



# Soins primaires en Suisse: conclusions tirées de l'enquête PaRIS 2024 et du dialogue avec les parties prenantes

L'enquête internationale PaRIS de l'OCDE a recueilli, en 2024, pour la première fois en Suisse de manière standardisée, les expériences en soins primaires ainsi que l'état de santé général des patient·es âgé·es de 45 ans et plus ayant consulté un cabinet de médecine de famille. Une attention particulière a été portée aux personnes atteintes de maladies chroniques. Les résultats permettent des comparaisons internationales et fournissent des indicateurs pour une prise en charge de haute qualité, centrée sur les patient·es. Pour la première fois, les informations provenant des cabinets de médecine de famille peuvent être directement mises en relation avec les données des patient·es, permettant ainsi d'identifier des corrélations et d'en déduire des pistes d'amélioration.

130 cabinets de médecine de famille, sélectionnés aléatoirement, et 4'178 patient·es de toutes les régions linguistiques de Suisse ont participé à l'enquête.

## Conclusions générales

La médecine de premier recours en Suisse a obtenu d'excellents résultats au niveau international dans l'enquête PaRIS 2024, tant en ce qui concerne l'expérience des patient·es âgé·es de 45 ans et plus que la perception de l'état de santé.

Les évaluations relatives à la santé générale, l'aptitude à pouvoir prendre soin de sa propre santé et de son bien-être (autogestion), ainsi qu'à la confiance dans le système de santé, se sont toutefois révélées légèrement moins favorables. De plus, des inégalités apparaissent selon le genre, le revenu et la santé mentale : les femmes déclarent en moyenne un bien-être moindre et une confiance plus faible dans le système de santé ; les patient·es à faible revenu et celles et ceux souffrant de troubles psychiques rapportent un état de santé (PROM) moins bon et une moins bonne confiance dans l'autogestion.

Au printemps 2024, un dialogue a réuni les actrices et acteurs clés du système de santé (parties prenantes) pour discuter des résultats de l'enquête PaRIS et définir des priorités d'action, qui sont présentées ci-après.

# Indicateurs clés

L'OCDE a défini dix indicateurs clés, les « PaRIS 10 ». Cinq d'entre eux mesurent l'état de santé tel qu'il est perçu par les patient-es et cinq autres évaluent leur expérience des soins. Les résultats suisses pour ces dix indicateurs sont présentés dans le tableau ci-dessous ; la valeur maximale théorique est de 100 points.

Befinden	Deutschschweiz	Romandie/Tessin
Körperliche Gesundheit	85	81
Psychische Gesundheit	92	92
Sozialleben	90	93
Wohlbefinden	83	79
Allgemeine Gesundheit	79	85

Erfahrung	Deutschschweiz	Romandie/Tessin
Vertrauen in Selbstmanagement	74	56
Wahrgenommene Koordination	80	83
Personenzentrierte Versorgung	96	98
Wahrgenommene Qualität	97	96
Vertrauen in Gesundheitssystem	70	70

## Points susceptibles d'être améliorés en comparaison internationale

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.

	Schweiz insgesamt*	Frankreich	Niederlande	Belgien	Kanada
Allgemeine Gesundheit	79	76	64	72	83
Vertrauen in das Selbstmanagement	67	92	78	63	59
Vertrauen in Gesundheitssystem	71	61	71	94	61

\*standardisé pour la comparaison internationale



## Confiance et adéquation des soins face aux inégalités

L'enquête PaRIS a mis en évidence diverses inégalités entre les groupes de population.

- **Genre:** les femmes déclarent une santé physique et un bien-être moins bons, mais une plus grande confiance dans leur capacité d'autogestion
- **Revenu:** les patient·es à faible revenu rapportent des PROM nettement moins bons et ont moins confiance dans le système de santé
- **Troubles psychiques:** les patient·es souffrant de troubles de la santé mentale présentent de loin les pires résultats dans toutes les dimensions de la santé – en particulier en matière de bien-être et de confiance dans l'autogestion
- **Âge:** les patient·es plus âgé·es évaluent leur état de santé plus favorablement que les plus jeunes
- **Formation:** un niveau de formation plus élevé est associé à une confiance moindre dans l'autogestion

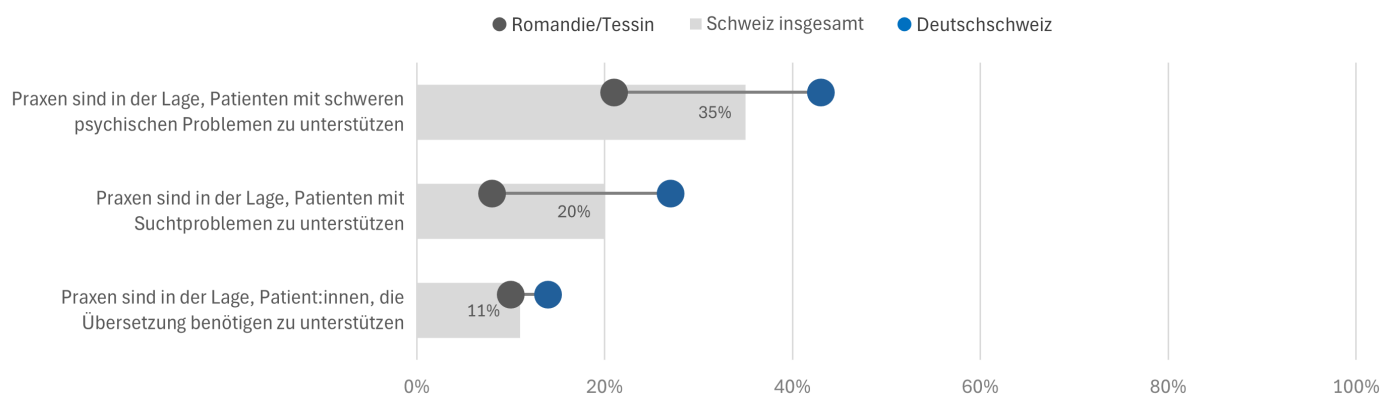
Les résultats de l'enquête montrent également que les femmes, les personnes à faible revenu et celles souffrant de troubles de la santé mentale ont globalement moins confiance dans le système de santé.

### Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes

- Les inégalités doivent être analysées plus en profondeur et traduites en mesures politiques concrètes.
- Des mesures ciblées doivent être identifiées et mises en œuvre afin de renforcer la confiance dans le système de santé – en particulier parmi les groupes vulnérables.



## Différences régionales



L'enquête PaRIS met en évidence des différences marquées entre les régions linguistiques : alors qu'en Suisse romande et au Tessin, seuls 10 % des cabinets élaborent un plan de soins documenté, ce chiffre atteint près de 40 % en Suisse alémanique. De plus, les cabinets de Suisse romande et du Tessin se sentent nettement moins bien préparés à collaborer avec d'autres prestataires du domaine de la santé et du social, et le travail de qualité fondé sur les données y est moins fréquent. Les parties prenantes soulignent que le « Röstigraben » complique les échanges et l'apprentissage mutuel. Les différences régionales représentent ainsi un défi pour la qualité et la cohérence des soins primaires.

### Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes

Les différences régionales doivent être abordées de manière ciblée, avec un soutien particulier pour les régions structurellement défavorisées.



## Autogestion

En ce qui concerne l'aptitude à pouvoir prendre soin de sa propre santé et de son bien-être (autogestion), la Suisse obtient des résultats légèrement moins bons que dans d'autres domaines. Dans l'ensemble, les femmes font preuve d'une autogestion légèrement plus élevée que les hommes. L'aptitude à l'autogestion est particulièrement faible chez les personnes souffrant de troubles de la santé mentale.

### Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes

- Promouvoir l'autogestion de manière ciblée – grâce à un personnel de cabinet formé et à une définition claire des offres de soutien.
- Définir des objectifs clairs entre les professionnel·les de santé et les patient·es.
- Proposer des cours spécifiques visant à renforcer l'autogestion des patient·es.
- Les assureurs-maladie et les prestataires de soins doivent créer ensemble des structures favorisant la participation des patient·es.



## Littéracie en santé

La littéracie en santé (aussi appelée compétences en santé) désigne la capacité à trouver, comprendre et utiliser les informations relatives à la santé afin de prendre des décisions éclairées et de mieux gérer sa santé au quotidien. Selon l'enquête, une meilleure littéracie en santé est associée à de meilleures expériences de soins et à un meilleur état de santé. Cependant, la littéracie en santé reste insuffisante dans de nombreux groupes de la population. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) jouent un rôle important dans sa promotion, mais une plus forte implication des représentant·es des patient·es est encore nécessaire.

### Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes

- Développer des programmes multilingues sur la littéracie en santé, en particulier pour les personnes à faibles revenus.
- Renforcer la collaboration entre les autorités et les prestataires de soins primaires.
- Impliquer systématiquement les représentant·es des patient·es afin d'améliorer la conception des programmes.



## Plans de soins

Un plan de soins activement utilisé semble être un facteur important pour une expérience positive des soins. Selon l'enquête, la présence d'un plan de soins a un effet positif sur les cinq indicateurs PREMs (d'expérience). Cependant, il existe un écart entre les informations fournies par les cabinets et celles des patient·es concernant l'utilisation effective des plans de soins.

### **Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes**

- Introduire des termes uniformes et une communication claire sur les plans de soins.
- Mettre en place des processus contraignants pour la prise en charge des patient·es atteint·es de maladies chroniques.
- Favoriser la compréhension mutuelle entre patient·es et médecins concernant les plans de soins.
- Renforcer l'utilisation des plans de soins afin d'accroître la responsabilité individuelle et la confiance dans ses propres capacités.



## Utilisation des données

L'utilisation des données de routine pour évaluer et améliorer la qualité reste peu répandue dans de nombreux cabinets de médecine de famille. Environ la moitié des cabinets ne réalisent pas d'analyses de qualité ou de suivis fondés sur les données. L'utilisation des données est particulièrement faible en Suisse romande et au Tessin : seuls 4 % des cabinets y mènent des enquêtes auprès des patient·es et 12 % analysent les résultats cliniques. En Suisse centrale, l'utilisation des données dans le contexte des maladies chroniques est la plus développée.

### **Recommandations issues du dialogue entre parties prenantes**

- Les prestataires de soins et les développeurs de logiciels doivent soutenir le personnel des cabinets dans la simplification de la saisie des données de routine.
- Des modèles numériques standardisés et faciles à comprendre pour le retour d'information interne fondé sur les données doivent être développés.
- La culture de la qualité dans les cabinets médicaux doit être renforcée.

## **Liens entre les caractéristiques des cabinets et les résultats de l'enquête**

Des indications sur des approches de prise en charge efficaces apparaissent notamment là où les résultats de l'enquête montrent des différences pouvant être liées aux structures des cabinets ou aux modèles de soins.

L'enquête ne permet pas de tirer de conclusions causales, mais offre des pistes précieuses pour des analyses approfondies.

### **Ce qui ressort particulièrement :**

- de meilleures expériences de patient·es dans les cabinets qui se sentent préparés à coordonner les besoins en santé mentale
- une moindre confiance dans l'autogestion chez les patient·es suivis dans des cabinets où les médecins sont salarié·es
- des évaluations plus critiques de la coordination dans les cabinets où le personnel non médical est davantage impliqué dans la gestion des maladies
- aucun lien clair entre une durée de consultation plus longue et de meilleures expériences des patient·es

Les différences observées entre les régions linguistiques pourraient être liées à la fois à des approches de soins différentes et à des facteurs culturels. Des analyses et études supplémentaires pourraient apporter des éclaircissements à ce sujet.