'une coordination de leurs soins de longue durée	73	62	85	80	70
Patient·es atteint·es de maladies chroniques	63	50	79	90	67
Patient·es en situation de soins palliatifs	51	35	68	50	60
Patient·es ayant besoin d'une coordination des services sociaux	51	31	65	80	60
Patient·es avec troubles sévères de santé mentale	35	21	44	60	67
Patient·es avec problèmes de dépendance ou toxicomanie	20	8	38	10	20
Patient·es nécessitant une traduction durant les consultations	11	10	12	30	10

Tableau 12 : Relation entre les facteurs relatifs à la coordination des soins et les PREMS

Cabinet préparé à la coordination des besoins...	Confiance dans l'autogestion	Coordination perçue	Soins centrés sur la personne	Qualité perçue
en santé mentale		Mieux		Mieux
de soins de longue durée	Mieux	Pire		
sociaux	Pire			
de traduction	Mieux			

Observations

- En Suisse latine, nettement moins de cabinets se disent bien préparés à coordonner la prise en charge des patient·es dans différentes situations – souvent avec un écart de près de 40 points de pourcentage par rapport à la Suisse centrale.
- Dans le nord-ouest, les cabinets semblent se sentir davantage préparés à assurer les soins palliatifs et la prise en charge des personnes avec des problèmes de dépendance, tandis que la Suisse centrale se distingue (du moins subjectivement) dans la plupart des autres domaines.
- La qualité globale des soins est perçue comme meilleure dans les cabinets qui se sentent capables de coordonner la prise en charge des patient·es présentant des troubles de la santé mentale.
- Dans les cabinets qui se déclarent bien préparés pour la prise en charge à long terme et/ou pour la gestion des situations nécessitant une traduction, les patient·es rapportent être plus à même de gérer leur propre santé. C'est l'inverse dans les cabinets qui rapportent une bonne coordination avec les services sociaux.
- Le pourcentage de patient·es ayant rapporté une bonne coordination des soins ne varie pas selon le degré de préparation des cabinets pour coordonner les soins des patient·es atteint·es de maladies chroniques.

4.7 Plans de soins

Tableau 13 : Elaboration systématique des plans de soins pour les patient·es atteint·es de maladie chronique, selon la région, % (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Total	Latine	Nord-Ouest	Centre	Est
Elaboration systématique de plans de soins pour des patient·es atteint·es de maladie chronique	27	10	38	40	33

Tableau 14 : Associations entre l'existence d'un plan de soins selon ce que les patient·es ou les cabinets rapportent, et les PREMs (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Total	Patient·es déclarant avoir un plan de soins			Cabinet déclarant utiliser des plans de soins	
		Pas sûr·e	Non	Oui	Non	Oui
Confiance dans l'autogestion	69	59	68	69	66	72
Coordination perçue	81	73	71	97	82	80
Soins centrés sur la personne	97	94	95	99	97	96
Qualité perçue	97	96	96	98	97	96
Confiance dans le système de santé	70	62	70	75	70	69

Observations

- L'élaboration systématique de plans de soins varie significativement selon les régions – dans la région latine, selon les déclarations des cabinets, des plans de soins ne sont élaborés que dans 10 % des cabinets.
- Seule une minorité de cabinets (27%) rapportait élaborer des plans de soins de manière systématique pour les patient·es atteint·es de maladie chronique.
- Les patient·es qui déclarent disposer d'un plan de soins ont une meilleure expérience des soins dans les cinq PREMs.
- Les patient·es des cabinets qui déclarent élaborer des plans de soins sont plus confiant·es dans leur capacité à s'autogérer que les patient·es de cabinets qui n'élaborent pas de plans de soins ; cette association disparaît lors des analyses multivariées.

Elaboration et utilisation de plans de soins : Écart important entre la perception des cabinets et celle des patient·es

L'OCDE a comparé les réponses des cabinets de soins primaires et des patient·es en ce qui concerne l'utilisation et la disponibilité des plans de soins (Tableau 15). En Suisse, 25 % des patient·es déclarent que leurs cabinets utilisent des plans de soins, alors que ces derniers déclarent ne pas les utiliser ; et 20 % des cabinets déclarent les utiliser, alors que leurs patient·es déclarent ne pas les utiliser.

Tableau 15 : Utilisation et disponibilité des plans de soins déclarés par les cabinets de soins primaires et les patients atteints de maladies chroniques

Cabinets déclarant que les plans de soins sont utilisés et leurs patient·es atteint·es de maladies chroniques déclarant que les plans de soins sont utilisés et disponibles (% de patients dans chaque groupe)

Pays	Cabinet non, patient non (1)	Cabinet oui, patient non (2)	Cabinet non, patient oui (3)	Cabinet oui, patient oui (4)	Oui rapportés par cabinets (2+4)	Oui rapportés par patients (3+4)
OCDE	41.2	34.7	14.1	10.0	44.7	24.1
Suisse	45.6	19.1	25.1	10.1	29.2	35.2
France	59.8	6.3	30.2	3.7	9.9	33.9
Pays-Bas	56.3	36.4	4.2	3.1	39.5	7.4
Belgique	57.4	20.2	17.0	5.4	25.6	22.4
Canada	59.4	18.1	16.6	5.9	24.0	22.5

4.8 Aperçu : Association entre les facteurs liés au cabinet et les expériences des patient·es

Tableau 16 : Association entre les caractéristiques des cabinets et les expériences de prise en charge (PREMS)

	Confiance dans l'autogestion	Coordination perçue	Soins centrés sur la personne	Qualité perçue	Confiance dans le système de santé
Type de cabinet	-	-	-	-	-
Modèle de financement					
par capitation	(Pire)	(Mieux)			
salaires	Pire				
par session		Mieux			
Offre : consultation téléphonique				Pire	Pire
Interprofessionnel : personnel autre que médecin joue un rôle dans l'éducation ou la gestion des maladies		Pire			
Durée de la consultation : plus longue (16min+) vs plus courte (-15min)	-	-	-	-	-
Examens des données (reviews)	-	-	-	-	-
Plans de soins systématiques	-	-	-	-	-
Cabinet préparé à la coordination des besoins...					
en santé mentale		Mieux		Mieux	Mieux
de soins de longue durée	Mieux	Pire			Pire
des besoins sociaux	Pire				
des besoins de traduction	Mieux				

Observations

- Les PREMs ne varient pas en fonction de la durée de la consultation
- Les patient·es soigné·es par des cabinets mieux préparés à la coordination des besoins en santé mentale rapportent de meilleurs PREMs.
- Les PREMs ne varient pas en fonction du type de cabinet (de groupe, solo, etc), ni en fonction de l'élaboration systématique de plans de soins, de l'examen des données (reviews).
- Les patient·es des cabinets interprofessionnels rapportent une moins bonne coordination. Les patient·es des cabinets financés par capitation ou avec des honoraires à la séance, rapportent une meilleure coordination, et une moins bonne confiance en leur capacité à s'autogérer.

5 Soutien à l'autogestion

La Suisse fait partie des pays les plus performants pour sept des dix indicateurs clés de l'enquête PaRIS. Pour les trois autres indicateurs – la santé générale, la confiance dans l'autogestion et la confiance dans le système de santé – elle se situe au-dessus de la moyenne, sans toutefois figurer parmi les tout premiers. Cette section se concentre sur la confiance dans l'autogestion, ainsi que sur les moyens par lesquels les cabinets peuvent soutenir les patient·es dans ce domaine.

Figure 4 : Comparaison internationale des 10 indicateurs PaRIS

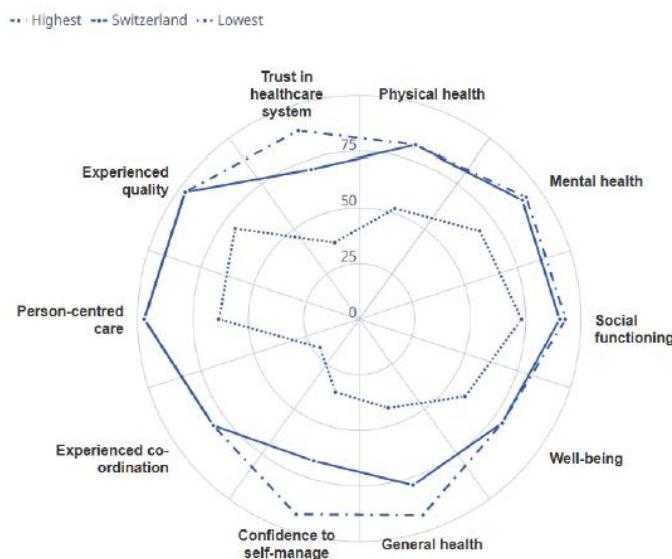
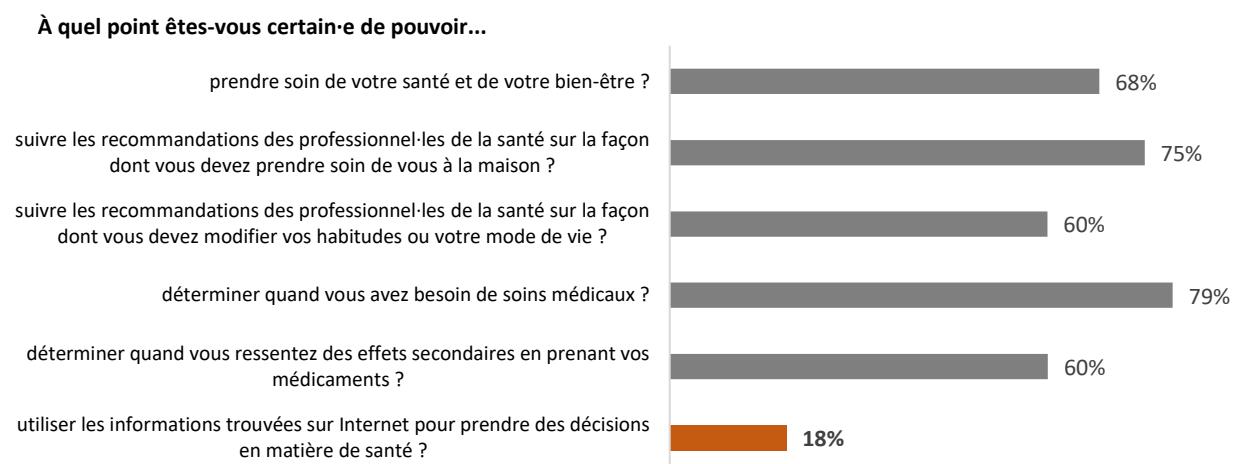


Figure 5 : Capacité à gérer sa santé



Observation

- En Suisse, la confiance des patient·es dans leur capacité à prendre des décisions en matière d'autogestion de leur santé, à partir d'informations trouvées sur internet, est particulièrement faible.

5.1 Soutien apporté par les cabinets de soins primaires

Figure 6 : Soutien à l'autogestion

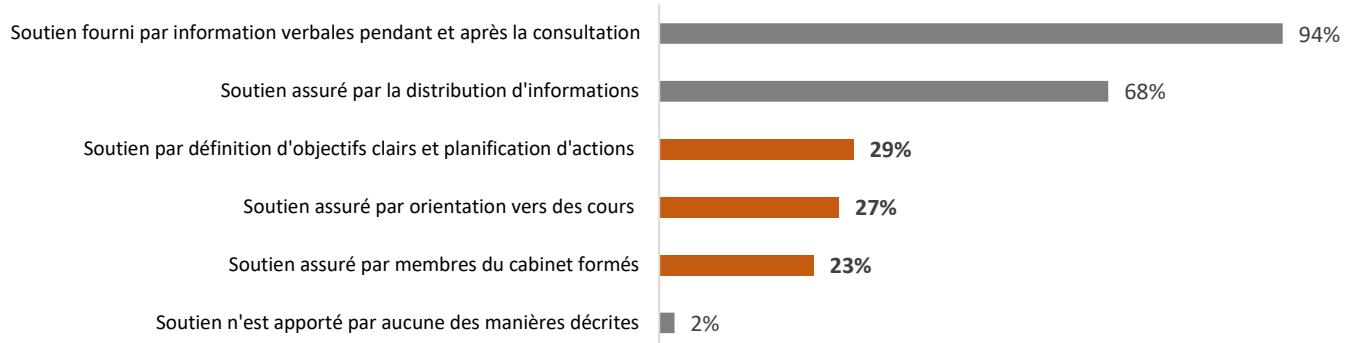


Tableau 17 : Soutien à l'autogestion, selon les régions (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

	Région				
	Total	Latine	Nord-Ouest	Centre	Est
Transmission d'informations verbales	94	96	94	90	93
Remise d'informations écrites	68	62	74	80	70
Définition d'objectifs et d'actions	29	21	35	40	30
Orientation vers des cours d'autogestion	27	42	24	20	7
Soutien par membre du cabinet formé	23	4	47	60	17

Tableau 18 : Pourcentage de patient·es confiant·es dans leur capacité d'autogestion, selon le type de soutien offert par les cabinets (analyse bivariée sans contrôle des facteurs additionnels)

Cabinets rapportant :	Confiance dans sa capacité d'autogestion (%)	
	Oui	Non
Transmission d'informations verbales	69	70
Remise d'informations écrites	67	70
Définition d'objectifs et d'actions	69	69
Orientation vers des cours d'autogestion	65	70
Soutien par membre du cabinet formé	74	67

Observations

- Le soutien à l'autogestion des patient·es atteint·es de maladies chroniques était le plus souvent assuré par la transmission d'informations verbales au moment de la consultation, et par la remise d'informations écrites
- Viennent ensuite, le soutien assuré par la définition d'objectifs et d'actions avec l'équipe du cabinet, par l'orientation vers des cours d'autogestion ou par un soutien assuré par un·e membre du cabinet formé.
- Seul le soutien offert par un·e membre du cabinet formé·e à l'autonomisation des patient·es est associé à une meilleure confiance à l'autogestion rapporté par les patient·es.

La Suisse pourrait-elle apprendre des autres pays ?

Dans les analyses de l'OCDE portant plus spécifiquement sur les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques, nous constatons qu'en Suisse, l'orientation vers des cours ou des éducateurs et la fixation explicite d'objectifs sont inférieures à la moyenne de l'OCDE.

Parmi les pays comparables ayant participé à l'enquête PaRIS, la Suisse pourrait potentiellement s'inspirer de certaines approches mises en œuvre aux Pays-Bas et au Canada, et les tester dans son propre contexte.

Tableau 19 : Percentage of patients with two or more chronic conditions in primary care practices offering different self-management support types across countries; multiple responses were allowed

	OECD	Suisse	France	Pays-Bas	Belgique	Canada
Transmission d'informations verbales	89	96	79	86	85	84
Remise d'informations écrites	68	78	24	77	51	75
Orientation vers des cours d'autogestion	39	28	26	35	16	61
Définition d'objectifs et d'actions	35	31	17	46	31	43
Soutien par membre du cabinet formé	25	26	16	48	7	34

Annexe 1 : Définition des indicateurs clés PaRIS10

Indicateurs des résultats déclarés par les patient·es (PROMs)	
Santé physique	Percentage moyen de patient·es faisant état d'une "bonne" santé physique Basé sur les réponses à 4 questions mesurant l'état physique, la fonction, la douleur, et la fatigue, échelle PROMIS® Scale v1.2 – Global Health
Santé mentale	Pourcentage moyen de patient·es faisant état d'une "bonne" santé mentale Basé sur les réponses à 4 questions sur la santé mentale, qualité de vie, détresse émotionnelle, et santé sociale, échelle PROMIS® Scale v1.2 – Global Health
Vie sociale	Pourcentage de patient·es faisant état de "bonne", "très bonne" ou "excellente" fonction sociale Basé sur les réponses à 1 question sur comment ils mènent leurs activités et fonctions sociales habituelles, échelle PROMIS® Scale v1.2 – Global Health
Bien-être	Pourcentage moyen de patients faisant état d'un "bon" bien-être Basé sur les réponses à 5 questions sur se sentir joyeux et de bonne humeur, calme et détendu, actif et énergique, épanoui dans la vie quotidienne, frais et reposé, index de bien-être OMS-5
État de santé général	Pourcentage de patient·es faisant état d'une "bonne", "très bonne" ou "excellente" santé générale. Basé sur les réponses à 1 question sur comment elles ou ils diraient que leur santé est en général, échelle PROMIS® Scale v1.2 – Global Health

Indicateurs de l'expérience déclarée par les patient·es (PREMs)	
Confiance dans l'autogestion	Pourcentage de patient·es "confiant" ou "très confiant" dans leur capacité d'autogestion Basé sur les réponses à 1 question dans quelle mesure elles ou ils sont confiant·es dans leur capacité à gérer leur santé et leur bien-être, questionnaire P3CEQ
Coordination perçue	Pourcentage moyen de patient·es avec une ou plusieurs maladies chroniques faisant état d'une "expérience positive" avec la coordination Basé sur les réponses à 5 questions sur la coordination des soins (soins coordonnés, contact unique désigné, plan de soins global, aide à l'autogestion, information à des fins d'autogestion), questionnaire P3CEQ
Soins centrés sur la personne	Pourcentage moyen de patient·es avec une ou plusieurs maladies chroniques faisant état d'une "expérience positive" avec la démarche de soins centrée sur la personne Basé sur les réponses à 8 questions sur les soins centrés sur la personne (définition des aspects importants, participation aux décisions, prise en compte de la personne dans sa globalité, absence de nécessité de répéter les informations, coordination des soins, aide à l'autogestion, information à des fins d'autogestion, confiance dans la capacité de gérer sa santé), questionnaire P3CEQ
Qualité perçue	Pourcentage de patient·es faisant état de soins "bons", "très bons" or "excellents" Basé sur les réponses à 1 question sur l'évaluation de la qualité globale de la prise en charge médicale dont elles ou ils ont bénéficié au cours des 12 derniers mois dans Leur centre de soins primaires, adapté de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth
Confiance dans le système de santé	Pourcentage de patient·es qui font "confiance" ou "fortement confiance" au système de santé Basé sur les réponses à 1 question sur l'accord avec l'affirmation selon laquelle on peut avoir confiance dans le système de santé

Annexe 2 : Caractéristiques de l'échantillon

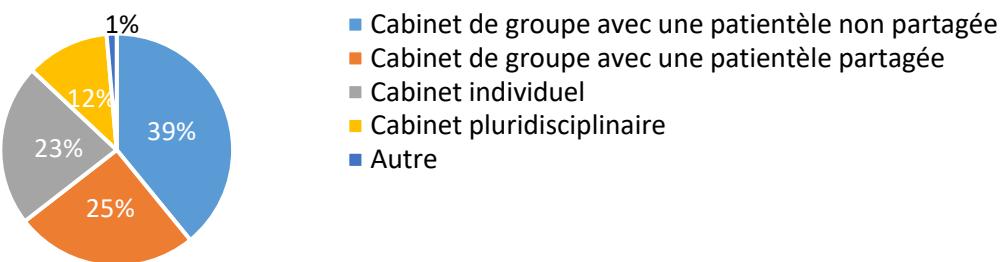
Cabinets

130 cabinets ont répondu à l'enquête sur les cabinets de soins primaires. Les cabinets se répartissent équitablement entre les villes (35 %), les banlieues (32 %) et les zones rurales (33 %). 40% de ces cabinets se trouvent dans la région latine (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais, Vaud), 28% dans la région nord-ouest (Argovie, Berne, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure), 8% dans la région du centre (Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Uri, Zug) et 24% dans la région de l'est (Appenzell-Intérieur, Appenzell-Extérieur, Glaris, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Thurgovie, Zürich).

La répartition des patient·es par région linguistique était la suivante : 28.5 % en Suisse latine, 33.2 % dans la région nord-ouest, 12.0 % au centre et 26.0 % à l'est (voir la page suivante pour la définition des régions).

La majorité d'entre eux sont des cabinets de groupe, avec des patients non partagés (39 %) ou des patients partagés (25 %), tandis que le reste se compose de cabinets individuels (22 %) et de cabinets multidisciplinaires (12 %) (Figure 7).

Figure 7 Type de cabinet



Patient·es

51% étaient des femmes et 48% des hommes, avec une répartition assez homogène des classes d'âge entre 45 et 85 ans et plus (Figure 8).

Un peu plus de la moitié était retraitée (52%) et 92% étaient de nationalité suisse.

La grande majorité des répondant·es (81%) rapportaient au moins une maladie chronique (Figure 9) : 35% ont rapporté 1 maladie chronique, 26% ont rapporté 2 maladies chroniques, 20% ont rapporté 3 maladies chroniques ou plus.

Figure 8 Distribution de l'âge des répondant·es

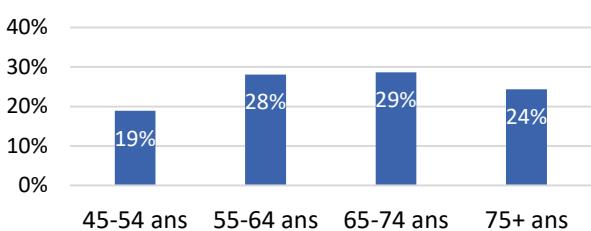
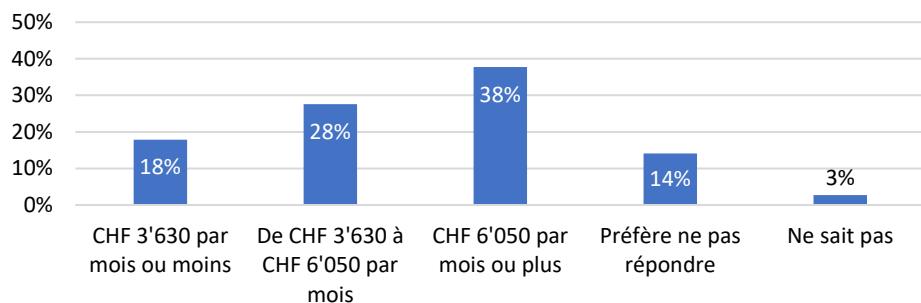


Figure 9 Nombre de maladies chroniques



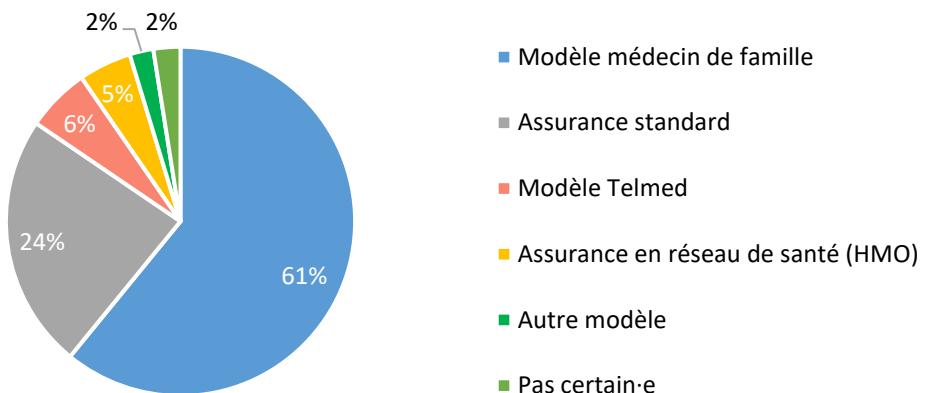
Alors que 38% des personnes interrogées rapportaient des revenus du foyer au-dessus de CHF 6'050, 18% rapportaient des revenus inférieurs à CHF 3'630 (Figure 10) ; 13% mentionnaient avoir toujours ou souvent des difficultés à acheter des aliments sains, à payer leur loyer et à payer les autres charges.

Figure 10 Revenu net du foyer



Concernant le modèle d'assurance-maladie, 61% avaient le modèle « médecin de famille » et 24% une assurance maladie standard (Figure 11), avec une franchise à CHF 300 pour 57% des répondant·es et CHF 2'500 pour 17% des répondant·es.

Figure 11 Modèle d'assurance maladie



Annexe 3 : Résultats supplémentaires

Caractéristiques des cabinets associées aux PREMS (analyse internationale)

Des analyses de régression exploratoires de l'OCDE sur tous les pays ont montré que trois caractéristiques des cabinets étaient associées à un ou plusieurs des cinq PREMS : le temps prévu pour les consultations (plus de 15 minutes), la disponibilité de la consultation à distance (y compris le téléphone, la vidéo et d'autres options) et la perception du degré de préparation du cabinet à la coordination des soins (*Tableau 20*).

Tableau 20 Caractéristiques des cabinets associés aux PREM selon les analyses de l'OCDE

	Time scheduled for consultation (more than 15 minutes)	Availability of remote consultation	Practice well-prepared to co-ordinate care
Patient-Reported Experience Measures (PREMs)			
Confidence to self-manage (% with favourable experience)			
Experienced co-ordination (scale score 0-15)	+	+	+
Person-centred care (scale score 0-24)	+		
Experienced quality (% people with favourable experience)		+	
Trust in healthcare systems (% people with favourable experience)			+

Note: + denotes positive and significant coefficients in multi-level regression analysis, controlled for age, gender, education, number of chronic conditions, health expenditure per capita, and GDP per capita.

Maladies chroniques par genre

Tableau 21 Type de maladie chronique par genre, en %

	Genre		
	Total	Femme	Homme
Hypertension artérielle	44	37	51
Arthrite	24	28	20
Affection cardiovasculaire ou cardiaque	19	13	24
Diabète	12	7	16
Trouble de la santé mentale	11	13	8

Impact de la multimorbidité

Les analyses de l'OCDE ont montré que les personnes vivant avec plusieurs maladies chroniques ont une qualité de vie moindre en général. Dans tous les pays, les personnes souffrant de deux maladies chroniques sont en moins bonne santé physique et mentale et sont moins nombreuses que les personnes souffrant d'une seule maladie chronique à faire état d'une bonne vie sociale et d'un bon bien-être. Les personnes souffrant de trois maladies chroniques ou plus ont une santé encore plus mauvaise et sont moins nombreuses à déclarer avoir une vie sociale et un bien-être satisfaisants. En ce qui concerne les PREMs, les personnes souffrant de maladies chroniques multiples sont moins nombreuses à avoir confiance en leur capacité à gérer leur santé que les personnes souffrant d'une seule maladie chronique.

Renoncement aux soins

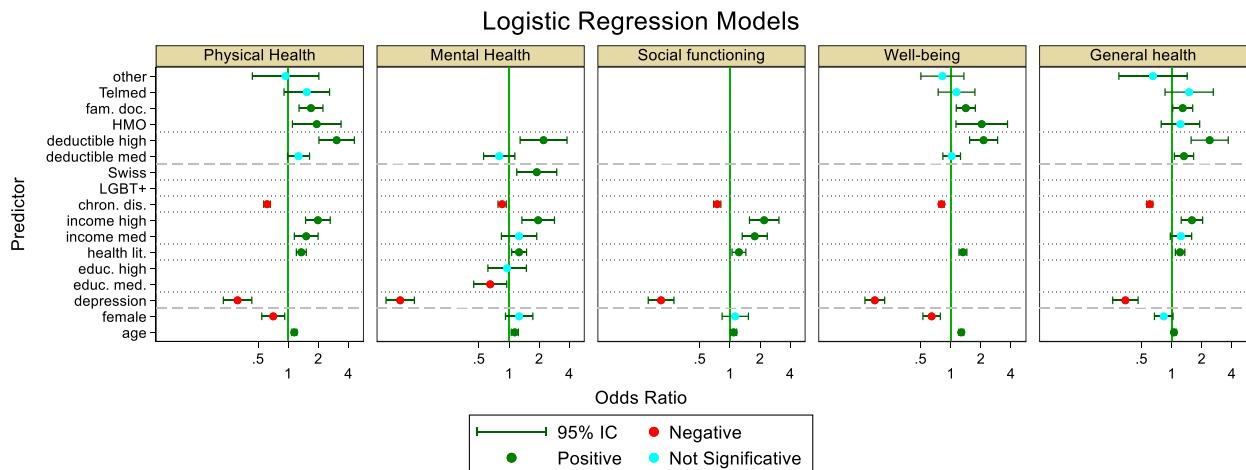
Environ 19% des répondant·es avec une maladie chronique rapportaient avoir renoncé à obtenir de soins en raison de difficultés à se rendre au cabinet et 17% en raison du coût, au cours de l'année écoulée (*Tableau 22*). En outre, 6% des personnes avec une maladie chronique ont rapporté avoir rencontré des difficultés à payer des frais médicaux dans l'année écoulée. Le renoncement aux soins varie selon les régions et est plus fréquent pour les personnes à bas revenu, celles non-Suisses et celles avec une franchise élevée.

Tableau 22 : Patient·es qui ont renoncé aux soins et ont des difficultés financières, par région, en %

	Région				
	total	Latine	NO	Centre	Est
Renoncé à obtenir de soins en raison de difficultés à se rendre au cabinet	19	21	17	21	18
Renoncé à obtenir de soins en raison du coût	17	18	15	20	16
Difficultés à payer des frais médicaux dans l'année écoulée	6	8	4	4	6

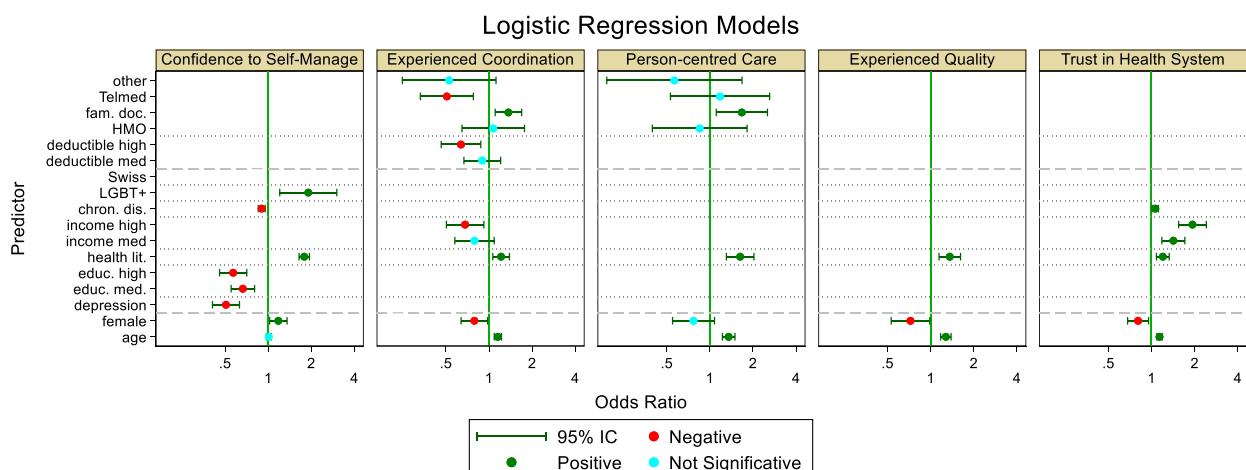
Annexe 4 : Figures supplémentaires

Figure 12 : Facteurs liés aux patient·es associés aux 5 PROMs



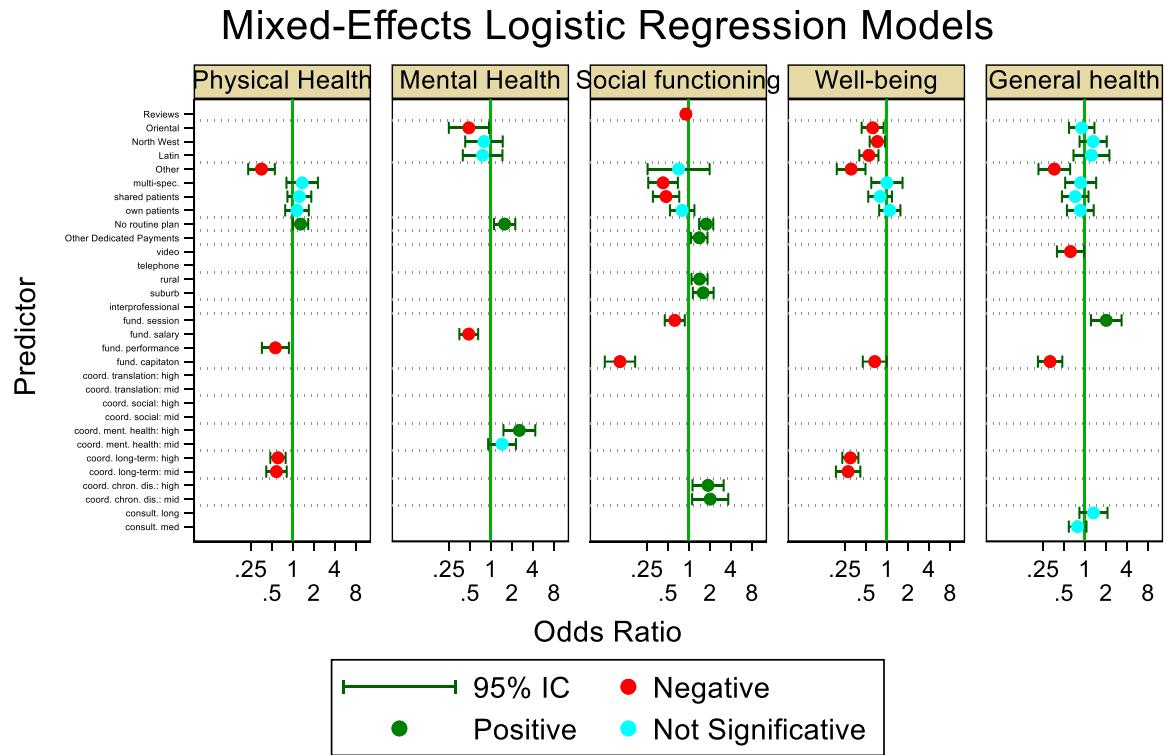
Results from logistic regressions adjusting for patient characteristics: age, gender, depression, somatic chronic condition, education, income, health literacy, LGBT+, Swiss nationality, insurance deductible, insurance model

Figure 13 : Facteurs liés aux patient·es associés aux 5 PREMs



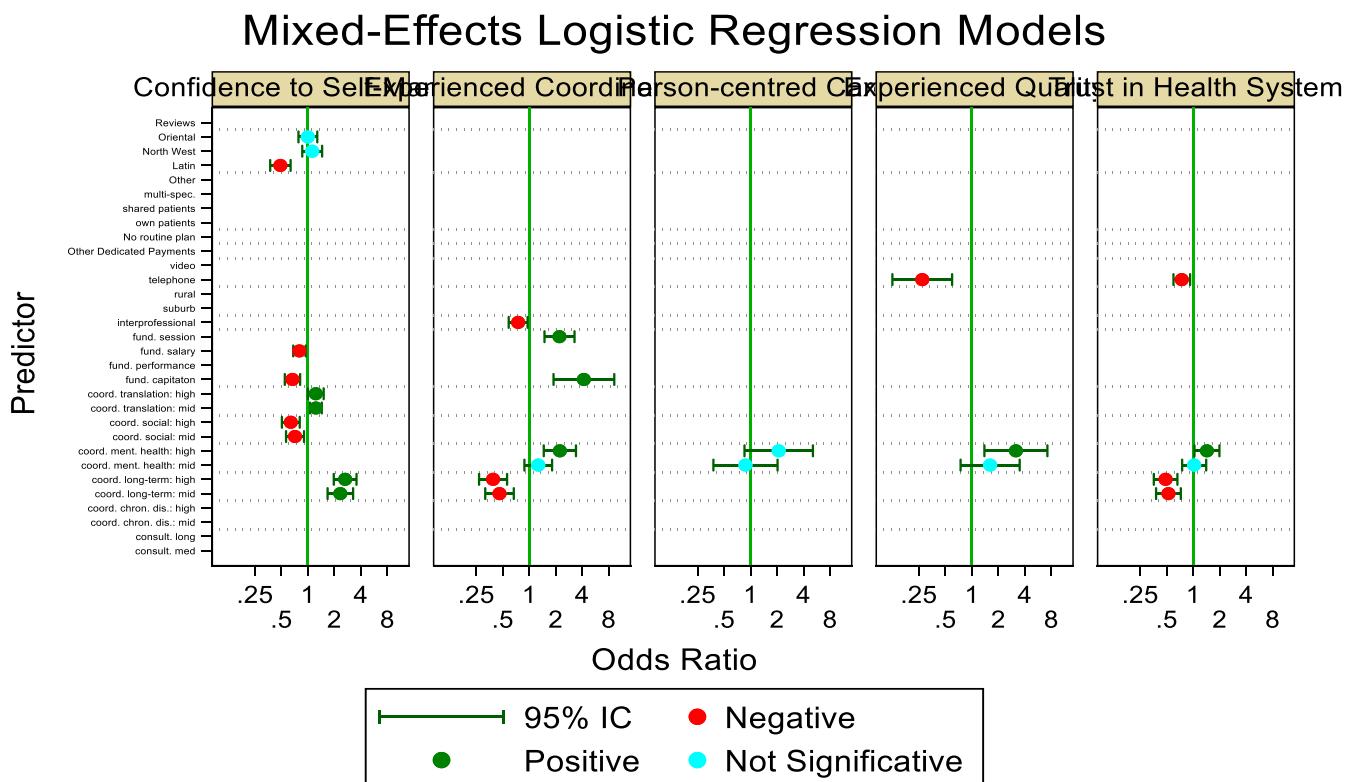
Results from logistic regressions adjusting for patient characteristics: age, gender, depression, somatic chronic condition, education, income, health literacy, LGBT+, Swiss nationality, insurance deductible, insurance model

Figure 14 : Facteurs liés aux cabinets associés aux 5 PROMs



Results from logistic regressions with mixed effects, considering primary care practices as primary sampling unit and adjusting for patient characteristics: age, gender, depression, somatic chronic condition, education, income, health literacy, LGBT+, Swiss nationality, insurance deductible, insurance model

Figure 15 : Facteurs liés aux cabinets associés aux 5 PREMs



Results from logistic regressions with mixed effects, considering primary care practices as primary sampling unit and adjusting for patient characteristics: age, gender, depression, somatic chronic condition, education, income, health literacy, LGBT+, Swiss nationality, insurance deductible, insurance model