

JUILLET 2023

Résultats de la phase pilote de l'enquête internationale sur les indicateurs rapportés par les patient·e·s en Suisse (PaRIS-CH)

Contexte et méthode

PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys) est une initiative de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) visant à développer et mettre en œuvre des outils mesurant les résultats et les expériences de soins tels que rapportés par les patient·e·s (patient-reported outcome measures [PROMs], patient-reported experience measures [PREMs]).

Unisanté a été mandaté par la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) pour mener en Suisse la phase pilote de l'enquête internationale « PaRIS survey of Patients with Chronic Conditions ». Cette enquête cible les patient·e·s atteint·e·s d'une ou plusieurs maladies chroniques et pris·e·s en charge en médecine de famille. Elle a pour objectif de permettre un suivi et une comparaison internationale des résultats et des expériences de soins, et d'apporter des informations essentielles sur ce qui est important pour les patient·e·s lors de leur prise en charge.

Pour récolter le point de vue des patient·e·s, le questionnaire, développé par l'OCDE et traduit dans les trois langues nationales, inclut des questions sur les expériences des soins délivrés par le/la médecin de famille, ainsi que sur l'état de santé et la qualité de vie. L'enquête PaRIS-CH comporte également un questionnaire destiné aux médecins de famille, incluant des questions sur le fonctionnement du cabinet et sur la manière dont ils/elles gèrent et soutiennent les patient·e·s atteint·e·s de maladies chroniques.

Au total, 134 médecins de famille, identifié·e·s par le biais du registre des professions médicales (MedReg), ont été invité·e·s à participer à la phase pilote de l'enquête (automne 2022). Les médecins participant·e·s ont ensuite tiré au sort 200 de leurs patient·e·s âgé·e·s de 45 ans et plus, non institutionnalisés·e·s et ayant été vu·e·s au cabinet au cours des 6 derniers mois, et les ont invité·e·s à répondre au questionnaire (janvier-mars 2023).

Résultats – volet médecin

Au total, 7 médecins ont accepté de participer à la phase pilote de l'enquête PaRIS-CH (4 dans la région germanophone, 3 dans la région francophone, 1 dans la région italophone). Tou·te·s les médecins détenaient un titre de spécialiste en médecine interne générale et la majorité exerçait en cabinet de groupe (86%), dans une ville de petite taille ou en périphérie d'un centre urbain (57%) ou en milieu rural (43%).

Un peu moins de la moitié des cabinets (43%) proposait des services aux patient·e·s sans prise de rendez-vous préalable et les options proposées aux patient·e·s en dehors des horaires habituels étaient limitées. Alors que la totalité des cabinets interrogés proposait des visites à domicile et la majorité (86%) offrait des consultations par téléphone, le recours à la vidéo (14%) ou à d'autres méthodes à distance (43%) était plus marginal.

L'ensemble des cabinets disposait d'un dossier médical électronique, et la majorité d'entre eux était en mesure d'échanger des comptes-rendus et des résultats d'analyse par voie électronique avec des professionnel-le-s de la santé extérieur-e-s au cabinet (86%). Le recours au système informatique pour certaines tâches administratives spécifiques (p.ex. gestion des rendez-vous et des analyses de laboratoire) variait fortement d'un cabinet à l'autre. Seule une minorité des cabinets rapportait suivre des indicateurs de résultats cliniques (14%) et de satisfaction des patient-e-s (29%).

Concernant la coordination avec d'autres prestataires de soins et partenaires sociaux, les cabinets rapportaient généralement être bien préparés pour les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques ou en situation de soins palliatifs, la situation étant plus problématique pour les patient-e-s présentant des troubles psychiques ou de dépendance, ou nécessitant une traduction durant la consultation. Le travail de coordination était assuré par un-e professionnel-le du cabinet dans la majorité des cas (71%).

Un tiers des cabinets (29%) rapportait élaborer des plans de soins de façon collaborative avec les patient-e-s et/ou leur famille et les mettre à jour régulièrement. Le soutien à la gestion autonome des patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques était le plus souvent assuré par la transmission d'informations verbales au moment de la consultation (100%) et par la remise d'informations écrites (71%), plus rarement par la définition d'objectifs et d'actions avec l'équipe du cabinet (29%).

Résultats - volet patient

Parmi les 1400 patient-e-s qui ont été invité-e-s à répondre au questionnaire par les 7 médecins participant à l'enquête, 248 ont complété le questionnaire, soit un taux de réponse de 18% (taux de réponse par médecin variant entre 12% et 25%). Parmi ces personnes, 51% étaient des hommes, avec une répartition assez homogène des classes d'âge entre 50 et 85 ans. Un peu plus de la moitié était retraitée (57%).

Concernant l'état de santé des répondant-e-s, environ 55% pensaient que leur santé mentale, leur qualité de vie et leurs relations avec les autres étaient excellentes ou très bonnes, alors que seuls 28% pensaient que leur santé physique était excellente ou très bonne. Environ 4% des répondant-e-s avaient besoin d'une assistance dans les activités de la vie quotidienne.

Près de 90% des répondant-e-s consultaient habituellement un-e médecin de famille pour leurs problèmes de santé. Presque toutes les personnes interrogées (93%) privilégiaient le cabinet de médecine de famille pour les consultations urgentes. L'expérience des soins au cabinet de médecine de famille était jugée excellente ou très bonne par 77% des personnes interrogées. Cependant, 12% rapportaient avoir dû répéter des informations qui auraient dû se trouver dans leur dossier médical et 23% mentionnaient avoir subi un événement ou des circonstances qui leur avaient causé, ou auraient pu leur causer, un dommage inutile. Environ 17% des répondant-e-s rapportaient avoir renoncé à obtenir des soins en raison de difficultés à se rendre au cabinet et 10% en raison du coût.

Trois quarts des répondant-e-s (77%) rapportaient au moins une maladie chronique. Parmi ces personnes, environ trois quarts mentionnaient que leur médecin de famille assurait la coordination de leurs soins. La grande majorité de ces personnes (93%) rapportaient être suffisamment impliquées dans les décisions concernant leurs soins, mais moins de la moitié d'entre elles (43%) mentionnaient avoir l'occasion de parler d'objectifs spécifiques pour leur santé sur une base régulière. L'existence d'un plan de soin n'était rapportée que par 38% de ces personnes et 19% considéraient que leurs proches n'étaient pas du tout suffisamment impliqué-e-s dans les décisions concernant leurs soins.

Près d'un quart des personnes interrogées (24%) s'étaient rendues dans un service des urgences d'un hôpital au cours de l'année écoulée et 18% avaient dû être hospitalisées. La quasi-totalité des répondant-e-s (93%) rapportaient que le/la dernier-ère professionnel-le de la santé rencontré-e était médecin (de famille ou spécialiste). Pour 94% des personnes interrogées, cette consultation avait eu lieu en personne, dans le cabinet du/de la professionnel-le. Dans 75% des cas, le rendez-vous avait été obtenu dans un délai d'une semaine, et la qualité de la consultation jugée excellente ou très bonne par 84% des répondant-e-s. Une majorité (77%) considérait que l'on pouvait faire confiance au système de santé. Pour la plupart des personnes interrogées (89%), il était important de se tenir informé-e sur les enjeux de santé, mais une minorité substantielle (13%) reconnaissait avoir souvent du mal à comprendre les informations reçues. Seuls 12% des répondant-e-s considéraient avec certitude pouvoir utiliser les informations trouvées sur Internet pour prendre des décisions en matière de santé.

Arditi C., Dupraz J., Martin T., Peytremann-Bridevaux I.