

Analyse de l'International Health Policy Survey 2020 de la fondation américaine Commonwealth Fund (CWF) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale

Dr. Olivier Pahud

Observatoire suisse de la santé

- I. Introduction et méthodologie
- II. État de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Enquête et échantillon

- Quatrième participation de la Suisse à l'International Health Policy Survey du CWF avec pour groupe cible: Population de 18 ans et plus
- Comparaison temporelle partiellement possible: 2010, 2016, 2020
 - 2013 pas inclus dans l'analyse
- Méthode d'enquête en Suisse: En ligne (92%) et par téléphone (8%)
- Échantillons des pays participants:

Australie	n = 2201	Allemagne	n = 1004	France	n = 3028
Grande-Bretagne	n = 1991	Canada	n = 5089	Nouvelle-Zélande	n = 1003
Pays-Bas	n = 753	Norvège	n = 607	Suède	n = 2513
Suisse	n = 2284*	Etats-Unis	n = 2488		

Portée et limite de l'analyse

- Enquête internationale menée durant la pandémie de **Covid-19**
 - Enquête en Suisse: 03.03.2020 au 04.05.2020
 - Semi-confinement en Suisse: 16.03.2020
- Perspective et appréciation propre aux patients (erreurs médicales, p.ex.)
- La taille de l'échantillon varie selon la question (seule une partie de l'échantillon a effectué un séjour hospitalier au cours des dernières années, p.ex.)
 - Adaptation partielle de la base statistique
- Modification des questions/choix de réponses en comparaison avec 2010 et 2016



Publications basées sur les enquêtes IHP

OBSAN BERICHT
15/2019

Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich

Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Olivier Pahud

POINT DE VUE

La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours

En comparaison internationale, les médecins de premier recours suisses sont encore peu avancés en matière de cybersanté. Sommes-nous réellement en retard sur la transition numérique?

Le fait est que la médecine ambulatoire de premier recours connaît un problème de visibilité. La proportion de médecins de moins de 45 ans égale celle de médecins encore en activité à plus de 65 ans. Ces groupes d'âge se distinguent sur le plan de la numérisation au sein de leur cabinet: presque tous les jeunes médecins remplissent les dossiers médicaux numérisés, alors qu'ils sont nettement moins nombreux à le faire parmi les médecins plus âgés (cf. note MADP, 2017). Les cabinets non connectés sont touchés en cas de démission, la jeune génération déployant des efforts considérables pour passer au numérique lors de la reprise de cabinets.

Le reste du système de santé suisse et les acteurs qui y sont associés sont-ils déjà entrés dans l'ère numérique alors que les médecins de premier recours tentent à effectuer la transition? Durant l'une des phases de la pandémie de coronavirus, les cantons étaient-ils informés sur les cas possibles par fax. Les hôpitaux disposent certes d'inter-faces numériques, mais pas pour tous les systèmes d'exploitation. On observe le même problème pour les solutions de stockage cloud (cloud) des dossiers médicaux informatisés. Par conséquent, il ne s'agit pas que de la volonté des médecins de premier recours. Nous nous heurtons partout à des obstacles au niveau de l'infrastructure technique au cours du processus de mise en réseau.

Au cours de mes formations continues, j'ai vécu la transition numérique dans chaque institution. En tant que jeune médecin ou, pour mettre en ligne son nouveau cabinet, passe ses soirs à scanner des actes médicaux, mais aussi à réviser à la main des informations perdues telles que les listes de diagnostics et de médicaments, je le dis clairement: nous, médecins de premier recours, sommes prêts à donner de l'élan à la numérisation. Et vous?

Professeur Dr med. Dr phil. Sven Stiel
Responsable de l'interprofessionnalité dans le milieu de premier recours, Institut suisse de médecine de premier recours (ISMP) et médecin dans son propre cabinet.
*Croniques éditoriales des observatoires médicaux et des centres ambulatoires.

OBSAN BULLETIN 06/2020

Open Access Research

BMJ Open Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries

RESEARCH ARTICLE Open Access

Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study

Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries

Christine Cohidon, Pascal Wild and Nicolas Senn
The Annals of Family Medicine November 2019, 17 (6) 510-517; DOI: <https://doi.org/10.1370/annals.2018.17.6.510>

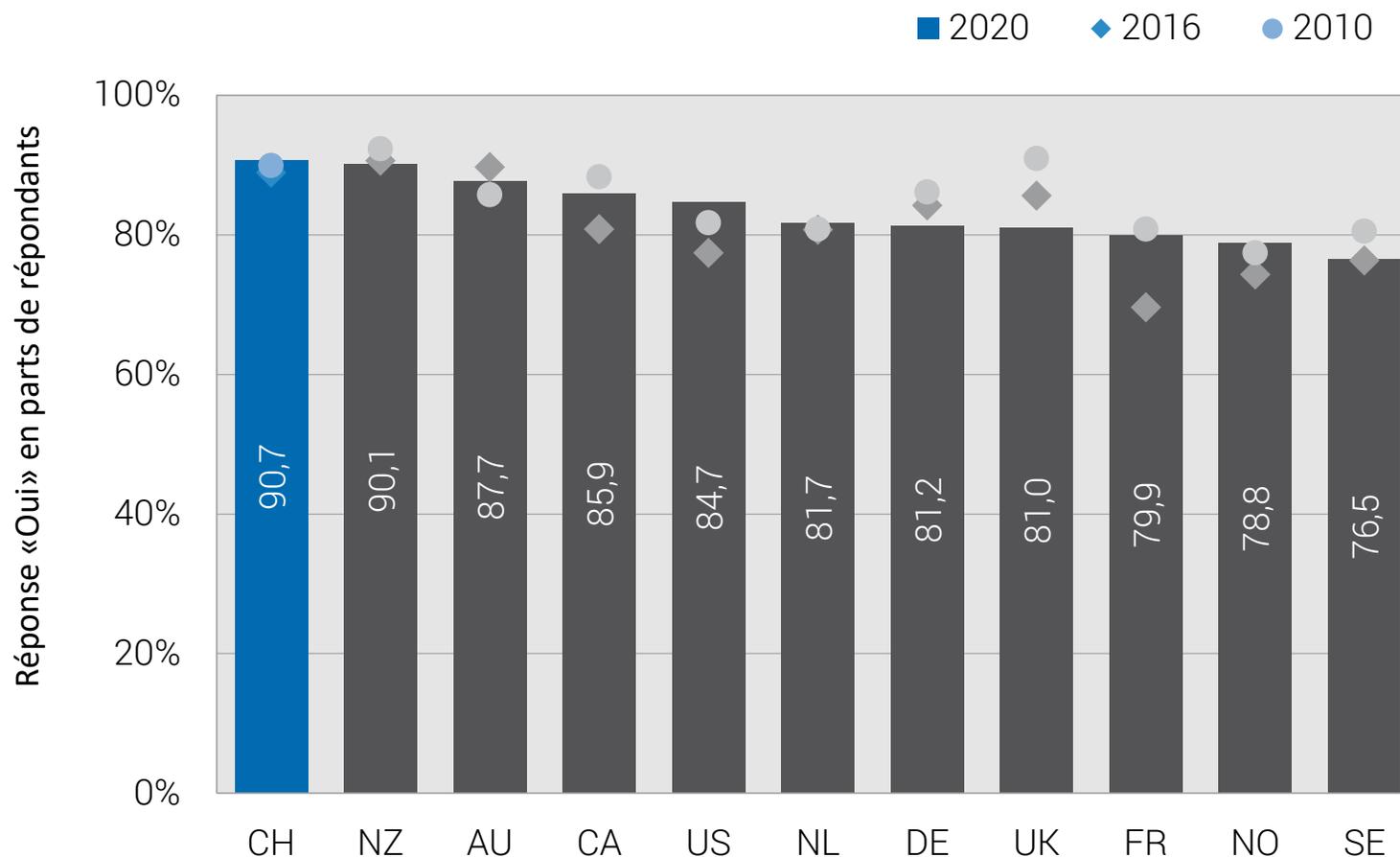
INFO
SANTÉ SUISSE
3/4/2020
MAGAZIN DES SUISSES KRANKENVERSICHERTEN

Schub für Digitalisierung
Das tun die Krankenversicherer

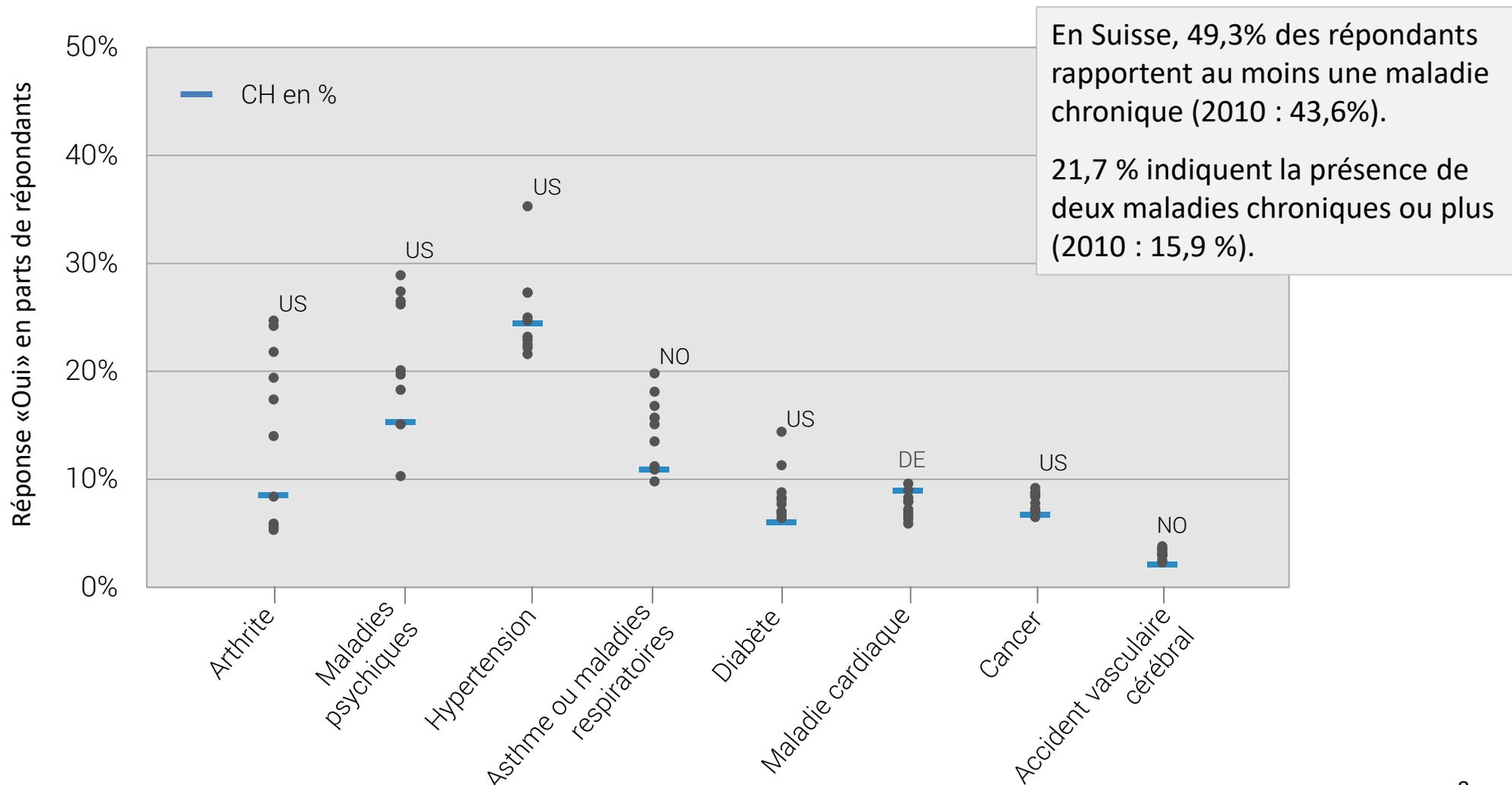
santésuisse

- I. Introduction et méthodologie
- II. État de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Considère sa santé comme « excellente », « très bonne » ou « bonne », comparaison internationale

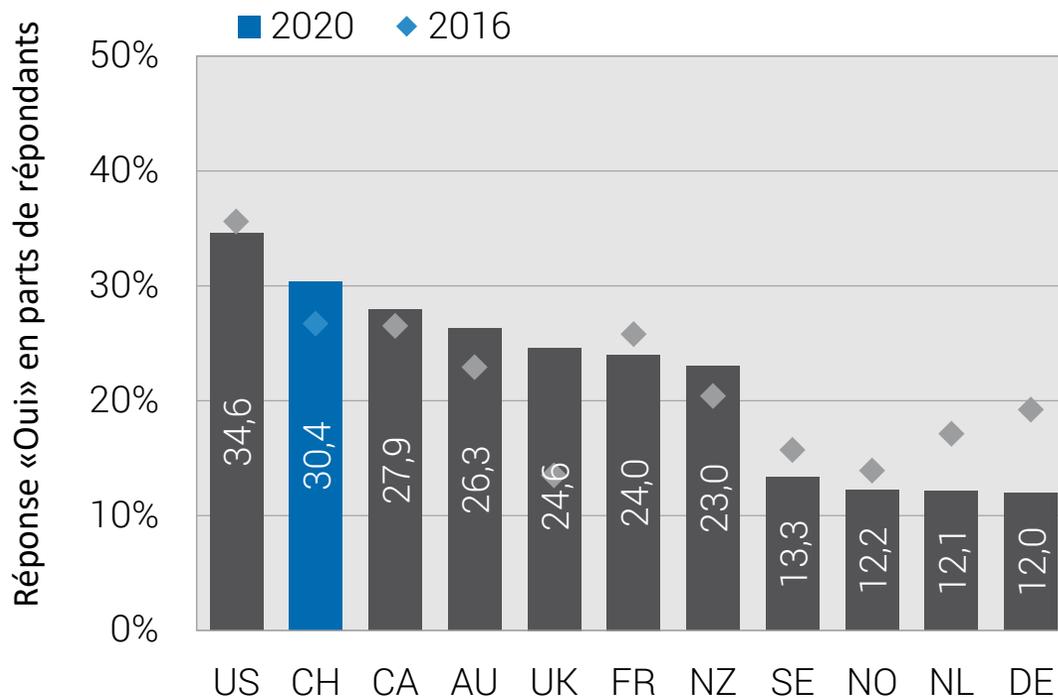


Maladies chroniques, comparaison internationale

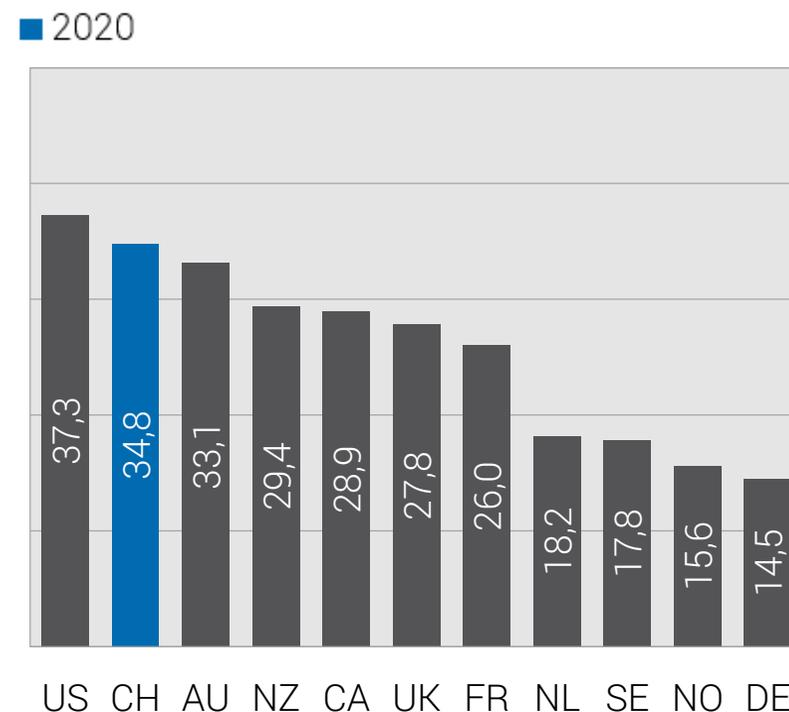


Au cours des 12 derniers mois a eu «toujours», «généralement» ou «parfois» des soucis de nature financière, comparaison internationale

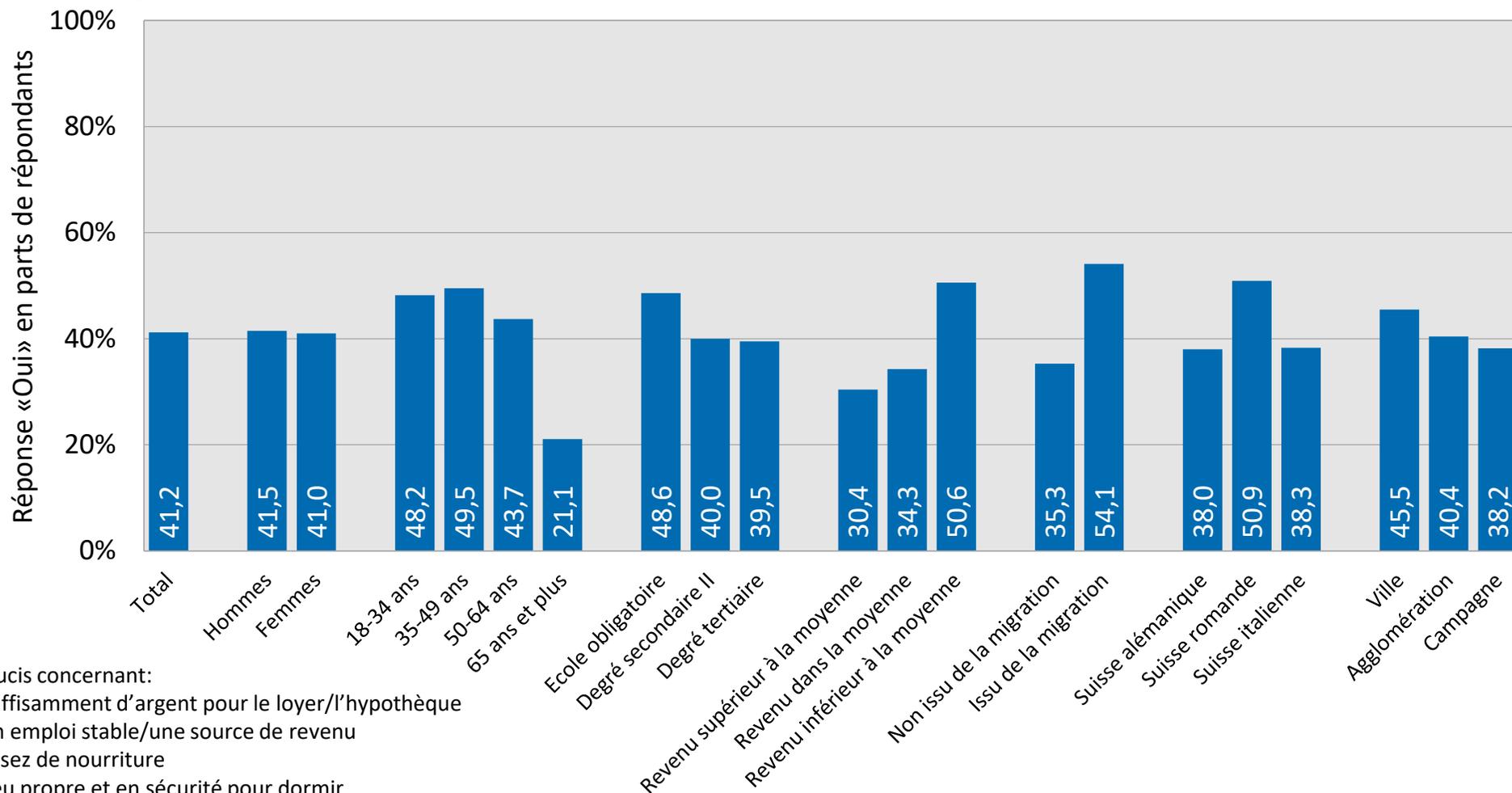
A des soucis concernant le fait d'avoir assez d'argent pour payer son loyer ou son hypothèque



A des soucis concernant le fait d'avoir un travail stable ou une source de revenus



Au cours des 12 derniers mois, a eu «toujours», «généralement» ou «parfois» du souci*, Suisse

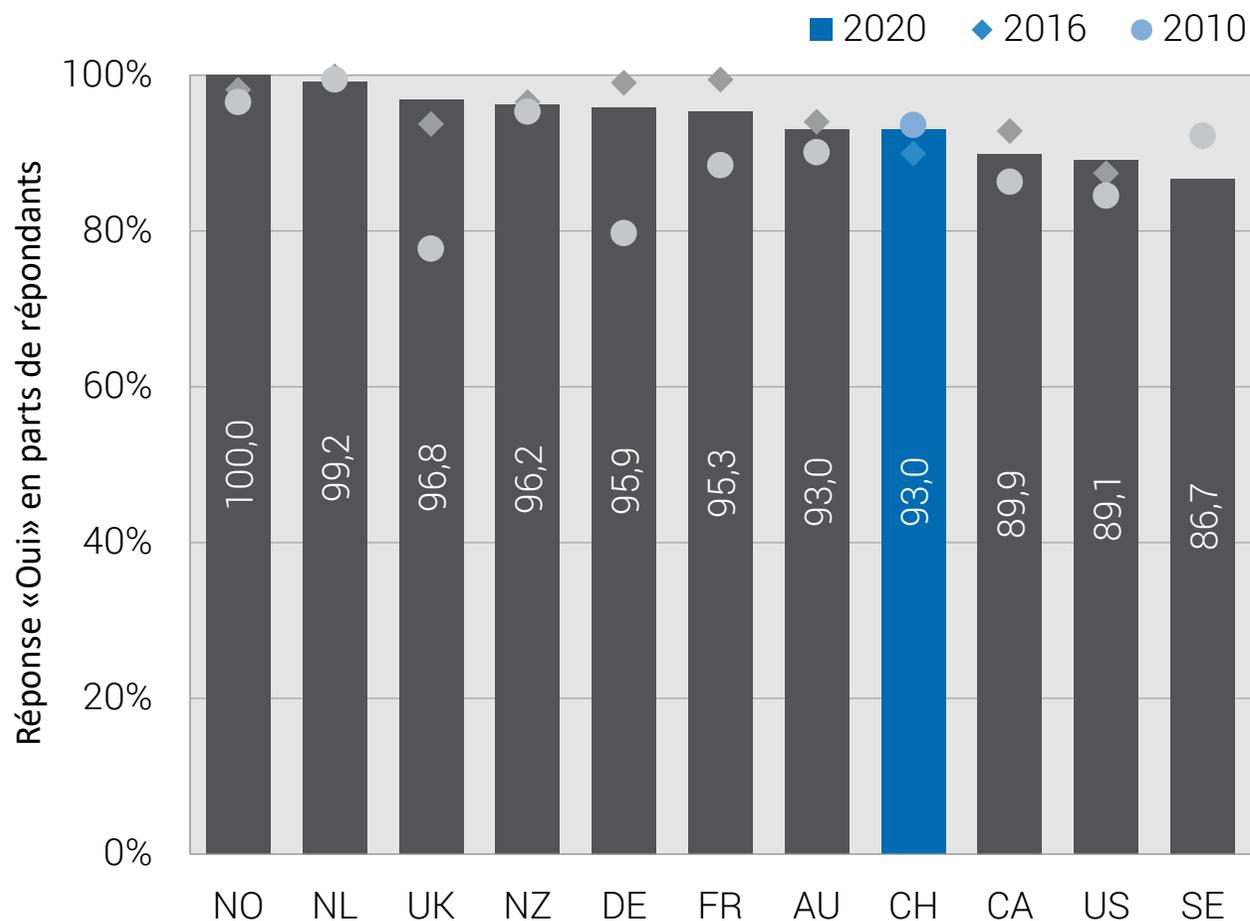


* soucis concernant:

- suffisamment d'argent pour le loyer/l'hypothèque
- un emploi stable/une source de revenu
- assez de nourriture
- lieu propre et en sécurité pour dormir

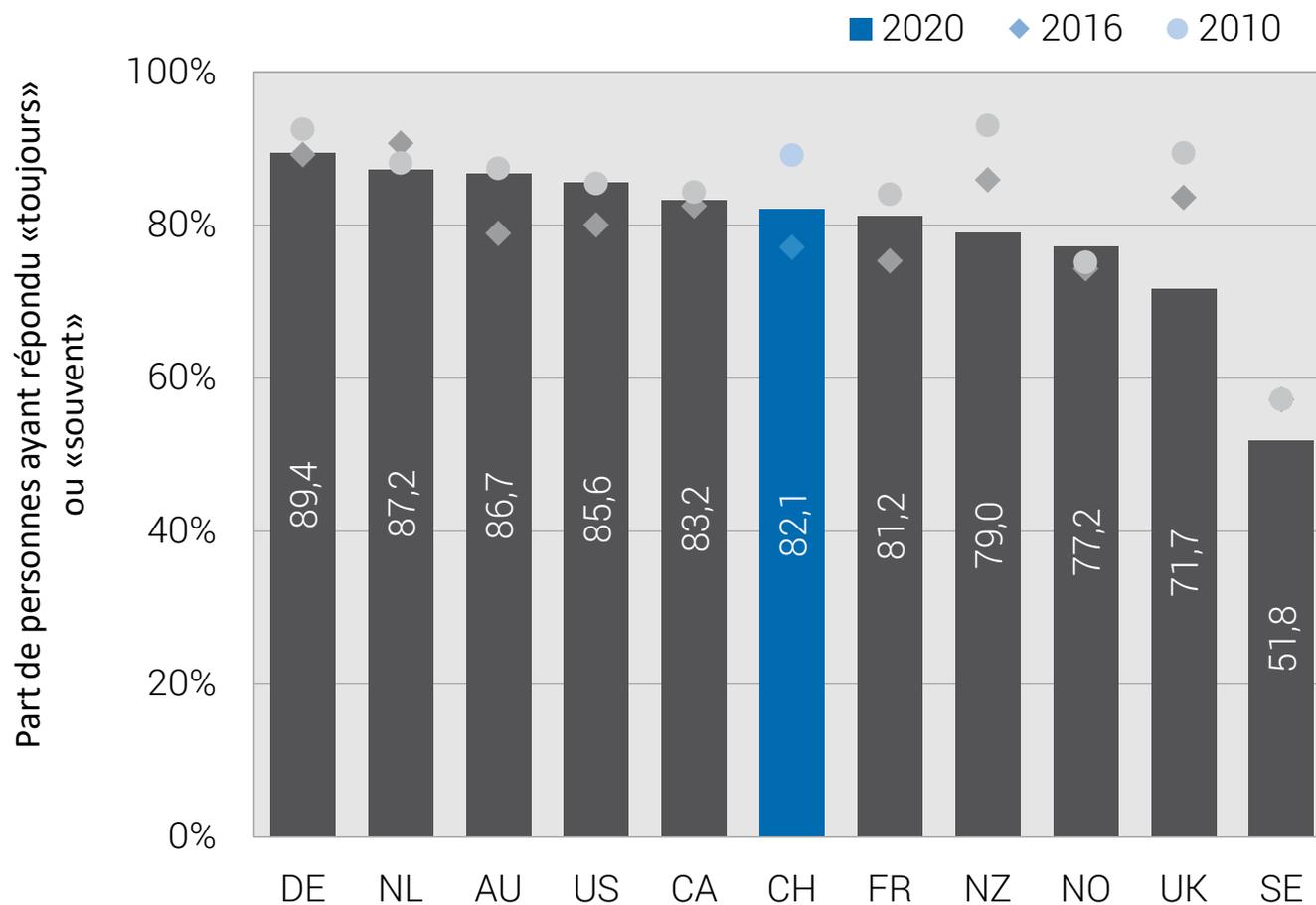
- I. Introduction et méthodologie
- II. État de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Dispose d'un médecin habituel ou d'un centre de soins régulier, comparaison internationale

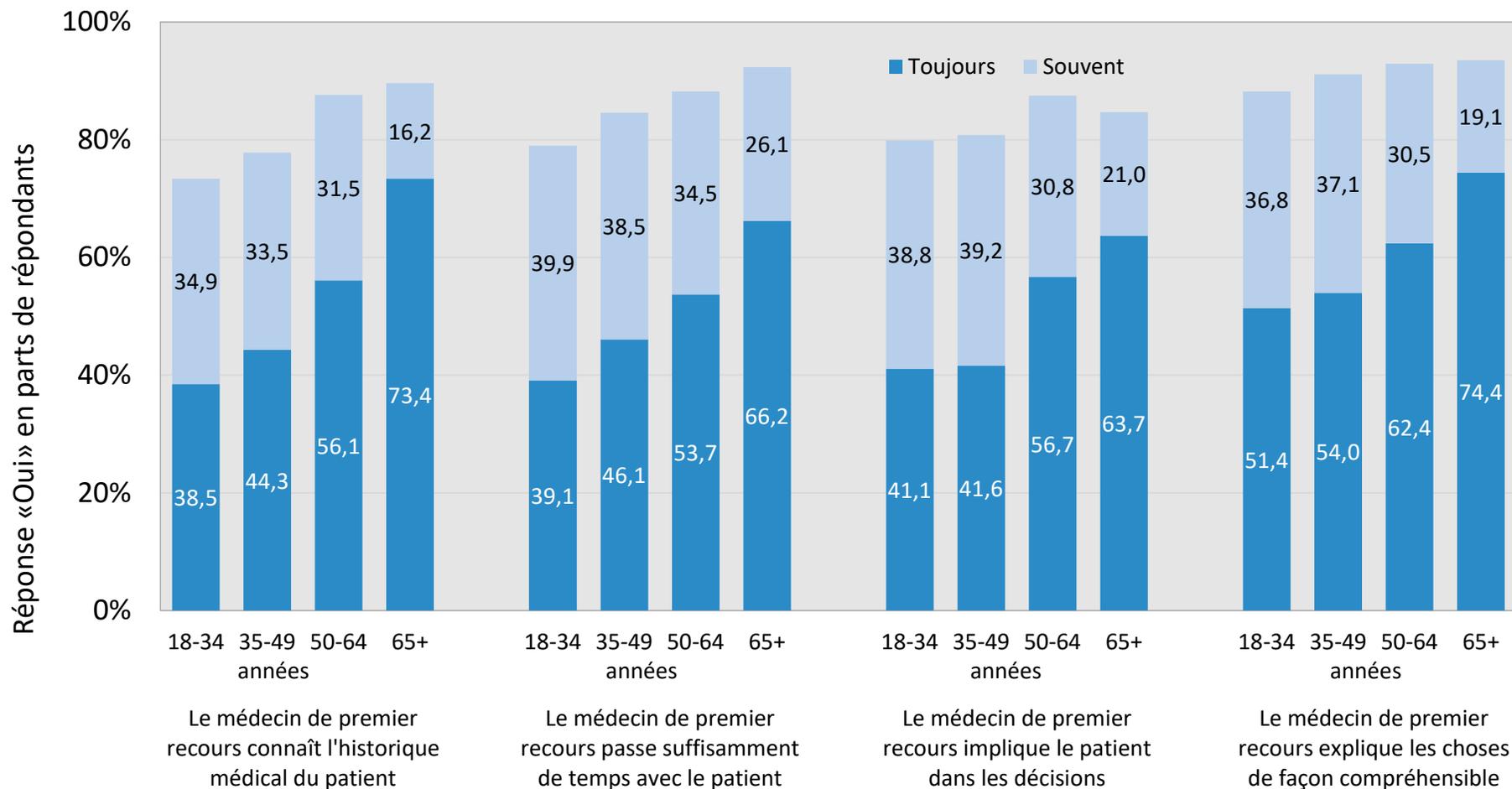


Déroulement de la consultation chez le médecin habituel, comparaison internationale

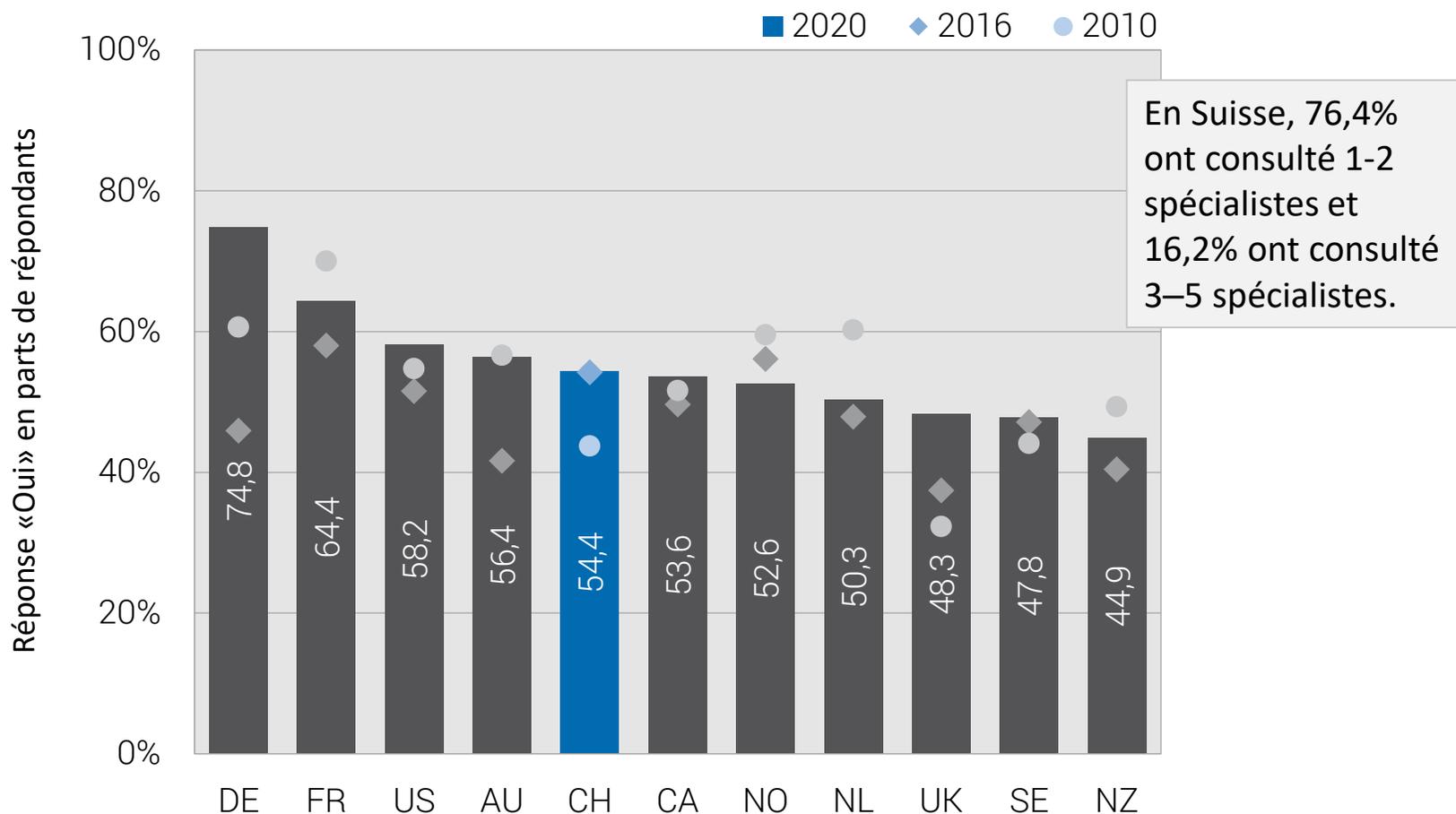
Mon médecin habituel connaît les informations importantes sur mon passé médical au niveau de la santé



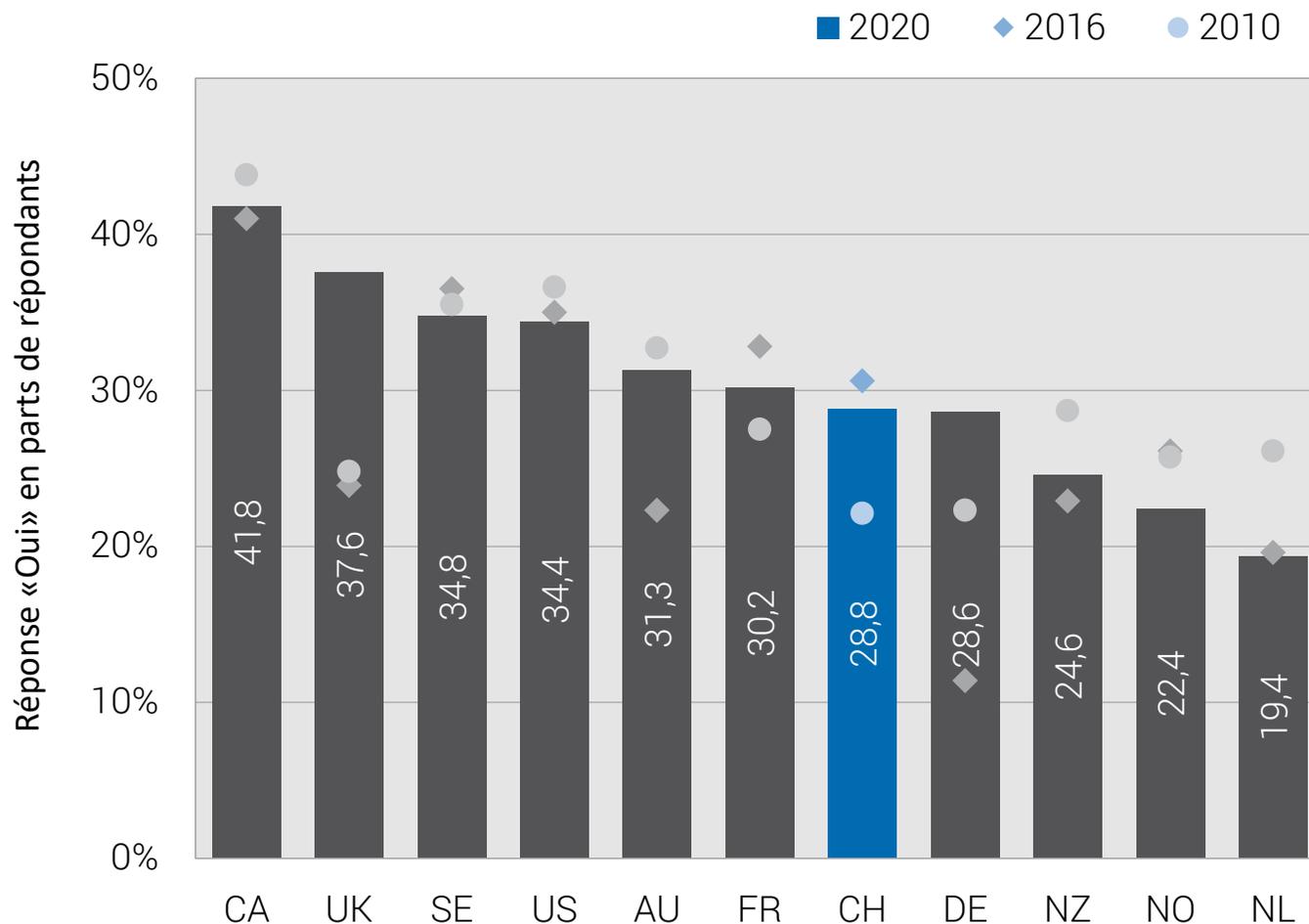
Déroulement de la consultation chez le médecin habituel, Suisse



A consulté ou eu besoin de consulter un spécialiste au cours des deux dernières années, comparaison internationale

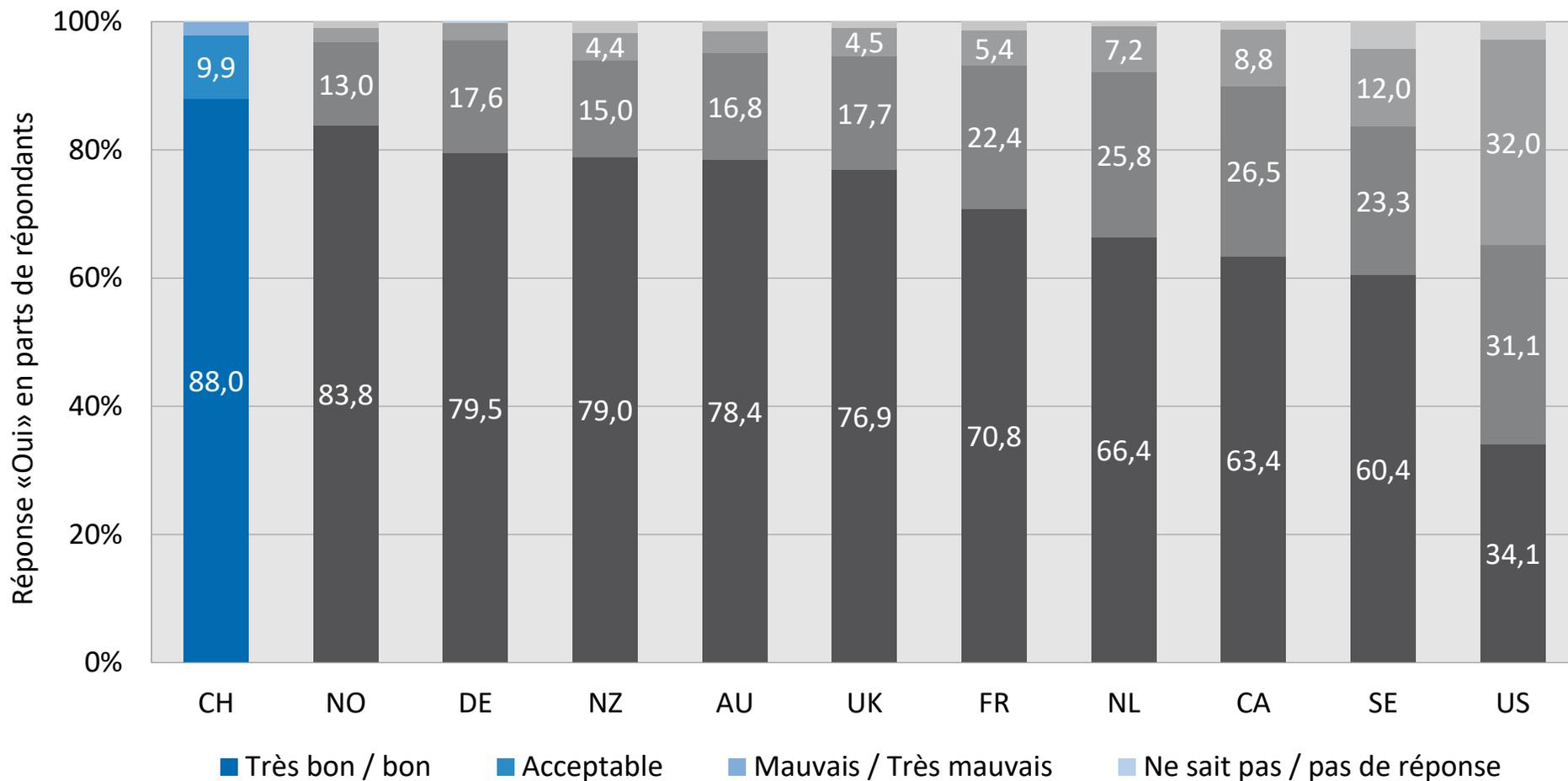


A eu recours à un service d'urgence au cours des deux dernières années, comparaison internationale

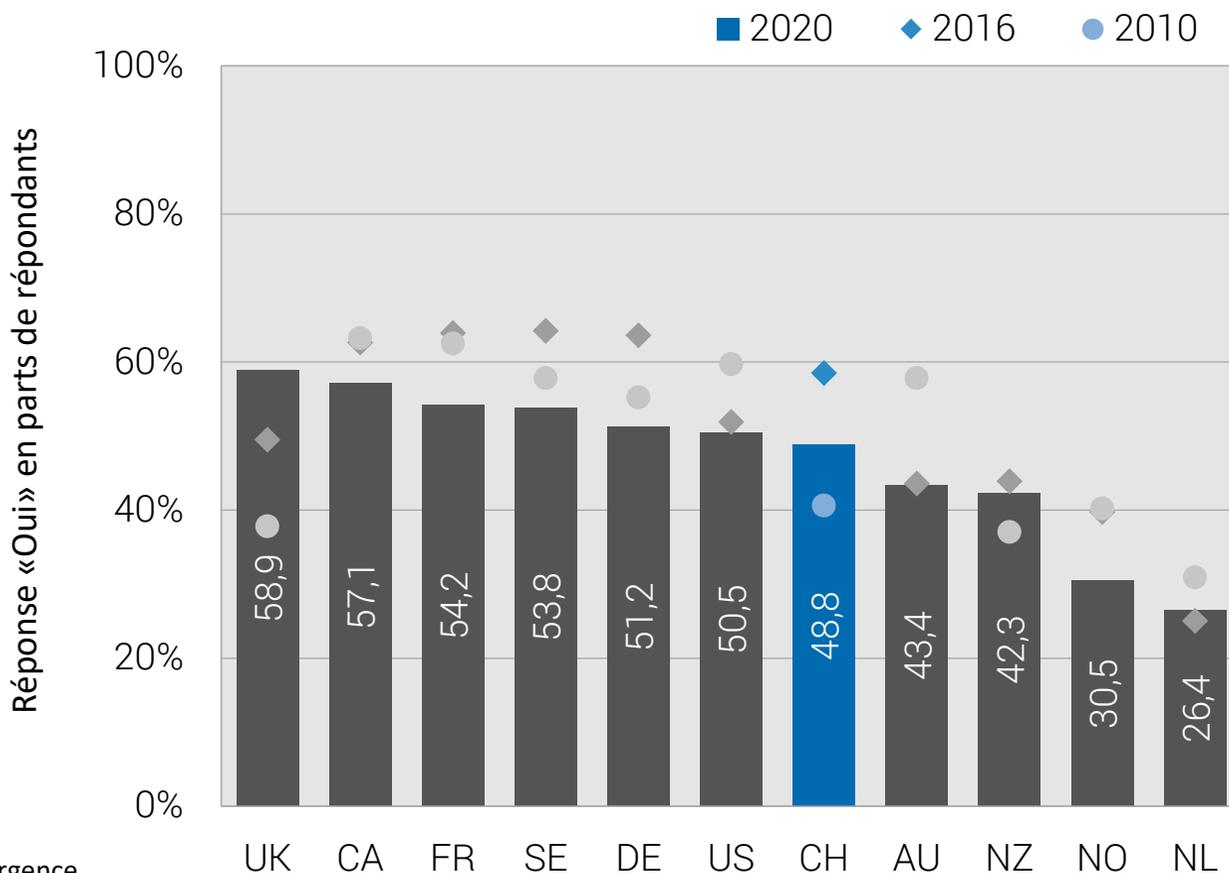


- I. Introduction et méthodologie
- II. Etat de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Évaluation de la performance du système de santé, comparaison internationale



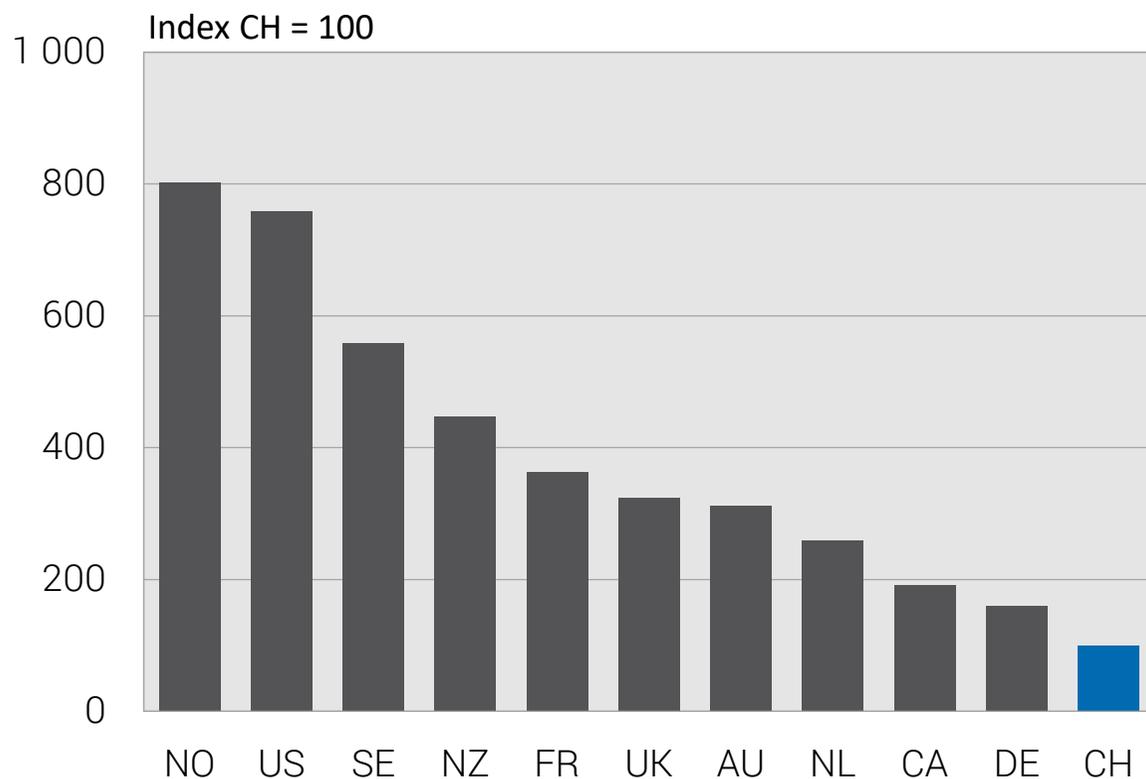
Considère comme «assez difficile» ou «très difficile», de recevoir des soins médicaux le soir, durant les week-ends ou les jours fériés*, comparaison internationale



* Sans recours aux services d'urgence

** Base corrigée: Sans les personnes n'ayant jamais eu besoin de soins le soir, durant les week-ends ou les jours fériés.

Utilisation d'outils de santé en ligne dans la communication avec le médecin habituel, comparaison internationale



Index basé sur 4 questions:

A utilisé un site web sécurisé, un portail patient ou une application mobile pour:

- 1.) Communiquer avec le médecin habituel à propos une question médicale.
- 2.) Demander un renouvellement d'ordonnance de la part du médecin.
- 3.) Demander un rendez-vous avec le médecin.
- 4.) Consulter en ligne ou télécharger des informations de santé (p. ex. résumé de la visite médicale ou examens de laboratoire).

Part de oui CH (rang)

6,5% (9/11)

6,1% (11/11)

3,7% (11/11)

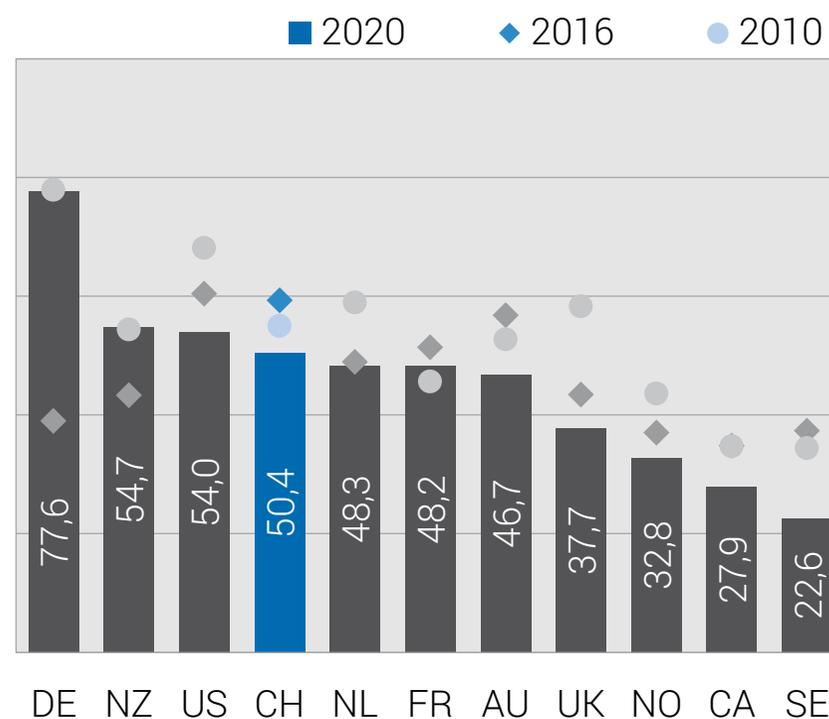
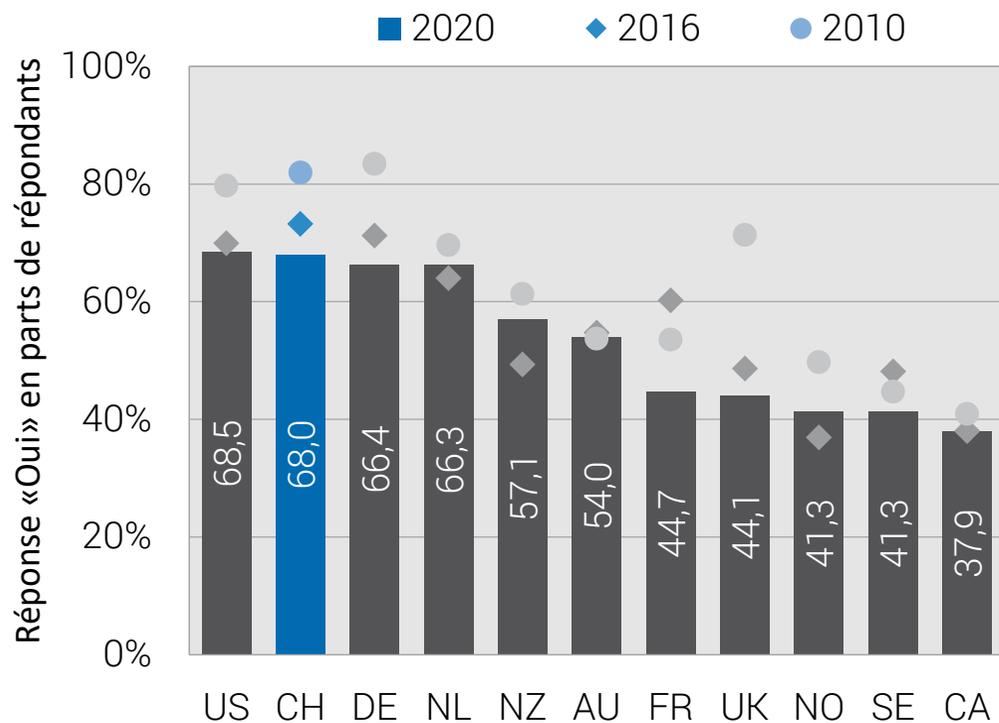
4,0% (11/11)

Temps d'attente (inférieur à 1 mois), comparaison internationale

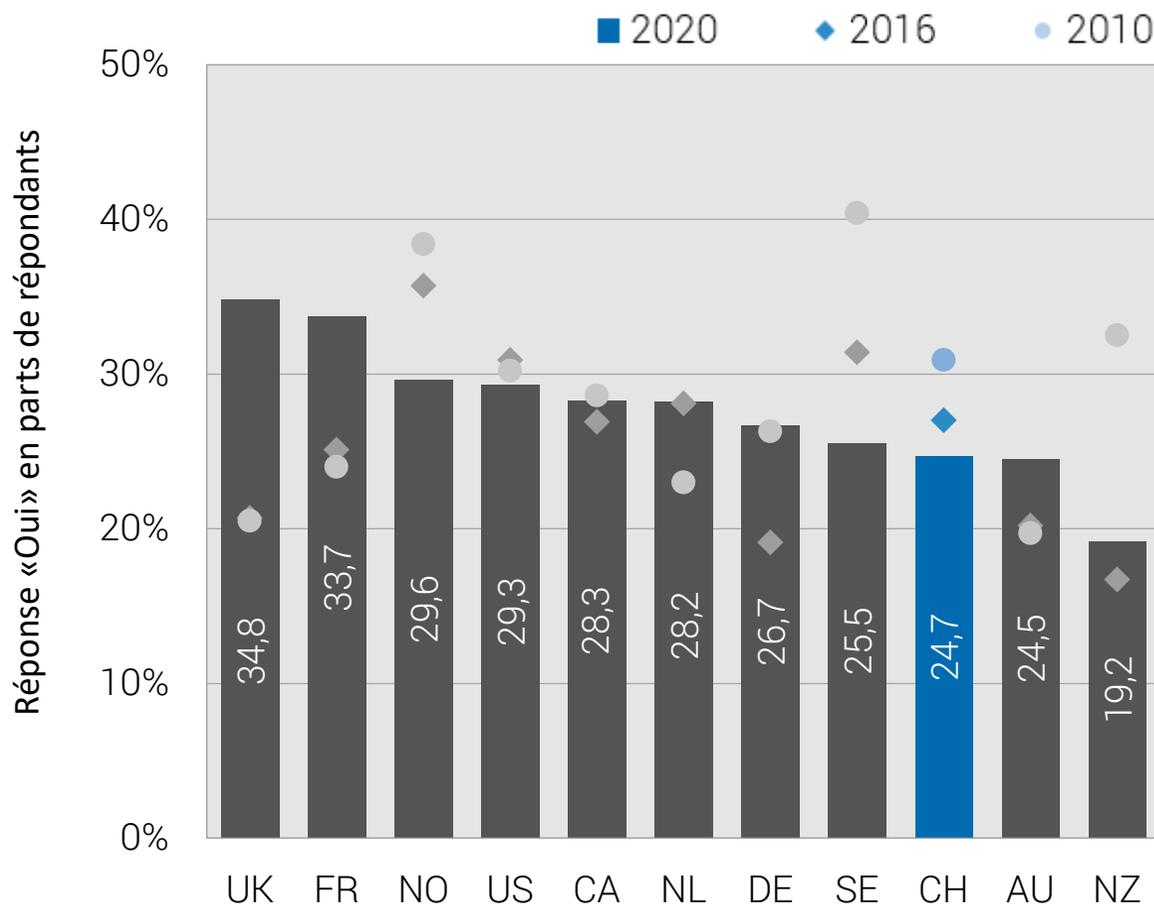
La dernière fois, a attendu moins d'un mois...

...pour un rendez-vous chez le spécialiste.

...pour une opération non-urgente ou prévisible.



A observé au moins un problème de coordination entre le médecin habituel et le spécialiste, comparaison internationale



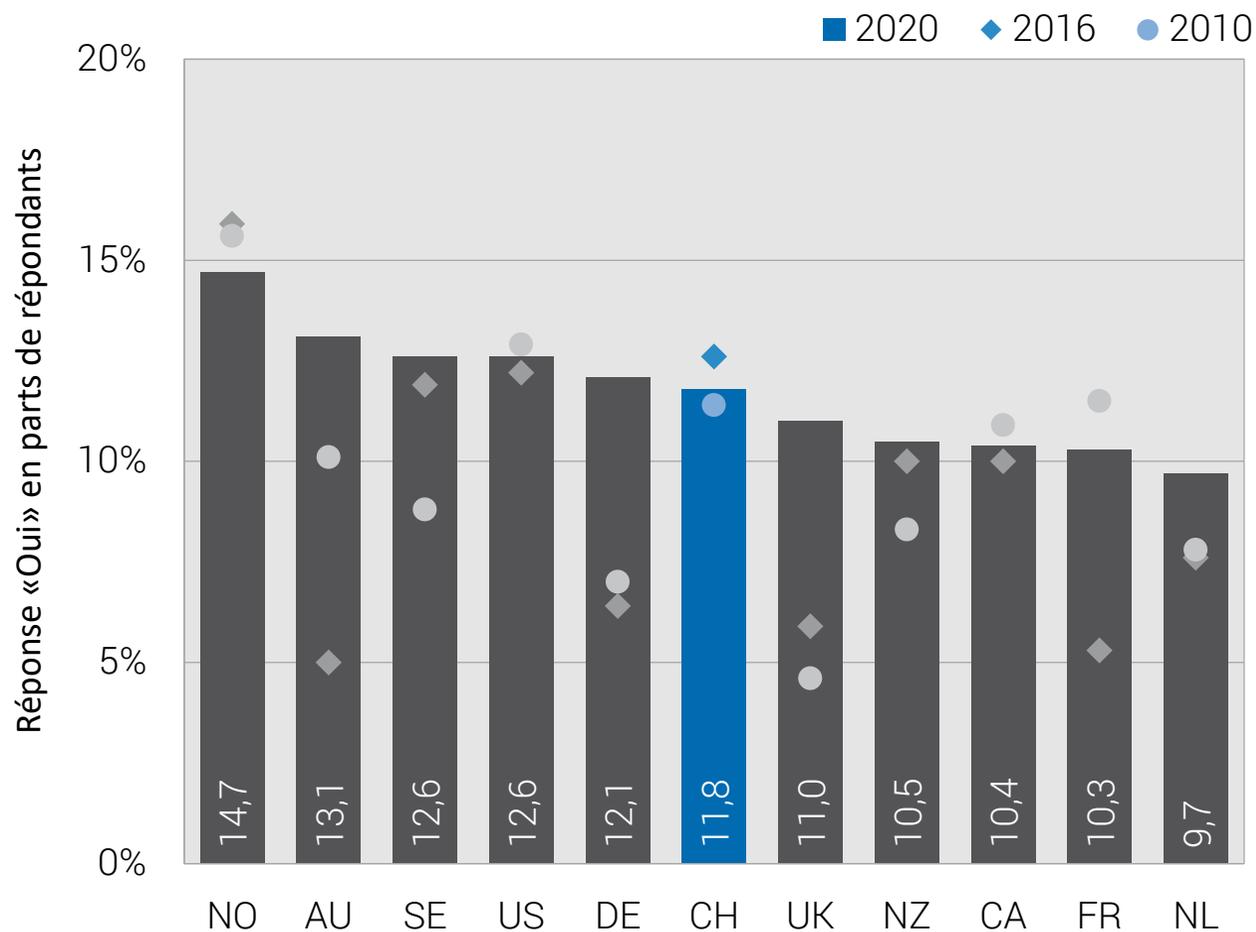
Au cours des deux dernières années, est-il déjà arrivé que...

1.) ...le spécialiste ne dispose pas des renseignements médicaux basiques ou des résultats des tests du médecin habituel?

et/ou

2.) ...le médecin habituel n'était pas informé des soins reçus du spécialiste?

A constaté au moins une erreur médicale, comparaison internationale



Au cours des deux dernières années, la personne interrogée a ...

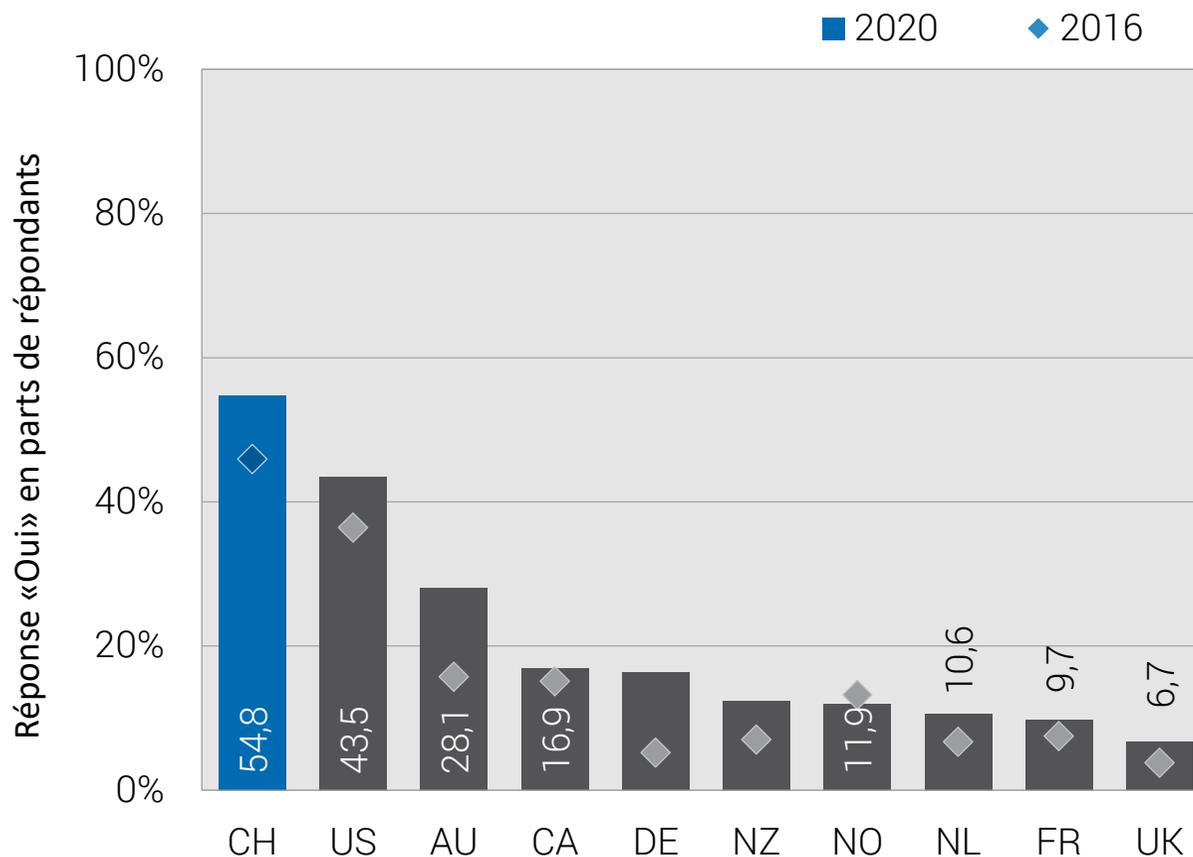
1.) ...vécu une erreur de médication (mauvais médicament ou mauvais dosage).

et/ou

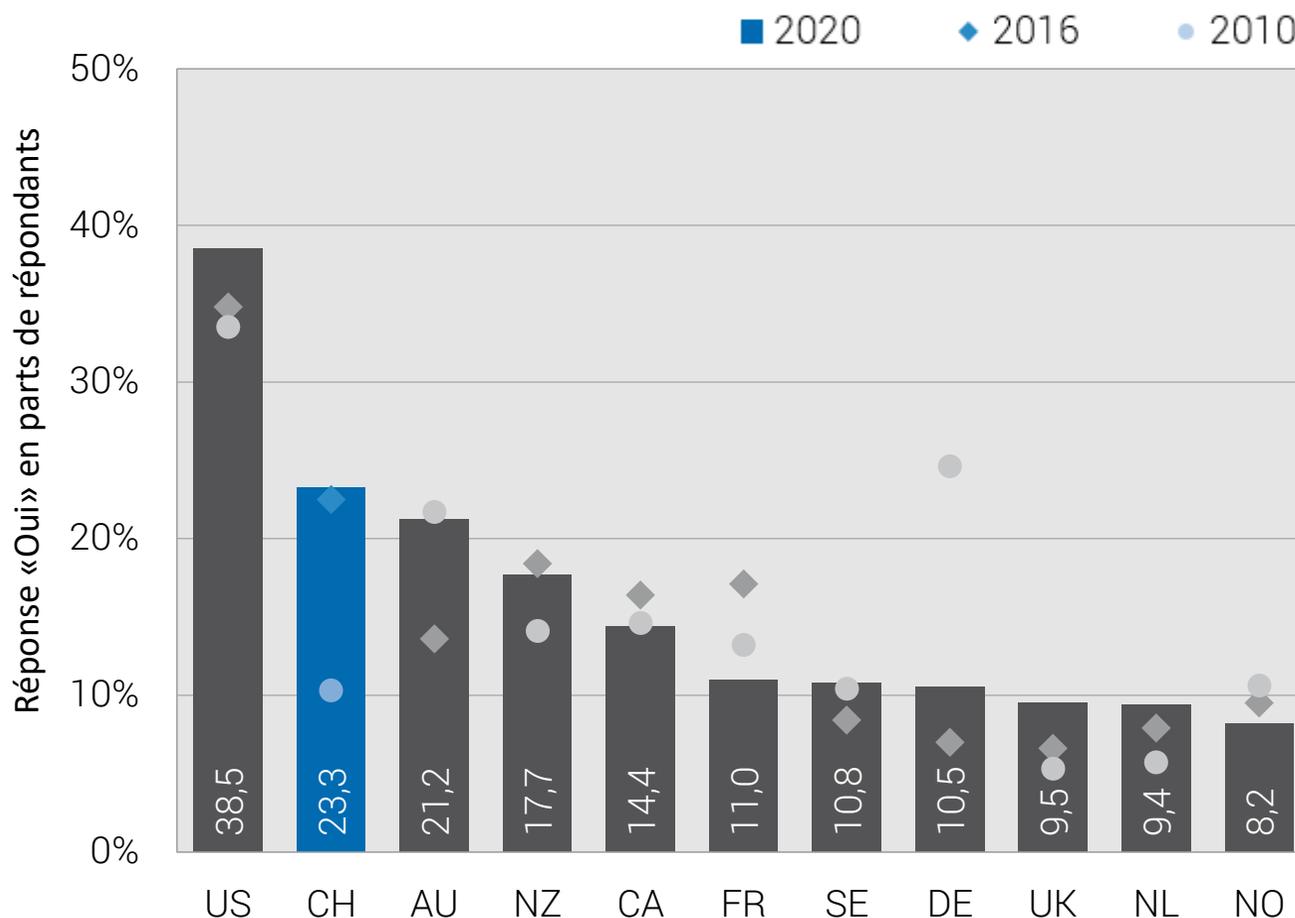
2.) ...constaté une erreur médicale dans le traitement ou les soins.

- I. Introduction et méthodologie
- II. Etat de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Part de personnes avec des dépenses de plus de 1000 dollars US non couvertes par l'assurance de base obligatoire ou par une assurance complémentaire, comparaison internationale



Renoncement* à au moins une prestation médicale pour des raisons de coûts, comparaison internationale



Les trois types de renoncement :

1. Renoncement à une consultation chez le médecin pour un problème médical

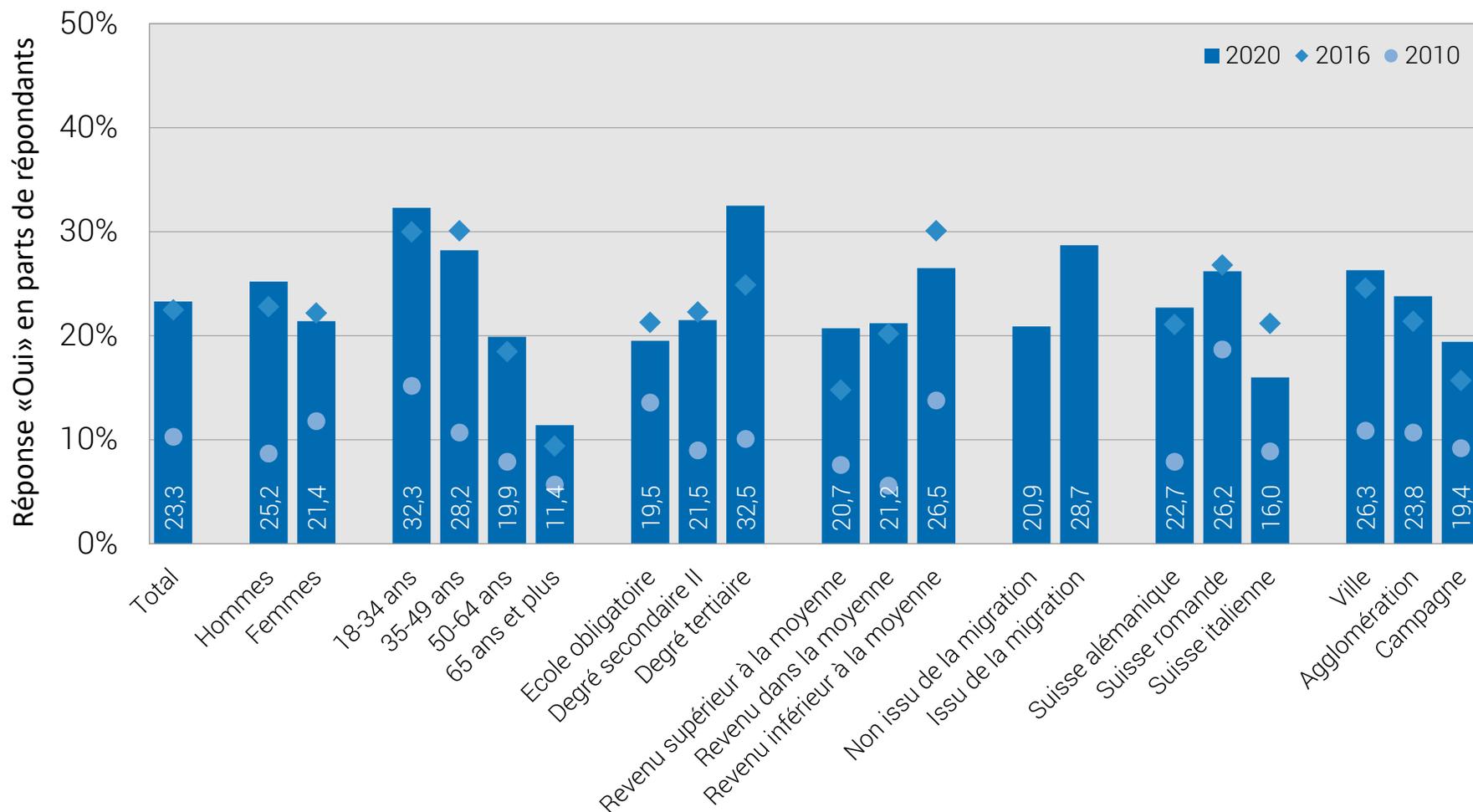
et/ou

2. Renoncement à un test médical, un traitement ou un examen de contrôle recommandés par un médecin

et/ou

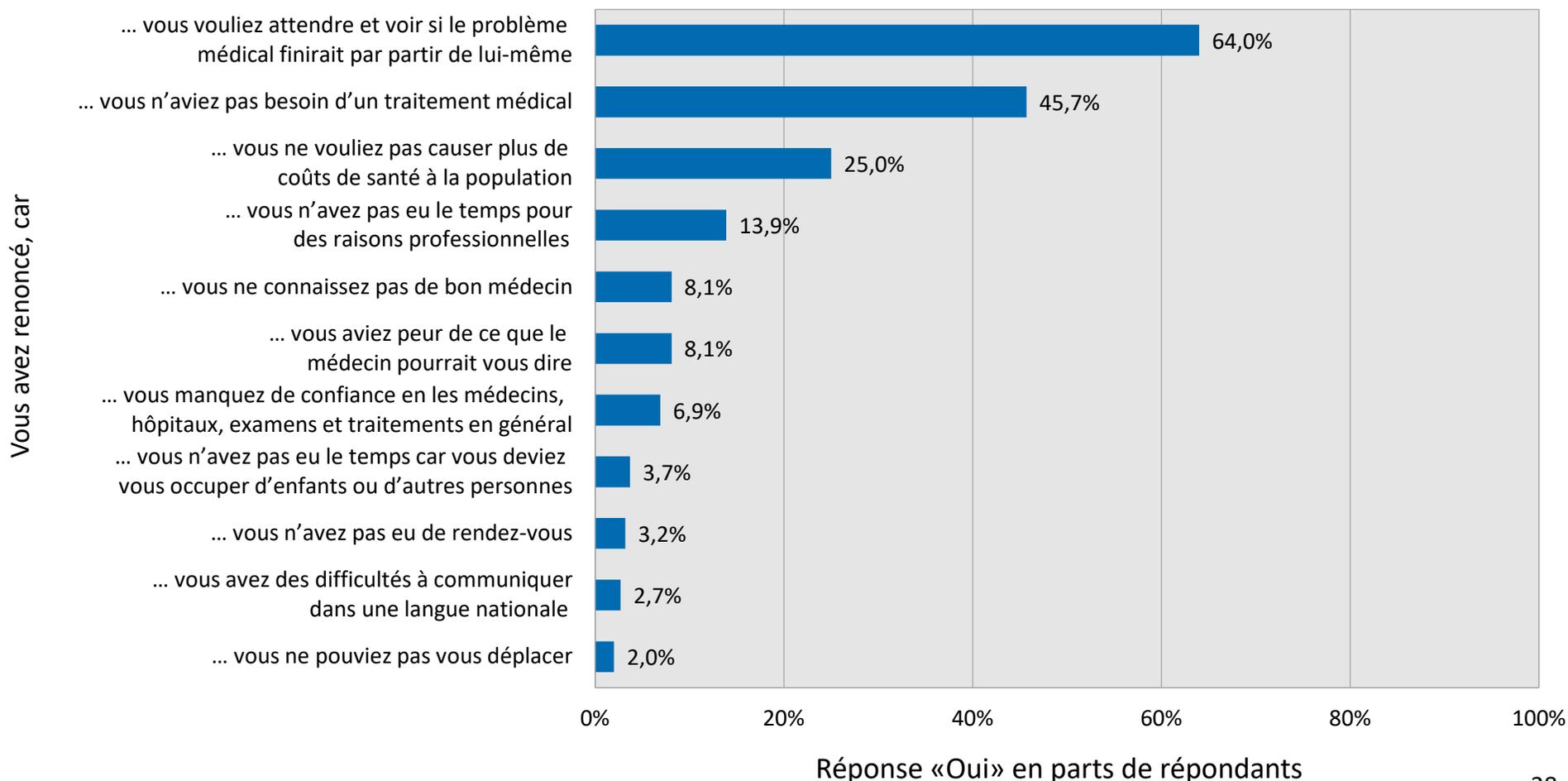
3. Renoncer à retirer un médicament sur ordonnance ou à prendre les doses prescrites

Renoncement* à au moins une prestation médicale pour des raisons de coûts, Suisse



* A distinguer de la préférence pour le paiement à l'avance (prepayment preference)

Autres motifs (non financiers) de renoncement à une consultation chez le médecin ou à des soins, Suisse



- I. Introduction et méthodologie
- II. Etat de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

État de santé

- Pour la Suisse, neuf répondants sur dix considèrent leur état de santé comme «excellent», «très bon» ou «bon».
 - 2020: 91% 2016: 89% 2010: 90%
- La moitié (49%) de la population suisse rapporte au moins une maladie chronique.
 - Tendance à la hausse (2010: 44%)
 - En Suisse, l'hypertension (24%) et les problèmes psychiques (15%) sont le plus souvent mentionnés.
- Un tiers de la population suisse a des inquiétudes financières. La situation sociale joue ici un rôle important (niveau de formation, revenu et contexte migratoire).

Recours aux soins et traitement

- La part à la baisse de personnes dont le médecin habituel connaît «toujours»/«souvent» les informations importantes de l'historique médical a augmenté en 2020.
 - 2010: 89% 2016: 77% 2020: 82%
- La hausse des consultations chez le médecin spécialiste ainsi que dans un service d'urgence observée entre 2010 et 2016 s'est stabilisée.
 - Consultations auprès d'un spécialiste:
 - 2010: 44% 2016: 54% 2020: 54%
 - Consultations dans un service d'urgence:
 - 2010: 22% 2016: 31% 2020: 29%

Qualité et coordination des soins

- 88% de la population suisse considère la performance du système de santé comme «très bonnes» ou «bonnes», ce qui correspond au 1er rang de la comparaison internationale.
- La part de répondants considérant comme «très difficile» ou «assez difficile» de recevoir des soins médicaux le soir, durant les week-ends ou les jours fériés, s'est réduite entre 2016 et 2020.
 - 2010: 41% 2016: 59% 2020: 49%
- Dans l'ensemble, il est nettement plus fréquent dans les autres pays participant à l'enquête qu'en Suisse que des outils numériques soient utilisés pour communiquer avec le médecin de premier recours.

Dépenses de santé

- La part de personnes qui renoncent à des prestations médicales pour des raisons de coûts est passée de 10% (2010) à 23% (2016/2020).
 - Fait nouveau en comparaison avec 2010, les personnes avec une formation de niveau tertiaire renoncent plus fréquemment (10% vs. 33%) que les personnes sans formation post-obligatoire (14% vs. 22%) ou avec une formation de niveau secondaire II (9% vs. 20%).
- Parallèlement aux motifs financiers, il est souvent renoncé aux prestations médicales, parce que...
 - ...voulait attendre et voir si le problème médical finirait par partir de lui-même (64% d'approbation).
 - ...n'avait pas besoin d'un traitement médical (46% d'approbation).
 - ...ne voulait pas causer plus de coûts de santé à la population (25% d'approbation).

- I. Introduction et méthodologie
- II. Etat de santé
- III. Recours aux soins et traitement
- IV. Qualité et coordination des soins
- V. Dépenses de santé
- VI. Points essentiels pour la Suisse
- VII. Annexe

Est informé et préoccupé par des substances indésirables dans les aliments, Suisse

