



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Commission fédérale pour la qualité CFQ

Rapport

Enquête PaRIS

Rapport Phase 3 : Mise en œuvre de l'enquête PaRIS en Suisse et ses résultats principaux

Isabelle Peytremann Bridevaux, National Projet Manager (NPM)

Chantal Arditi, Unisanté, Responsable de recherche

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil
UNIL | Université de Lausanne

La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) est une commission extra-parlementaire du Département fédéral de l'intérieur. Elle soutient le Conseil fédéral dans le développement de la qualité des prestations médicales dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Des informations détaillées sont disponibles sur www.eqk.admin.ch/fr.

Le contenu de ce rapport ne correspond pas nécessairement à la position de la CFQ.

Impressum**Éditrice**

Commission fédérale pour la qualité (CFQ)

Date de parution

Mai 2025

Référence bibliographique

Peytreman Brédevaux, I. (2025). *Enquête PaRIS - Rapport Phase 3 : mise en oeuvre de l'enquête PaRIS en Suisse et ses résultats principaux* (2025). Berne : Commission fédérale pour la qualité (CFQ)

Langue du texte original

Anglais

Renseignements

Commission fédérale pour la qualité
Secrétariat
c/o Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne
info@eqk.admin.ch
www.eqk.admin.ch/fr

Copyright

Reproduction autorisée avec mention de la source.



Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique
Département Epidémiologie et Systèmes de Santé (DESS)
Secteur Services de santé

Enquête PaRIS

Rapport Phase 3 : mise en œuvre de l'enquête PaRIS en Suisse et ses résultats principaux

Isabelle Peytremann Bridevaux, National Project Manager (NPM)
Chantal Arditi

Lausanne, le 14 octobre 2024

Table des matières

1	Introduction.....	1
2	Méthode.....	2
2.1	Population cible.....	2
2.2	Questionnaires	2
2.3	Recrutement des participant·es en Suisse	3
2.3.1	Recrutement des cabinets.....	3
2.3.2	Recrutement des patient·es	3
3	Résultats.....	5
3.1	Résultats « cabinet »	5
3.1.1	Services proposés et rémunération.....	6
3.1.2	Systèmes d'information.....	7
3.1.3	Coordination des soins et soutien aux personnes atteintes de maladie chronique	8
3.2	Résultats « patient ».....	10
3.2.1	Caractéristiques socio-démographiques et modèle d'assurance maladie.....	10
3.2.2	Etat de santé : maladie(s) chronique(s), santé subjective et COVID long	11
3.2.3	Mode de vie (activité physique, alimentation, tabac, alcool)	12
3.2.4	Littéracie en santé	13
3.2.5	Recours et renoncement aux soins	13
3.2.6	Expériences de soins en général avec le cabinet de médecine de famille.....	14
3.2.7	Expériences de soins lors de la dernière consultation	15
4	Conclusion	16

Liste des figures

Figure 1	Lieu de pratique du cabinet.....	5
Figure 2	Type de cabinet	5
Figure 3	Durée prévue selon le type d'activité médicale (réalisée par un·e médecin).....	6
Figure 4	Informations figurant habituellement dans le dossier médical	7
Figure 5	Capacité à générer des listes automatisées	7
Figure 6	Capacité à utiliser un système informatique pour des tâches administratives	8
Figure 7	Niveau de préparation pour la coordination avec d'autres prestataires de soins et partenaires sociaux pour différents groupes de patient·es.....	8
Figure 8	Soutien à la gestion autonome.....	9
Figure 9	Distribution du genre et de l'âge des répondant·es.....	10
Figure 10	Revenu net du foyer	10

Figure 11 Modèle d'assurance maladie	11
Figure 12 Nombre de maladies chroniques	11
Figure 13 Maladies chroniques rapportées.....	11
Figure 14 Santé subjective parmi les personnes rapportant une maladie chronique	12
Figure 15 Nombre de jours avec 30 minutes d'activité physique intense ou modérée dans les derniers 7 jours parmi les personnes rapportant une maladie chronique.....	12
Figure 16 Capacité à gérer sa santé	13
Figure 17 Nombre de consultations au cabinet au cours des 12 derniers mois	13
Figure 18 Renoncement aux soins	14
Figure 19 Evaluation de l'ensemble des soins médicaux reçus au cours des 12 derniers mois	14
Figure 20 Evaluation de la qualité de la dernière consultation.....	15
Figure 21 Confiance inspirée par professionnel·le de santé	15

Annexes

Annexe 1 : Réponses détaillées au questionnaire « cabinet »

Annexe 2 : Réponses détaillées au questionnaire « patient »

Annexe 3 : Rapport simplifié à destination des patient·es (2 pages)

Annexe 4 : Rapport synthétique présentant les résultats PREMs et PROMs pour l'ensemble des répondant·es (9 pages)

Annexe 5 : Exemple d'un rapport anonymisé à destination d'un cabinet présentant les résultats de sa patientèle (12 pages)

1 Introduction

Nous avons une abondance de données sur les soins de santé, que ce soit à l'échelle mondiale ou à l'échelle de la Suisse, avec de nombreux indicateurs disponibles, mais qui portent surtout sur les ressources et les processus du système de santé. Nous manquons d'informations pertinentes sur le vécu des patientes et patients et sur les conséquences des soins sur leur vie et leur bien-être.

L'enquête sur les indicateurs fondés sur les déclarations des patientes et patients (« PaRIS ») est la première enquête internationale qui vient combler ce manque, lancée par l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). Elle propose une série inédite d'indicateurs qui lèvent le voile sur le vécu des personnes de 45 ans et plus atteintes d'une maladie chronique dans le cadre de leur parcours de soins, et sur les conséquences pour leur vie personnelle. L'enquête PaRIS apporte un nouvel éclairage sur la manière dont les modèles de soins primaires répondent aux besoins des personnes, indépendamment de leur genre, de leurs revenus ou de leur niveau d'études.

En Suisse, le système de santé a pour mission de fournir des soins de qualité qui répondent aux besoins des patient-es (« soins centrés sur les patient-es »). Cependant, il n'existe pas en Suisse des données à grande échelle sur les expériences et l'état de santé des patient-es atteint-es d'une ou plusieurs maladies chroniques recevant des soins en cabinet de médecine de famille (soins primaires). C'est pourquoi la Commission fédérale pour la Qualité (CFQ) a décidé de participer à l'enquête internationale PaRIS (Patient-Reported Indicator Survey) de l'OCDE qui vise à collecter les expériences de soins rapportés par les patient-es (patient-reported experience measures [PREMs]) et leur état de santé et qualité de vie (patient-reported outcome measures [PROMs]).

Pour sa réalisation, la CFQ a mandaté un groupe de travail formé par Unisanté en charge de la direction nationale de l'enquête, la fondation EQUAM et la ZHAW en charge des aspects liés à la communication et de la mise en place de l'enquête, et l'institut M.I.S Trend, en charge du côté opérationnel de l'enquête.



Le présent rapport présente la méthodologie d'enquête appliquée en Suisse et les résultats principaux en Suisse, correspondant au retour de plus de 4'000 patientes et patients et 100 cabinets répartis dans toute la Suisse.

2 Méthode

L'enquête PaRIS vise à fournir des informations sur la qualité et les résultats des soins tels que perçus par les personnes vivant avec des maladies chroniques qui utilisent les soins primaires, en collectant et en analysant des données rapportées par les patient-es, y compris les expériences de soins et les résultats rapportés par les patient-es.

Dix-neuf pays ont participé au premier cycle de l'enquête PaRIS, par ordre alphabétique : Arabie saoudite, Australie, Belgique, Canada, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pays de Galles (Royaume-Uni), Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, et la Suisse.

2.1 Population cible

La population cible de l'enquête PaRIS se compose de personnes adultes de 45 ans et plus, vivant avec des maladies chroniques qui utilisent les services de prestataires de soins primaires, ainsi que des prestataires de soins primaires eux-mêmes. En Suisse, les prestataires de soins primaires sont les médecins titulaires du titre de spécialité FMH en médecine interne générale et les médecins praticiens, qui exercent dans un cabinet ou une clinique proposant des soins ambulatoires généraux.

2.2 Questionnaires

L'enquête se compose de deux questionnaires en ligne, dont un est destiné aux prestataires de soins primaires (questionnaire « cabinet ») et l'autre à leur clientèle (questionnaire « patient »). Ces questionnaires ont été élaborés par l'OCDE en collaboration avec les parties prenantes principales, notamment les patient-es et les prestataires de soins primaires.

Les thèmes abordés dans le questionnaire « cabinet » sont les suivants :

- Services proposés par le cabinet
- Organisation des soins dans le cabinet
- Gestion des soins chroniques

Les thèmes abordés dans le questionnaire « patient » sont les suivants :

- Mesures des résultats rapportés par les patients (PROMs) : les PROMs se réfèrent à la santé, à la qualité de vie, et à l'état fonctionnel des patient-es, y compris les maladies chroniques
- Mesures de l'expérience rapportée par les patients (PREMs) : les PREMs se réfèrent à l'expérience des personnes avec les soins de santé, par exemple en ce qui concerne l'accès, la communication, la coordination des soins, etc.
- Confiance : la confiance des personnes dans les cabinets de soins primaires et dans le système de santé dans son ensemble
- Capacités en matière de soins de santé et comportement de santé : la capacité des personnes à gérer leur propre santé et bien-être ; leur alimentation, leur activité physique, et leur consommation d'alcool et de tabac
- Recours aux soins de santé
- Informations socio-démographiques : par exemple, l'âge, le genre et le niveau d'éducation

Le questionnaire « patient » comportait 3 questions supplémentaires spécifiques pour la Suisse (sur le modèle d'assurance maladie, le montant de la franchise, et la structure privilégiée pour une consultation rapidement) et une question ouverte à la fin pour des commentaires libres liés aux soins reçus au cabinet de médecine de famille.

2.3 Recrutement des participant·es en Suisse

En Suisse, l'enquête a reposé sur le recrutement des cabinets de médecine de premier recours, à qui il a été demandé d'inviter une partie de leur patientèle à participer à l'enquête. L'objectif pour la Suisse était de recruter 100 cabinets et 75 patient·es dans chaque cabinet, pour un total de 7'500 patient·es. Les personnes ayant participé à l'enquête ont eu au moins un contact avec leur prestataire de soins primaires au cours du mois de janvier, février et mars 2024 et ont déclaré elles-mêmes si elles étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques. Les personnes qui n'ont signalé aucune maladie chronique ont répondu à une liste de questions plus courte, et leurs réponses ont été utilisées pour comparer certains résultats, comme la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

2.3.1 Recrutement des cabinets

Les médecins de famille ont été identifié·es durant l'été 2023 par le biais du registre MedReg des professions médicales, qui est géré par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Le MedReg recense de manière exhaustive tou·tes les professionnel·les de la santé nécessitant un diplôme universitaire qui travaillent en Suisse. Nous avons appliqué deux critères (formation et licence) pour établir une liste de professionnel·les éligibles :

- médecins titulaires d'un titre de spécialiste en médecine interne générale et médecins praticiens (c'est-à-dire médecins dispensant des soins primaires et ayant suivi une formation post-graduée d'au moins trois ans) ; et
- médecins autorisé·es par les autorités cantonales à travailler sous leur propre responsabilité professionnelle (ce qui exclut les médecins actuellement en formation).

Nous avons ensuite tiré un échantillon aléatoire de 1'750 médecins remplissant les critères d'éligibilité susmentionnés. Après un contrôle manuel de leur éligibilité, M.I.S Trend a procédé à l'invitation de près de 1'300 médecins à participer à l'enquête en ligne exclusivement, au début du mois d'octobre 2023, dont 67%, 27% et 6% exerçaient dans la région germanophone, francophone et italophone, respectivement.

M.I.S Trend a mis en place une plateforme en ligne d'enregistrement, avec la possibilité de choisir une session d'information à propos de l'enquête, l'envoi automatisé des documents d'enquête, le lien vers le questionnaire en ligne, et la mise à jour des informations de contact. M.I.S Trend a également mis à disposition une hotline téléphonique et une adresse email pour répondre aux éventuelles questions liées à l'enquête. Il y a eu 109 appels téléphoniques et 202 demandes par emails, en plus de nombreux emails et appels de suivi.

2.3.2 Recrutement des patient·es

Chaque cabinet participant s'est engagé à distribuer entre 300 et 500 cartes d'invitation à tou·tes les patient·es âgé·es de 45 ans et plus et non institutionnalisés·es qui venaient pour une consultation (ou téléconsultation) entre janvier et mars 2024, de manière consécutive jusqu'à l'atteinte de 75 patient·es qui répondent au questionnaire « patient ». Sur la carte d'invitation figurait un QR-code qui envoyait

directement sur la plateforme d'enregistrement pour l'enquête, pour ensuite recevoir le lien pour répondre au questionnaire « patient » en ligne. Les patient-es avaient aussi la possibilité de compléter la carte d'invitation pré-affranchie et de demander un questionnaire papier, qu'ils pouvaient envoyer par poste à M.I.S Trend. Chaque cabinet a également reçu des flyers (format A3) présentant l'enquête dans la langue du cabinet avec un QR-code pour que les patient-es puissent s'inscrire directement, à afficher dans les salles d'attente. Les cabinets ont également reçu un petit cadeau (petit paquet de deux bonbons Ricola sans sucre) à offrir aux patient-es avec la carte d'invitation.



Au début du mois de mars, entre 5 et 30 questionnaires papier ont été envoyés à une trentaine de cabinets qui en ont fait la demande (n=755 questionnaires papier au total) afin de stimuler le recrutement des patient-es sur le dernier mois de l'enquête.

Le nombre de cartes distribuées et de questionnaires complétés par les patient-es variait considérablement par cabinet, allant de 5 à 500 pour les cartes et de 1 à 218 pour les questionnaires complétés. Le principal problème était l'enregistrement initial des patient-es via les cartes d'invitation ; une fois enregistrées, la plupart des personnes ont rempli le questionnaire. Seuls 10 cabinets ont eu 75 patient-es ou plus qui ont rempli le questionnaire.

En plus de la plateforme d'enregistrement en ligne, M.I.S Trend a mis à disposition une hotline téléphonique pour répondre aux éventuelles questions liées à l'enquête et pour pouvoir envoyer une version papier du questionnaire si la personne n'était pas en mesure de répondre au questionnaire en ligne. Il y a eu 277 appels téléphoniques et 126 demandes par emails, avec 795 questionnaires papiers, courriers ou emails envoyés.

3 Résultats

L'OCDE va publier en février 2025 un rapport phare à partir de toutes les données recueillies dans le cadre de PaRIS auprès de plus de 1'500 prestataires de soins primaires et de plus de 100'000 patient-es des 19 pays participant. Le rapport proposera des analyses approfondies, notamment sur les variations entre les pays et les groupes de population au sein de ces derniers.

Nous présentons ici les résultats de l'enquête PaRIS auprès des cabinets et de leur patientèle en Suisse.

3.1 Résultats « cabinet »

A la fin décembre 2023, 130 cabinets de soins primaires avaient accepté de participer à l'enquête PaRIS-CH ; mais, au final, 119 cabinets ont effectivement invité leur patientèle à participer à l'enquête. Les réponses détaillées des 130 cabinets qui ont répondu au questionnaire « cabinet » sont disponibles dans l'annexe 1.

Ces cabinets se répartissent équitablement entre ville, ville de petite taille et village (Figure 1). La majorité des cabinets sont des cabinets de groupe, avec patientèle non partagée (39%) et partagée (25%), le reste étant des cabinets individuels (22%) et cabinet pluridisciplinaire (12%) (Figure 2).

Figure 1 Lieu de pratique du cabinet

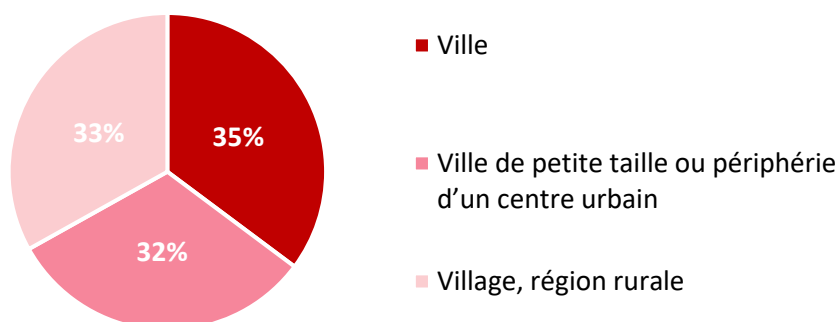
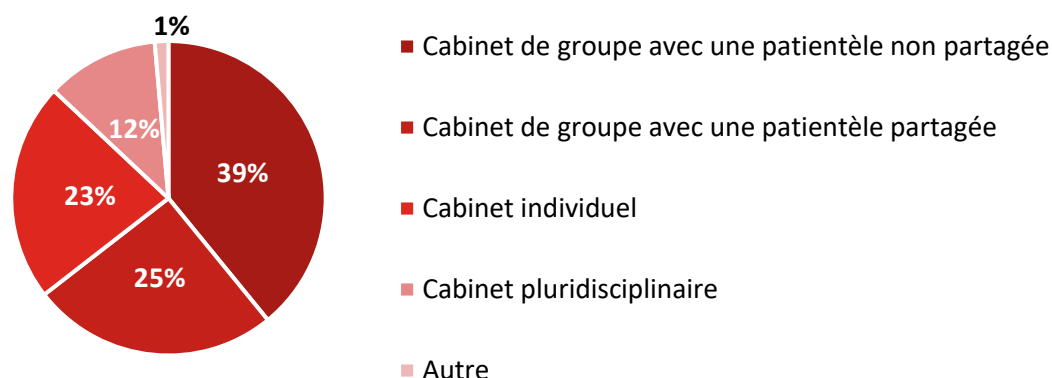


Figure 2 Type de cabinet

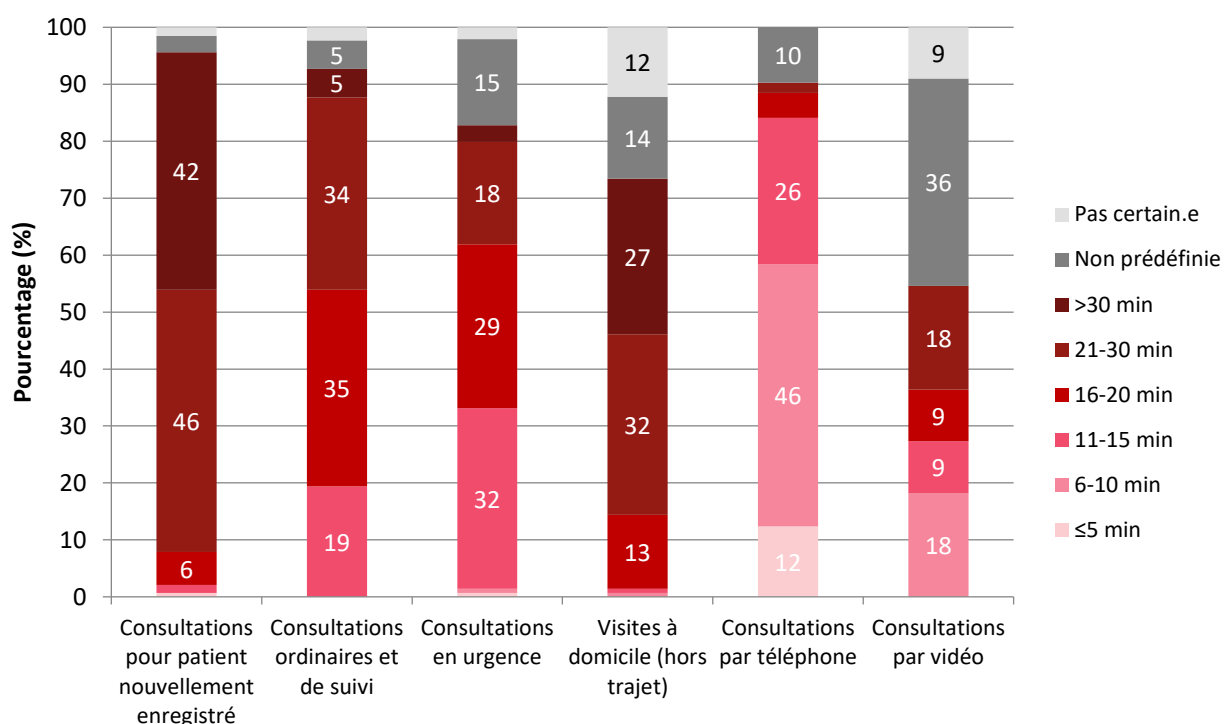


3.1.1 Services proposés et rémunération

Seule une minorité des cabinets proposait des services aux patient-es sans prise de rendez-vous préalable (42%), pour des problèmes médicaux urgents de patients enregistrés (93%) et non enregistrés (60%) en majorité. 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%). Si des consultations par téléphone étaient offertes par la majorité des cabinets (82%), le recours à la vidéo (8%) était plus marginal. La durée de consultation prévue pour différentes activités sont présentées dans la Figure 3.

Figure 3 Durée prévue selon le type d'activité médicale (réalisée par un-e médecin)

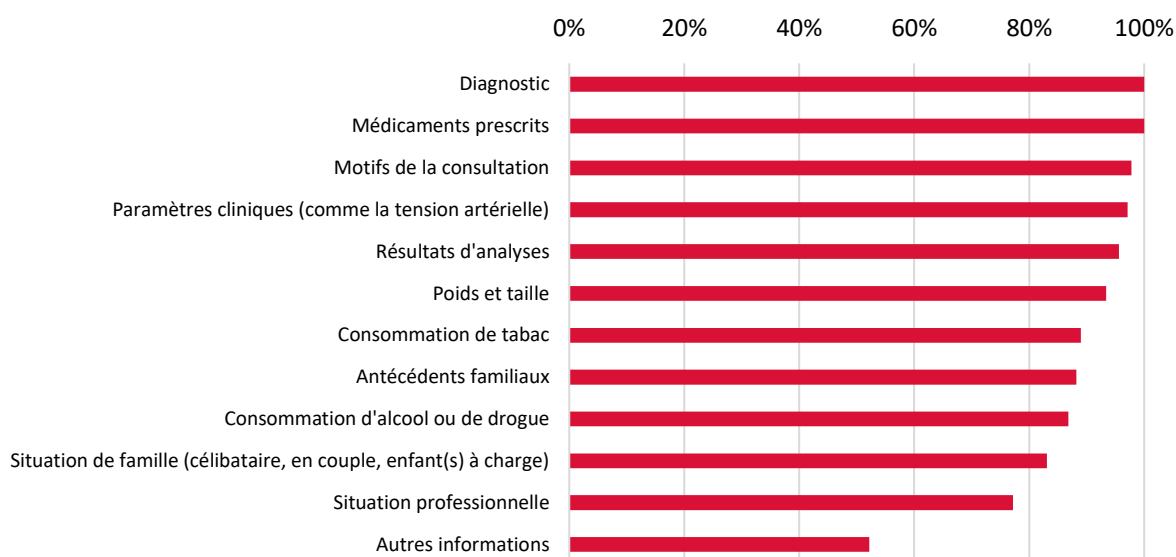


Une large majorité des médecins était rémunérée à l'acte (57%), suivie par un salaire fixe (31%), paiement à la performance (10%), paiement à la séance (10%) et par capitation (1%). Très peu des cabinets interrogés faisaient état de paiements additionnels, liés à la réalisation d'objectifs liés à la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

3.1.2 Systèmes d'information

Presque tous les cabinets disposaient de dossiers médicaux électroniques (95%), disponibles durant la consultation et conservés généralement pour tou·tes les patient·es (74%). Les informations contenues sont présentées dans la Figure 4, par ordre de fréquence.

Figure 4 Informations figurant habituellement dans le dossier médical



Dans la plupart des cas, le dossier médical tenu par l'ancien cabinet d'un·e patient·e était accessible sur demande (62%), et la majorité des cabinets était en mesure d'échanger des comptes-rendus (76%), des résultats d'analyse (79%) et les dossiers médicaux électroniques (50%) par voie électronique avec des professionnel·les de la santé extérieur·es au cabinet.

La possibilité de générer des listes de patient·es selon certains critères à partir du dossier médical électronique variait d'un cabinet à l'autre, tout comme le recours au système informatique pour certaines tâches administratives spécifiques (p.ex. gestion des rendez-vous et des analyses de laboratoire) (voir Figure 5 et Figure 6). Seule une minorité des cabinets rapportait suivre des indicateurs d'observance du traitement (27%), de résultats cliniques (22%) et de satisfaction des patient·es (21%).

Figure 5 Capacité à générer des listes automatisées

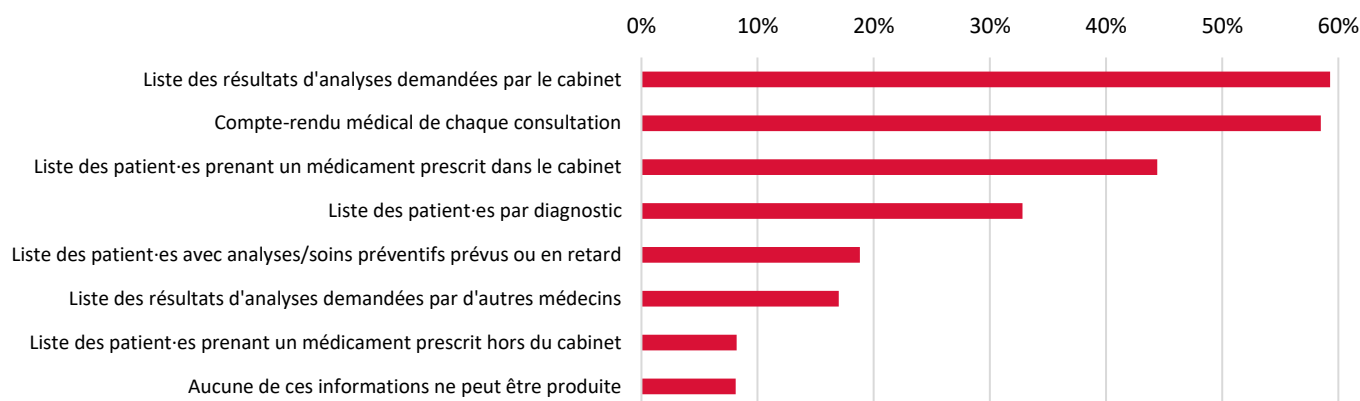
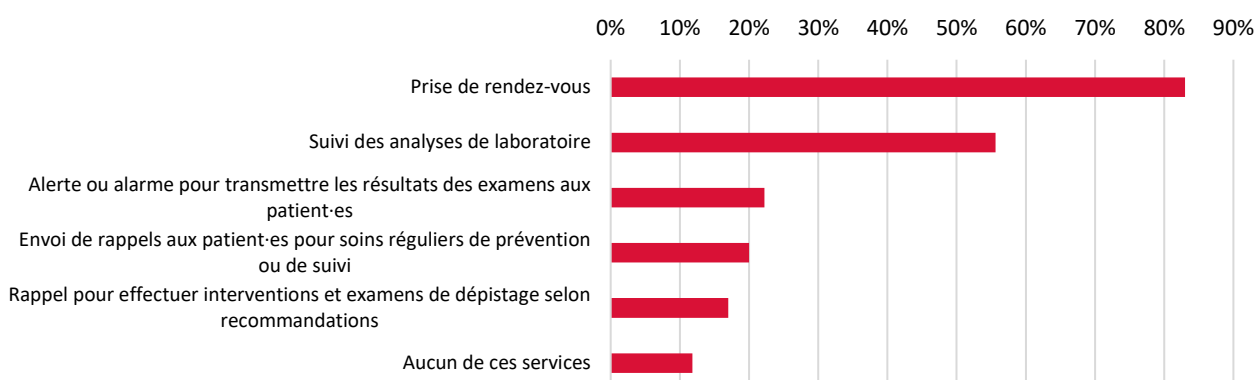


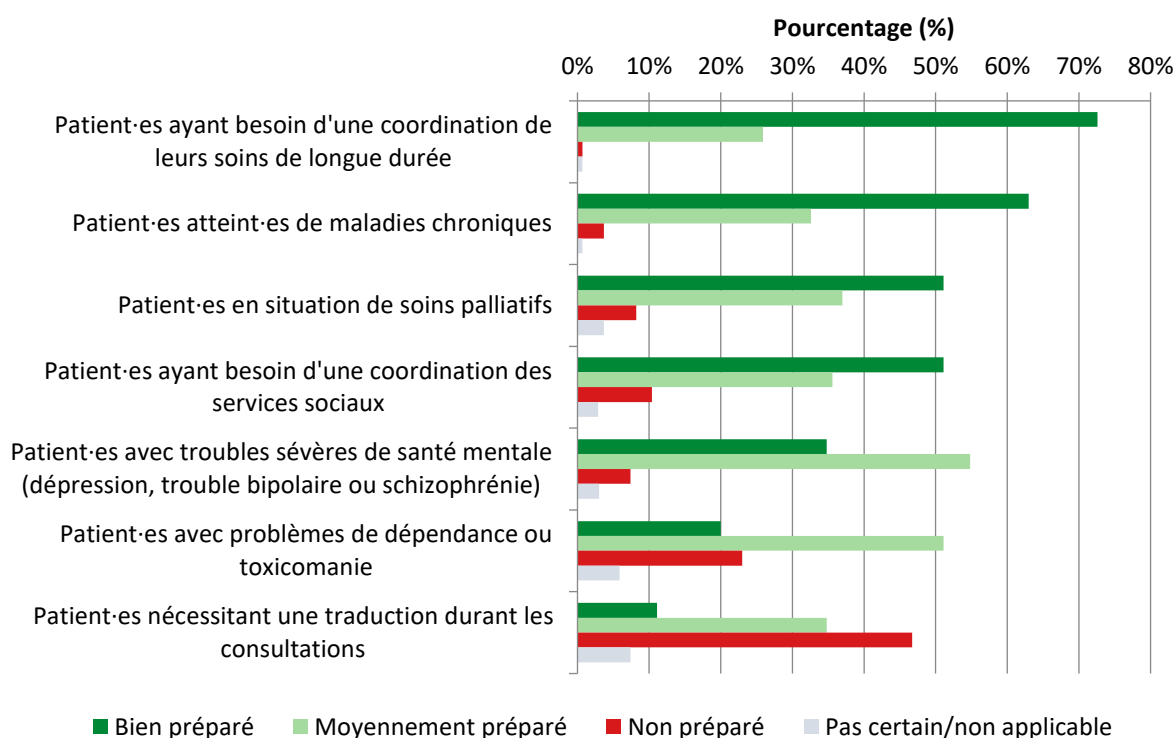
Figure 6 Capacité à utiliser un système informatique pour des tâches administratives



3.1.3 Coordination des soins et soutien aux personnes atteintes de maladie chronique

Concernant la coordination avec d'autres prestataires de soins et partenaires sociaux, les cabinets rapportaient généralement être bien préparés pour les patient-es nécessitant des soins de longue durée, atteint-es de maladies chroniques ou en situation de soins palliatifs, la situation étant plus problématique pour les patient-es présentant des troubles psychiques ou de dépendance, ou nécessitant une traduction durant la consultation (Figure 7). Le travail de coordination était assuré un-e professionnel-le du cabinet dans la majorité des cas (78%), avec 10% qui recourent à un service spécialisé extérieur.

Figure 7 Niveau de préparation pour la coordination avec d'autres prestataires de soins et partenaires sociaux pour différents groupes de patient-es

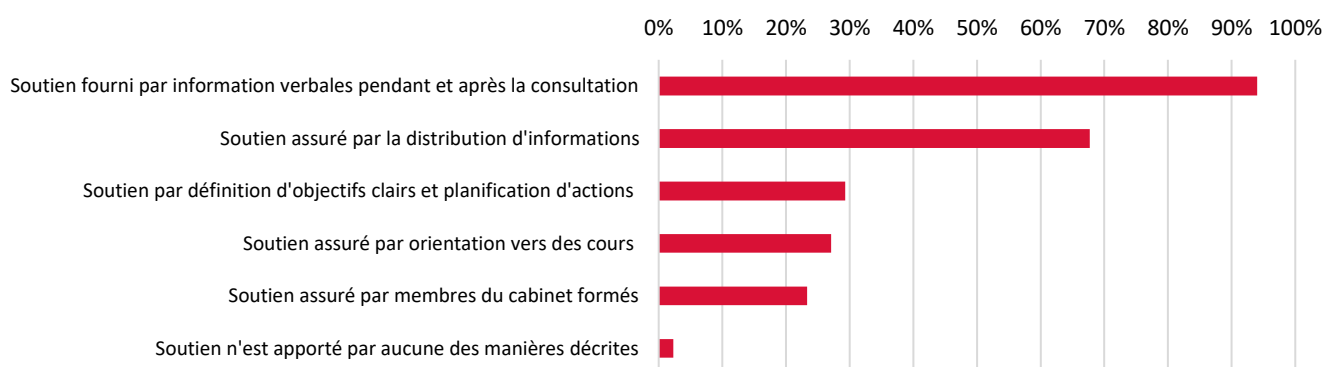


Seule une minorité de cabinets rapportait élaborer des plans de soins de manière systématique pour les patient-es atteint-es de maladie chronique (27%). Ces plans étaient généralement élaborés de façon collaborative avec les professionnels du cabinet (92%), les patient-es (86%) et les proches (78%), puis

partagés avec ces personnes. Seuls 40% des cabinets utilisant ces plans rapportaient l'implication des professionnel·les extérieur·es au cabinet. Ils étaient 54% à rapporter les utiliser au moins une fois par an.

Le soutien à la gestion autonome des patient·es atteint·es de maladies chroniques était le plus souvent assuré par la transmission d'informations verbales au moment de la consultation (94%) et par la remise d'informations écrites (68%), plus rarement par la définition d'objectifs et d'actions avec l'équipe du cabinet (29%) ou par l'orientation vers des cours d'autogestion (27%) (Figure 8). De manière générale, les objectifs de gestion autonome étaient peu souvent consignés dans le dossier médical, et la remise aux patient·es de consignes écrites sur la façon de gérer leurs propres soins à domicile était rare.

Figure 8 Soutien à la gestion autonome



Lors de l'orientation de patient·es vers d'autres médecins spécialistes, la grande majorité des cabinets interrogés rapportaient envoyer des courriers incluant des informations sur le diagnostic provisoire et les éventuels résultats d'analyses par voie électronique, et recevaient le plus souvent un compte-rendu en temps voulu, également par voie électronique (plus rarement sous forme papier).

3.2 Résultats « patient »

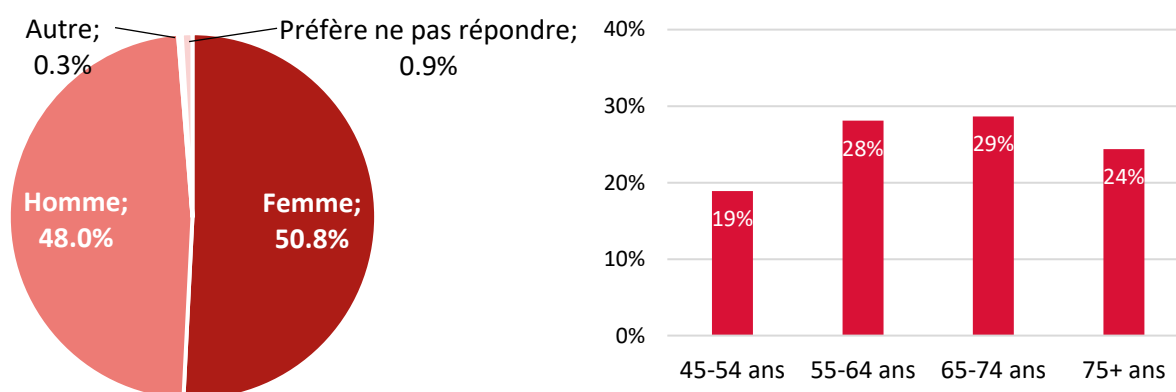
Selon les estimations reçues des cabinets participants, environ 21'800 patient·es ont été invité·es à répondre au questionnaire. Ce sont finalement 4'178 personnes qui ont complété le questionnaire, avec un taux de réponse estimé à 19% environ. Sur les 4'178 questionnaires complétés, 685 ont été complétés sur papier (16%). Le nombre de questionnaires complétés variait considérablement par cabinet, allant de 1 à 218, avec 10 cabinets qui ont atteint l'objectif de 75 questionnaires complétés.

Les réponses détaillées au questionnaire « patient » sont disponibles dans l'annexe 2, y compris tous les commentaires libres anonymisés (n=314), dans la langue d'origine. Nous avons également préparé un document de deux pages qui présente quelques résultats clés, dans les 3 langues de l'enquête (allemand, français, italien) qui a été envoyé par courriel aux patient·es qui ont indiqué vouloir recevoir les résultats ; le document en français se trouve dans l'annexe 3. Un rapport synthétique présentant des résultats clés pour l'ensemble des répondant·es se trouve dans l'annexe 4. Un exemple anonymisé de rapport individualisé préparé par la fondation EQUAM et la ZHAW pour chaque cabinet participant se trouve dans l'annexe 5 ; chaque rapport présente les résultats de la patientèle du cabinet et de l'ensemble des patient·es comme comparatif.

3.2.1 Caractéristiques socio-démographiques et modèle d'assurance maladie

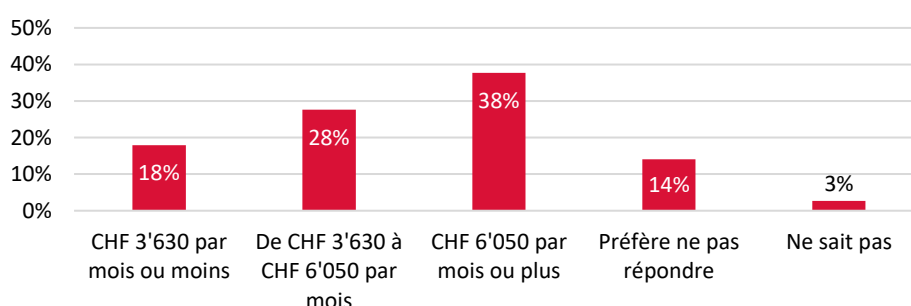
Parmi les personnes qui ont répondu, 51% étaient des femmes, avec une répartition assez homogène des classes d'âge entre 45 et 85 ans et plus (Figure 9). Un peu plus de la moitié était retraitée (52%) et 92% étaient de nationalité suisse.

Figure 9 Distribution du genre et de l'âge des répondant·es



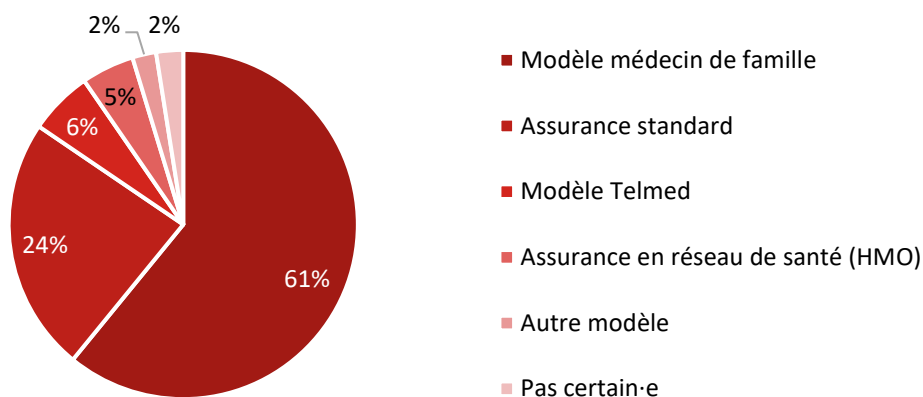
Alors que 38% des personnes interrogées rapportaient des revenus du foyer au-dessus de CHF 6'050, 18% rapportaient des revenus inférieurs à CHF 3'630 (Figure 10) ; 13% mentionnaient avoir toujours ou souvent des difficultés à acheter des aliments sains, à payer leur loyer et à payer les autres charges.

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



3.2.2 Etat de santé : maladie(s) chronique(s), santé subjective et COVID long

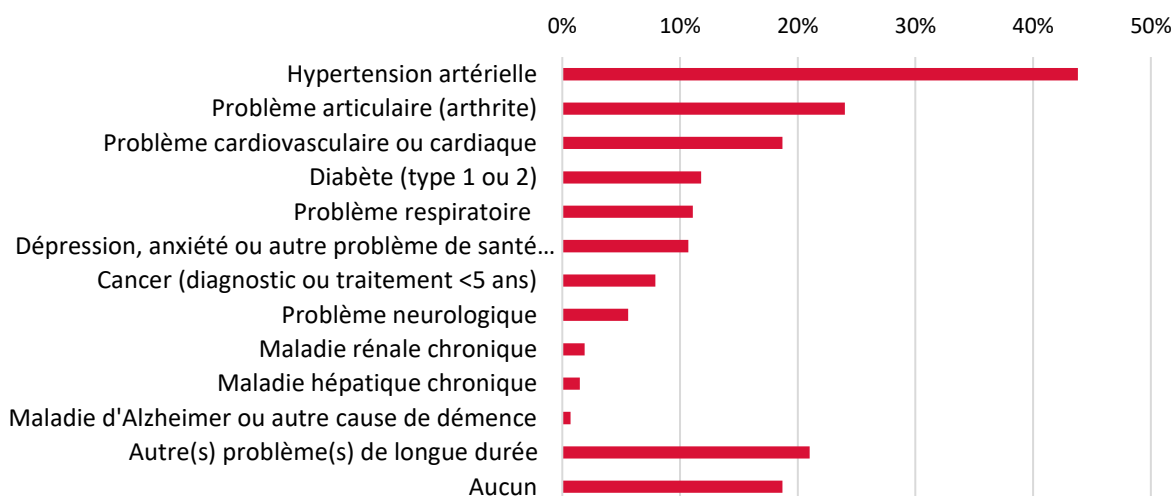
La grande majorité des répondant-es (81%) rapportaient au moins une maladie chronique (Figure 12) : 35% ont rapporté 1 maladie chronique, 26% ont rapporté 2 maladies chroniques, 20% ont rapporté 3 maladies chroniques ou plus.

Figure 12 Nombre de maladies chroniques



La maladie chronique la plus souvent rapportée était une hypertension artérielle (44%), suivie par un problème articulaire (24%) et un problème cardiovasculaire (19%) (Figure 13).

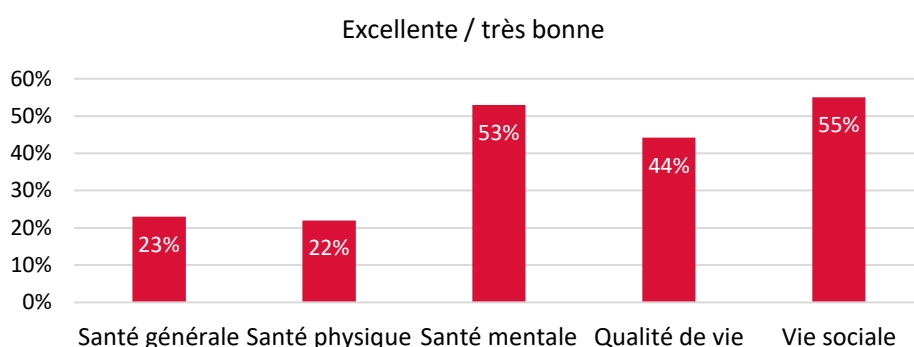
Figure 13 Maladies chroniques rapportées



Concernant la santé subjective des personnes rapportant au moins une maladie chronique, 53% et 55% estimaient que leur santé mentale et leur vie sociale étaient excellentes ou très bonnes (Figure

14). Alors que 44% estimaient que leur qualité de vie était excellente ou très bonne, seuls 22% et 23% pensaient que leur santé physique et santé générale était excellente ou très bonne.

Figure 14 Santé subjective parmi les personnes rapportant une maladie chronique



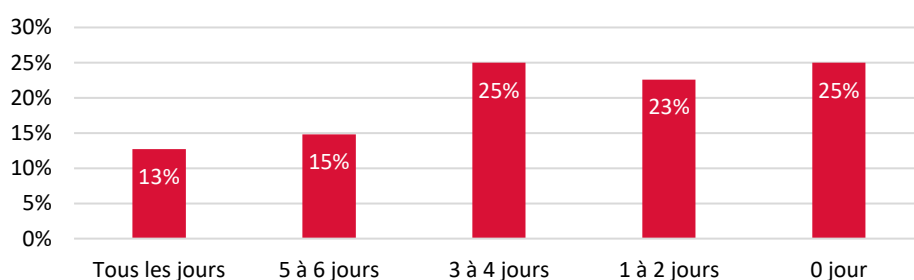
Ils sont 86% à se sentir bien capable d'accomplir leurs activités physiques quotidiennes, 70% à ne pas ou peu être perturbé par des douleurs et 54% à ne pas ou peu se sentir fatigué.

Parmi tou-ttes les répondant-es, ils sont 60% à avoir déjà été testé-e positif-ve au COVID-19. Parmi ces personnes, 30% ont rapporté encore présenter des symptômes qui durent depuis plus de deux mois (COVID long), qui les empêchent un peu (54%) et beaucoup (22%) de mener leurs activités du quotidien.

3.2.3 Mode de vie (activité physique, alimentation, tabac, alcool)

Les répondant-es avec une maladie chronique sont 75% à rapporter avoir fait de l'activité physique au cours de la semaine écoulée (Figure 15), et 53% à mentionner qu'un-e professionnel-le de la santé leur avait parlé de leur activité physique.

Figure 15 Nombre de jours avec 30 minutes d'activité physique intense ou modérée dans les derniers 7 jours parmi les personnes rapportant une maladie chronique



Entre 66% et 57% des personnes avec maladie chronique rapportaient consommer quotidiennement des légumes et fruits, alors qu'elles étaient seulement 28% à mentionner qu'un-e professionnel-le de la santé leur en avait parlé.

Parmi les 15% des personnes qui rapportaient fumer actuellement ou avoir fumé par le passé, 43% mentionnaient qu'un-e professionnel-le de la santé leur avait parlé des risques du tabac et des solutions pour arrêter de fumer au cours de l'année écoulée.

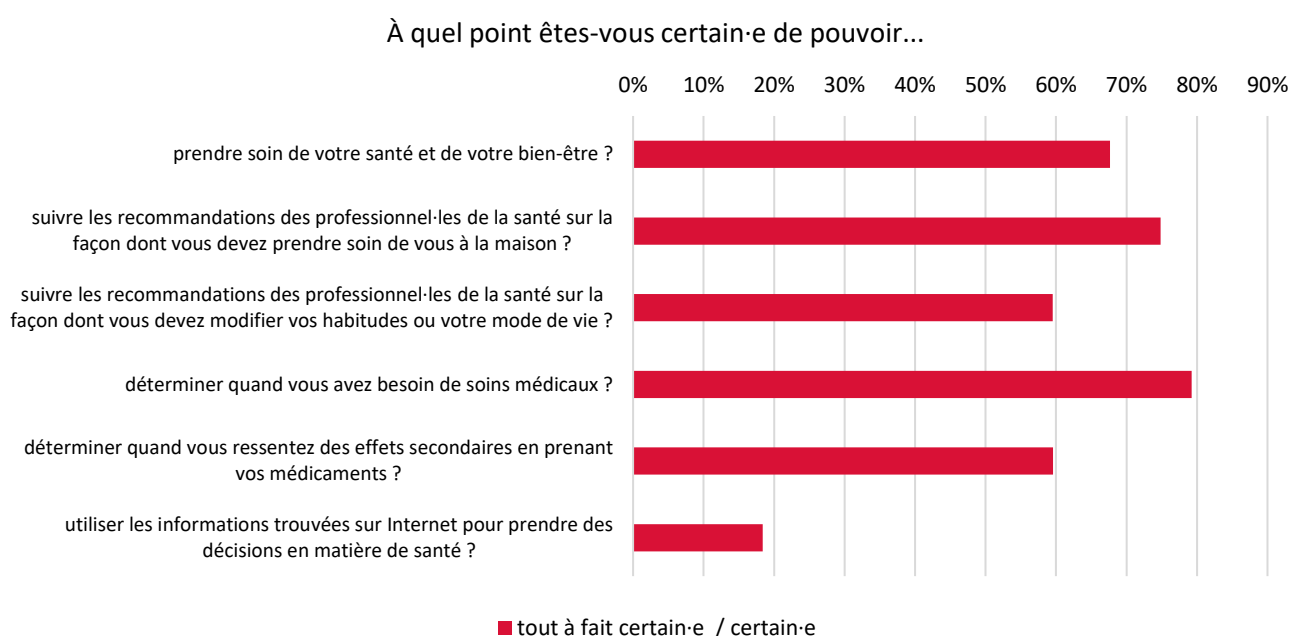
Concernant l'alcool, 10% des personnes rapportaient une consommation quotidienne, et 5% une abstinence complète. Parmi les personnes qui mentionnaient avec consommé de l'alcool durant les 12 derniers mois, seuls 12% rapportaient qu'un-e professionnel-le de la santé les avait questionnées sur leur consommation.

3.2.4 Littéracie en santé

La littératie en santé est une ressource individuelles importante pour prendre soin de sa propre santé. Cela comprend de savoir reconnaître le besoin de soins, la compréhension et le suivi des instructions des professionnel·les de santé et la compréhension des informations écrites. Pour la plupart des personnes avec maladie chronique (92%), il était important de se tenir informé·e sur les questions de santé, mais une minorité substantielle (15%) reconnaissait avoir souvent du mal à comprendre les informations écrites. Elles étaient 14% à trouver que la plupart des problèmes de santé étaient trop complexe à comprendre.

Concernant la confiance des personnes interrogées dans leur capacité à gérer leur santé (Figure 16), environ trois quarts des personnes avec maladie chronique rapportaient être confiantes dans leur capacité à déterminer quand elles avaient besoin de soins (79%) et de suivre les recommandations sur comment prendre soin de soins à la maison (75%). Elles sont beaucoup moins nombreuses à être certaines comment utiliser les informations trouvées sur internet (18%).

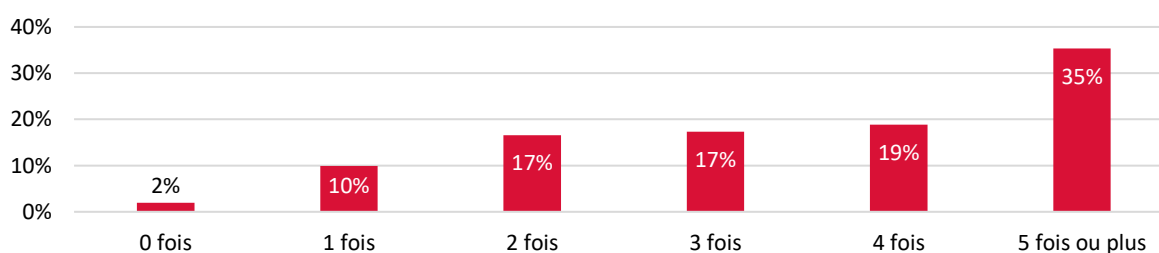
Figure 16 Capacité à gérer sa santé



3.2.5 Recours et renoncement aux soins

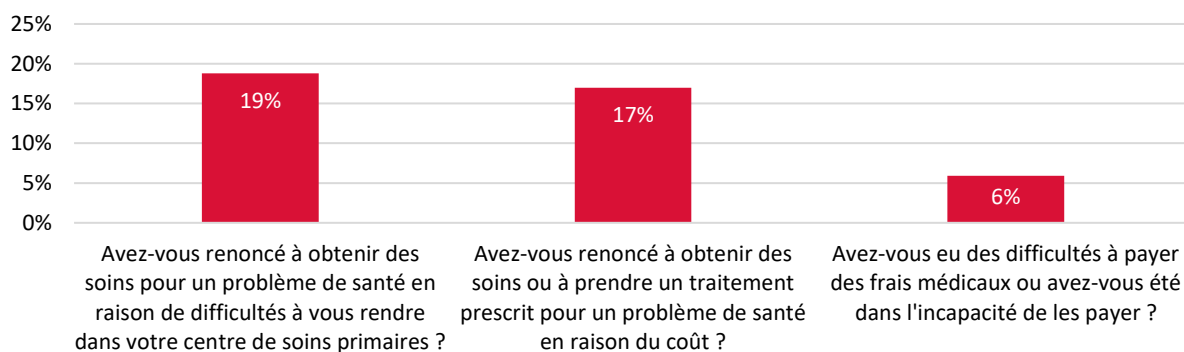
Parmi les personnes rapportant une maladie chronique, 90% consultaient habituellement leur médecin de famille pour leurs problèmes de santé, qui les suivait depuis plus de 10 ans pour 40% d'entre eux·elles. Au cours de l'année écoulée, environ un tiers a vu leur médecin 5 fois ou plus (Figure 17) ; 25% se sont rendu·es dans un service des urgences d'un hôpital et 19% ont été hospitalisé·es.

Figure 17 Nombre de consultations au cabinet au cours des 12 derniers mois



Environ 19% des répondant-es avec 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 (Figure 18). En outre, 6% des personnes avec maladie chronique ont rapporté avoir rencontré des difficultés à payer des frais médicaux dans l'année écoulée.

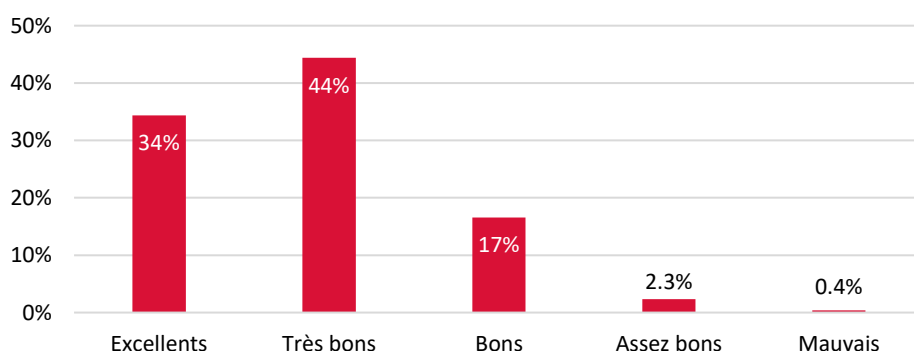
Figure 18 Renoncement aux soins



3.2.6 Expériences de soins en général avec le cabinet de médecine de famille

L'expérience des soins au cabinet de médecine de famille était jugée excellente ou très bonne par 79% des personnes interrogées (Figure 19).

Figure 19 Evaluation de l'ensemble des soins médicaux reçus au cours des 12 derniers mois



La majorité des personnes rapportaient être suffisamment impliquées dans les décisions concernant leurs soins (74%) et considérées comme une personne à part entière (76%). Parmi les personnes qui prenaient des médicaments (89%), 85% rapportaient qu'on avait fait le point avec elles sur leurs médicaments au cours de l'année écoulée.

Par contre, seul un quart (25%) considérait que leurs proches étaient suffisamment impliqué-es dans les décisions concernant leurs soins. Moins de la moitié d'entre elles (43%) mentionnaient avoir l'occasion de parler d'objectifs spécifiques pour leur santé sur une base régulière et l'existence d'un plan de soin n'était rapportée que par 41% de ces personnes.

17% rapportaient avoir dû répéter des informations qui auraient dû se trouver dans leur dossier médical, et 27% mentionnaient avoir subi un événement ou des circonstances qui leur avaient causé, ou auraient pu leur causer, un dommage inutile.

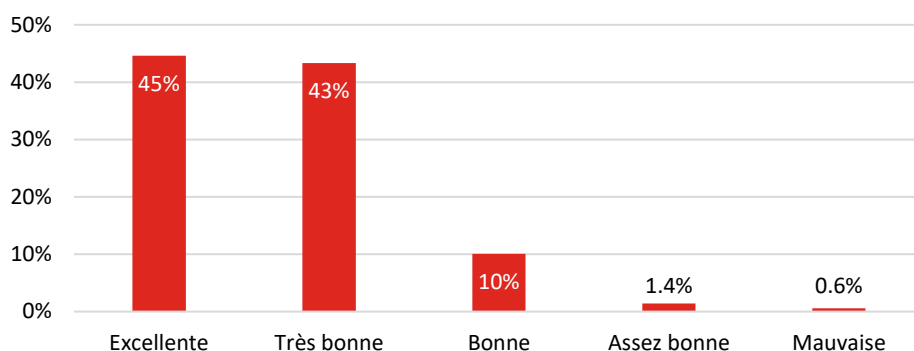
Les indices des soins centrés sur la personne et celui de coordination des soins étaient de 19.1 (sur une échelle de 0 à 24 excellente) et de 10.3 (sur une échelle de 0 à 15 excellent).

3.2.7 Expériences de soins lors de la dernière consultation

Le motif de la dernière consultation était pour un suivi ou des soins courants pour la majorité des répondant-es (72%), avec 24% qui ont mentionné que c'était pour un premier contact pour un nouveau problème. Cette consultation a eu lieu avec la ou le médecin de famille pour 86% des répondant-es, au cabinet du médecin (96%). Dans 82% des cas, le rendez-vous avait été obtenu dans un délai d'une semaine.

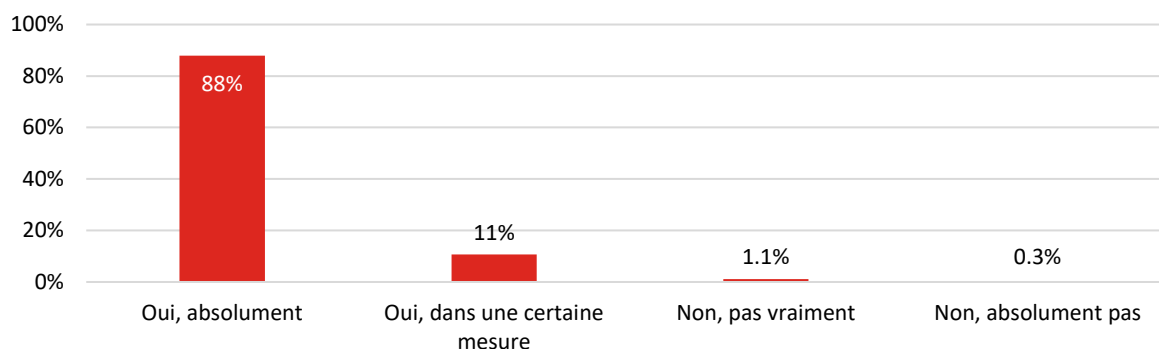
La qualité de la dernière consultation a été jugée comme excellente ou très bonne par 88% des répondant-es (Figure 20). La grande majorité a rapporté que la ou le professionnel de santé a passé suffisamment de temps avec eux-elles (86%) et a bien expliqué les choses (88%).

Figure 20 Evaluation de la qualité de la dernière consultation



Ils étaient 88% à faire absolument confiance à cette ou ce professionnel de santé (Figure 21). En comparaison, ils étaient 70% à être d'accord ou tout à fait d'accord que l'on peut faire confiance au système de santé.

Figure 21 Confiance inspirée par professionnel·le de santé



4 Conclusion

La mise en place de l'enquête PaRIS en Suisse a été menée avec succès par les quatre organisations impliquées (Unisanté, Fondation EQUAM, M.I.S Trend et ZHAW), avec 130 cabinets et 4'178 personnes qui ont participé à l'enquête.

Près de neuf répondant-es sur dix ont rapporté avoir une maladie chronique ou plus, avec une personne sur cinq qui a rapporté trois maladies chroniques ou plus. La santé mentale et la qualité de vie des patient-es étaient généralement bien perçues, mais les évaluations de leur santé physique restaient plus réservées. Alors que la majorité des personnes avec une maladie chronique trouvaient important de s'informer sur la santé, certaines avaient des difficultés à comprendre les informations écrites. La majorité se sentait capables de déterminer quand elle avait besoin de soins et de suivre les recommandations à domicile, mais une minorité seulement se sentait capable d'utiliser les informations trouvées sur internet.

L'expérience des soins était globalement positive, avec une majorité des personnes interrogées qui se sentait impliquée dans les décisions concernant leurs soins et considérée comme une personne à part entière. Les indices de soins centrés sur la personne et de coordination des soins étaient assez bons, reflétant des soins qui répondent de manière générale aux besoins des personnes, bien que des domaines d'amélioration subsistent, notamment l'implication des proches dans les décisions et la mise en place systématique de plans de soins.

Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence en raison de certaines limites méthodologiques inhérentes au design de l'enquête PaRIS, notamment en ce qui concerne le recrutement des patient-es via les cabinets médicaux, ce qui peut introduire un biais de sélection. En effet, les cabinets qui acceptent de participer ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des cabinets de soins primaires en Suisse. Il est probable que ceux disposant de ressources administratives et organisationnelles suffisantes soient plus enclins à participer, alors que les cabinets surchargés ou sous pression pourraient décliner l'invitation, excluant des structures avec des contraintes différentes dans la gestion des soins et de la patientèle. De plus, les cabinets déjà impliqués dans des études ou projets d'amélioration de la qualité sont susceptibles de participer davantage, ce qui pourrait biaiser les résultats vers des pratiques mieux structurées ou plus orientées vers la qualité des soins par rapport à la moyenne nationale. Finalement, le taux de réponse des patient-es, relativement faible (estimé à 19%) peut également introduire un biais de sélection, cette limite étant inhérente à toute étude ou enquête. Les participant-es présentent généralement des caractéristiques spécifiques différentes de l'ensemble de la population (par exemple, un intérêt plus marqué pour leur santé ou des expériences de soins plus positives ou plus négatives).

Malgré ces limites, l'enquête PaRIS est une initiative internationale essentielle pour les pays intéressés par l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins, comme la Suisse. Pilotée par un consortium international, l'OCDE propose à travers cette enquête des analyses approfondies et un rapport phare international qui examine des thématiques importantes. Parmi celles-ci figurent l'analyse des inégalités liées au genre, aux caractéristiques socio-économiques, ainsi qu'aux disparités entre les zones urbaines et rurales dans les résultats rapportés par les patient-es (PROMs) et leurs expériences de soins (PREMs).