

La Suisse romande est à la traîne sur les soins coordonnés des patients

SANTÉ. Au-delà de l'organisation des cabinets, une utilisation plus systématique de plans de soins harmonisés pourrait contribuer à réduire les doublons et améliorer l'efficacité du système de santé.

Nathalie Praz

La qualité des soins primaires ambulatoires en Suisse reste globalement élevée en comparaison internationale. C'est l'un des principaux enseignements de l'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publié la semaine dernière. En Suisse, plus de 4000 personnes vivant avec une maladie chronique et 130 cabinets médicaux ont participé à l'enquête. Celle-ci a regroupé 19 pays et a été menée par Unisanté (centre universitaire de médecine générale et santé publique) en partenariat avec Equam (fondation suisse allemande indépendante qui certifie la qualité des médecins).

Disparités entre régions

L'un des constats les plus frappants concerne l'usage des parcours de soins coordonnés des patients émis par les médecins. Près de 40% des cabinets allemands déclarent recourir à ces plans de traitements structurés, contre environ 10% seulement en Suisse romande et au Tessin.

Cet écart peut s'expliquer, selon Chantal Ardit, responsable de recherche à Unisanté, en raison du manque de «standardisation de plan de soins structurés en Suisse». Elle explique que selon les cabinets, il peut s'agir d'un outil développé à l'externe ou à l'interne, mais dans tous les cas «qui est partagé avec le patient».

Pour Joël Lehmann, directeur général d'Equam, ces différences s'expliquent aussi en partie par la structure du tissu médical. «La consolidation des cabinets pourrait être plus avancée en Suisse allemande,



Soins. Près de 40% des cabinets allemands déclarent recourir à des plans de traitements structurés, contre environ 10% seulement en Suisse romande et au Tessin, selon l'étude PaRIS de l'OCDE.

avec davantage de réseaux de soins. Ces réseaux facilitent le développement et le partage de modèles communs, notamment de plans de soins, ce qui est plus difficile pour un médecin exerçant seul.»

Au-delà de l'organisation, l'enjeu est aussi économique, dans un système confronté à une hausse continue des dépenses de santé qui devraient dépasser les 100 milliards en 2026. «Si ces plans bien conçus étaient utilisés plus systématiquement, ils pourraient aussi réduire les doublons et certains examens superflus et ainsi contribuer à améliorer l'efficacité», souligne l'expert. Il relève toutefois que l'aspect économique de leur utilisation «n'est probablement pas la motivation première des cabinets».

Tant Unisanté qu'Equam appellent à une approche plus coordonnée au niveau national. «Il y a aujourd'hui une

forte fragmentation, tant entre les assureurs qu'entre les cantons. Pour des sujets d'intérêt commun comme des plans de traitement harmonisés, il faut mettre les moyens ensemble. Prio.swiss, en tant que faïtière

des assureurs, pourrait jouer un rôle clé dans cette mutualisation», souligne Joël Lehmann.

Selon Chantal Ardit, si le financement peut provenir des assureurs, la responsabilité

de la mise en œuvre devrait revenir aux cantons, en collaboration avec les réseaux de soins et les professionnels. Contactée, Prio.swiss «salue toute proposition qui permet d'améliorer la qualité des soins et, dans le même temps, de réduire les coûts». Elle précise que cette initiative «mériterait donc de faire l'objet d'une évaluation détaillée du rapport coûts/bénéfice pour les payeurs de primes».

Connaissances à améliorer

Cette enquête montre aussi que les personnes avec une faible littératie en santé rapportent des expériences plus négatives sur la qualité des soins obtenus. «Sans compréhension suffisante, certains patients peuvent, par exemple, avoir plus de difficultés à reconnaître les symptômes d'alerte, à suivre correctement leur traitement et à interagir avec les professionnels», souligne Chantal Ardit. Elle plaide pour un renforcement de l'éducation thérapeutique et pour des plans de soins plus clairs et davantage partagés. ■

Clap de fin suisse avec l'étude PaRIS

La Suisse ne participera plus à l'enquête internationale PaRIS de l'OCDE, reconduite tous les trois ans. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a dépensé près d'un million de francs pour cette étude, invoque «principalement des contraintes budgétaires». Il affirme devoir économiser environ 11 millions de francs par an dès 2026.

La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a récemment indiqué dans nos colonnes que le système de santé «n'est pas en crise», mais qu'il «exige des choix», dans un contexte de recherche d'économies. Le Conseil fédéral et le Parlement «ont pris diverses décisions d'économies [et] de nouvelles tâches ont été confiées à l'OFSP sans que les ressources nécessaires aient été allouées», souligne l'organe de santé. Il avertit qu'il «ne pourra plus

assumer certaines tâches que de manière réduite, voire devra y renoncer».

«Ne plus participer à PaRIS signifie que nous n'aurons plus ces données provenant des patients pour piloter la qualité des soins de première ligne», souligne Chantal Ardit, d'Unisanté, ajoutant que cela empêche de savoir «si la qualité s'améliore ou se détériore». Pour Joël Lehmann, de la fondation Equam, «c'est la seule enquête qui met directement en lien ce que disent les médecins et ce que vivent les patients». Y renoncer revient à «affaiblir la voix de ces derniers».

L'OFSP souligne que d'autres instruments resteront utilisés, tout en reconnaissant «qu'ils ne ciblent pas les expériences des patients avec la même précision que PaRIS». **NP**