

Point de vue

Le monitoring de la médecine de famille peut constituer un instrument efficace pour saisir de manière ciblée les changements importants dans ce domaine. Le système d'indicateurs SPAM décrit dans ce bulletin a été établi par des experts et bénéficie d'un large soutien. Son but est de fournir des réponses à de nombreuses questions sur la médecine de premier recours.

Les soins médicaux de base et la médecine de famille sont aujourd'hui encore au centre du débat public du fait qu'un nombre important de médecins de famille prendront leur retraite ces prochaines années et que les jeunes médecins de premier recours ont d'autres besoins que leurs aînés en termes de temps de travail, de collaboration, d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, etc. Mais d'autres questions brûlantes sont aussi à l'ordre du jour du calendrier politique. En plus de l'arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base, un nouveau moratoire sur l'ouverture de cabinets médicaux devrait être adopté et de nouveaux outils de planification seront développés aux niveaux de la Confédération et des cantons pour mieux coordonner ou piloter la formation continue des médecins. Des mesures parmi d'autres destinées à garantir les soins de base de demain. Reste à savoir si ces mesures seront suffisantes et si elles seront mises en œuvre.

Une question à laquelle le système de monitoring SPAM peut fournir des réponses. Plutôt que d'étudier la qualité des soins de base en particulier, ce système s'intéresse bien plus à l'interaction entre les protagonistes de l'ensemble de la chaîne de traitement, de l'accès aux soins à la coordination de ceux-ci en passant par l'offre de prestations et la nécessité de centrer les soins sur les patients. Dans ce contexte, nous vous invitons à accorder au projet SPAM tout le respect qu'il mérite, malgré son nom équivoque.

Marcel Widmer
Responsable de domaine de compétence Obsan

La médecine de famille en Suisse – Perspectives

Analyse sur la base des indicateurs du programme SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)

Ce bulletin présente de façon succincte les principaux résultats du rapport intitulé «La médecine de famille en Suisse, analyse et perspectives sur la base des indicateurs du programme SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)» (Obsan Dossier 55).

Introduction

Le système de santé suisse est considéré comme excellent (Herzlinger & Parsa-Parsi, 2004) et a été classé au second rang des systèmes les plus performants d'après le rapport sur les performances des systèmes de santé du Commonwealth Fund (Commonwealth health systems performance report) (Davis 2014). Il se situe également en tête de liste des systèmes de santé les plus chers (11,1% du produit intérieur brut (PIB), moyenne des pays OCDE à 8,9% en 2013, OECD, 2015). Par ailleurs, l'enquête internationale sur les stratégies de santé réalisée par le Commonwealth Fund en 2013 montrait que plus de 90% de la population suisse était satisfaite ou très satisfaite de l'offre de soins et de l'accès à la médecine de famille (MF). Les prestataires de soins exprimaient, quant à eux, une satisfaction également très élevée (Merçay, 2016).

Cependant, en 2008 déjà, le rapport suisse sur la santé soulignait un paradoxe: le système de santé est décrit comme excellent, mais les données, notamment en lien avec la description de son fonctionnement, font défaut (Meyer, 2008). Sur le plan international également, plusieurs rapports, comme celui de l'OCDE mentionnent l'excellence du système de santé en Suisse d'une part mais relèvent aussi d'autre part, le manque de données décrivant son fonctionnement ainsi que la relative inefficience du système (OECD/WHO, 2011).

Développement du monitoring SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)

Face à ce constat, la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne a choisi de développer et de mettre en œuvre un projet de monitoring de la MF, le programme SPAM.

Ce dernier peut être caractérisé en réponse aux trois exigences principales suivantes (Lester & Roland, 2009):

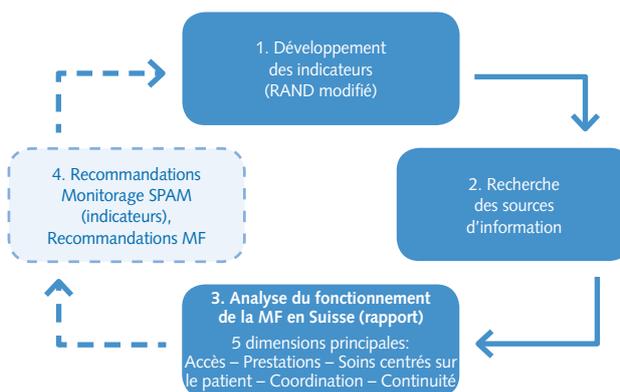
1. Les domaines explorés, 2. La perspective adoptée et
3. La méthode utilisée.

1. Le système de monitoring SPAM explore avant tout les aspects de structure et de processus de la MF ainsi que certains aspects «d'outcome» (ou résultats).
2. Il adopte une perspective d'analyse du système de santé et de la MF afin de mieux comprendre son fonctionnement, sans volonté d'instaurer des éléments de contrôle.
3. Il s'appuie sur des indicateurs issus de la confrontation de données de littérature et d'avis d'experts au travers d'une méthode de consensus adaptée. Sur ce dernier point, il est largement reconnu que l'approche consensuelle est de loin la plus adéquate pour ce type de développement (Campbell et al. 2003).

De par la perspective adoptée, ce travail ne représente donc pas une évaluation directe de la qualité de la MF au niveau des cabinets (individuels) en Suisse, comme le fait par exemple le «Quality Outcome Framework» en Angleterre. Dresser un tableau descriptif global du fonctionnement de la MF en Suisse permet en revanche de mettre en avant les points forts du système et d'identifier des éléments d'amélioration ou d'évolution de la MF. La **figure 1** illustre le processus de développement du monitoring SPAM.

Les indicateurs définis pour le monitoring ont été sélectionnés au cours de trois étapes de consensus RAND avec un panel de 24 experts nationaux et internationaux. Sur une

Processus de développement du monitoring SPAM Fig. 1



Source: Projet SPAM

© Obsan 2016

présélection de 365 indicateurs, 56 ont été retenus comme indicateurs prioritaires et ont servi de base à l'analyse présentée dans le rapport sur la médecine de famille (Obsan Dossier 55) et le présent bulletin.

Les indicateurs ont pu être alimentés, principalement par des données issues de l'enquête QUALICOPC réalisée en 2012 dans les cabinets de MF (200 médecins et 1790 patients), ainsi que par des données issues de différentes enquêtes et registres nationaux, parfois spécifiquement exploités pour ce travail. À noter que 14 indicateurs n'ont pu être renseignés, faute de données disponibles au moment de la rédaction du rapport.

Tab. 1 18 indicateurs clés sur le fonctionnement de la médecine de famille en Suisse

Indicateur	Valeur	Tendance	En comparaison internationale
Densité de médecins de famille en Suisse pour 100'000 habitants	105,5	stable	élevée
Nombre de médecins de famille par rapport au nombre d'autres médecins spécialistes	0,76	stable	faible
Âge moyen des médecins de famille	54 ans	augmente	élevé
Part des coûts en médecine de famille par rapport au total des dépenses pour la santé	7,9%	inconnue	pas de données
Pourcentage des patients avec des contrats d'assurance type «médecin de famille»	37,4%	augmente	pas de données
Rapport entre le nombre de nouveaux droits de pratique délivrés en médecine de famille et le nombre total de droits de pratique délivrés	37%	stable	pas de données
Durée moyenne de travail hebdomadaire pour un médecin de famille (hors garde, indépendamment du taux d'activité)	46,6 h	diminue	similaire
Proportion de cabinets utilisant un dossier médical électronique (partagé ou non)	54,2%	augmente	faible
Proportion de médecins de famille travaillant en cabinet individuel (solo)	50,8	diminue	élevée
Proportion de médecins de famille travaillant en cabinet de groupe avec d'autres médecins spécialisés	10%	stable/ augmente	faible
Durée moyenne de consultation en MF	19,6 min	augmente	élevée
Proportion de médecins de famille travaillant en cabinet avec équipement de radiologie conventionnelle	56,8%	stable	très élevée
Proportion de médecins de famille prenant en charge le traitement de patients résidant en EMS	77%	inconnue	pas de données
Proportion des consultations réalisées exclusivement par le médecin de famille sans intervention d'un spécialiste/autre professionnel de la santé	94,3%	stable	élevée
Proportion de médecins de famille pouvant réaliser des sutures de plaies	90,0%	diminue	élevée
Prescription d'antibiotiques en DDD chez les médecins de famille/1000 habitants par jour	6	stable	basse
Proportion de patients déclarant que leur médecin de famille a suffisamment de temps pour s'occuper d'eux	98,3%	inconnue	élevée
Pourcentage des patients qui ne se sont pas rendus chez leur médecin de famille au cours des 12 derniers mois, malgré la nécessité	9,5%	inconnue	pas de données

Source: Projet SPAM

© Obsan 2016

Les indicateurs clés de la médecine de famille en Suisse

Le **tableau 1** présente 18 des 56 indicateurs prioritaires du programme SPAM ainsi que leurs tendances dans le temps et des comparaisons internationales. Ces indicateurs reflètent les principales caractéristiques de la MF en Suisse et offrent ainsi une vision synthétique de son fonctionnement.

Les points forts et points faibles de la médecine de famille en Suisse

Le **tableau 2** présente les principaux points forts et points faibles de la MF en Suisse au travers des cinq principales dimensions caractérisant classiquement la MF: l'accès, les prestations proposées, les soins centrés sur le patient, la coordination et la continuité des soins (Starfield, 1998).

Synthèse des résultats

La MF en Suisse est basée essentiellement sur un modèle médico-centré où l'ensemble des activités en lien avec les patients (cliniques, sociales, voir administratives) sont gérées et souvent réalisées par les médecins de famille eux-mêmes, parfois en «tandem» avec des assistantes médicales.

La palette des activités cliniques proposées est par ailleurs particulièrement large.

La continuité relationnelle (lien direct patient-médecin, soins centrés sur le patient) peut être qualifiée de bonne, notamment en lien avec un système de santé qui permet la réalisation de longues consultations en comparaisons internationales.

Ce type de modèle fortement médico-centré exerce une forte pression sur la démographie médicale en MF, pour laquelle d'importants efforts sont déjà nécessaires afin uniquement d'assurer le renouvellement des forces de travail. Le **tableau 3** présente la complexité d'évaluer le manque de médecins de famille et d'envisager les possibles solutions.

Les coûts spécifiquement liés à la MF représentent environ 8% de l'ensemble des coûts de la santé et un quart des coûts des soins ambulatoires.

Le manque de données, notamment sur les aspects de démographie médicale et d'adéquation des prestations réalisées auprès des patients, est important en Suisse, et représente certainement un blocage pour le développement de nouveaux modèles de MF.

Tab. 3 Raisons attribuables au manque de médecins de famille en Suisse

Origines du manque de médecins de famille	Possibles solutions
Démographie médicale: – Vieillesse des médecins – Changements sociologiques du métier (temps partiels, activités plus variées hors MF)	Renouvellement par des jeunes médecins de famille (formation, valorisation)
Organisationnelle: – Grande autonomie des médecins – MF centrée sur les médecins – Activités cliniques de plus en plus complexes et nombreuses	Nouveaux modèles en MF, notamment interprofessionnels
Populationnelle: Augmentation des besoins de la population (multimorbidité, vieillissement,...)	Mixte: – Nouveaux modèles en MF, notamment interprofessionnels – Nouveaux médecins de famille

Source: Projet SPAM

© Obsan 2016

Perspectives pour le monitoring de la MF en Suisse

On note une grande hétérogénéité des sources d'information (et de leur qualité) permettant d'alimenter les indicateurs, reflet peut-être d'un système de santé lui-même très fragmenté. L'avenir du monitoring de la MF devra viser à l'amélioration en qualité, en représentativité et en exhaustivité des données. Certains domaines sous-explorés, notamment en lien avec l'adéquation des prestations réalisées auprès des patients, l'expérience de soins et l'équité de soins devront faire l'objet d'une attention particulière.

Dans cette perspective, et dans la mesure des ressources disponibles, il est prévu de poursuivre le développement d'indicateurs avec une actualisation régulière de ceux-ci (tous les 1–3 ans selon les indicateurs). Il est également prévu de développer de plus amples collaborations avec des partenaires nationaux à même de fournir des données de qualité. Au travers d'une actualisation régulière des indicateurs avec des données de qualité, il sera alors possible de tirer pleinement les enseignements d'un monitoring longitudinal de la MF et ainsi de réellement contribuer à dessiner la MF de demain.

Tab. 2 Principaux points forts et points faibles de la MF en Suisse

Domaine	Points forts	Points faibles
Accès	– Densité élevée de médecins de famille – Grande autonomie de pratique – Proximité géographique	– Vieillesse rapide de la population médicale – Des médecins qui travaillent «tout seuls» – Grande pression sur la démographie médicale – Données démographiques peu fiables – Renoncement aux soins non négligeable en Suisse
Prestations en MF	– Large éventail de prestations – Faible taux de prescription d'antibiotiques	– Manque de données sur l'adéquation des prestations pour répondre aux besoins – Faible taux de vaccination grippe – Globalement peu propice aux activités de prévention
Soins centrés sur le patient	– Satisfaction élevée des patients – Médecins pouvant consacrer assez de temps à leurs patients	– Indicateurs basés sur la satisfaction des patients (subjective) plus que sur l'expérience de soins (plus objective)
Coordination des soins	– Bonne circulation de l'information entre médecins de famille et spécialistes	– Très peu de cabinets avec dossiers électroniques – Travail en équipes interprofessionnelles très peu développé (notamment gestionnaire de cas, «case manager»...)
Continuité des soins	– Bonne continuité relationnelle (lien direct patient-médecin)	– Déficit en continuité de l'information et de gestion (modèle médico-centré)

Source: Projet SPAM

© Obsan 2016

Bibliographie

Campbell S. M., Braspenning J., et al. (2003). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ* 326(7393): 816-819.

Davis K. e. a. (2014). Mirror, Mirror on the wall. The Commonwealth Fund Update 1755.

Herzlinger R. E. et Parsa-Parsi R. (2004). Consumer-driven health care: lessons from Switzerland. *JAMA* 292(10): 1213-1220. doi: 10.1001/jama.292.10.1213, 292/10/1213 [pii]

Lester H. et Roland M. (2009). Performance measurement in primary care. In P. Smith, E. Mossialos, I. Papanicolas & S. Leatherman (Eds.), *Performance Measurement for Health System Improvement*: Cambridge University Press.

Merçay C. (2016). Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale, Observatoire suisse de la santé (Obsan).

Meyer K. (2008). *La santé en Suisse, Rapport national sur la santé 2008*, Observatoire suisse de la santé (Obsan).

OECD/WHO (2011). *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*. OECD Publishing.

OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

Starfield B. (1998). *Primary care, Balancing Health Needs, Services and Technologies* Oxford University Press.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Nicolas Senn, Sonja Tiaré Ebert, Christine Cohidon (Policlinique médicale universitaire, Lausanne)

Référence bibliographique

Senn, N., Ebert, ST. & Cohidon, C. (2016). *La médecine de famille en Suisse – Perspectives. Analyse sur la base des indicateurs du programme SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)* (Obsan Bulletin 11/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Direction du projet à l'Obsan

Marcel Widmer

Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1034-1611

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1611)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.