



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

OBSAN DOSSIER 22

22

## **Médecins de premier recours – Situation en Suisse et comparaison internationale**

Analyse de l'International Health Policy Survey 2012 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Sarah Vilpert

L'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé 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 consultez [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

Paraissent dans la **série «Obsan Dossier»** des rapports de recherche destinés aux spécialistes de la santé. La réalisation des rapports est assurée par l'Obsan ou confiée à des experts externes. Le contenu des rapports est de la responsabilité de leurs auteurs. Les Dossiers de l'Obsan ne sont normalement disponibles que sous forme électronique (pdf).

#### **Impressum**

##### **Editeur**

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

##### **Mandant**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

##### **Auteur**

- Sarah Vilpert, Obsan

##### **Reviewboard**

- Esther Kraft, FMH

- Markus Weber, OFSP

- Paul Camenzind, Obsan

##### **Série et numéro**

Obsan Dossier 22

##### **Référence bibliographique**

Vilpert, S. (2012). *Médecins de premier recours – Situation en Suisse et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2012 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Obsan Dossier 22). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

##### **Renseignements/informations**

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Tél. 032 713 60 45

E-mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)

Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

##### **Page de couverture**

Roland Hirter, Berne

##### **Téléchargement du fichier PDF**

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > Publications

(ce document est disponible uniquement sous forme électronique)

##### **Numéro de la publication**

1038-1202-05

##### **ISBN**

978-2-940502-04-2

© Obsan 2012



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

# **Médecins de premier recours – Situation en Suisse et comparaison internationale**

Analyse de l'*International Health Policy Survey 2012* du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Sarah Vilpert



# Table des matières

Résumé.....	5
Zusammenfassung.....	7
<b>1 Introduction et méthode.....</b>	<b>11</b>
1.1 L'enquête <i>International Health Policy Survey</i> .....	11
1.2 Indications méthodologiques sur le contenu du rapport.....	12
1.3 Echantillons et pondération.....	13
<b>Résultats.....</b>	<b>17</b>
<b>2 Système de santé et pratique médicale : opinion et satisfaction du médecin de premier recours.....</b>	<b>17</b>
2.1.1 Opinion générale sur le système de santé (Q805).....	17
2.1.2 Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients (Q815).....	19
2.1.3 Opinion sur la quantité de soins médicaux reçus par les patients (Q820).....	21
2.1.4 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à payer des médicaments ou d'autres frais de santé (Q905A1).....	22
2.1.5 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (Q905A2).....	23
2.1.6 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste (Q905A3).....	24
2.1.7 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic (Q905A4).....	25
2.1.8 Satisfaction globale concernant la pratique de la médecine (Q810).....	26
2.1.9 Satisfaction concernant le revenu provenant de la pratique médicale (Q2050A1).....	27
2.1.10 Satisfaction concernant le revenu du médecin de premier recours comparé à celui des médecins spécialistes (Q2050A2).....	28
2.1.11 Satisfaction du temps passé avec chaque patient (Q2050A3).....	29
2.1.12 Satisfaction concernant la qualité de la formation et de la formation continue (Q1905).....	30
<b>3 Cabinet médical.....</b>	<b>31</b>
3.1 Personnel de santé et ressources.....	31
3.1.1 Pyramide des âges des médecins de premier recours.....	31
3.1.2 Nombre de médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein (Q2000).....	33
3.1.3 Nombre de professionnels de santé non-médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein (Q1005).....	34
3.1.4 Partage de ressources avec d'autres cabinets ou groupements (Q2010).....	35
3.2 Activité médicale.....	36
3.2.1 Nombre de patients dont s'occupe le médecin de premier recours (Q2030).....	36
3.2.2 Nombre d'heures de travail moyen par semaine (Q2015).....	37
3.2.3 Proportion d'heures passées en contact face-à-face avec les patients (Q2020).....	38
3.2.4 Proportion de patients pouvant obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant s'ils l'ont demandé (Q910).....	39
3.3 Prestations fournies.....	40
3.3.1 Offre d'autres spécialisations médicales que la médecine de premier recours dans le cabinet (Q2005).....	40
3.3.2 Collaboration du cabinet avec du personnel infirmier s'occupant spécifiquement de patients ayant des maladies chroniques graves (Q1020).....	41
3.3.3 Aide au patient (Q1010 et Q1015).....	42

3.3.4	Aménagement d'une plage horaire pour les consultations sans rendez-vous ou demandées le jour même (Q2025).....	45
3.3.5	Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé (Q915).....	46
3.3.6	Instructions écrites aux patients malades chroniques (Q1025).....	47
3.4	Performance et soutien financier.....	48
3.4.1	Mesure individuelle des performances (Q1310).....	48
3.4.2	Informations comparant la performance des cabinets (Q1315).....	49
3.4.3	Temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes (Q1325A1).....	50
3.4.4	Temps consacré l'obtention de médicaments ou de traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture (Q1325A2).....	51
3.4.5	Soutien financier supplémentaire (Q1320).....	52
<b>4</b>	<b>Système d'information.....</b>	<b>55</b>
4.1	Communication avec les prestataires de soins.....	55
4.1.1	Fréquence d'échange d'information avec les spécialistes (Q1105).....	55
4.1.2	Réception d'un avis indiquant qu'un des patients du cabinet a été aux urgences ou est sorti de l'hôpital (Q1110).....	58
4.1.3	Délai avant de recevoir des informations cliniques et des recommandations en matière de suivi du patient sorti de l'hôpital (Q1115 et Q1120).....	60
4.1.4	Possibilité d'échanges électroniques d'analyses de diagnostics et de laboratoire avec des médecins à l'extérieur du cabinet (Q1220).....	62
4.1.5	Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie (Q1215).....	63
4.2	Gestion des dossiers médicaux.....	65
4.2.1	Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients (Q1205).....	65
4.2.2	Utilisation des technologies (Q1210).....	67
4.2.3	Facilité à produire des liste de patients.....	69
4.2.4	Réception et utilisation de données spécifiques (Q1305).....	70
4.3	Suivi de cas.....	71
4.3.1	Tâches effectuées régulièrement dans le cabinet (Q1130).....	71
4.3.2	Prestations offertes aux patients (Q1135).....	72
<b>5</b>	<b>Index des tableaux et figures.....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>77</b>
6.1.1	Nombre de médecins faisant partie du cabinet en personne (Q2001).....	77
6.1.2	Nombre de médecins travaillant à temps partiel (Q2002).....	78
6.1.3	Le cabinet accepte de nouveaux patients (Q1935).....	79
6.1.4	Utilisation des technologies (Q1210).....	80
6.1.5	Facilité à produire une liste de patients.....	82
6.1.6	Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés (Q1130).....	86

## Résumé

En 2012, la Suisse a pris part, pour la troisième année consécutive, à l'enquête internationale sur la politique de santé, *International Health Policy Survey*, menée par le Commonwealth Fund. Cette enquête a été conduite, en Suisse, par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH). Elle a porté sur la médecine de premier recours. Les médecins de premier recours ont été interrogés sur trois thématiques principales :

- Leur satisfaction concernant le système de santé et la pratique médicale dans leur pays.
- Leur activité médicale : le personnel travaillant au cabinet médical, le volume de patients traités et les prestations fournies.
- Le système d'information utilisé pour : la communication avec les autres prestataires de soins, la gestion des dossiers médicaux et la garantie du suivi des cas.

En plus de la Suisse, dix autres pays ont participé à l'enquête : l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les Etats-Unis et la Suède (résultats non présentés). Ce rapport présente l'ensemble des questions de l'enquête et les résultats de la Suisse sont comparés à ceux des neuf autres pays. L'échantillon suisse de médecins de premier recours se compose de 1'025 individus dont presque trois quart d'hommes, trois cinquième de Suisses alémaniques, un peu moins d'un tiers de Suisses romands et un peu plus d'un dixième de Suisses italiens. Une majorité des médecins interviewés sont des spécialistes en médecine interne générale (83%), les autres se partageant entre médecins praticiens (6%) et pédiatres (11%).

### Opinion sur le système de santé

L'opinion des médecins de premier recours concernant le fonctionnement du système de santé en Suisse est partagée entre « des changements mineurs sont nécessaires » (46%) et « des changements fondamentaux sont indispensables » (49%). Par rapport au reste des pays, la Suisse se classe en position médiane sur cette question. La plupart des médecins de premier recours (66%) jugent que la qualité des soins reçus par les patients est restée semblable durant les trois dernières années. Le sentiment d'amélioration de la qualité de soins sur cette période ne fait le consensus que d'un dixième des médecins de premier recours suisses. Ce résultat confère à la Suisse l'avant dernier rang sur la question de l'amélioration, mais cette dernière tient la première place en termes de constance de la qualité des soins. Concernant l'accès aux soins, les médecins de premier recours suisses déclarent que la majorité de leurs patients ont rarement (39%) ou parfois (40%) des difficultés à payer leurs frais de santé. Par ailleurs, l'accès facilité des patients aux examens diagnostiques spécialisés, aux médecins spécialistes et aux traitements après détection d'un diagnostic est très largement garanti en Suisse. Sur ces trois derniers points, la Suisse détient une position exemplaire en comparaison internationale.

### Satisfaction de la pratique médicale

En Suisse, la satisfaction globale des médecins de premier recours concernant la pratique médicale est élevée (84% (très) satisfaits). Ces derniers sont particulièrement satisfaits du temps qu'ils peuvent consacrer à chacun de leur patient. La qualité de la formation qu'ils ont reçue et qu'ils reçoivent est également évaluée positivement. Toutefois, lorsqu'on s'intéresse au revenu, la satisfaction des médecins de premier recours baisse. Et lorsque ces derniers comparent leur revenu avec celui de leurs confrères spécialistes, la part de médecins de premier recours (très) satisfaits chute à 17%. La Suisse rejoint ainsi le dernier rang du classement sur cette question.

### Cabinet médical : personnel, activité médicale et prestations fournies

En Suisse, les médecins de premier recours pratiquent en majorité (59%) dans un cabinet médical individuel (occupé par un seul médecin). A cet égard, la position de la Suisse est plutôt rare, dans la plupart des autres pays les cabinets communs étant plus fréquents. Par contre, les cabinets où pratiquent les médecins de premier recours suisses accueillent très souvent (85%) d'autres professionnels de la santé non-médecins (personnel purement administratif exclu). La large majorité des médecins de premier recours travaillent plus de 55 heures par semaine, quel que soit le pays. Par contre, le volume de patients traités varie sensiblement en fonction du pays. En Suisse, la situation est très hétérogène : un quart des médecins de premier recours s'occupent de 600 à 1'799 patients, un quart de 1'800 à 2'999 patients, un

autre quart de plus de 3'000 patients et le dernier quart se partage entre les médecins qui traitent moins de 600 patients ou qui n'ont pas répondu à la question.

En Suisse, pour une large part des médecins de premier recours (86%), l'essentiel de leur activité (>60%) consiste en des consultations en face-à-face avec les patients. Parmi les nombreuses prestations fournies par les médecins de premier recours suisses ou par d'autres prestataires du cabinet, on compte les visites à domicile, l'aide à la gestion et à la coordination des soins après une sortie d'hôpital, la coordination des soins avec les services sociaux et autres services de soins à domicile et le suivi de l'état des patients entre deux visites médicales. L'aménagement d'une plage horaire pour les consultations sans rendez-vous ou demandées pour le jour même (81%), ainsi que l'offre d'un service de remplacement lorsque le cabinet est fermé (78%) sont largement proposés en Suisse, tout comme dans la plupart des autres pays.

### **Performance**

En Suisse, relativement peu de médecins de premier recours, un peu plus d'un tiers, comparent leur performance à des cibles de performance. En revanche, la plupart des médecins de premier recours (82%) prennent régulièrement part à des cercles de qualité. L'une des activités que de nombreux médecins de premier recours suisses (54%) décrivent comme étant un problème majeur est le temps qu'ils consacrent aux questions administratives liées aux assurances maladies et aux décomptes. Par ailleurs, la Suisse figure pratiquement systématiquement dans les derniers rangs lorsqu'il s'agit de recevoir un soutien financier supplémentaire pour certains services : soutien aux malades chroniques, activités de prévention, collaboration avec des professionnels non-médecins.

### **Communication avec les autres prestataires de soins**

En Suisse, les médecins spécialistes transmettent toujours (59%) ou souvent (37%) leurs informations médicales concernant des patients communs aux médecins de premier recours. Les hôpitaux (dont services des urgences) indiquent également régulièrement aux médecins de premier recours si un patient les a visités, pour une grande proportion (40%) dans des délais brefs (<48h). Ces informations transitent le plus souvent par fax ou par poste.

### **Gestion des dossiers médicaux et suivi de cas**

La Suisse est en queue de liste concernant la gestion électronique des dossiers médicaux : moins de la moitié des médecins de premier recours (41%) utilisent un système électronique pour cette tâche. Les médecins plus jeunes et les Suisses alémaniques sont davantage équipés de système électronique. Plus spécifiquement, pour obtenir les résultats d'analyses de laboratoire un peu plus de la moitié des médecins de premier recours suisses recourent régulièrement ou occasionnellement à un système électronique et presque la moitié en utilise un pour adresser un patient à un spécialiste. La prise de rendez-vous en ligne est assez rare (30%) en Suisse. Toutefois, elle n'est pas très répandue dans les autres pays non plus. Par contre, les médecins de premier recours suisses sont plus nombreux (68%) qu'ailleurs à répondre aux questions de leurs patients par courriel. Finalement, la possibilité de consulter les résultats d'analyses sur un site web sécurisé est très rarement proposée dans l'ensemble des pays participant à l'enquête.

En conclusion, les médecins de premier recours suisses témoignent d'une satisfaction globale à l'égard du système de santé en Suisse et de la pratique médicale élevée. Par contre, une large proportion d'entre eux se montre plutôt insatisfaite de leur revenu, surtout s'ils le comparent à celui de leurs confrères spécialistes. Du point de vue des médecins de premier recours, en Suisse, les patients n'ont pas de difficultés majeures à payer les frais de santé et l'accès aux soins est assuré. Concernant l'activité médicale, les médecins de premier recours suisses sont nombreux à exercer dans un cabinet individuel. Ils travaillent presque tous plus de 55h par semaine en moyenne, cependant le volume de patients traités est relativement hétérogène. Le niveau et la diversité des prestations fournies aux patients sont importants. Les médecins de premier recours suisses ne monitorent pas particulièrement leur performance. Si la communication avec les autres acteurs de la santé (spécialistes, hôpitaux...) semble bien fonctionner en Suisse, ce n'est pas grâce à l'utilisation de systèmes électroniques. En effet, les médecins de premier recours suisses sont peu nombreux à être équipés d'un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux notamment. Cette carence technologique ne facilite pas l'extraction d'informations de synthèse sur l'ensemble des patients et le suivi systématique de l'activité médicale.



## Zusammenfassung

Die Schweiz hat 2012 zum dritten aufeinanderfolgenden Mal an der vom Commonwealth Fund durchgeführten internationalen Erhebung über die Gesundheitspolitik, dem *International Health Policy Survey*, teilgenommen. In der Schweiz wurde die Umfrage durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) organisiert. Im Fokus der Erhebung stand die medizinische Grundversorgung. Die Grundversorgerinnen und Grundversorger wurden zu drei Hauptthemen befragt:

- Ihre Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und der medizinischen Praxistätigkeit in ihrem Land.
- Ihre ärztliche Tätigkeit: Das Personal, das in der Arztpraxis arbeitet, die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten sowie die erbrachten Leistungen.
- Das Informationssystem, das für den Austausch mit anderen Leistungserbringern, die Verwaltung der Krankengeschichten und die Gewährleistung der Weiterverfolgung der Behandlungsfälle verwendet wird.

Nebst der Schweiz nahmen folgende zehn Staaten an der Erhebung teil: Australien, Kanada, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Norwegen, Neuseeland, Grossbritannien, USA und Schweden (keine publizierten Ergebnisse). Dieser Bericht präsentiert alle Fragen der Erhebung und vergleicht die Ergebnisse der Schweiz mit jenen der neun anderen Länder. Die Schweizer Stichprobe der Grundversorgerinnen und Grundversorger setzt sich aus 1025 Ärztinnen und Ärzten zusammen. Davon sind nahezu drei Viertel Männer, drei Fünftel stammen aus der Deutschschweiz, etwas weniger als ein Drittel aus der Westschweiz und etwas mehr als ein Zehntel aus der italienischsprachigen Schweiz. Eine Mehrheit der befragten Personen sind Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin (83%), die übrigen sind Kinderärztinnen und -ärzte (11%) und praktische Ärztinnen und Ärzte (6%).

### Meinung zum Gesundheitswesen

Die Meinung der Grundversorgerinnen und Grundversorger zum Gesundheitswesen in der Schweiz ist geteilt zwischen «nur kleine Änderungen sind nötig» (46%) und «grundlegende Änderungen sind notwendig» (49%). Bei dieser Frage liegt die Schweiz im Vergleich mit den anderen Ländern im Mittelfeld. Die Mehrheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger (66%) ist der Meinung, dass die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten während der letzten drei Jahre ähnlich geblieben ist. Lediglich ein Zehntel hat das Gefühl, dass sich die Qualität der Pflegeleistungen in diesem Zeitraum verbessert hat. Dieses Resultat bringt die Schweiz auf den zweitletzten Rang bei dieser Frage nach einer Verbesserung der Versorgung. Dafür liegt die Schweiz auf dem ersten Platz bezüglich gleich bleibender Versorgungsqualität. Beim Zugang zu den Pflegeleistungen geben die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger an, dass die Mehrheit ihrer Patientinnen und Patienten selten (39%) oder manchmal (40%) Schwierigkeiten haben, ihre Gesundheitskosten zu bezahlen. Darüber hinaus ist ein einfacher Zugang der Patientinnen und Patienten zu den spezifischen diagnostischen Abklärungen, zur Facharztmedizin sowie zur Behandlung im Anschluss an eine Diagnose in der Schweiz weitgehend gewährleistet. Bei diesen drei letzteren Aspekten nimmt die Schweiz im internationalen Vergleich eine besonders gute Position ein.

### Zufriedenheit mit der medizinischen Praxistätigkeit

In der Schweiz ist die allgemeine Zufriedenheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger in Bezug auf die medizinische Praxistätigkeit hoch (84% (sehr) zufrieden). Insbesondere sind sie zufrieden mit der Zeit, die sie den einzelnen Patientinnen und Patienten widmen können. Die Qualität der Ausbildung, die sie absolviert haben und absolvieren, wird ebenfalls positiv beurteilt. Demgegenüber nimmt die Zufriedenheit ab, wenn nach dem Einkommen gefragt wird. Wenn sie ihr Einkommen mit jenem ihrer Spezialarzt-Kolleginnen und -Kollegen vergleichen, fällt der Anteil der (sehr) zufriedenen Grundversorgerinnen und Grundversorger runter auf 17%. Die Schweiz bildet bei dieser Frage das Schlusslicht in der Länderrangliste.

### Arztpraxis: Personal, ärztliche Tätigkeit und erbrachte Leistungen

In der Schweiz sind die meisten Grundversorgerinnen und Grundversorger (59%) in einer Einzelpraxis (nur von einem Arzt bzw. einer Ärztin genutzt) tätig. In dieser Hinsicht nimmt die Schweiz eine besondere Position ein, denn in den meisten anderen Ländern sind Gemeinschaftspraxen häufiger. Hingegen

arbeitet in Praxen, in denen Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger tätig sind, sehr häufig (85%) weiteres nichtärztliches Fachpersonal (über das rein administrative Personal hinaus). In allen teilnehmenden Ländern arbeitet die grosse Mehrheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger über 55 Stunden pro Woche. Demgegenüber unterscheidet sich die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten je nach Land markant. Auch in der Schweiz ergibt sich diesbezüglich ein sehr heterogenes Bild: Ein Viertel der Grundversorgerinnen und Grundversorger kümmern sich um 600 bis 1799 Patientinnen und Patienten, ein Viertel um 1800 bis 2999 und ein weiteres Viertel um über 3000 Patientinnen und Patienten. Das letzte Viertel nennt weniger als 600 Personen oder macht keine Angabe.

In der Schweiz besteht der Hauptteil der Tätigkeit (>60%) für die meisten Grundversorgerinnen und Grundversorger (86%) aus persönlichen Konsultationen mit Patientinnen und Patienten. Zu den zahlreichen erbrachten Leistungen der Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger oder anderer, in der Praxis tätiger Personen gehören auch Hausbesuche, Hilfe bei der medizinischen Versorgung und Koordination nach einem Spitalaufenthalt, Koordination der Betreuung mit den Sozialdiensten und Spitex-Diensten sowie Überwachung des Gesundheitszustandes der Patientin bzw. des Patienten zwischen zwei Arztbesuchen. Ein Zeitfenster für Konsultationen ohne Voranmeldung oder für Konsultationen am selben Tag (81%) sowie eine Stellvertretung, wenn die Praxis geschlossen ist (78%), werden sowohl in der Schweiz als auch in den meisten anderen Ländern angeboten.

### **Leistung**

In der Schweiz vergleichen relativ wenige Grundversorgerinnen und Grundversorger – etwas mehr als ein Drittel – ihre Leistung mit Leistungszielen. Hingegen nehmen die meisten (82%) regelmässig an Qualitätszirkeln teil. 54% sehen in der Zeit, die sie für administrative Fragen im Zusammenhang mit den Krankenversicherungen und den Abrechnungen aufwenden müssen, ein grosses Problem. Ausserdem befindet sich die Schweiz praktisch systematisch auf den letzten Rängen, wenn es darum geht, zusätzliche finanzielle Unterstützung zu erhalten für bestimmte Dienstleistungen: Unterstützung von chronisch Kranken, Präventionsarbeit, Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Fachleuten.

### **Kommunikation mit den anderen Leistungserbringern**

In der Schweiz übermitteln die Spezialärztinnen und -ärzte immer (59%) oder häufig (37%) ihre medizinischen Daten gemeinsamer Patientinnen und Patienten an die Grundversorgerinnen und Grundversorger. Auch die Spitäler (Notfalldienst oder Spitalaustritt) informieren die Grundversorgerinnen und Grundversorger regelmässig, wenn eine Patientin oder ein Patient bei ihnen in Behandlung war. Ein Grossteil (40%) übermittelt die entsprechenden Daten innert kurzer Frist (<48 Std.) und zwar am häufigsten per Fax oder Post.

### **Verwaltung der medizinischen Dossiers und Weiterbetreuung der Fälle**

Die Schweiz bildet das Schlusslicht bei der elektronischen Verwaltung der Krankengeschichten: Weniger als die Hälfte der Grundversorgerinnen und Grundversorger (41%) verwenden für diese Tätigkeit ein elektronisches System. Die jüngeren sowie die Deutschschweizer Ärztinnen und Ärzte sind häufiger mit elektronischen Systemen ausgestattet. Im Weiteren nutzen etwas mehr als die Hälfte der Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger regelmässig oder gelegentlich ein elektronisches System für die Übermittlung von Laborergebnissen und fast die Hälfte verwendet es für die Überweisung an eine Spezialärztin oder einen Spezialarzt. Die Online-Terminvereinbarung ist in der Schweiz ziemlich selten (30%), wobei sie auch in den anderen Ländern nicht stark verbreitet ist. Hingegen beantworten in der Schweiz mehr Grundversorgerinnen und Grundversorger (68%) die Fragen ihrer Patientinnen und Patienten per E-Mail als in anderen Ländern. Schliesslich besteht in allen an der Erhebung teilnehmenden Ländern nur sehr selten die Möglichkeit, die Ergebnisse einer Analyse auf einer geschützten Website abzurufen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Grundversorgerinnen und Grundversorger mit dem Schweizer Gesundheitswesen und der medizinischen Praxistätigkeit insgesamt zufrieden sind. Sie sind jedoch deutlich unzufriedener mit ihrem Einkommen, vor allem, wenn sie es mit jenem der Spezialärztinnen und -ärzte vergleichen. Nach Meinung der Grundversorgerinnen und Grundversorger bekunden die Patientinnen und Patienten in der Schweiz keine grosse Mühe, ihre Gesundheitskosten zu bezahlen und der Zugang zu medizinischen Leistungen ist gewährleistet. Zahlreiche Schweizer Grundversorge-

rinnen und Grundversorger üben ihre medizinische Tätigkeit in einer Einzelpraxis aus. Sie arbeiten praktisch alle durchschnittlich über 55 Stunden pro Woche, wobei sich die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten relativ stark unterscheidet. Die Qualität und die Vielfalt der für die Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen sind auf hohem Niveau. Die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger messen selten (37%) ihre Leistung an Zielen. Die Kommunikation mit den anderen Gesundheitsakteuren (Spezialärztinnen und -ärzte, Spitäler usw.) scheint in der Schweiz gut zu funktionieren. Dies ist allerdings nicht auf die Verwendung elektronischer Systeme zurückzuführen, denn nur wenige Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger sind mit einem solchen System zur Verwaltung der Krankengeschichten ausgestattet. Dieser technologische Mangel ist hinderlich bei der Gewinnung von Übersichtsdaten zu allen Patientinnen und Patienten sowie bei deren systematischen Überwachung.



# 1 Introduction et méthode

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Observatoire suisse de la santé a analysé les données de l'*International Health Policy Survey 2012*, enquête organisée par le Commonwealth Fund. Les résultats de cette enquête pour la Suisse sont comparés à ceux de neuf autres pays ayant également participé à l'enquête. Après avoir succinctement exposé la forme et le contenu de l'enquête ainsi que la méthodologie suivie, le rapport présente des analyses descriptives de l'ensemble des questions de l'enquête regroupées par thématique.

## 1.1 L'enquête *International Health Policy Survey*

Depuis 1998, la fondation américaine *The Commonwealth Fund*<sup>1</sup> relève des données comparatives au niveau international sur les politiques de santé au moyen d'une enquête intitulée *International Health Policy Survey*. Cette enquête annuelle récolte des informations sur trois thèmes selon un cycle de trois ans (un thème par année) : la santé dans la population, la santé des adultes malades et les médecins de premier recours.

Pour la troisième année consécutive, la Suisse a pris part à cette enquête en 2012. En 2010, l'enquête a porté sur la santé dans la population suisse, en 2011 sur la santé des adultes malades et finalement en 2012 elle s'intéresse à la médecine de premier recours. En plus de la Suisse, l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, le Royaume-Uni, les Etats-Unis et la Suède<sup>2</sup> ont participé à cette enquête. En Suisse, l'enquête a été conduite par l'OFSP en collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH).

Le questionnaire de l'*International Health Policy Survey 2012* qui se compose d'une cinquantaine de questions, plus 12 questions spécifiques à la Suisse, couvre les domaines suivants:

- Satisfaction générale des médecins de premier recours concernant le système de santé
- Perception de la qualité des soins reçus par les patients
- Perception de l'accès aux soins des patients
- Possibilité de prendre rendez-vous pour le jour même et offre de soins en dehors des horaires d'ouverture
- Gestion des maladies chroniques, soutien à l'autogestion de la maladie et garantie de la coordination des soins
- Recours à des équipes multidisciplinaires
- Utilisation de systèmes électroniques dans la gestion médicale
- Existence de soutien financier pour améliorer la qualité, la productivité et la coordination des soins
- Facteurs perçus comme empêchant ou favorisant la qualité et l'efficacité des soins et les soins centrés sur le patient

Ce rapport présente l'ensemble des questions de l'enquête. Par ailleurs, le Commonwealth Fund propose également une analyse comparative entre pays ayant participé à l'enquête. Ce document<sup>3</sup> est publié en novembre de l'année de l'enquête à l'occasion d'un symposium qui se tient à Washington. D'autres informations concernant l'*International Health Policy Survey* sont également accessibles sur le site web de l'OFSP<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.commonwealthfund.org/>

<sup>2</sup> Les résultats pour la Suède n'étaient pas disponibles au moment où ce rapport a été rédigé. Ce pays ne figure donc pas dans les analyses qui suivent.

<sup>3</sup> <http://www.commonwealthfund.org/Surveys/View-All.aspx>

<sup>4</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/13513/index.html?lang=de>

## 1.2 Indications méthodologiques sur le contenu du rapport

L'ensemble des résultats est présenté sur un niveau international. Pour certaines questions, des analyses plus détaillées pour la Suisse sont données en fonction des variables de croisement retenues (sexe, âge, région linguistique, niveau d'urbanité). Un texte succinct explicite pour chaque question les principales tendances au niveau international en commençant par la description de la situation suisse. Certains résultats complémentaires sont décrits uniquement dans le texte. Les figures et tableaux présentant ces derniers sont visibles, dans la majorité des cas, en annexe.

Les analyses de cette étude sont descriptives: les figures et les tableaux présentent les distributions de fréquence pour chaque variable d'intérêt. Les non-réponses (ne sait pas + pas de réponse) sont incluses dans ces distributions et indiquées en gris dans les figures. Sous les tableaux et figures, une note précise le volume de médecins de premier recours (n) sur lequel se base la distribution. Cette indication n'est spécifiée que pour la Suisse. Pour connaître la taille des échantillons des autres pays ayant participé à l'enquête, il est nécessaire de se référer au tableau 1.1.

Dans les figures et tableaux qui suivent, les pourcentages qui se basent sur moins de 10 individus (n non pondérés) ne sont pas présentés et ont été remplacés par un point. Les pourcentages reposant sur 10 à 29 répondants sont indiqués entre parenthèses. Ces proportions étant calculées sur de petits effectifs, cela réduit leur fiabilité statistique. Ces résultats doivent donc être interprétés avec précaution.

Pour les analyses effectuées au niveau suisse (croisement avec les variables énumérées ci-dessus), des intervalles de confiance à 95% ont été calculés. Dans le texte qui accompagne ces figures et tableaux, seules sont interprétées les différences qui sont significatives (où les intervalles de confiance ne se chevauchent pas).

Les résultats présentés dans la suite du document ne suivent pas l'ordre chronologique du questionnaire. Ils ont été regroupés en fonction de leur appartenance thématique. Les questions originales et les réponses possibles sont retranscrites dans un cadre gris. Le numéro de référence de la question dans le questionnaire est indiqué entre parenthèses dans le titre des sous-chapitres.

Finalement, étant donné que les caractéristiques des différents systèmes de santé varient beaucoup au niveau international, il est nécessaire de tenir compte de ces spécificités pour interpréter les résultats qui suivent.

## 1.3 Echantillons et pondération

### Echantillons

L'activité des médecins de premier recours ne répond pas exactement à la même définition dans les différents pays ayant participé à l'enquête. Dans certains pays, les médecins de premier recours traitent aussi bien les adultes que les enfants (AU, NZ, NL, UK), dans d'autres pays, ils ne s'occupent que de la population adulte. Pour cette raison et afin de rendre les échantillons comparables entre les différents pays, un nombre proportionnel de pédiatres ont été inclus dans les échantillons des pays où les médecins de premier recours ne s'occupent que de personnes adultes. Ainsi, en Suisse, les spécialités médicales qui composent l'échantillon sont : la médecine interne générale, la pédiatrie et les médecins praticiens. Dans la suite du texte, pour éviter trop de monotonie, la terminologie médecin de premier recours et médecin généraliste est utilisée indifféremment pour désigner l'ensemble des spécialités médicales énumérées ci-dessus.

En Suisse, l'institut de recherches économiques et sociales M.I.S. Trend<sup>5</sup> a fait passer les questionnaires par téléphone entre le 16 avril et le 30 Mai 2012 selon les instructions de Harris Interactive<sup>6</sup>. La durée moyenne d'une interview s'élevait à 25 minutes, la Suisse ayant fait ajouter 12 questions spécifiques au contexte helvétique. Les médecins de premier recours contactés pour cette enquête ont été tirés aléatoirement d'une liste fournie par la FMH. Au total, 1'025 généralistes ont répondu au questionnaire ce qui représente un taux de réponse de 38%.

Dans l'ensemble des dix pays ayant participé à l'enquête, 8'462 médecins de premier recours ont répondu à l'enquête entre le 7 mars et le 9 juillet 2012. Les questionnaires étaient identiques dans tous les pays, à l'exception de quelques pays qui ont ajouté leurs propres lots de questions (la Suisse notamment). Tous les questionnaires ont été traduits dans la langue nationale des pays en question. Le tableau 1.1 montre le volume de médecins de premier recours contactés et la proportion d'entre eux qui ont participé à l'enquête (échantillon net).

### Pondération

Les données ont été pondérées, pour la Suisse, par sexe, âge et région linguistique afin de rendre l'échantillon représentatif de la structure démographique et de la distribution géographique des médecins de premier recours helvétiques. Les cibles de pondérations (population de référence) ont été fournies par la FMH. Pour les autres pays, les données ont été pondérées au minimum par sexe et âge, certains pays ont tenu compte d'autres variables comme la spécialité médicale, la région ou le niveau d'urbanité.

---

<sup>5</sup> <http://www.mistrend.ch/fr/>

<sup>6</sup> L'entreprise Harris Interactive était chargée de la partie technique et statistique de l'enquête par le Commonwealth Fund : [www.harrisinteractive.com](http://www.harrisinteractive.com)

**Tableau 1.1 Total des médecins de premier recours contactés et proportion d'entre eux qui ont répondu au questionnaire, 2012**

<b>Pays</b>	<b>Abréviation</b>	<b>Total Médecins contactés</b>	<b>Echantillon net</b>	<b>% de l'échantillon par rapport au total</b>
Australie	AU	2'132	1'000	47
Canada	CA	6'190	2'126	34
Suisse	CH	2'688	1'025	38
France	FR	2'386	501	21
Allemagne	GE	4'461	907	20
Pays-Bas	NL	1'085	522	48
Norvège	NO	1'987	869	44
Nouvelle-Zélande	NZ	2'128	1'000	47
Royaume-Uni	UK	2'083	500	24
Etats-Unis	US	3'028	1'014	33

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

### **Caractéristiques des médecins de premier recours**

L'échantillon suisse se compose de 1'025 interviews. Presque trois quart des répondants sont des hommes (73%) (tableau 1.2 ; données non pondérées). La tranche d'âge la plus représentée (40% de l'échantillon) est les individus âgés de 50-59 ans. Les interviewés proviennent en majorité de Suisse alémanique (59%), 29% sont des Suisses romands et 12% des Suisses italiens. Les cabinets médicaux dans lesquels pratiquent les médecins enquêtés se situent à 37% en ville et à 39% en banlieue d'une ville. Moins d'un quart (24%) des généralistes interrogés ont un cabinet dans une petite ville ou en région rurale. Finalement, la plupart des médecins interrogés (83%) sont des spécialistes en médecine interne générale. Les pédiatres représentent 11% de l'échantillon et les médecins praticiens 6%.



**Tableau 1.2 Echantillon suisse par sexe, âge, région linguistique, niveau d'urbanité et spécialité médicale<sup>7</sup> (données non pondérées), 2012**

		n	%
Sexe	Femmes	278	27
	Hommes	747	73
Age	30-39 ans	77	8
	40-49 ans	256	25
	50-59 ans	405	40
	60-65 ans	219	21
	65+ ans	68	7
Région linguistique	I-CH	124	12
	F-CH	294	29
	D-CH	606	59
Niveau d'urbanité	Ville	382	37
	Banlieue d'une ville	401	39
	Petite ville/région rurale	241	24
Spécialité médicale	Spécialiste en médecine interne générale	849	83
	Médecin praticien	63	6
	Pédiatre	113	11

CH : n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

### Caractéristiques du cabinet médical

Les médecins de premier recours suisses ont été questionnés spécifiquement (six des douze questions supplémentaires) sur les caractéristiques du cabinet où ils pratiquent : le type de cabinet, l'affiliation à un réseau, la participation à des cercles de qualité et la succession (tableau 1.3). Les réponses à ces questions sont présentées dans la partie méthodologique du rapport, car elles permettent de mieux comprendre le profil des cabinets médicaux dans lesquels travaillent les médecins interrogés.

Plus de la moitié des médecins de premier recours interviewés (56%) exercent leur activité dans un cabinet privé individuel et 40% dans un cabinet commun. Une petite majorité des généralistes (53%) sont affiliés à un réseau de médecins et 8% à un réseau d'assurance. Seuls un quart des médecins interrogés déclarent que leur cabinet est certifié par des normes de qualité. Toutefois, une large majorité des généralistes (82%) participent à des cercles de qualité au minimum plusieurs fois par année. Parmi les médecins âgés de 60 à 64 ans, seuls 29% d'entre eux pensent arrêter leur activité à l'âge de 65 ans (19% de non-réponses). Les généralistes de 60 ans et plus qui ont prévu un successeur à leur cabinet sont 14%.

<sup>7</sup> Un médecin de premier recours n'a pas répondu aux questions concernant la région linguistique, le niveau d'urbanité et la spécialité médicale. Ces proportions sont donc calculées sur 1'024 individus.

**Tableau 1.3** Caractéristiques des cabinets dans lesquels pratiquent les médecins de premier recours interviewés, Suisse, 2012

	n (non pondéré)	% (pondéré)
<b>Quelle forme correspond principalement à votre cabinet médical ? (Q1945)</b>		
Cabinet privé (cabinet individuel)	604	56
Cabinet commun	383	40
Permanence médicale d'urgence ou clinique affiliée à un hôpital	5	.
Permanence médicale non-affiliée à un hôpital (walk-in)	9	.
Autres	22	(2)
Ne sait pas/pas de réponse	1	.
<b>Est-ce que vous faites partie d'un réseau? (Q1940)</b>		
Oui, réseau d'une assurance	85	8
Oui, réseau de médecins	501	53
Non	426	37
Ne sait pas/pas de réponse	12	(1)
<b>Est-ce que votre cabinet est certifié par des normes de qualité ? (par ex. EQUAM)? (Q1920)</b>		
Oui	275	25
Demande en cours	15	(2)
Non	694	70
Ne sait pas/pas de réponse	40	3
<b>A quelle fréquence participez-vous à des cercles de qualité? (Q1925)</b>		
Chaque semaine	55	5
Plusieurs fois par mois	149	14
Une fois par mois	334	33
Plusieurs fois par année	293	30
Jamais	188	18
Ne sait pas/pas de réponse	5	.
<b>Arrêterez-vous à 65 ans? (Q1960)</b> (Seuls les médecins âgés de 60-64 ans ont répondu à cette question)		
Oui	59	29
Non	119	52
Ne sait pas/pas de réponse	41	19
<b>Avez-vous un successeur pour votre cabinet? (Q1955)</b> (Seuls les médecins âgés de 60+ ans ont répondu à cette question)		
Oui	37	14
Non	240	83
Ne sait pas/pas de réponse	9	.

CH : n = 1'024

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

## Résultats

### 2 Système de santé et pratique médicale : opinion et satisfaction du médecin de premier recours

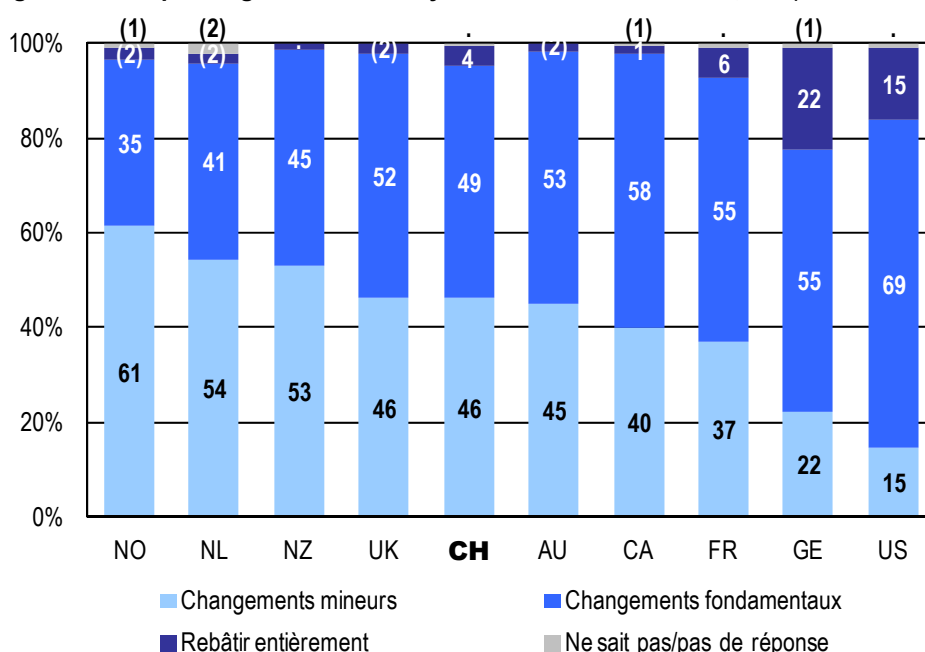
#### 2.1.1 Opinion générale sur le système de santé (Q805)

##### Question:

Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux votre opinion générale du système de santé en Suisse?

- *Globalement, le système de santé fonctionne assez bien et seuls des changements mineurs sont nécessaires pour qu'il fonctionne mieux.*
- *Il y a de bonnes choses dans notre système de santé mais il faut des changements fondamentaux pour qu'il fonctionne mieux.*
- *Notre système de santé a tellement de défauts que nous devons le rebâtir entièrement.*

Figure 2.1 Opinion générale sur le système de santé en Suisse, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Selon un peu moins de la moitié des médecins de premier recours (46%), le système de santé en Suisse fonctionne assez bien et seuls des changements mineurs sont nécessaires pour en améliorer le fonctionnement. L'autre moitié des généralistes suisses (49%) estiment que malgré les bonnes choses du système de santé des changements fondamentaux sont nécessaires. Aux Etats-Unis, des changements fondamentaux sont appelés par 69% des généralistes. Du côté de l'Allemagne, les médecins généralistes sont 22% à affirmer que le système de santé comporte trop de défauts et qu'il devrait être entièrement rebâti. C'est en Norvège que les médecins de premier recours semblent être le plus satisfaits du système de santé avec 61% d'entre eux qui pensent que seuls des changements mineurs sont nécessaires.

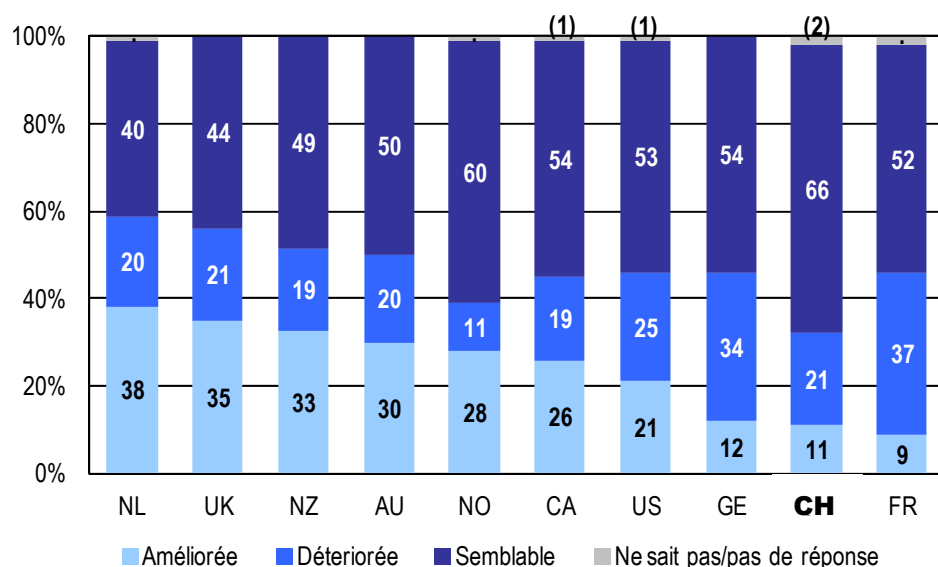
Dans les enquêtes 2010 et 2011 de l'*International Health Policy Survey*, interrogeant respectivement la population suisse en général et les adultes malades, cette question a également été posée. Dans la population suisse en général (2010), 47% estimaient que le système de santé suisse avaient besoin de changements mineurs et 44% de changements fondamentaux. Parmi les adultes malades en Suisse (2011), 69% d'entre eux ont jugé le système de santé bon (changements mineurs) et 27% ont déclaré que des changements fondamentaux étaient nécessaires.

### 2.1.2 Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients (Q815)

**Question:**

D'une manière générale, pensez-vous que la qualité des soins médicaux que vos patients reçoivent par le système de santé s'est *améliorée*, s'est *détériorée* ou est *semblable* à celle d'il y a trois ans ?

**Figure 2.2** Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients, comparaison internationale



CH: n = 1'025

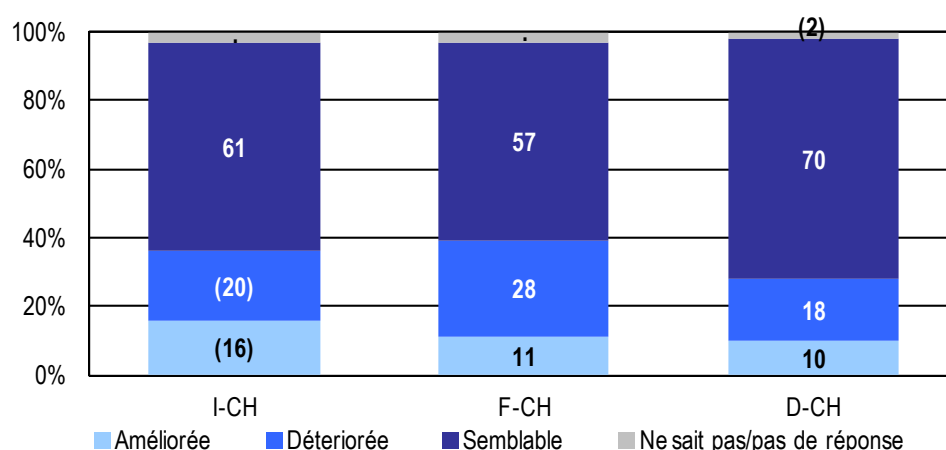
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 2.3** Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients, régions linguistiques, Suisse



CH: n = 1'024

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, selon l'opinion des médecins de premier recours, la qualité des soins reçus par les patients est restée majoritairement semblable (66%) à celle d'il y a trois ans (figure 2.2). Toutefois, 21%

des généralistes estiment que la qualité des soins s'est détériorée depuis 3 ans. Dans tous les pays participant à l'enquête, la majorité des réponses se situent dans la catégorie « qualité des soins semblable ». Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, cependant, respectivement 38% et 35% des généralistes affirment que la qualité des soins s'est améliorée durant cette période. En revanche, en France (37%) et en Allemagne (34%) plus d'un tiers des médecins de premier recours reportent une qualité des soins qui s'est détériorée en comparaison à la situation trois ans plus tôt.

En Suisse alémanique, 70% des médecins de premier recours pensent que la qualité des soins est restée semblable à celle d'il y a trois ans (figure 2.3). Cette opinion est plus faible en Suisse romande (57%) et en Suisse italienne (61%). Les généralistes suisses romands (28%) sont plus nombreux que ceux de Suisse alémanique (18%) à penser que la qualité des soins s'est détériorée.

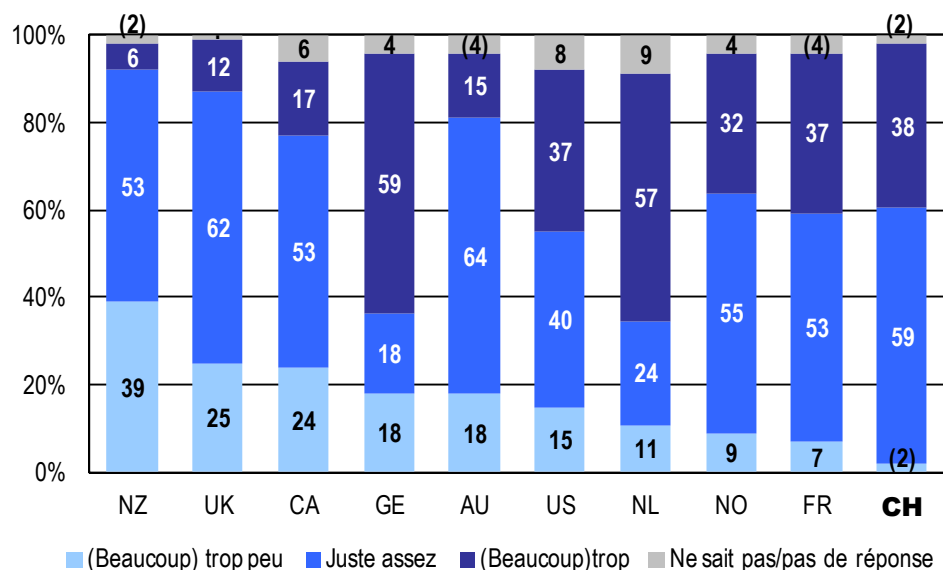
### 2.1.3 Opinion sur la quantité de soins médicaux reçus par les patients (Q820)

#### Question:

Pensez à tous les soins médicaux que vos patients reçoivent – pas seulement de vous mais de tous les prestataires de soins y compris les spécialistes – quel est votre avis sur la quantité de soins médicaux qu'ils reçoivent? Est-ce que c'est...?

*Beaucoup trop peu / Trop peu / Juste assez / Trop / Beaucoup trop*

Figure 2.4 Opinion sur la quantité de soins médicaux reçus par les patients, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, la part de médecins de premier recours à penser que la quantité de soins médicaux reçus par les patients est beaucoup trop ou trop faible (peu) est négligeable. La majorité des généralistes helvétiques (59%) estiment que les patients reçoivent juste assez de soins et 38% considèrent qu'ils en reçoivent trop voir beaucoup trop. En Nouvelle-Zélande, 39% des généralistes affirment que la quantité de soins reçue par les patients est insuffisante (beaucoup trop peu ou trop peu). En Allemagne (59%) et aux Pays-Bas (57%), les médecins de premier recours jugent, à l'opposé, que la quantité de soins fournis aux patients est trop voir beaucoup trop importante.

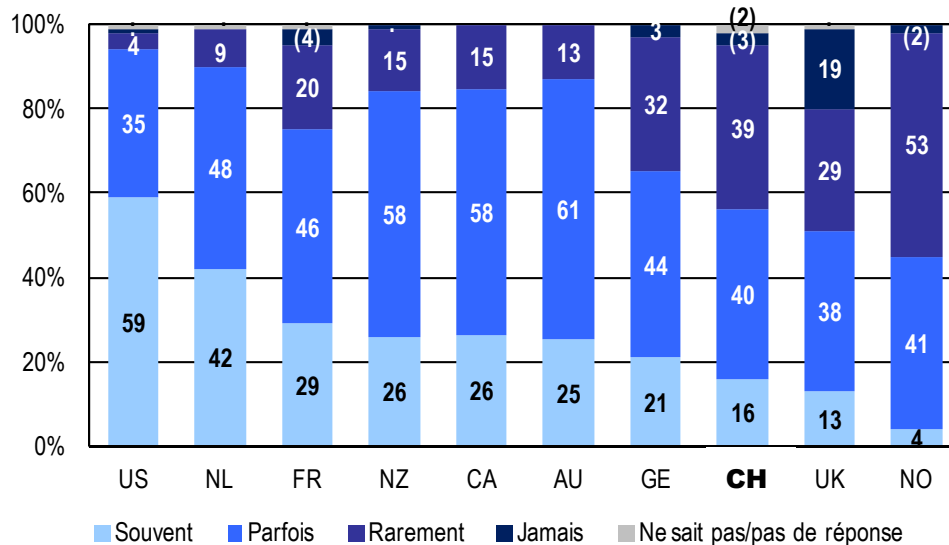
### 2.1.4 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à payer des médicaments ou d'autres frais de santé (Q905A1)

**Question:**

A quelle fréquence pensez-vous que vos patients ont des difficultés à payer des médicaments ou d'autres frais de santé qui sont à leur charge?

*Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 2.5** Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à payer des médicaments ou d'autres frais de santé, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Selon les médecins de premier recours, en Suisse, les patients n'ont pas trop de difficulté à payer leurs médicaments ou leurs frais de santé (39% rarement ; 40% parfois). Toutefois, 16% des généralistes estiment que leurs patients rencontrent souvent des difficultés à payer leurs dépenses de santé. Seuls au Royaume-Uni (13%) et en Norvège (4%) ces proportions sont encore plus faibles. Au Royaume-Uni, d'ailleurs, 19% des médecins de premier recours affirment que leurs patients ne rencontrent jamais de problème à payer leurs dépenses de santé. Aux Etats-Unis (59%) et aux Pays-Bas (42%), par contre, une grande part des généralistes pensent que leurs patients rencontrent souvent des difficultés à payer leurs frais de santé.



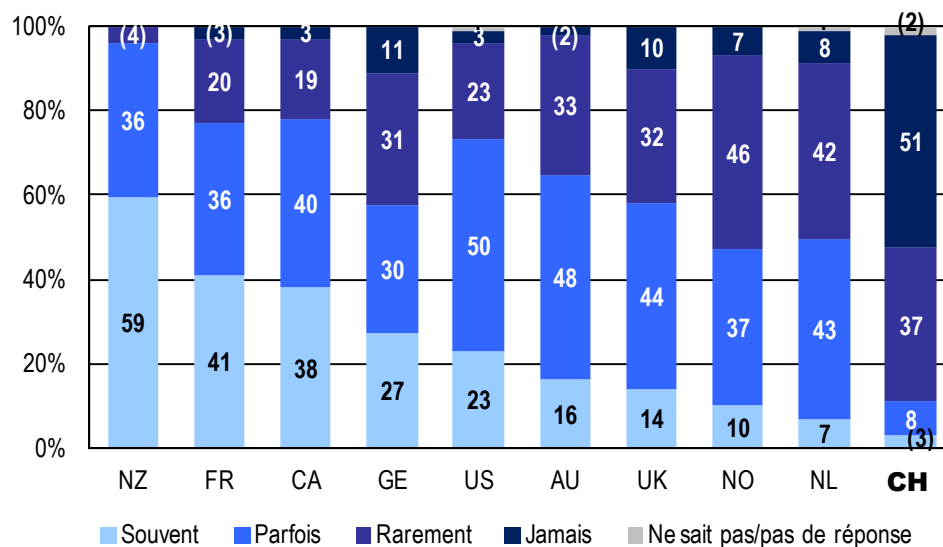
### 2.1.5 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (Q905A2)

#### Question:

A quelle fréquence pensez-vous que vos patients ont des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p.ex., tomographie, mammographie, IRM)?

*Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 2.6** Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Selon les médecins de premier recours suisses, la large majorité de leurs patients ne rencontrent jamais (51%) ou rarement (37%) de difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés. Situation qui ne semble pas être partagée par le reste des pays participant à l'enquête. En Nouvelle-Zélande, 59% des généralistes estiment que leurs patients ont souvent des difficultés à obtenir ces examens et 36% évaluent que ces difficultés sont parfois présentes. En France et au Canada, ce sont respectivement 77% et 78% d'entre eux qui pensent que leurs patients rencontrent parfois à souvent des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés.

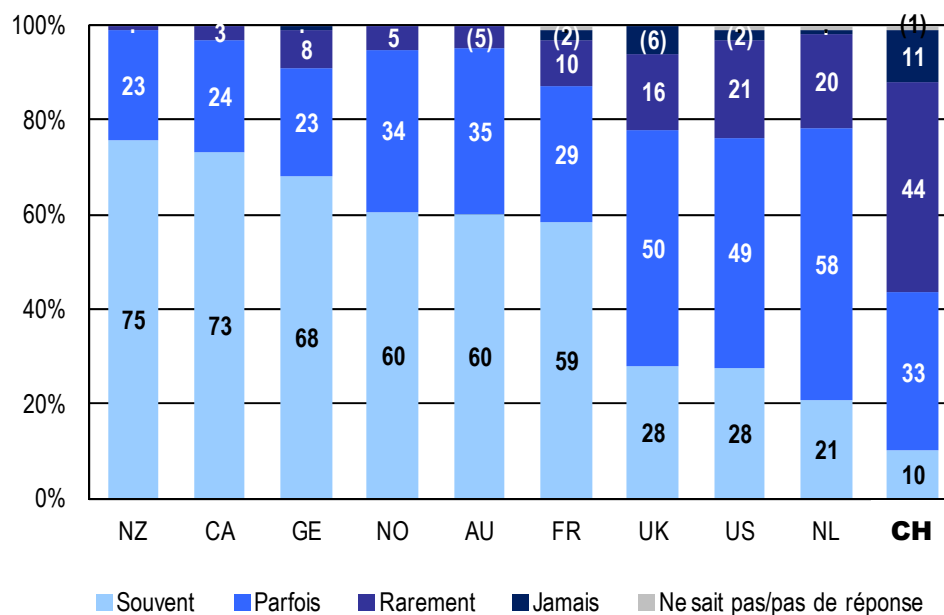
### 2.1.6 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste (Q905A3)

**Question:**

A quelle fréquence pensez-vous que vos patients attendent longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste?

*Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 2.7** Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours en Suisse estiment que leurs patients attendent rarement (44%) ou jamais (11%) longtemps avant de pouvoir consulter un spécialiste. La situation semble différente en Nouvelle-Zélande (75%), au Canada (73%) et en Allemagne (68%), notamment, où la large majorité des généralistes déclarent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps pour voir un spécialiste. Aux Pays-Bas (58%), au Royaume-Uni (50%) et aux Etats-Unis (49%), cette attente est, selon les généralistes, dans la plupart des cas parfois longue.

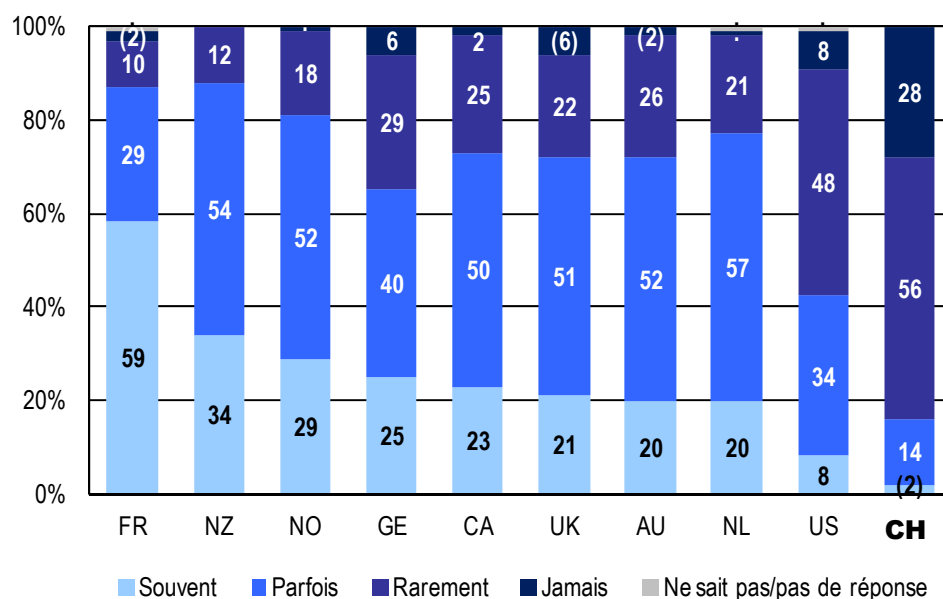
### 2.1.7 Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic (Q905A4)

#### Question:

A quelle fréquence pensez-vous que vos patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic?

*Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 2.8** Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, de l'avis des médecins de premier recours, leurs patients attendent rarement (56%) ou jamais (28%) longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic. En France, en revanche, les généralistes estiment que leurs patients sont souvent (59%) soumis à une longue attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic. Selon les généralistes des autres nations participant à l'enquête, cette situation est la plupart du temps occasionnelle (parfois) dans leur pays (NL 57% ; NZ 54% ; NO et AU 52% ; UK 51% ; CA 50%).

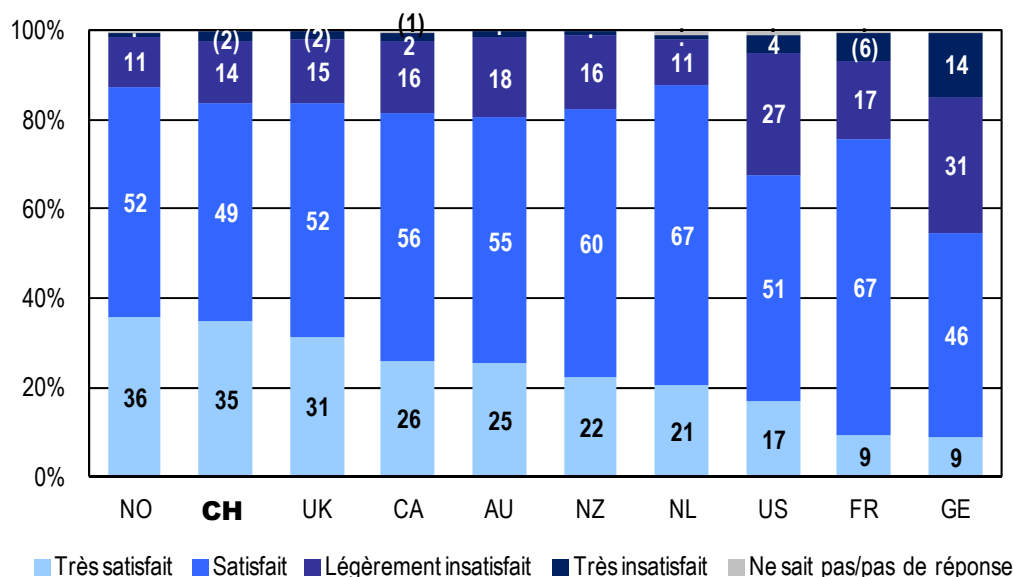
### 2.1.8 Satisfaction globale concernant la pratique de la médecine (Q810)

#### Question:

Quelle est votre satisfaction globale concernant votre pratique de la médecine?

*Très satisfait / Satisfait / Légèrement insatisfait / Très insatisfait*

Figure 2.9 Satisfaction globale concernant la pratique de la médecine, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

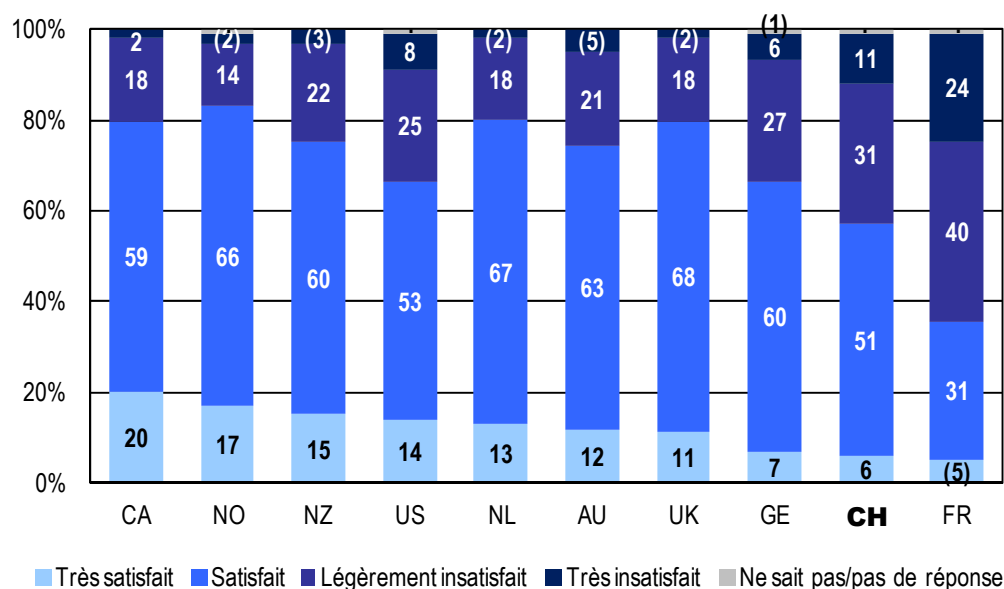
Les médecins de premier recours se disent dans 84% des cas très satisfaits à satisfaits de la pratique de la médecine en Suisse. Avec plus d'un tiers d'entre eux (35%) qui se montrent très satisfaits, la Suisse se place en deuxième position, après la Norvège, des pays où la satisfaction à l'égard de la pratique de la médecine est la plus haute. Cette satisfaction est également importante aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, au Canada, en Nouvelle-Zélande ainsi qu'en Australie avec plus de 80% des généralistes qui se déclarent satisfaits à très satisfaits. La situation est plus nuancée aux Etats-Unis et en Allemagne où respectivement 27% et 31% des généralistes sont légèrement insatisfaits de la pratique de la médecine dans leur pays. En Allemagne, 14% des généralistes ont même exprimé être très insatisfaits.

### 2.1.9 Satisfaction concernant le revenu provenant de la pratique médicale (Q2050A1)

#### Question:

Veillez indiquer si vous êtes *très satisfait*, *satisfait*, *légèrement insatisfait* ou *très insatisfait* de votre revenu provenant de la pratique médicale (l'équivalent en cash de vos services)?

Figure 2.10 Satisfaction concernant le revenu provenant de la pratique médicale, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

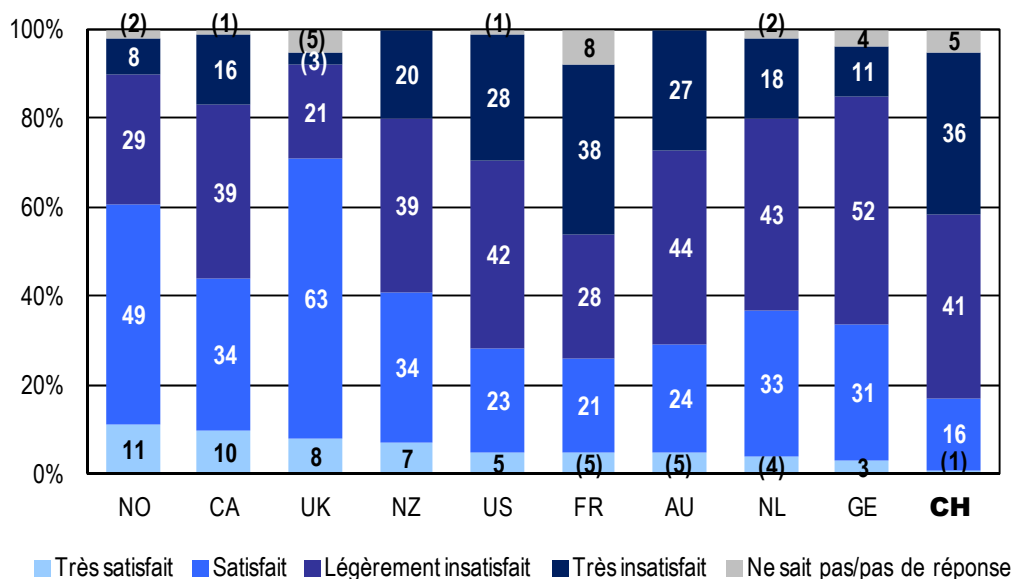
A la question de la satisfaction concernant le revenu, les médecins de premier recours suisses répondent en majorité être satisfaits (51%), mais sont très peu nombreux à en être très satisfaits (6%). Un peu plus d'un dixième d'entre eux révèlent même en être très insatisfaits (11%). Seuls les généralistes français sont encore plus nombreux à se déclarer très insatisfaits (24%) de leur situation financière. En revanche, dans les autres pays participant à l'enquête, Norvège, Canada, Pays-Bas et Royaume-Uni en tête, près de 80% des généralistes affirment être très satisfaits à satisfaits du revenu de la pratique médicale.

### 2.1.10 Satisfaction concernant le revenu du médecin de premier recours comparé à celui des médecins spécialistes (Q2050A2)

**Question:**

Veillez indiquer si vous êtes *très satisfait*, *satisfait*, *légèrement insatisfait* ou *très insatisfait* de votre revenu comparé aux revenus des médecins spécialistes?

**Figure 2.11** Satisfaction concernant le revenu du médecin de premier recours comparé à celui des médecins spécialistes, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

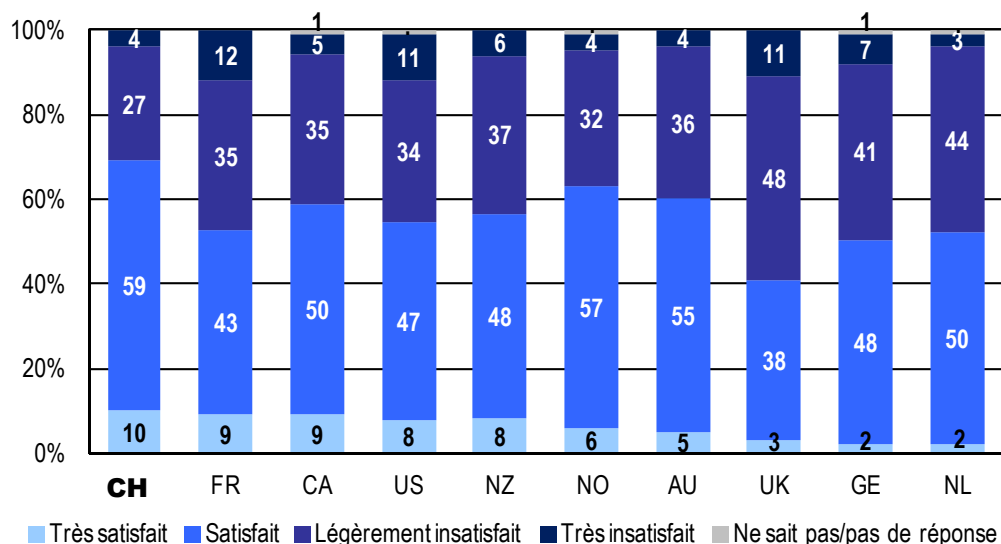
© Obsan

La satisfaction des médecins de premiers recours à l'égard de leur revenu comparé à celui des médecins spécialistes est plus mitigée. C'est en Suisse que la proportion d'insatisfaction est la plus importante : 41% des généralistes disent être légèrement insatisfaits et 36% se déclarent très insatisfaits de leur revenu comparé à celui des spécialistes. En Australie, aux Etats-Unis, en France, en Allemagne et aux Pays-Bas, la part d'insatisfaction (légèrement + très insatisfaits) s'élève à plus de 60%. En revanche, au Royaume-Uni 71% des généralistes, et 60% en Norvège, sont satisfaits à très satisfaits de leur revenu comparé à celui des médecins spécialistes.

## 2.1.11 Satisfaction du temps passé avec chaque patient (Q2050A3)

**Question:**

Veillez indiquer si vous êtes *très satisfait*, *satisfait*, *légèrement insatisfait* ou *très insatisfait* du temps que vous pouvez passer avec chaque patient?

**Figure 2.12** Satisfaction du temps passé avec chaque patient, comparaison internationale

CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses sont satisfaits (59%) voire très satisfaits (10%) du temps qu'ils peuvent consacrer à chacun de leur patient. Ce niveau de satisfaction est également important (plus de 60%) en Norvège et en Australie. Au Royaume-Uni (59%), en Allemagne (48%), en France (47%) et aux Pays-Bas (47%), le temps passé avec chaque patient est plutôt insatisfaisant (légèrement à très insatisfait).

### 2.1.12 Satisfaction concernant la qualité de la formation et de la formation continue (Q1905)

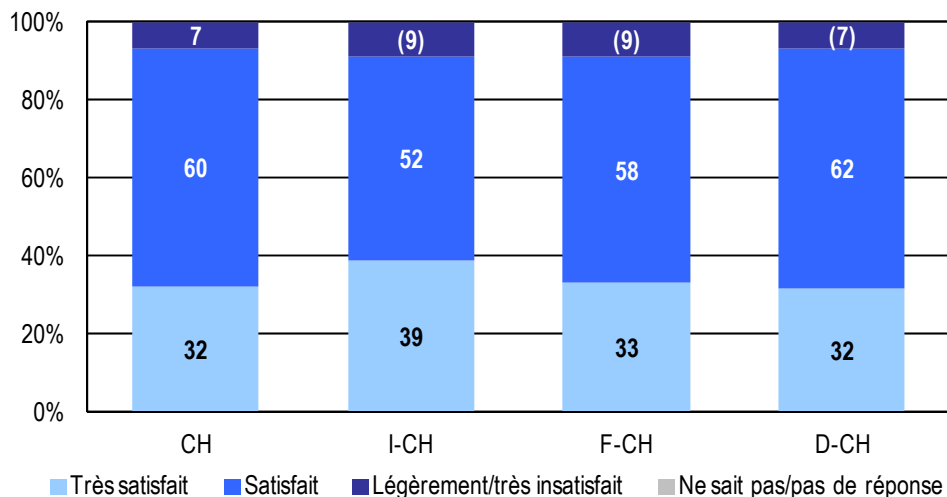
**Question:**

Est-ce que vous êtes satisfait avec la qualité de votre formation et formation continue?

*Très satisfait / Satisfait / Légèrement insatisfait / Très insatisfait*

*Commentaire : cette question ne concerne que la Suisse.*

**Figure 2.13** Satisfaction concernant la qualité de la formation et de la formation continue, régions linguistiques et Suisse



CH: n = 1'023

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Seuls les médecins de premier recours suisses ont répondu à une question portant sur la qualité de la formation et de la formation continue. La large majorité d'entre eux ont reporté être satisfaits (60%) voir très satisfaits (32%) de la qualité de la formation reçue. Le niveau de satisfaction des généralistes concernant la qualité de leur formation est élevé dans chaque région linguistique et ne diffère pas régionalement.



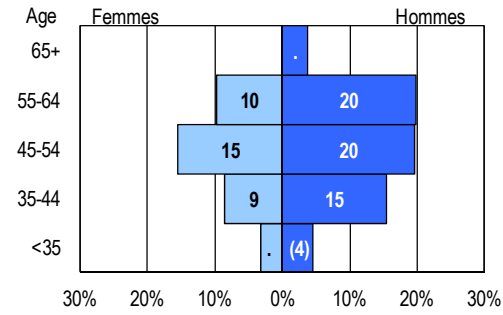
### 3 Cabinet médical

#### 3.1 Personnel de santé et ressources

##### 3.1.1 Pyramide des âges des médecins de premier recours

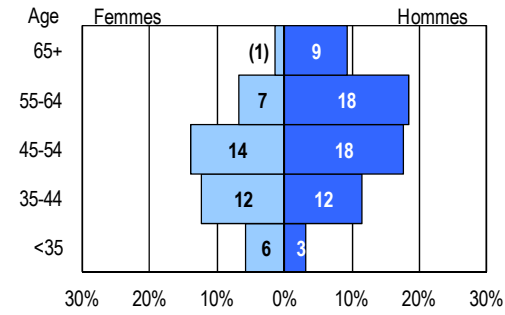
Figure 3.1 Pyramide des âges des médecins de premier recours, comparaison internationale

##### Australie



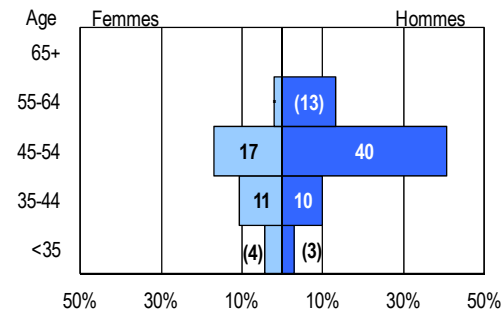
AU : n = 500

##### Canada



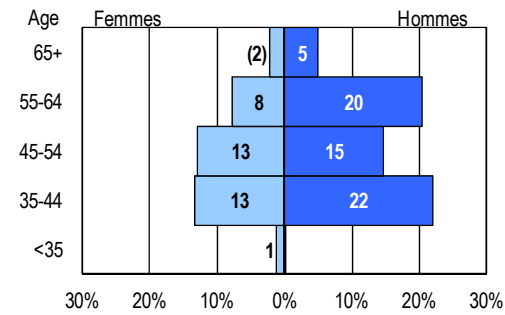
CA : n = 2'113

##### France



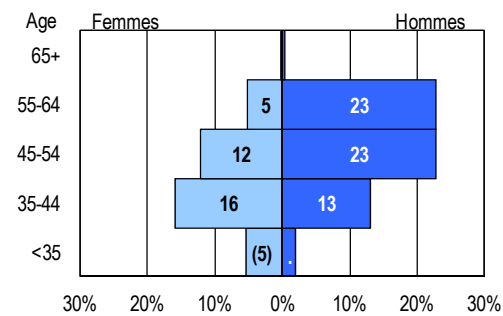
FR : n = 501

##### Allemagne



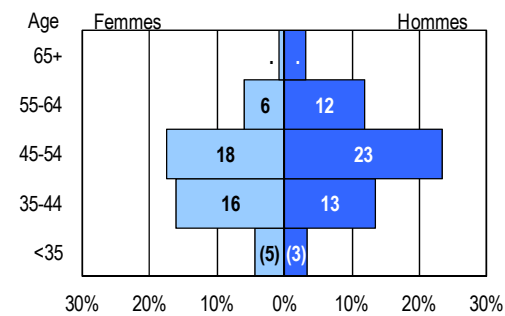
GE : n = 896

##### Pays-Bas



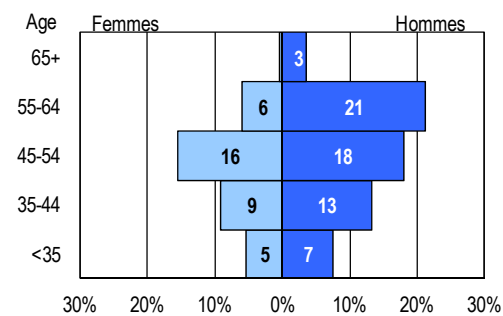
NL : n = 506

##### Nouvelle-Zélande



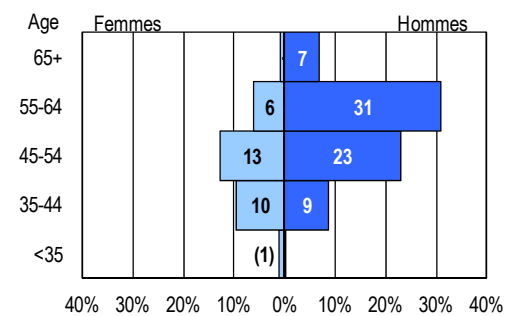
NZ : n = 500

##### Norvège

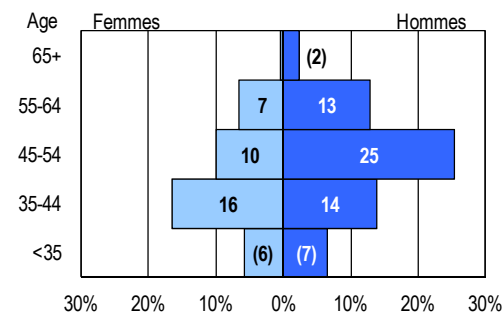


NO : n = 862

##### Suisse



CH : n = 1'025

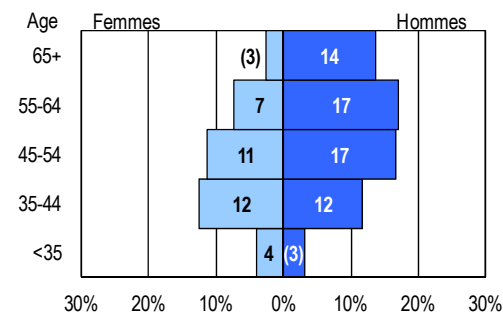
**Royaume-Uni**

UK: n = 498

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

**Etats-Unis**

US: n = 1'001

© Obsan

Les pyramides des âges<sup>8</sup> représentent la distribution des médecins de premier recours selon la catégorie d'âge et le sexe (100% sur le total) dans chaque pays ayant pris part à l'enquête. Dans l'ensemble des pays qui ont participé à l'enquête, la majorité des médecins de premier recours (plus de 60%) ont entre 45 et 64 ans et une importante proportion de généralistes sont des hommes. La Nouvelle-Zélande compte un peu plus de femmes parmi les généralistes (45%). En Suisse par contre, les femmes sont minoritaires dans cette profession (30%). La structure d'âge des femmes médecins de premier recours est plus jeune, la majorité d'entre elles se situant entre 35 et 54 ans. Aux États-Unis, une importante proportion de généralistes a plus de 65 ans (14%).

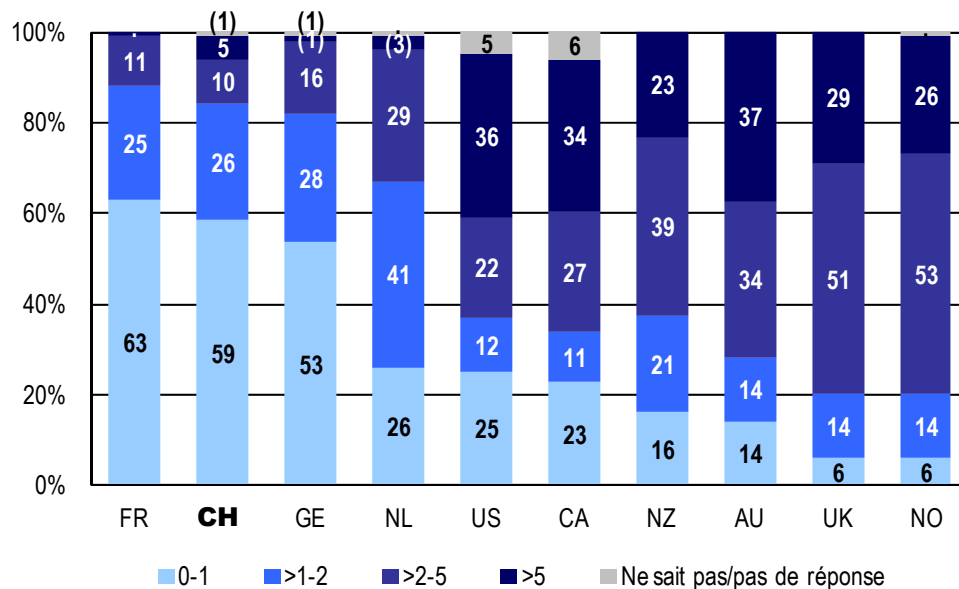
<sup>8</sup> Ces distributions sont calculées sur les données pondérées. Pour la Suisse, la distribution par âge et sexe des médecins de premier recours a été comparée avec les chiffres de la FMH et les proportions sont sensiblement similaires.

### 3.1.2 Nombre de médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein (Q2000)

#### Question:

En équivalent temps plein, combien de médecins font partie de votre cabinet, vous-même y compris?

Figure 3.2 Nombre de médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

La majorité des cabinets médicaux en Suisse (59%) sont composés de maximum un médecin en équivalent temps plein (ETP). Seuls 26% des cabinets ont entre 1 et 2 médecins ETP et 15% ont plus de 2 médecins ETP. Pour plus de la moitié des pays participant à l'enquête, la distribution est inversée avec une majorité de cabinets médicaux occupés par plus de 2 médecins ETP (UK 80% ; NO 79% ; AU 71%). En Australie (37%), aux Etats-Unis (36%) et au Canada (34%), plus d'un tiers des cabinets médicaux ont plus de 5 médecins ETP qui y travaillent.

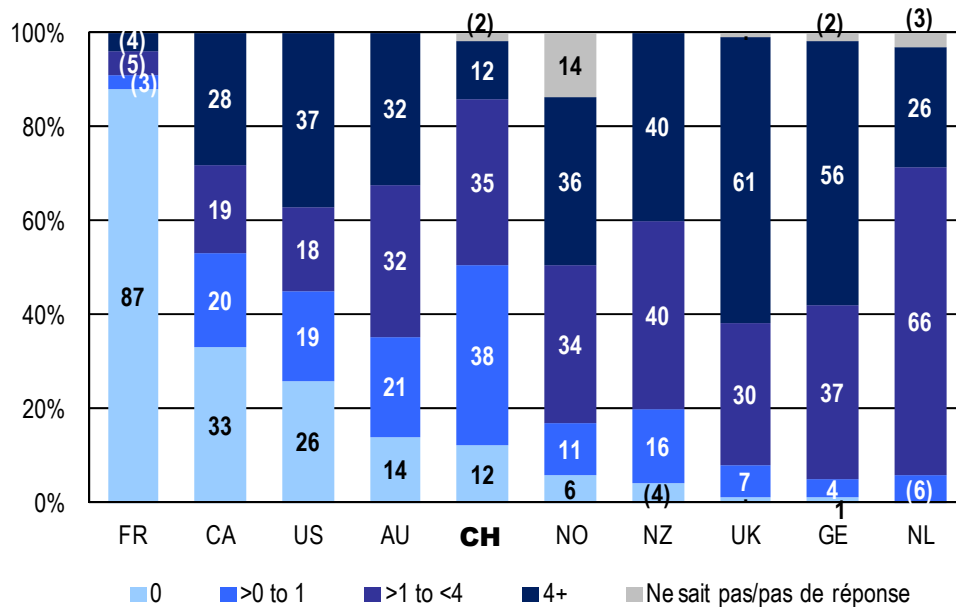
Des informations complémentaires sur le nombre de médecins généralistes suisses travaillant dans les cabinets médicaux communs et leur taux d'activité sont présentées dans les annexes 6.1.1 et 6.1.2.

### 3.1.3 Nombre de professionnels de santé non-médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein (Q1005)

**Question:**

En équivalent temps plein, combien de professionnels de santé non médecins (p.ex. assistantes médicales, thérapeutes et autres praticiens mais sans personnel purement administratif) travaillent dans votre cabinet?

**Figure 3.3** Nombre de professionnels de santé non-médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, seule une minorité de cabinets médicaux (12%) ne compte aucun professionnel de santé non-médecin. La plupart des cabinets recense jusqu'à un professionnel de santé non-médecin en ETP (38%) ou entre 1 et 4 collaborateurs ETP (35%). En France, 87% des cabinets médicaux ne comptent aucun professionnel de santé non-médecin (personnel purement administratif exclu). La tendance opposée est constatée en Allemagne (93%), aux Pays-Bas (92%) et au Royaume-Uni (91%) où presque la totalité des cabinets médicaux dénombre plus d'un professionnel de santé non-médecin ETP.

### 3.1.4 Partage de ressources avec d'autres cabinets ou groupements (Q2010)

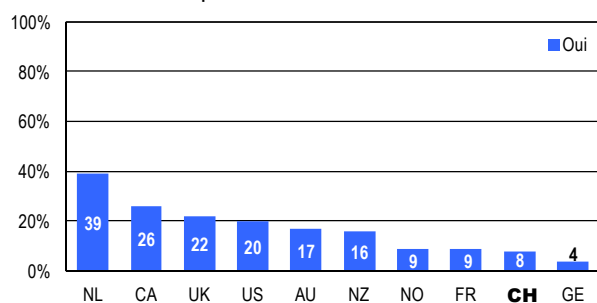
#### Question:

Certains cabinets ont des arrangements avec d'autres cabinets ou d'autres groupements pour partager du personnel, des services ou l'assistance technique. Veuillez indiquer si votre cabinet partage les ressources suivantes avec d'autres cabinets ou groupements :

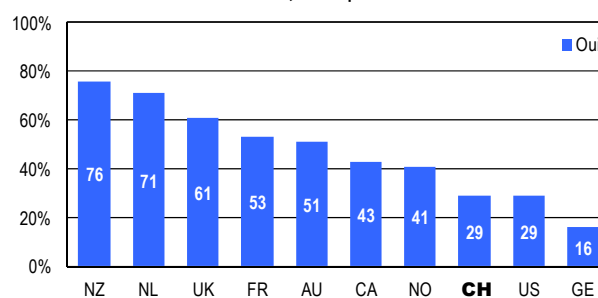
- Personnel médical (p.ex. assistantes médicales et autre personnel médical)
- Services en dehors des heures d'ouverture
- Assistance technique pour les systèmes d'information médicale
- Consultants ou soutien pour la gestion de la qualité

Oui / Non

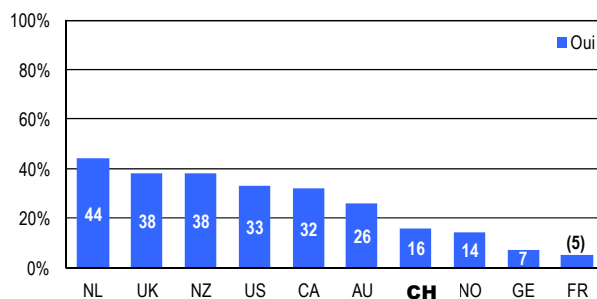
**Figure 3.4 Personnel médical, comparaison internationale**



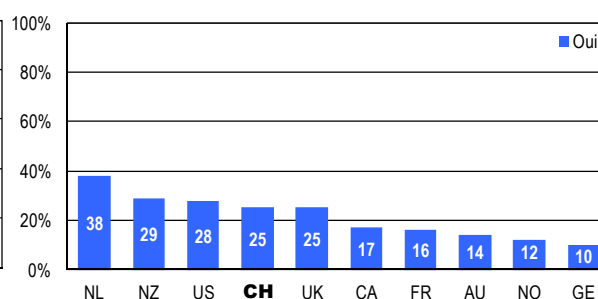
**Figure 3.5 Services en dehors des heures d'ouverture, comparaison internationale**



**Figure 3.6 Assistance technique pour les systèmes d'information médicale, comparaison internationale**



**Figure 3.7 Consultants ou soutien pour la gestion de la qualité, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, la pratique du partage de personnel médical avec d'autres cabinets ou regroupements est plutôt rare (8%) (figure 3.4). Ce type d'organisation semble plus répandu aux Pays-Bas (39%) et au Canada (26%) par exemple.

Une faible proportion de cabinets médicaux (29%) en Suisse semblent s'organiser avec d'autres cabinets ou regroupements afin d'assurer un service en dehors des heures d'ouverture (figure 3.5). Une telle pratique s'avère plus courante en Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni où plus de 60% des cabinets organisent, en partenariat avec d'autres cabinets, un service en dehors de l'horaire d'ouverture.

Seuls 16% des cabinets médicaux en Suisse bénéficient d'une assistance technique pour les systèmes d'information médicale (figure 3.6). Cette proportion est de 44% aux Pays-Bas et de 38% au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande.

En Suisse, un quart des cabinets médicaux bénéficient d'un consultant ou de soutien pour la gestion de la qualité (figure 3.7). C'est la même proportion qu'au Royaume-Uni. Aux Pays-Bas, 38% des cabinets médicaux jouissent d'un tel appui.

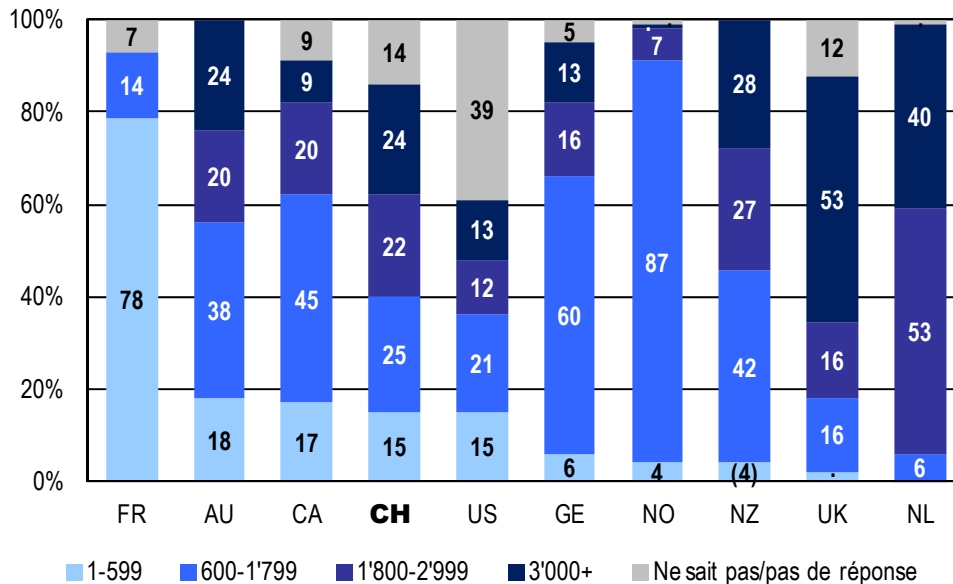
## 3.2 Activité médicale

### 3.2.1 Nombre de patients dont s'occupe le médecin de premier recours (Q2030)

#### Question:

De combien de patients vous occupez-vous actuellement?

Figure 3.8 Nombre de patients dont s'occupe le médecin de premier recours, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Le volume de patients dont s'occupent les médecins de premiers recours suisses est très variable. Un quart d'entre eux déclarent avoir entre 600-1'799 patients, un peu moins d'un quart (22%) traitent entre 1'800-2'999 patients et un autre quart (24%) s'occupent de plus de 3'000 patients. En France<sup>9</sup>, une large majorité (78%) des généralistes s'occupent de moins de 600 patients. A la différence de la France, les médecins du Royaume-Uni traitent en majorité (53%) plus de 3'000 patients. En Norvège (87%) et en Allemagne (60%), le volume de patients traités par généraliste le plus fréquent se situe entre 600 et 1'799 patients.

Parmi les médecins de premier recours suisses, 86% d'entre eux acceptent encore de nouveaux patients (résultat non présenté). Les médecins de premier recours suisses qui acceptent des nouveaux patients sont aussi nombreux quelque soit la région linguistique, le niveau d'urbanité où se situe le cabinet, la spécialité, l'âge et le sexe de ceux-ci (annexe 6.1.3).

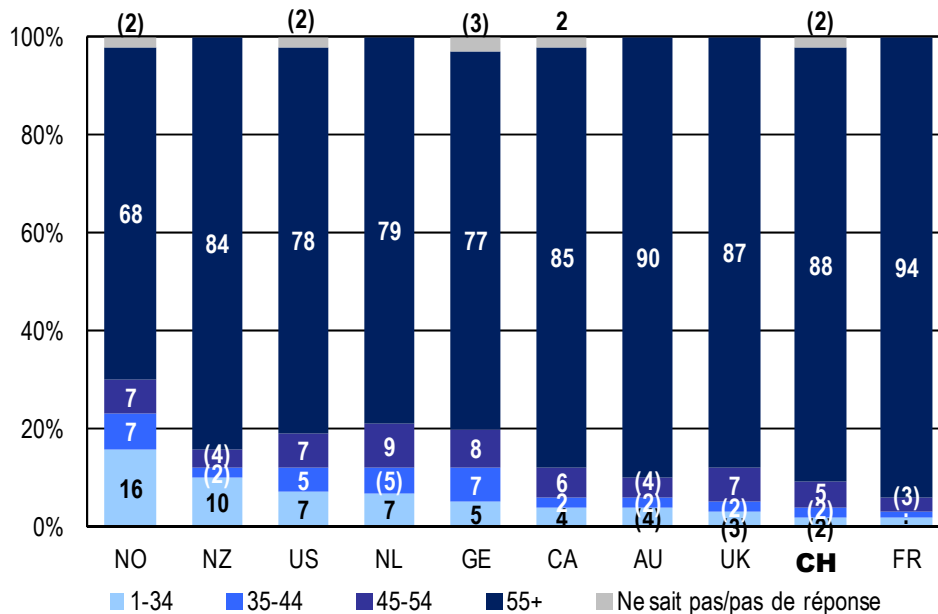
<sup>9</sup> Il se peut que la définition du nombre de patients dont s'occupent les médecins de premiers recours varie en fonction du pays. Certains médecins de premiers recours ont pu comptabiliser que les patients qu'ils ont traité au cours des derniers mois, d'autres ont pu recenser l'ensemble des patients pour lesquels ils sont référents.

### 3.2.2 Nombre d'heures de travail moyen par semaine (Q2015)

#### Question:

Si vous pensez à votre cabinet médical, combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine?

Figure 3.9 Nombre d'heures de travail moyen par semaine, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

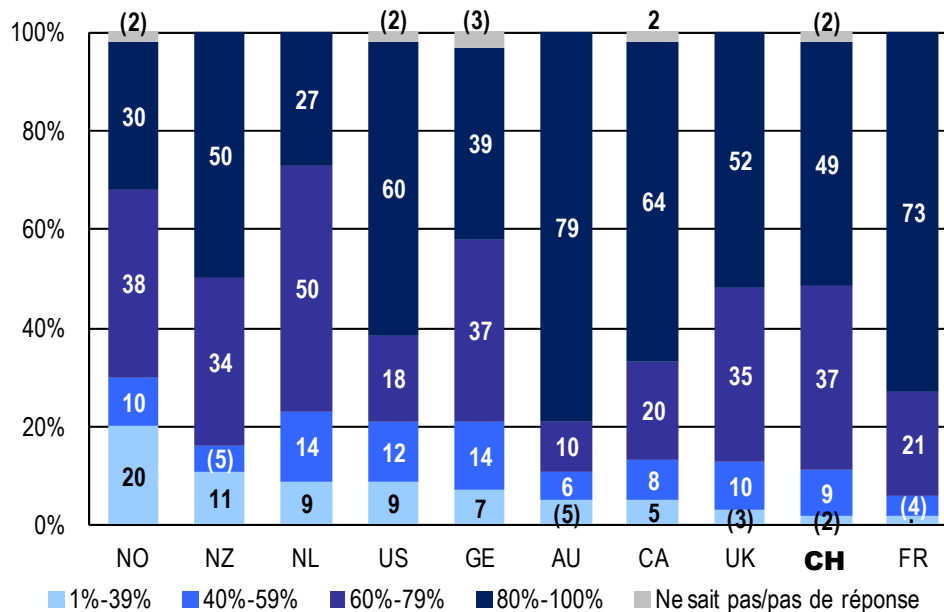
De manière relativement généralisée, les médecins de premier recours travaillent en majorité plus de 55 heures par semaine dans tous les pays participant à l'enquête. La Suisse ne faisant pas exception à la règle puisque 88% des généralistes affirment travailler plus de 55 heures par semaine. En Norvège, la répartition du temps de travail est légèrement plus différenciée avec 16% des généralistes travaillant moins de 35 heures par semaine par exemple.

### 3.2.3 Proportion d'heures passées en contact face-à-face avec les patients (Q2020)

**Question:**

Lors d'une semaine régulière, quel pourcentage de vos heures de travail passez-vous en contact face-à-face avec les patients?

**Figure 3.10 Proportion d'heures passées en contact face-à-face avec les patients, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, les médecins de premiers recours passent en majorité (86%) plus de 60% de leur temps de travail en contact face-à-face avec leurs patients. Pour 49% d'entre eux, cette activité représente même plus de 80% de leur temps de travail. Cette situation est relativement similaire dans les autres pays ayant participé à l'enquête. En Australie (79%), en France (73%), au Canada (64%) et aux Etats-Unis (60%), la majorité des généralistes passent plus de 80% de leur temps de travail en contact direct avec leurs patients.



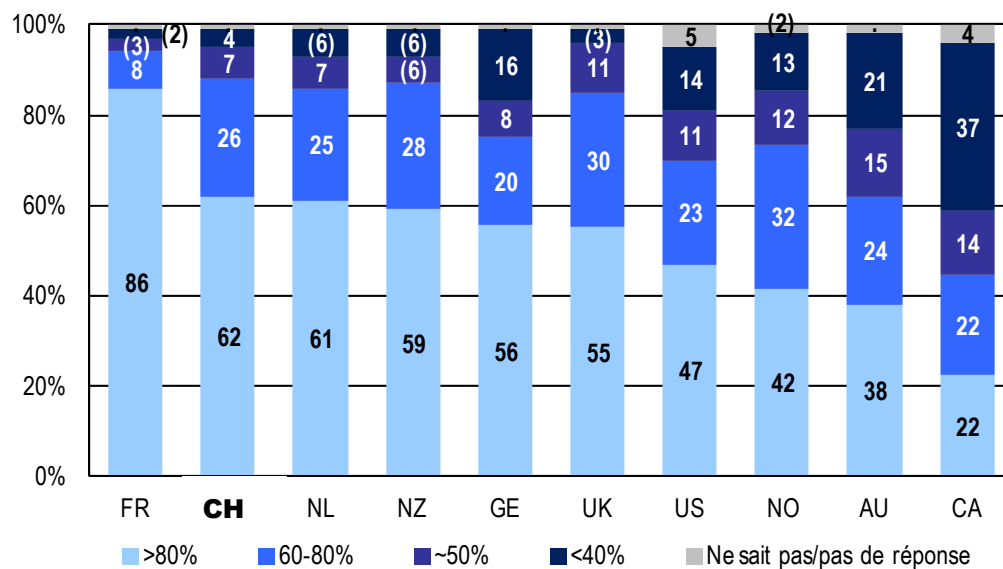
### 3.2.4 Proportion de patients pouvant obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant s'ils l'ont demandé (Q910)

#### Question:

Quelle proportion de vos patients qui demandent un rendez-vous le jour même ou le suivant peuvent l'obtenir?

*Presque tous (>80%) / La plupart (60-80%) / Environ la moitié (~50%) / Quelques-uns (20-40%) / Peu (<20%)*

**Figure 3.11 Proportion de patients pouvant obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant s'ils l'ont demandé, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses semblent pouvoir presque toujours (62%) à la plupart du temps (26%) accéder aux demandes de rendez-vous de leur patient le jour même ou le suivant. Cette accessibilité est encore plus prononcée en France où 86% des généralistes affirment pouvoir presque toujours offrir cette possibilité. La situation est différente au Canada notamment où les généralistes pouvant répondre à cette demande sont une minorité : en effet dans 37% des cas ces derniers n'accèdent que peu de fois à cette requête. Cette facilité est également moins courante en Australie, en Allemagne, aux Etats-Unis et en Norvège.

### 3.3 Prestations fournies

#### 3.3.1 Offre d'autres spécialisations médicales que la médecine de premier recours dans le cabinet (Q2005)

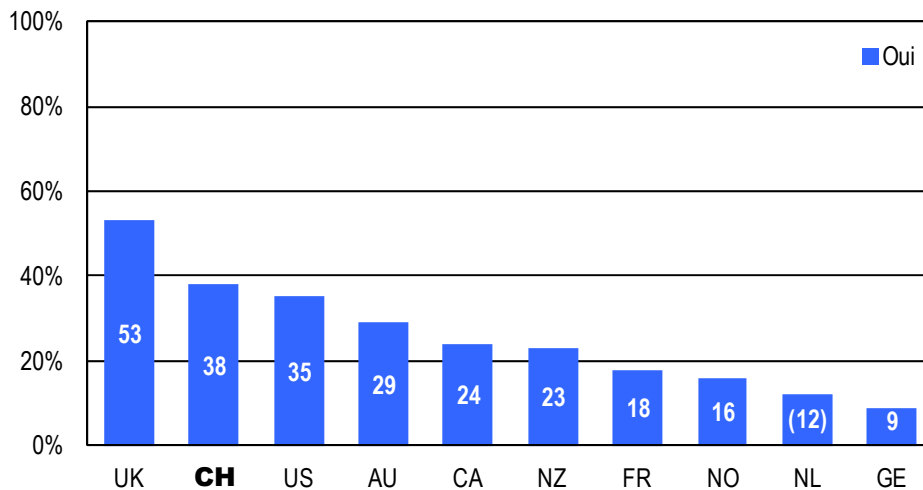
**Question:**

Faites-vous partie d'un cabinet où des médecins de spécialisations médicales différentes offrent des soins?

Oui / Non

*Commentaire : cette question n'a été posée que s'il y avait au moins deux médecins travaillant dans le cabinet médical.*

**Figure 3.12 Offre d'autres spécialisations médicales que la médecine de premier recours dans le cabinet, comparaison internationale**



CH: n = 391

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, parmi les cabinets dans lesquels au moins deux médecins travaillent, 38% collaborent avec des médecins ayant une spécialisation médicale autre que la médecine de premier recours. Au Royaume-Uni, cette proportion est la plus importante et s'élève à 53%. En Allemagne, elle est la plus faible et se monte à 9%.

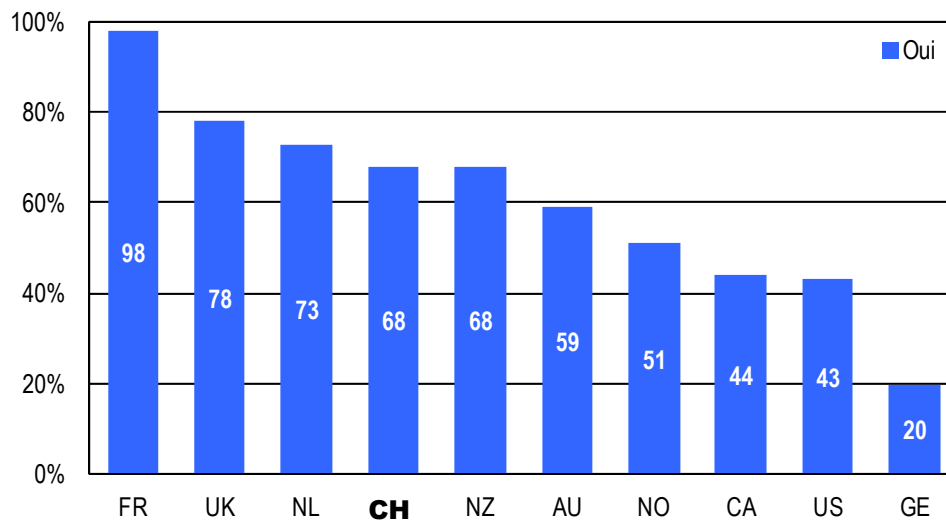
### 3.3.2 Collaboration du cabinet avec du personnel infirmier s'occupant spécifiquement de patients ayant des maladies chroniques graves (Q1020)

#### Question:

Est-ce que votre cabinet collabore avec des infirmiers (-ères) gestionnaires de cas ou infirmiers (-ères) pivot qui s'occupent spécifiquement des patients avec des maladies chroniques graves, leur donnent des soins et surveillent leur état? (Cela pourrait inclure les soins à domicile.)?

*Oui, employés du cabinet ou infirmière en soins à domicile / Non*

**Figure 3.13** Collaboration du cabinet avec du personnel infirmier s'occupant spécifiquement de patients ayant des maladies chroniques graves, comparaison internationale



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, 68% des cabinets de médecins de premier recours collaborent avec du personnel infirmier (employé du cabinet ou en soins à domicile) pour s'occuper spécifiquement des patients ayant des maladies chroniques graves. En France, cette proportion est la plus élevée et se chiffre à 98%, en Allemagne, au contraire, cette part est la plus faible et se situe à 20%.

### 3.3.3 Aide au patient (Q1010 et Q1015)

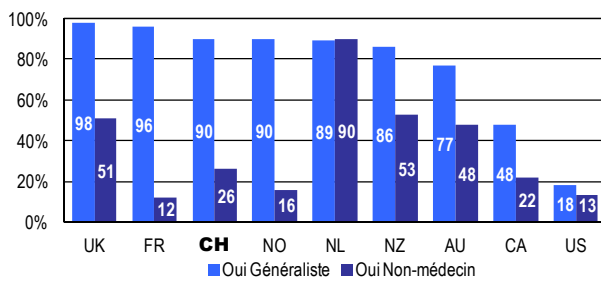
**Question:**

Est-ce qu'un de ces prestataires (assistantes médicales, thérapeutes ou autres praticiens) ou vous-même aidez vos patients de façon suivante ?<sup>10</sup>

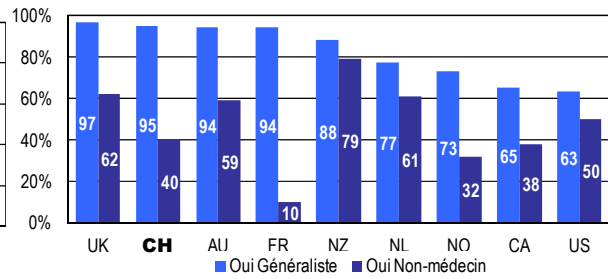
- Faire des visites à domicile
- Aider à gérer et coordonner les soins après la sortie de l'hôpital
- Coordonner les soins avec les services sociaux et autres services de soins à domicile
- Conseiller les patients sur les régimes, l'activité physique ou les médicaments
- Contacter les patients entre les visites pour surveiller leur état

Oui / Non

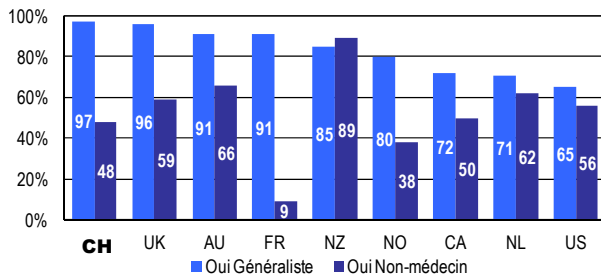
**Figure 3.14 Visites à domicile, comparaison internationale**



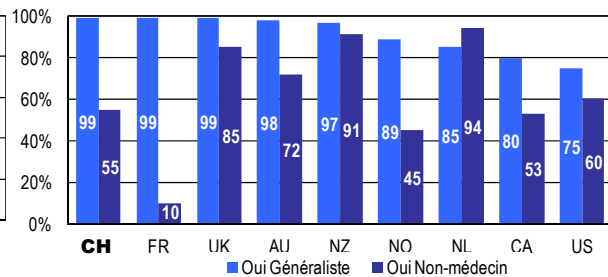
**Figure 3.15 Aide à la gestion et à la coordination des soins après sortie de l'hôpital, comparaison internationale**



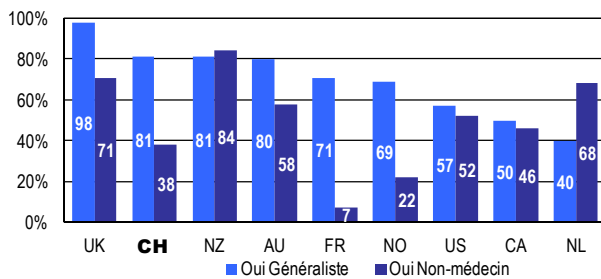
**Figure 3.16 Coordination des soins avec les services sociaux et autres services de soins à domicile, comparaison internationale**



**Figure 3.17 Conseils aux patients, comparaison internationale**



**Figure 3.18 Suivi de l'état des patients entre les visites, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

<sup>10</sup> L'Allemagne n'a pas répondu à cette question, elle n'est donc pas présentée dans les figures.

Les figures ci-dessus présentent les résultats de l'aide apportée aux patients par les généralistes ou les non-médecins travaillant au cabinet du généraliste. Pour les non-médecins, la proportion de « oui » est calculée sur le total des individus (1'025) : les cabinets où il n'y a pas de non-médecins comptent parmi les réponses « non ».

La plupart des médecins de premier recours effectuent des visites à domicile. En Suisse, 90% des généralistes et 26% des non-médecins pratiquant dans le cabinet médical à se rendent au domicile du patient (figure 3.14). Aux Etats-Unis et au Canada, ce service est moins répandu. Aux Pays-Bas, les non-médecins sont nombreux (90%) à visiter les patients à leur domicile.

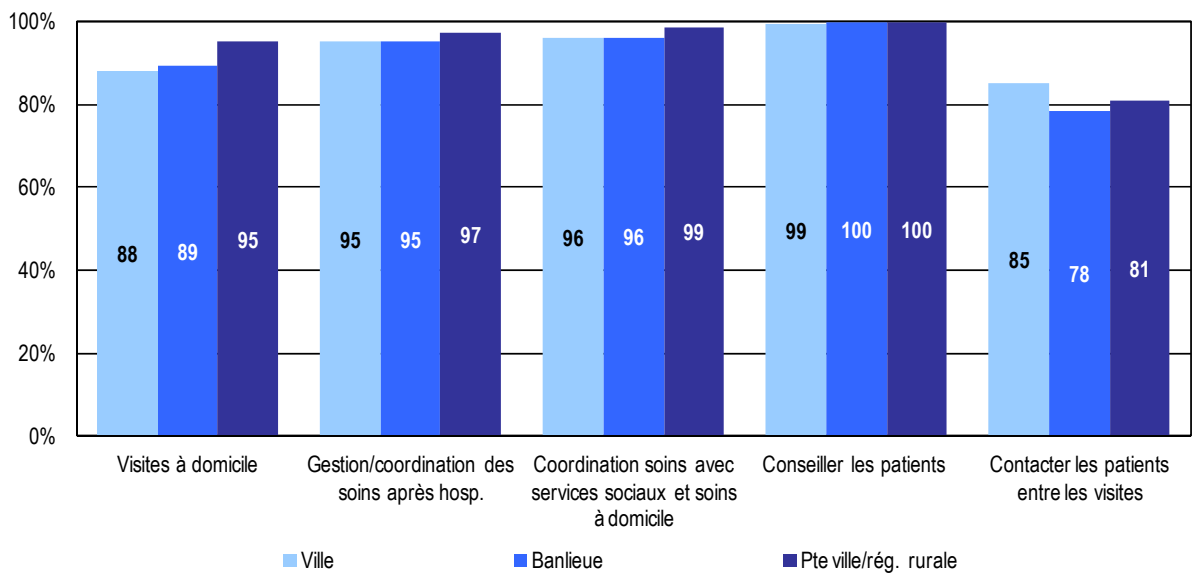
L'aide à la gestion et à la coordination des soins pour un patient sorti de l'hôpital fait partie des prestations offertes par la large majorité des médecins de premier recours. En Suisse, 96% des généralistes et 40% des non-médecins assurent ce service (figure 3.15). A part en Nouvelle-Zélande (79%) et aux Pays-Bas (61%), dans le reste des pays, les non-médecins fournissent cette aide dans une moindre mesure (<60%).

En Suisse, la proportion de médecins de premier recours assurant la coordination des soins avec les services sociaux et autres services de soins à domicile est presque totale (97%) (figure 3.16). En Nouvelle-Zélande, les non-médecins du cabinet (89%) sont plus nombreux que les généralistes (85%) à s'occuper de la coordination des soins et aux Pays-Bas et aux Etats-Unis, ils sont presque aussi nombreux que les généralistes à s'en occuper.

Les médecins de premier recours conseillent en très large majorité leurs patients quant aux régimes à suivre, à l'activité physique à pratiquer ou aux médicaments à prendre. Dans ce registre, la Suisse se trouve en tête de liste avec 99% des médecins généralistes qui assurent cette prestation (figure 3.17). Aux Pays-Bas (94%), en Nouvelle-Zélande (91%), au Royaume-Uni (85%) et en Australie (72%), plus de deux tiers des non-médecins du cabinet donnent des conseils aux patients.

Les médecins de premier recours sont nombreux à avoir pour habitude de contacter leurs patients entre deux visites afin de s'enquérir de leur état de santé. Cette pratique est courante pour 81% des médecins généralistes suisses, les non-médecins du cabinet s'occupant moins de cette tâche (38%) (figure 3.18). En Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas, ce sont davantage les non-médecins que les généralistes qui prennent en charge cette tâche.

**Figure 3.19 Aide au patient (« oui ») par les médecins de premier recours, niveau d'urbanité, Suisse**

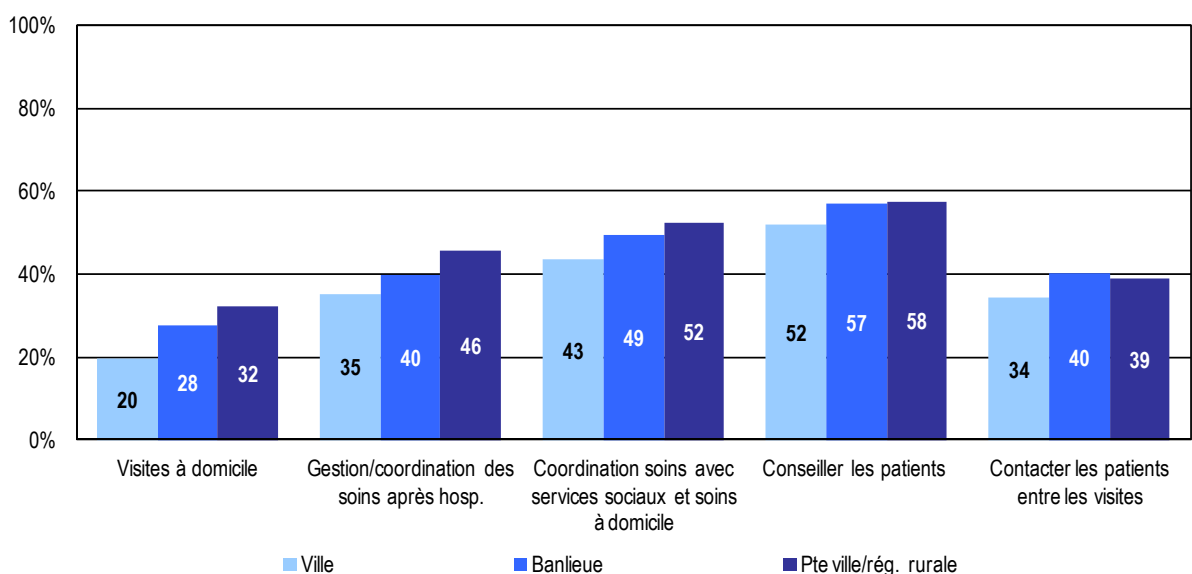


CH: n = 1'024

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 3.20 Aide au patient (« oui ») par les non-médecins du cabinet médical, niveau d'urbanité, Suisse**



CH: n = 1'024

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, concernant les cinq types d'aide au patient cités ci-dessus, on ne constate pas de différence de service entre les trois niveaux d'urbanité (ville / banlieue / petite ville ou région rurale) que le service soit assuré par les généralistes ou les non-médecins du cabinet. Seules les visites à domicile sont légèrement plus fréquentes en région rurale qu'en ville, qu'elles soient faites par les généralistes (88% vs 95%) ou les non-médecins (20% vs 32%) (figures 3.19 et 3.20).

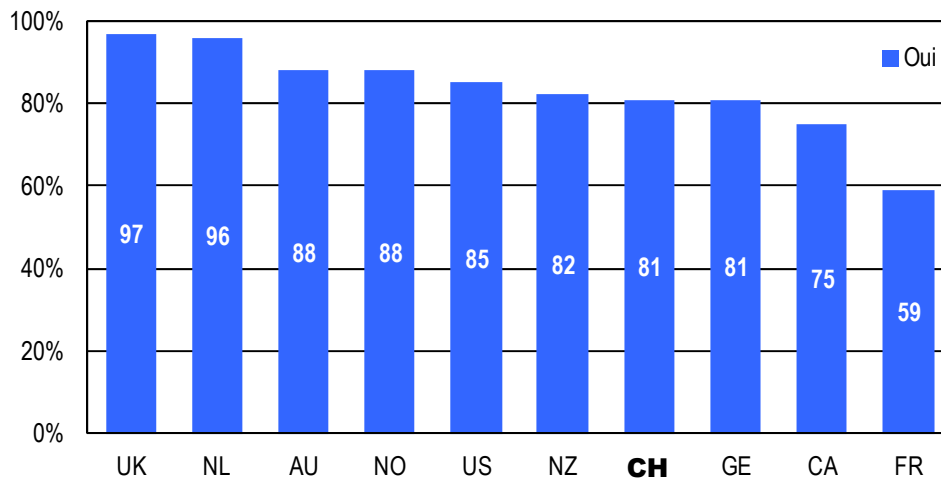
### 3.3.4 Aménagement d'une plage horaire pour les consultations sans rendez-vous ou demandées le jour même (Q2025)

#### Question:

Est-ce que votre cabinet réserve un moment pendant la journée pour offrir des rendez-vous le jour même (ou sans rendez-vous)?

Oui / Non

**Figure 3.21 Aménagement d'une plage horaire pour les consultations sans rendez-vous ou demandées le jour même, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, 81% des cabinets de médecins de premier recours réservent une plage horaire au rendez-vous pris le jour même ou proposent des consultations sans rendez-vous. Cette prestation est largement répandue au Royaume-Uni (97%) et aux Pays-Bas (96%) où presque la totalité des cabinets aménagent une telle plage horaire. En France en revanche cette pratique est moins présente (59%).

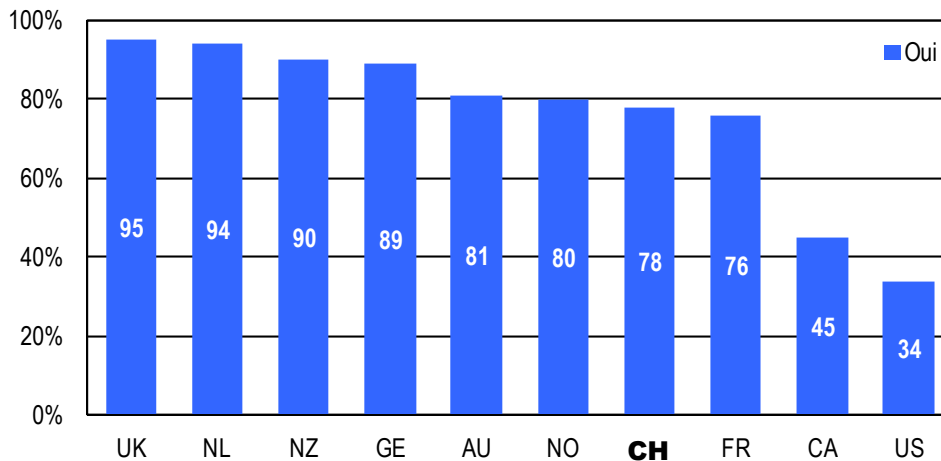
### 3.3.5 Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé (Q915)

#### Question:

Votre cabinet a-t-il un arrangement pour que les patients puissent voir un médecin ou une assistante médicale lorsque le cabinet est fermé (en dehors des horaires d'ouverture) sans devoir aller aux urgences d'un hôpital ?

Oui / Non

Figure 3.22 Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé, comparaison internationale

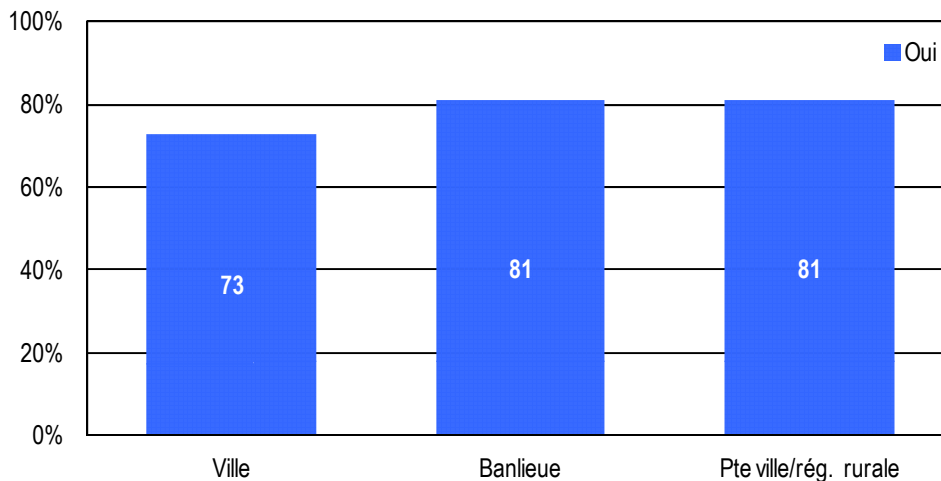


CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Figure 3.23 Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé, niveau d'urbanité, Suisse



CH: n = 1'024

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les cabinets de médecins de premier recours en Suisse sont 78% à organiser un service de remplacement lorsqu'ils sont fermés ou en dehors des heures d'ouverture (figure 3.22). Cette pratique n'est pas fréquente aux Etats-Unis où 34% des cabinets arrangent un tel service. Elle est plus commune au Royaume-Uni (95%), aux Pays-Bas (94%) et en Nouvelle-Zélande (90%).

La proportion de cabinets en Suisse qui met sur pied un service de remplacement en cas de fermeture ou en dehors des heures d'ouverture ne change pas en fonction du niveau d'urbanité où il est localisé (différences non significatives) (figure 3.23).



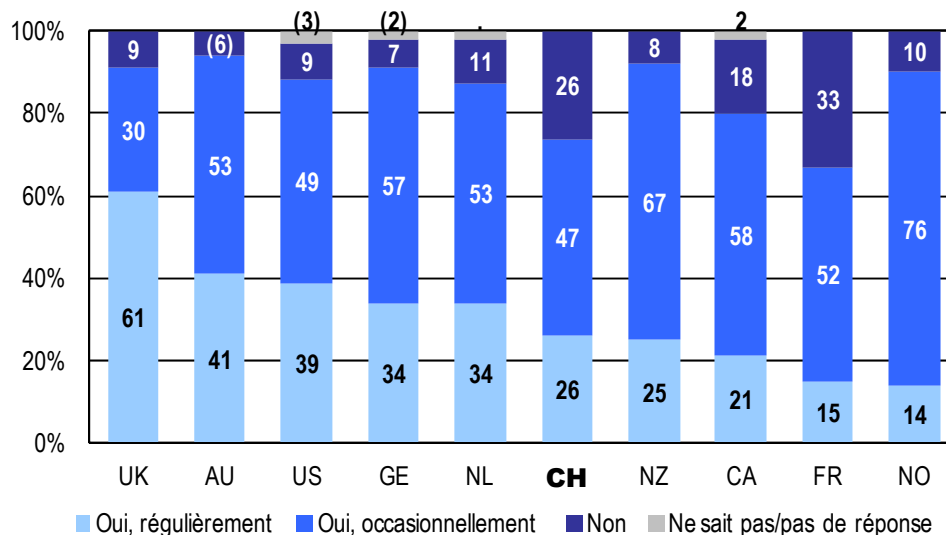
### 3.3.6 Instructions écrites aux patients malades chroniques (Q1025)

#### Question:

Est-ce que vous donnez des instructions écrites aux patients qui ont des maladies chroniques pour leur expliquer comment gérer leurs propres soins à domicile (p.ex. instructions sur comment maîtriser les symptômes, éviter des rechutes ou surveiller la maladie à la maison)?

*Oui, régulièrement / Oui, occasionnellement / Non*

Figure 3.24 Instructions écrites aux patients malades chroniques, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses sont un quart à donner des instructions écrites aux patients malades chroniques de manière régulière et un peu moins de la moitié (47%) à le faire occasionnellement. Au Royaume-Uni, 61% des médecins généralistes fournissent des instructions par écrit régulièrement à leurs patients. Une grande part des pays participant à l'enquête procurent ces recommandations aux malades chroniques de manière régulière ou occasionnelle (AU 94% ; NZ 92% ; UK 91% ; GE 91% ; NO 90%). En France (33%) et en Suisse (26%), certains généralistes déclarent explicitement ne pas fournir de telles recommandations par écrit.

### 3.4 Performance et soutien financier

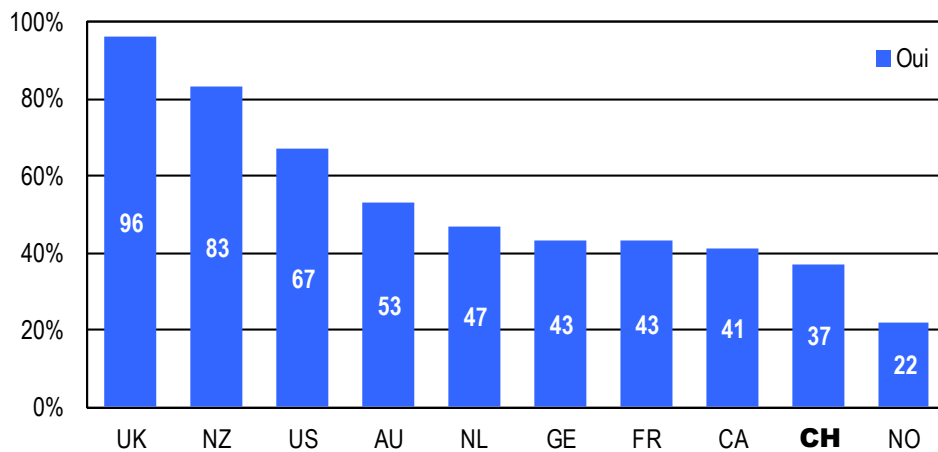
#### 3.4.1 Mesure individuelle des performances (Q1310)

##### Question:

Est-ce que certains aspects de votre performance sont comparés à des cibles de performance au moins une fois par an?

Oui / Non

Figure 3.25 Mesure individuelle des performances, comparaison internationale



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, une relative petite proportion de médecins de premier recours (37%) comparent leur performance à des cibles de performance. Seule la Norvège (22%) connaît une proportion encore plus faible de généralistes monitorant leur performance. Au Royaume-Uni, les médecins généralistes déclarent à 96% observer de telles mesures comparatives.

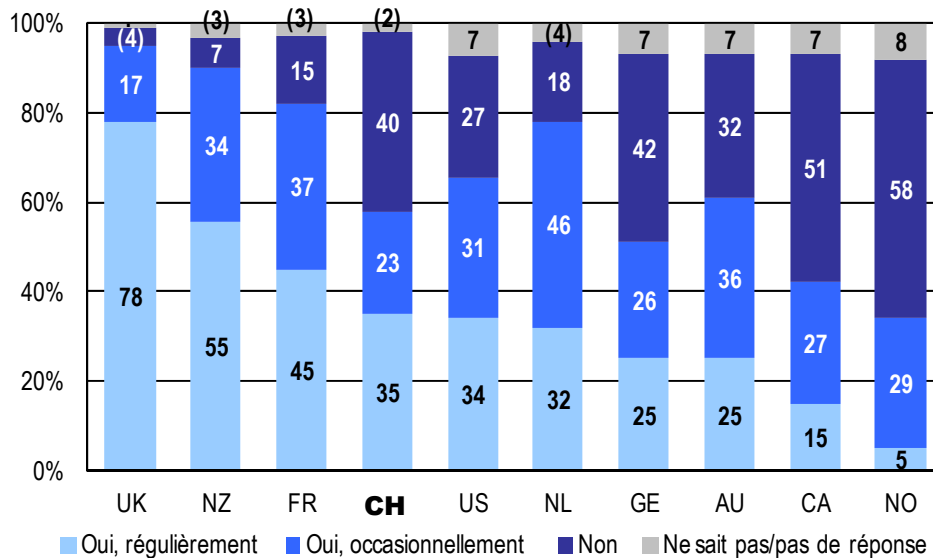
### 3.4.2 Informations comparant la performance des cabinets (Q1315)

#### Question:

Est-ce que vous recevez des informations sur la performance de votre cabinet comparée à celle d'autres cabinets? Diriez-vous?

*Oui, régulièrement / Oui, occasionnellement / Non*

Figure 3.26 Informations comparant la performance des cabinets, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses sont 35% à recevoir régulièrement des informations sur la performance de leur cabinet comparée à celle d'autres cabinets. Toutefois, ils sont également 40% à ne pas recevoir de telles informations. Au Royaume-Uni (78%) et en Nouvelle-Zélande (55%), la majorité des médecins généralistes reçoivent régulièrement ce type d'informations. En revanche, en Norvège (58%) et au Canada (51%), plus de la moitié des médecins de premier recours ne reçoivent pas ces informations.

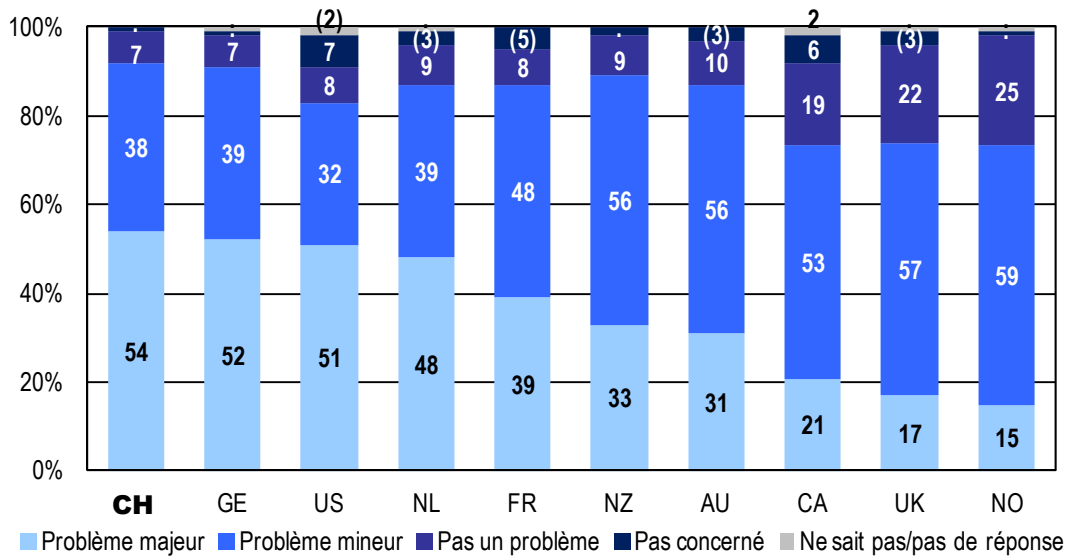
### 3.4.3 Temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes (Q1325A1)

#### Question:

A quel point est-ce que le temps que vous ou vos employés prenez pour les questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes est problématique?

*Problème majeur / Problème mineur / Pas un problème / Pas concerné*

**Figure 3.27 Temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse une importante proportion de médecins de premier recours (54%) déclare que le temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes pose un problème majeur. Cette situation semble se retrouver en Allemagne (52%) et aux Etats-Unis (51%). En revanche, ce sujet n'est pas problématique pour un quart des généralistes norvégiens et 22% de ceux du Royaume-Uni.

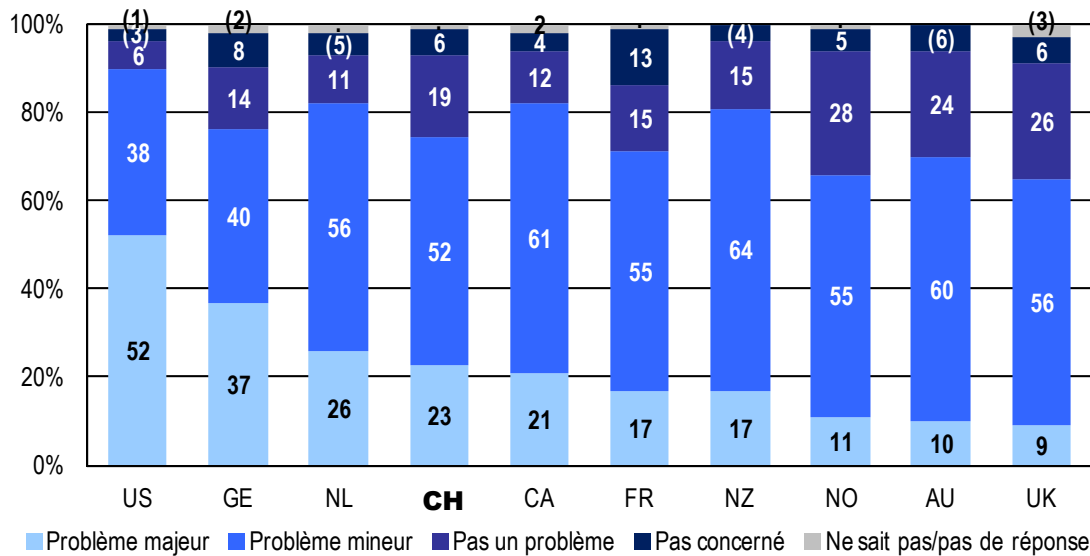
### 3.4.4 Temps consacré l'obtention de médicaments ou de traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture (Q1325A2)

#### Question:

A quel point est-ce que le temps que vous ou vos employés prenez pour obtenir les médicaments ou les traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture est problématique?

*Problème majeur / Problème mineur / Pas un problème / Pas concerné*

**Figure 3.28 Temps consacré l'obtention de médicaments ou de traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, le temps consacré l'obtention de médicaments ou de traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture est un problème majeur pour 23% des médecins de premier recours et un problème mineur pour 52% des généralistes. Aux Etats-Unis en particulier, cette thématique semble poser un problème majeur (52%). En Norvège (28%), au Royaume-Uni (26%) et en Australie (24%), ce point est moins évoqué comme étant problématique (pas un problème).

### 3.4.5 Soutien financier supplémentaire (Q1320)

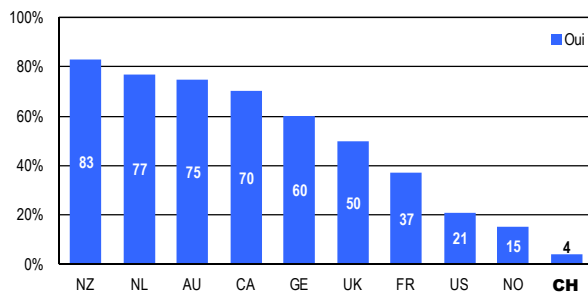
**Question:**

Dites-moi si vous pourriez recevoir ou recevez un soutien financier supplémentaire en fonction des situations suivantes. (Cela comprend des paiements spéciaux, des tarifs plus élevés, ou des remboursements.)?

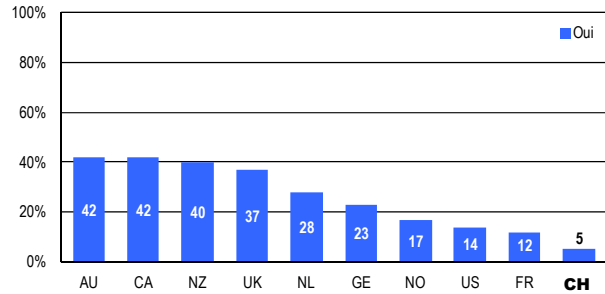
- S’occuper des patients qui ont des maladies chroniques ou besoin de soins complexes
- Offrir davantage d’activités de soins préventives, y compris conseiller les patients individuellement ou en groupe
- Inclure dans votre équipe des personnes qui ne sont pas des médecins (p.ex. infirmière pour malades chroniques)
- Avoir des contacts non-personnels avec les patients (p.ex. par courriel ou téléphone)
- Faire des visites à domicile

Oui / Non

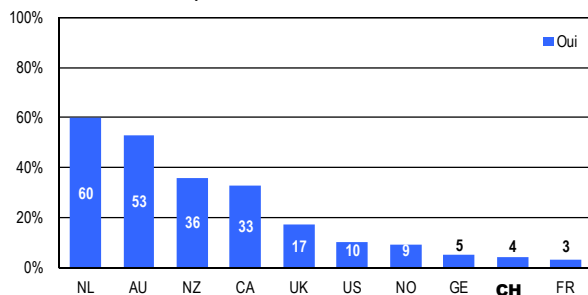
**Figure 3.29 S’occuper des patients qui ont des maladies chroniques ou besoin de soins complexes, comparaison internationale**



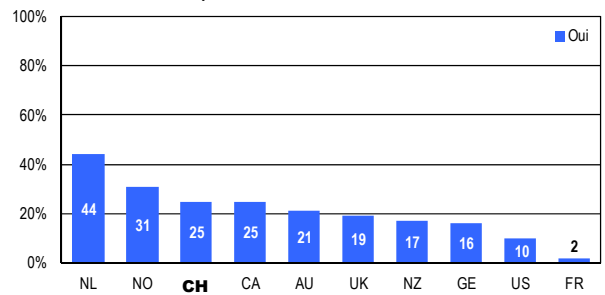
**Figure 3.30 Offrir des activités de soins préventives, comparaison internationale**



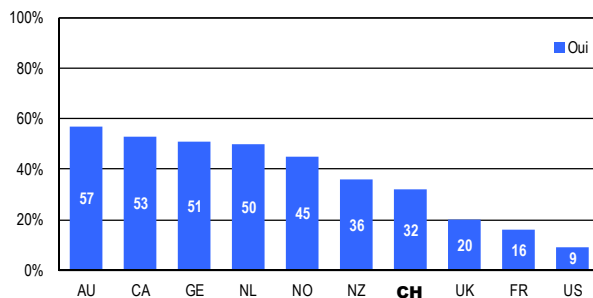
**Figure 3.31 Inclure dans l’équipe des professionnels non-médecins, comparaison internationale**



**Figure 3.32 Avoir des contacts non-personnels avec les patients, comparaison internationale**



**Figure 3.33 Faire des visites à domicile, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, seuls 4% des médecins de premier recours reçoivent/pourraient recevoir un soutien financier supplémentaire pour s'occuper des patients qui ont des maladies chroniques ou qui ont besoin de soins complexes (figure 3.29). En Nouvelle-Zélande (83%), aux Pays-Bas (77%), en Australie (75%) et au Canada (70%), plus de deux tiers des médecins généralistes déclarent être financièrement appuyés, ou pouvoir l'être, pour s'occuper de malades chroniques.

Les médecins de premier recours suisses sont peu nombreux (5%) à déclarer recevoir ou pouvoir recevoir un soutien financier spécifique afin d'offrir à leurs patients davantage d'activité de soins préventives (figure 3.30). La situation est un peu différente en Australie (42%), au Canada (42%) et en Nouvelle-Zélande (40%) où environ deux cinquièmes des généralistes affirment percevoir ou pouvoir percevoir un tel soutien financier.

En Suisse (4%), tout comme en Allemagne (5%) et en France (3%), la possibilité de recevoir un appui financier supplémentaire afin d'inclure des non-médecins dans l'équipe est plutôt faible (figure 3.31).

Un quart des médecins de premier recours suisses affirment qu'ils reçoivent ou pourraient recevoir un soutien financier complémentaire pour leur contact non-personnel avec leurs patients (échanges téléphoniques ou de courriels) (figure 3.32). Cette proportion est de 44% aux Pays-Bas et de 2% en France.

Les médecins de premier recours suisses sont 32% à recevoir/pouvoir recevoir une aide financière additionnelle pour les visites à domicile (figure 3.33). En Australie (57%), au Canada (53%), en Allemagne (51%) et en Nouvelle-Zélande (50%), la majorité des médecins généralistes sont soutenus financièrement, ou peuvent l'être, pour cette tâche.





## 4 Système d'information

### 4.1 Communication avec les prestataires de soins

#### 4.1.1 Fréquence d'échange d'information avec les spécialistes (Q1105)

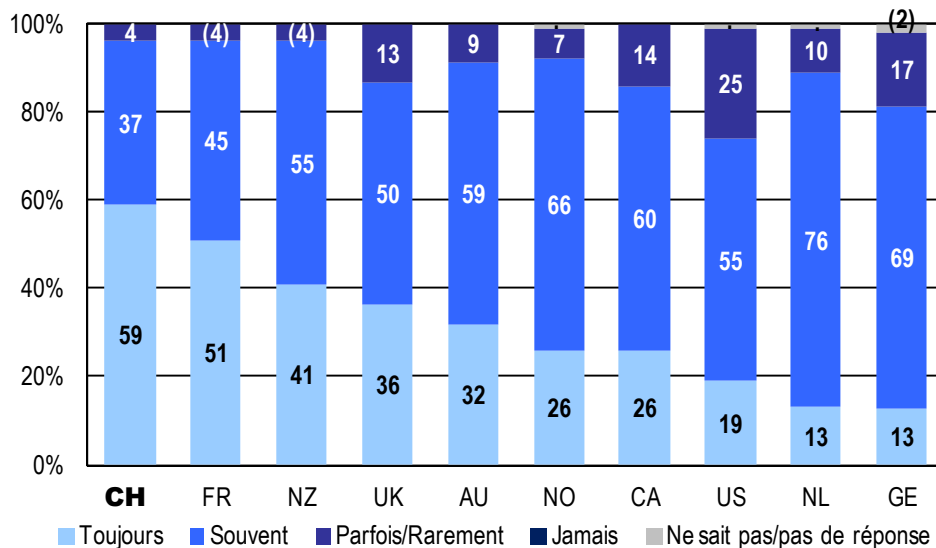
##### Question:

Quand vos patients consultent un spécialiste, à quelle fréquence recevez-vous les informations suivantes ?

- Un rapport du spécialiste contenant toutes les informations de santé pertinentes
- Information sur les changements que le spécialiste a fait par rapport aux médicaments ou au programme de soins du patient
- De l'information en temps opportun et accessible au moment où vous en avez besoin

*Toujours / Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 4.1 Réception d'un rapport du spécialiste contenant toutes les informations de santé pertinentes du patient qui a consulté chez lui, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

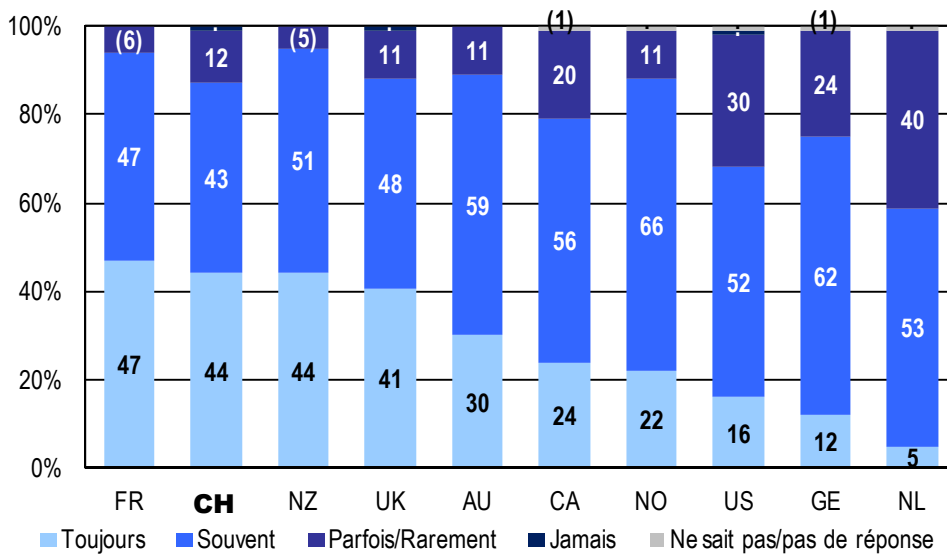
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 4.2 Réception d'information sur les changements que le spécialiste a fait par rapport aux médicaments ou au programme de soins du patient, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

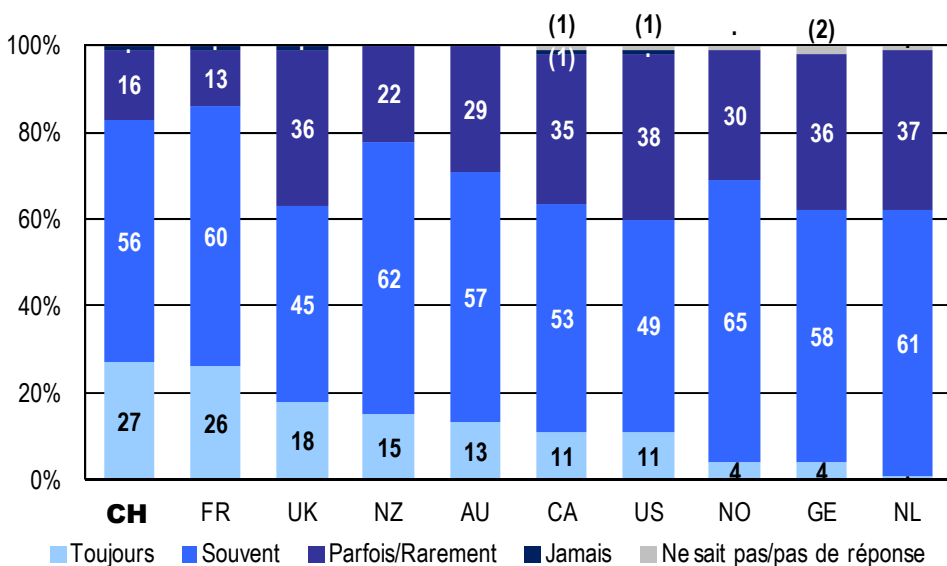
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 4.3 Réception d'information en temps opportun, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses sont 59% à déclarer toujours recevoir, des spécialistes, un rapport contenant les informations de santé pertinentes de leurs patients et 37% reçoivent souvent ces informations (figure 4.1). Ce transfert d'informations semble être régulier (toujours à souvent) dans l'ensemble des pays participant à l'enquête. Aux Etats-Unis cependant, un quart des généralistes reçoivent parfois à rarement cette information.

Les changements de traitement que le spécialiste décide sont toujours (44%) à souvent (43%) communiqués aux médecins traitant (généralistes) en Suisse (figure 4.2). Cet échange d'information sem-

ble être courant dans tous les pays participant à l'enquête. Aux Pays-Bas (40%) et aux Etats-Unis (30%), les généralistes sont relativement nombreux à ne recevoir que parfois ou rarement cette mise à jour d'information.

En Suisse, la transmission d'information des spécialistes vers les généralistes se fait majoritairement (27% toujours ; 56% souvent) en temps opportun (figure 4.3).

#### 4.1.2 Réception d'un avis indiquant qu'un des patients du cabinet a été aux urgences ou est sorti de l'hôpital (Q1110)

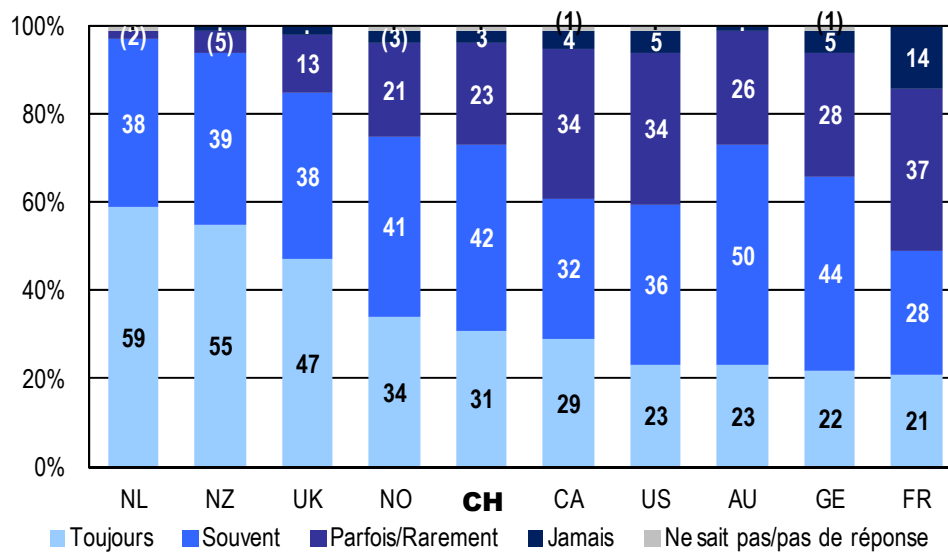
**Question:**

Lorsque vos patients vont aux urgences d'un hôpital, à quelle fréquence recevez-vous les informations suivantes...?

- Un avis indiquant qu'un de vos patients a été aux urgences
- Un avis indiquant que votre patient est sorti de l'hôpital

*Toujours / Souvent / Parfois / Rarement / Jamais*

**Figure 4.4 Réception d'un avis indiquant qu'un des patients du cabinet a été aux urgences, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

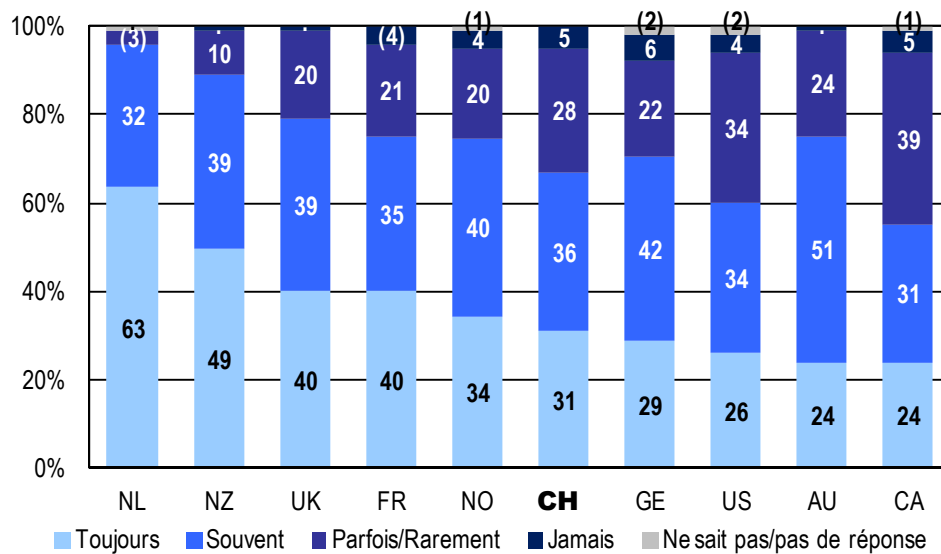
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 4.5 Réception d'un avis indiquant qu'un patients du cabinet est sorti de l'hôpital, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les médecins de premier recours suisses reçoivent toujours (31%) à souvent (42%) un avis lorsqu'un de leurs patients s'est rendu aux urgences (figure 4.4). Cette transmission d'information est encore plus systématique aux Pays-Bas (97%) et en Nouvelle-Zélande (94%) où presque la totalité des généralistes déclarent recevoir toujours à souvent un tel avis.

La sortie d'hôpital d'un patient du cabinet est légèrement moins systématiquement indiquée aux médecins traitant (généralistes) en Suisse (31% toujours ; 36% souvent) (figure 4.5). Cette pratique est à nouveau quasi routinière aux Pays-Bas (95%) et en Nouvelle-Zélande (88%).

#### 4.1.3 Délai avant de recevoir des informations cliniques et des recommandations en matière de suivi du patient sorti de l'hôpital (Q1115 et Q1120)

##### Question:

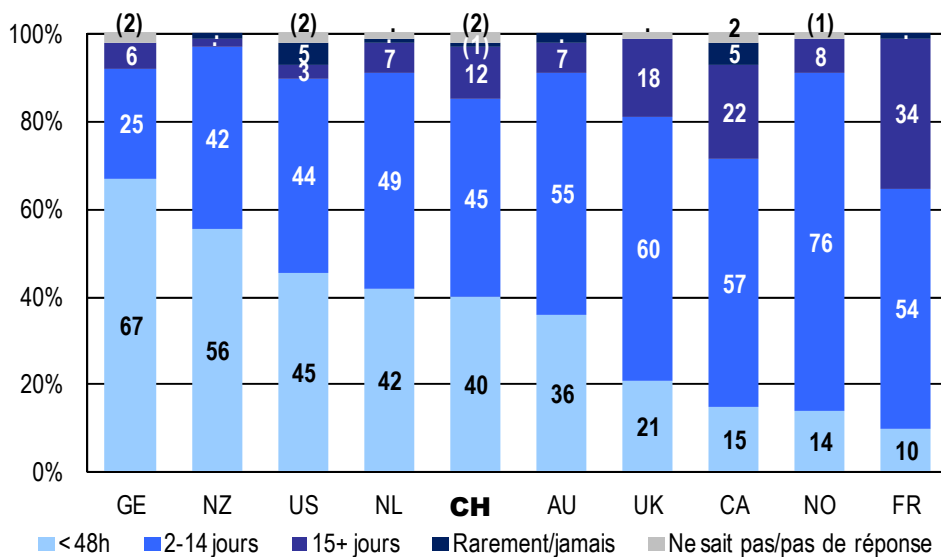
Quand votre patient est sorti de l'hôpital, quel délai s'écoule-t-il, en général, avant que vous receviez les informations cliniques nécessaires pour continuer à prendre soin de ce patient, y compris les recommandations en matière de suivi?

*Moins de 24 heures / 24-48 heures / 2-4 jours / 5-14 jours / 15-30 jours / Plus de 30 jours / Reçoit ces informations rarement ou jamais*

Comment recevez-vous généralement ces informations? (plusieurs réponses possibles)

*Fax / Poste / Courriel / Accès à un réseau informatique qui n'appartient pas à votre cabinet / Autre*

**Figure 4.6** Délai avant de recevoir des informations cliniques et des recommandations en matière de suivi du patient sorti de l'hôpital, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, 40% des médecins de premier recours reçoivent des informations cliniques et des recommandations en matière de suivi des patients ayant quitté l'hôpital dans les 48 heures suivant leur sortie (figure 4.6). Pour 45% des généralistes, il faut entre 2 et 14 jours pour recevoir ces informations. En Allemagne, 67% des généralistes sont informés dans les 48 heures qui succèdent la sortie d'hôpital de leur patient. En France, 34% des généralistes attendent plus de 15 jours.

La plupart du temps, les médecins de premier recours suisses reçoivent ce genre d'information par fax (76%) ou par poste (60%) (tableau 4.1). Aux Pays-Bas (56%) et en Nouvelle-Zélande (55%), ces informations sont envoyées par courriel. En Norvège (87%), elles transitent par un réseau informatique qui n'appartient pas au cabinet du médecin.

**Tableau 4.1 Mode d'envoi des informations transmises par l'hôpital, plusieurs réponses possibles, comparaison internationale**

	<b>Fax %</b>	<b>Poste %</b>	<b>Courriel %</b>	<b>Réseau informatique %</b>	<b>Autre %</b>	<b>Ne sait pas/pas de réponse %</b>
AU	71	27	19	.	.	8
CA	47	49	2	6	10	5
<b>CH</b>	<b>76</b>	<b>60</b>	<b>29</b>	<b>(3)</b>	<b>19</b>	<b>(1)</b>
FR	(4)	96	6	.	(3)	.
GE	51	47	(2)	(2)	.	41
NL	9	35	56	8	33	.
NO	.	30	16	87	(2)	.
NZ	22	18	55	14	.	13
UK	31	77	25	8	(5)	.
US	60	18	10	13	13	6

CH: n = 999

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

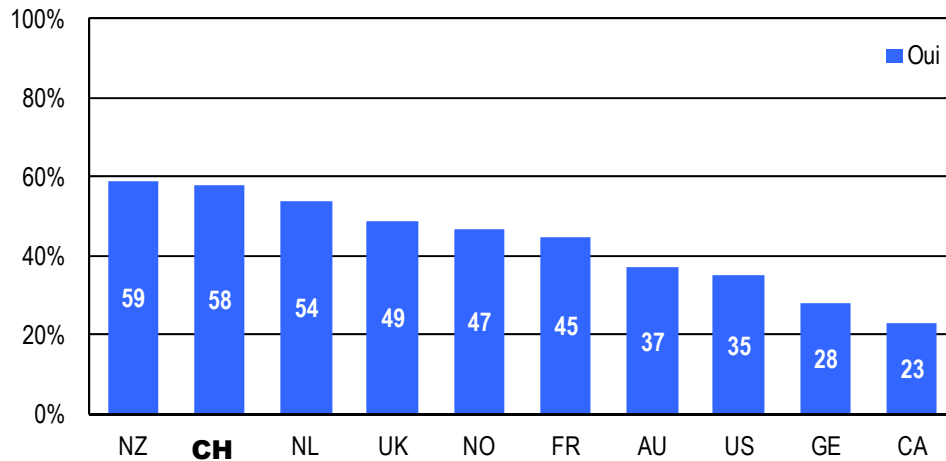
#### 4.1.4 Possibilité d'échanges électroniques d'analyses de diagnostiques et de laboratoire avec des médecins à l'extérieur du cabinet (Q1220)

**Question:**

Pouvez-vous faire des échanges électroniques d'analyses de diagnostiques et de laboratoire avec des médecins à l'extérieur de votre cabinet (fax pas inclus)?

Oui / Non

**Figure 4.7** Possibilité d'échanges électroniques d'analyses de diagnostiques et de laboratoire avec des médecins à l'extérieur du cabinet, comparaison internationale



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Pour 58% des médecins de premier recours suisses, il est possible d'effectuer des échanges électroniques d'analyses de diagnostiques et de laboratoire avec des médecins n'appartenant pas au cabinet. Cette facilité est moins répandue au Canada (23%) et en Allemagne (28%).



#### 4.1.5 Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie (Q1215)

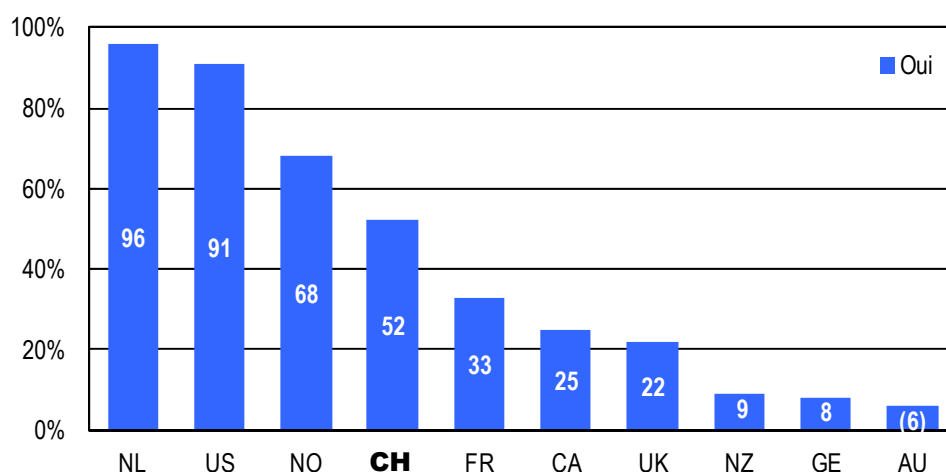
##### Question:

Pouvez-vous faire le transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie?

Oui / Non

Commentaire : Pour les médecins qui peuvent prescrire électroniquement des médicaments.

Figure 4.8 Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie, comparaison internationale



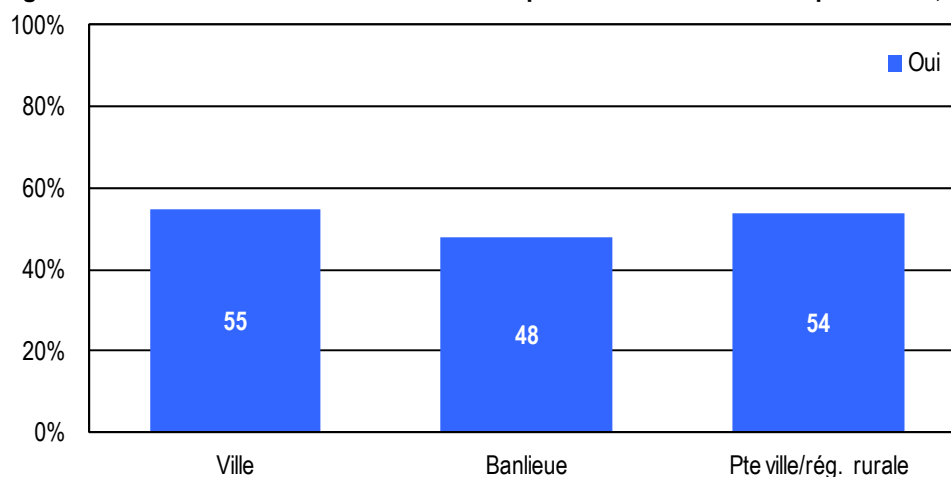
CH: n = 307

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Figure 4.9 Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie, niveau d'urbanité, Suisse



CH: n = 307

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, 31% des médecins de premier recours peuvent prescrire électroniquement des médicaments<sup>11</sup>. Parmi ces derniers, 52% peuvent transférer électroniquement leurs ordonnances aux pharmacies (figure 4.8). Cette capacité est encore plus fréquente aux Pays-Bas (96%) et aux États-Unis (91%) où presque la totalité des généralistes équipés de systèmes de prescription électroniques le font.

<sup>11</sup> Ce résultat est présenté à la page 67.

Parmi les médecins de premier recours qui peuvent prescrire électroniquement des médicaments, les médecins pratiquant en ville sont aussi nombreux à transférer électroniquement leurs ordonnances aux pharmacies que ceux qui exercent en banlieue ou en région rurale (figure 4.9).

## 4.2 Gestion des dossiers médicaux

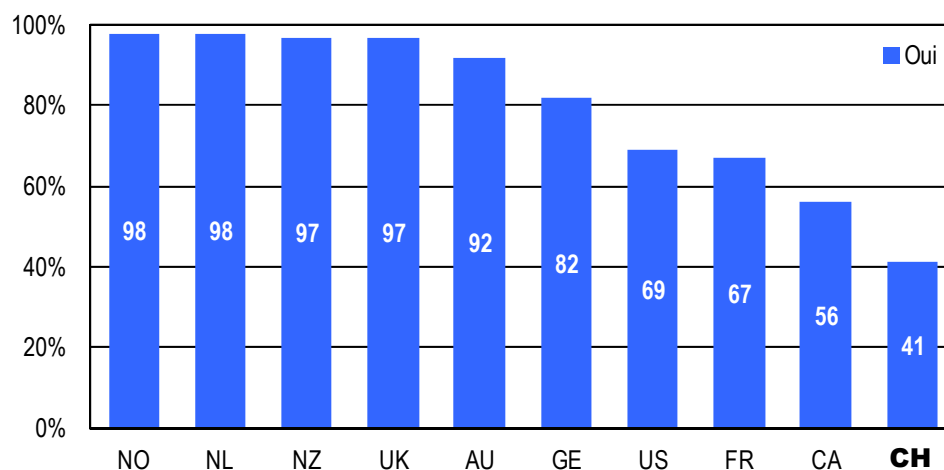
### 4.2.1 Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients (Q1205)

#### Question:

Est-ce que vous avez un système électronique pour gérer les dossiers médicaux de vos patients (à l'exclusion des systèmes de facturation)?

Oui / Non

**Figure 4.10 Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients, comparaison internationale**

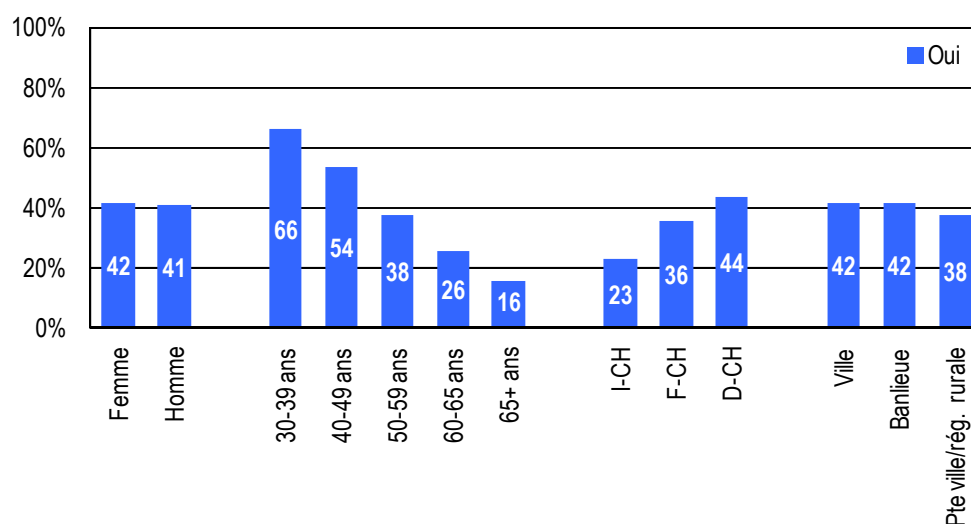


CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 4.11 Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients, sexe, âge, régions linguistiques, niveau d'urbanité, Suisse**



CH: n = 1'024

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, seuls 41% des médecins de premier recours bénéficient d'un système électronique pour gérer les dossiers médicaux de leurs patients (figure 4.10). Cette proportion est bien plus élevée dans tous les autres pays participant à l'enquête.

En Suisse les médecins de premier recours plus âgés, à partir de 50 ans, ont moins tendance à utiliser un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients (figure 4.11). Ce type de système électronique est également moins répandu parmi les généralistes de Suisse italienne.

#### 4.2.2 Utilisation des technologies (Q1210)

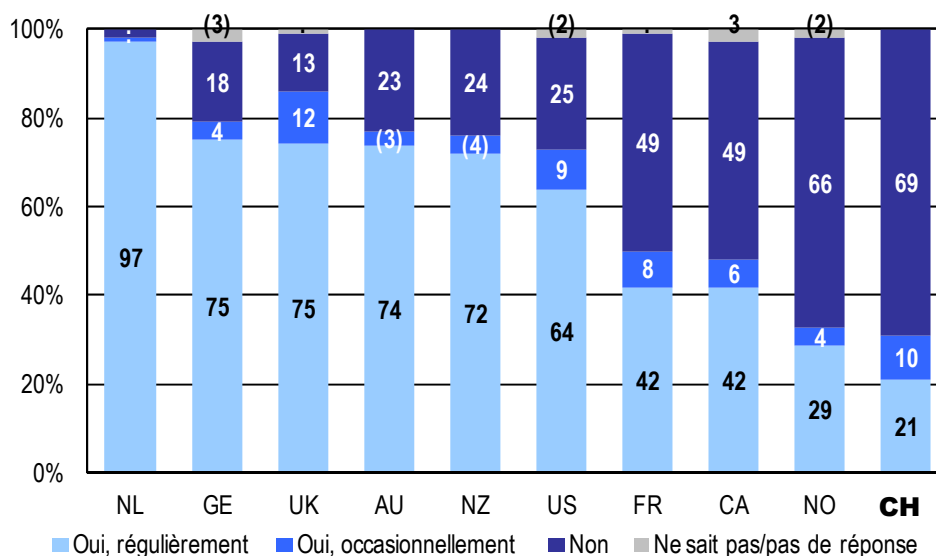
##### Question:

Est-ce que vous utilisez les technologies suivantes dans votre cabinet?

- Prescription électronique de médicaments
- Requêtes électroniques des analyses de laboratoire
- Message ou alertes électroniques concernant un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments
- Adresser un patient à un spécialiste de manière électronique

*Oui, régulièrement / Oui, occasionnellement / Non*

Figure 4.12 Utilisation de prescription électronique de médicaments, comparaison internationale



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, le recours à des systèmes électroniques dans la gestion de l'activité médicale est plutôt faible. Les réponses aux questions sur l'utilisation des technologies (4.2.2) et la facilité à générer des listes de patients (4.2.3) le démontrent.

Les prescriptions électroniques de médicaments sont peu courantes en Suisse, seuls 21% des généralistes y recourent régulièrement. Cette technologie beaucoup plus utilisée dans les autres pays participant à l'enquête.

L'utilisation de requêtes électroniques pour l'obtention d'analyses de laboratoire est régulière chez 44% des médecins de premier recours suisses et 14% y recourent occasionnellement (annexe 6.1.4, figure 6.4). Plus de la majorité des médecins généralistes emploient régulièrement un système électronique pour obtenir les analyses de laboratoire en Allemagne, en Australie, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande, aux Etats-Unis et en Norvège.

Un quart des médecins de premier recours suisses utilisent régulièrement un système d'alertes électroniques pour indiquer un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments. Cependant, la majorité des généralistes helvétiques (62%) ne bénéficient pas d'un tel système (annexe 6.1.4, figure 6.5). Aux Pays-Bas (93%), en Nouvelle-Zélande (89%), en Australie (88%) et au Royaume-Uni (85%), plus de quatre cinquième des médecins généralistes sont équipés d'un système de

messages signalant un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments chez un patient.

En Suisse, 22% des médecins généralistes adressent régulièrement, et 26% occasionnellement, des patients à un médecin spécialiste de manière électronique (annexe 6.1.4, figure 6.6). Cette pratique est plus répandue aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et Norvège et en Nouvelle-Zélande.

### 4.2.3 Facilité à produire des liste de patients

#### Question:

Dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour vos employés), avec le système de gestion des dossiers médicaux que vous utilisez actuellement, de produire...

- Une liste de patients par diagnostic (p.ex. diabète ou cancer)? (Q1060 / Q1065)
- Une liste de patients par résultat de laboratoire (p.ex. HbA1C > 9.0) ? (Q1070 / Q1075)
- Une liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (p.ex. vaccin contre la grippe) (Q1080 / Q1085)
- Une liste de tous les patients qui prennent un médicament précis ? (Q1100 / Q1105)

*Facile / Un peu difficile / Difficile / Ne peut pas produire la liste*

Est-ce que vous avez un système électronique pour ce processus?

*Oui / Non*

Un tiers des médecins de premier recours suisses ne sont pas capables de produire une liste de patients par diagnostics avec le système de gestion des dossiers médicaux qu'ils possèdent (annexe 6.1.5, figure 6.7). Pour 21%, cette tâche serait difficile. Pourtant 47% des médecins généralistes déclarent qu'ils possèdent un système électronique pour ce processus (annexe 6.1.5, figure 6.8). Dans les pays où la plus grande proportion des généralistes disposent d'un système électronique pour ce processus, la capacité (facile) à sortir une liste de patients par diagnostic est aussi la plus importante.

Une grande proportion de médecins de premier recours suisses (46%) ne peut pas établir une liste de patients par résultat de laboratoire (annexe 6.1.5, figure 6.9). En Suisse, seuls 32% des médecins généralistes ont un système électronique pour ce processus (annexe 6.1.5, figure 6.10). Au Royaume-Uni, 75% des médecins de premier recours assurent pouvoir facilement constituer une telle liste et 90% des généralistes sont en possession d'un système électronique pour ce processus.

Un peu plus d'un quart des médecins de premier recours suisses (28%) peuvent facilement produire une liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (annexe 6.1.5, figure 6.11). Toutefois, 40% d'entre eux ne sont pas capables d'élaborer une telle liste. Seuls 39% des généralistes possèdent un système électronique pour générer une telle liste (annexe 6.1.5, figure 6.12).

La constitution d'une liste de patients prenant un médicament précis est aisée (facile) pour 27% des médecins de premier recours suisses, mais elle n'est pas réalisable pour 41% des généralistes (annexe 6.1.5, figure 6.13). D'ailleurs, 42% des généralistes suisses ne possèdent pas de système électronique pour ce processus (annexe 6.1.5, figure 6.14). La production d'une telle liste n'est pas envisageable pour 43% des médecins généralistes canadiens, 31% des Américains, 28% des Norvégiens et 27% des Français. Parmi ces derniers pays, la proportion de généralistes ayant un système électronique pour cette tâche est plutôt faible.

#### 4.2.4 Réception et utilisation de données spécifiques (Q1305)

##### Question:

Est-ce que votre cabinet reçoit et utilise *régulièrement* des données sur les aspects suivants?

- Résultats cliniques (p.ex. pourcentage de diabétiques ou d'asthmatiques pour lesquels la maladie est sous contrôle)
- Sondages sur la satisfaction de vos patients et leurs expériences avec les soins médicaux
- Admission de patients à l'hôpital ou aux urgences
- Fréquence des demandes d'analyses diagnostiques

Oui / Non

**Tableau 4.2 Réception et utilisation de données spécifiques (« oui »), comparaison internationale**

	Résultats cliniques %	Satisfaction des patients %	Admission hôpital/urgences %	Fréq. analyses diagnostiques %
AU	42	56	39	33
CA	23	15	30	16
<b>CH</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>20</b>
FR	14	.	9	7
GE	54	35	24	17
NL	81	39	21	16
NO	24	7	33	18
NZ	64	51	43	56
UK	84	84	82	56
US	47	60	55	32

CH: n = 1025

. entre 0-9 réponses seulement.

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, les médecins de premier recours sont 12% à avoir une utilisation régulière de résultats cliniques. Ces proportions atteignent respectivement 84% au Royaume-Uni et 81% aux Pays-Bas.

Les sondages sur la satisfaction des patients et leurs expériences avec les soins médicaux sont régulièrement utilisés par 15% des médecins de premier recours suisses. Au Royaume-Uni, ce type de données est consulté et employé par 84% des médecins généralistes.

En Suisse, presque un tiers des médecins de premier recours reçoivent régulièrement des données sur les admissions de leurs patients à l'hôpital ou aux urgences. Cette transmission d'informations semble encore plus systématique au Royaume-Uni où 82% des médecins généralistes sont prévenus de telles admissions.

Les médecins de premier recours suisses sont 20% à recevoir des données concernant la fréquence des demandes d'analyses diagnostiques.

Par ailleurs, les médecins généralistes suisses ont été questionnés sur leur utilisation d'ouvrages de référence électroniques. Parmi eux, 85% font recours à de tels ouvrages et 63% pensent que ces derniers sont adaptés aux médecins de premier recours (résultats non présentés).



## 4.3 Suivi de cas

### 4.3.1 Tâches effectuées régulièrement dans le cabinet (Q1130)

#### Question:

Dites-moi si cette tâche est effectuée régulièrement dans votre cabinet et si oui, si vous utilisez un système électronique ou manuel?

- Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés (par ex. vaccin contre la grippe ou HbA1C pour des patients diabétiques)
- Suivi de toutes les analyses de laboratoire demandées jusqu'à ce que les résultats arrivent au cabinet
- Vous recevez une alerte ou une notification quand il faut donner des résultats d'analyses aux patients
- Vous recevez un rappel pour des interventions et/ ou des tests de dépistage fondés sur les guides de pratique

*Oui, avec un système électronique / Oui, avec un système manuel / Non*

Les médecins de premier recours suisses sont 48% à envoyer régulièrement un rappel aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés, 13% d'entre eux le font à l'aide d'un système électronique (annexe 6.1.6, figure 6.15). En Nouvelle-Zélande (95%) et au Royaume-Uni (94%), la large majorité des médecins généralistes envoient régulièrement ce type de rappel et ce, principalement de manière électronique.

En Suisse, les médecins de premier recours sont 68% à suivre régulièrement les analyses de laboratoire demandées jusqu'à ce que les résultats arrivent au cabinet, dont 32% le font au moyen d'un système électronique (annexe 6.1.6, figure 6.16). Aux Pays-Bas (62%), en Norvège (57%) et au Canada (57%), la majorité des généralistes ne suivent pas régulièrement leurs demandes d'analyses de laboratoire.

Plus de la moitié des médecins de premier recours suisses (52%) reçoivent une notification leur signalant quand il faut donner des résultats d'analyses aux patients, dont 18% reçoivent cette alerte à travers un système électronique (annexe 6.1.6, figure 6.17). Dans de nombreux autres pays participant à l'enquête (NL ; GE ; NO ; CA ; FR ; NZ), les médecins généralistes, en majorité, ne reçoivent pas ce type de message.

En Suisse, 32% des médecins de premier recours reçoivent un rappel pour des interventions et/ou des tests de dépistage fondés sur les guides de pratique, pour 9% d'entre eux, il s'agit d'un message électronique (annexe 6.1.6, figure 6.18). Cette pratique est très répandue au Royaume-Uni où 79% des médecins généralistes reçoivent une telle notice, dont 68% par voie électronique.

### 4.3.2 Prestations offertes aux patients (Q1135)

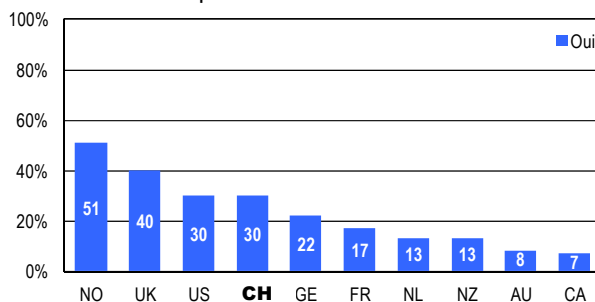
#### Question:

Dites-moi si votre cabinet offre cette option aux patients....

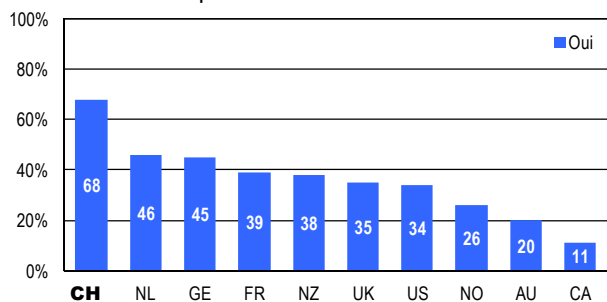
- Prise d'un rendez-vous ou se faire adresser à un autre médecin en ligne
- Envoi d'un courriel avec une question ou un problème médical
- Demande de renouvellement d'une ordonnance en ligne
- Consultation des résultats d'analyses sur un site web sécurisé

Oui / Non

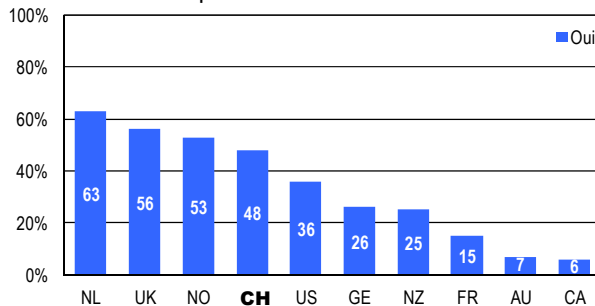
**Figure 4.13** Prise de rendez-vous ou se faire adresser à un autre médecin en ligne, comparaison internationale



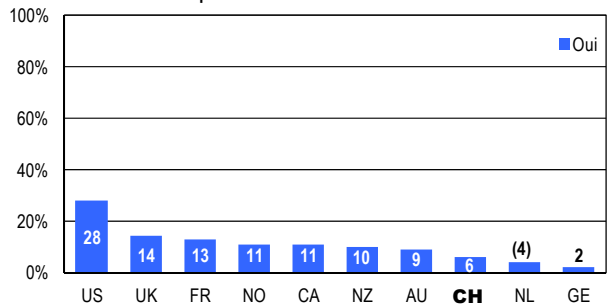
**Figure 4.14** Envoi d'un courriel contenant une question ou un problème médical, comparaison internationale



**Figure 4.15** Demande de renouvellement d'une ordonnance en ligne, comparaison internationale



**Figure 4.16** Consultation des résultats d'analyses sur un site web sécurisé, comparaison internationale



CH: n = 1'025

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

Les quatre questions présentées ci-dessus portent sur les prestations offertes aux patients au moyen des nouvelles technologies de communication. La prise de rendez-vous en ligne est un service que 30% des médecins de premier recours suisses offrent (figure 4.13).

En Suisse, les généralistes sont nombreux (68%) à réceptionner des courriers de leurs patients contenant des questions ou des problèmes médicaux (figure 4.14). Dans l'ensemble des autres pays participant à l'enquête, cette proportion est moins élevée. La possibilité de renouveler une ordonnance en ligne est une prestation proposée par 48% des médecins généralistes suisses (figure 4.15). Cette proportion est encore plus élevée aux Pays-Bas (63%), au Royaume-Uni (56%) et en Norvège (53%).

Finalement, très peu de généralistes suisses (6%) mettent à disposition de leurs patients les résultats d'analyses sur un site web sécurisé (figure 4.16). Cette pratique est plus répandue aux Etats-Unis (28%).

## 5 Index des tableaux et figures

### Index des tableaux

Tableau 1.1	Total des médecins de premier recours contactés et proportion d'entre eux qui ont répondu au questionnaire, 2012 .....	14
Tableau 1.2	Echantillon suisse par sexe, âge, région linguistique, niveau d'urbanité et spécialité médicale (données non pondérées), 2012 .....	15
Tableau 1.3	Caractéristiques des cabinets dans lesquels pratiquent les médecins de premier recours interviewés, Suisse, 2012 .....	16
Tableau 4.1	Mode d'envoi des informations transmises par l'hôpital, plusieurs réponses possibles, comparaison internationale.....	61
Tableau 4.2	Réception et utilisation de données spécifiques (« oui »), comparaison internationale .....	70

### Index des figures

Figure 2.1	Opinion générale sur le système de santé en Suisse, comparaison internationale .....	17
Figure 2.2	Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients, comparaison internationale .....	19
Figure 2.3	Opinion sur l'évolution de la qualité des soins reçus par les patients, régions linguistiques, Suisse .....	19
Figure 2.4	Opinion sur la quantité de soins médicaux reçus par les patients, comparaison internationale .....	21
Figure 2.5	Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à payer des médicaments ou d'autres frais de santé, comparaison internationale .....	22
Figure 2.6	Opinion sur la fréquence à laquelle les patients ont des difficultés à obtenir des examens diagnostiques spécialisés, comparaison internationale .....	23
Figure 2.7	Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste, comparaison internationale .....	24
Figure 2.8	Opinion sur la fréquence à laquelle les patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic, comparaison internationale .....	25
Figure 2.9	Satisfaction globale concernant la pratique de la médecine, comparaison internationale .....	26
Figure 2.10	Satisfaction concernant le revenu provenant de la pratique médicale, comparaison internationale .....	27
Figure 2.11	Satisfaction concernant le revenu du médecin de premier recours comparé à celui des médecins spécialistes, comparaison internationale.....	28
Figure 2.12	Satisfaction du temps passé avec chaque patient, comparaison internationale .....	29
Figure 2.13	Satisfaction concernant la qualité de la formation et de la formation continue, régions linguistiques et Suisse .....	30
Figure 3.1	Pyramide des âges des médecins de premier recours, comparaison internationale .....	31
Figure 3.2	Nombre de médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein, comparaison internationale.....	33
Figure 3.3	Nombre de professionnels de santé non-médecins faisant partie du cabinet en équivalent temps plein, comparaison internationale.....	34
Figure 3.4	Personnel médical, comparaison internationale .....	35
Figure 3.5	Services en dehors des heures d'ouverture, comparaison internationale.....	35
Figure 3.6	Assistance technique pour les systèmes d'information médicale, comparaison internationale .....	35
Figure 3.7	Consultants ou soutien pour la gestion de la qualité, comparaison internationale.....	35
Figure 3.8	Nombre de patients dont s'occupe le médecin de premier recours, comparaison internationale .....	36
Figure 3.9	Nombre d'heures de travail moyen par semaine, comparaison internationale .....	37

Figure 3.10	Proportion d'heures passées en contact face-à-face avec les patients, comparaison internationale.....	38
Figure 3.11	Proportion de patients pouvant obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant s'ils l'ont demandé, comparaison internationale.....	39
Figure 3.12	Offre d'autres spécialisations médicales que la médecine de premier recours dans le cabinet, comparaison internationale.....	40
Figure 3.13	Collaboration du cabinet avec du personnel infirmier s'occupant spécifiquement de patients ayant des maladies chroniques graves, comparaison internationale.....	41
Figure 3.14	Visites à domicile, comparaison internationale.....	42
Figure 3.15	Aide à la gestion et à la coordination des soins après sortie de l'hôpital, comparaison internationale.....	42
Figure 3.16	Coordination des soins avec les services sociaux et autres services de soins à domicile, comparaison internationale.....	42
Figure 3.17	Conseils aux patients, comparaison internationale.....	42
Figure 3.18	Suivi de l'état des patients entre les visites, comparaison internationale.....	42
Figure 3.19	Aide au patient (« oui ») par les médecins de premier recours, niveau d'urbanité, Suisse.....	44
Figure 3.20	Aide au patient (« oui ») par les non-médecins du cabinet médical, niveau d'urbanité, Suisse.....	44
Figure 3.21	Aménagement d'une plage horaire pour les consultations sans rendez-vous ou demandées le jour même, comparaison internationale.....	45
Figure 3.22	Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé, comparaison internationale.....	46
Figure 3.23	Service de remplacement lorsque le cabinet est fermé, niveau d'urbanité, Suisse.....	46
Figure 3.24	Instructions écrites aux patients malades chroniques, comparaison internationale.....	47
Figure 3.25	Mesure individuelle des performances, comparaison internationale.....	48
Figure 3.26	Informations comparant la performance des cabinets, comparaison internationale.....	49
Figure 3.27	Temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux décomptes, comparaison internationale.....	50
Figure 3.28	Temps consacré l'obtention de médicaments ou de traitements dont les patients ont besoin lors de restrictions de couverture, comparaison internationale.....	51
Figure 3.29	S'occuper des patients qui ont des maladies chroniques ou besoin de soins complexes, comparaison internationale.....	52
Figure 3.30	Offrir des activités de soins préventives, comparaison internationale.....	52
Figure 3.31	Inclure dans l'équipe des professionnels non-médecins, comparaison internationale.....	52
Figure 3.32	Avoir des contacts non-personnels avec les patients, comparaison internationale.....	52
Figure 3.33	Faire des visites à domicile, comparaison internationale.....	52
Figure 4.1	Réception d'un rapport du spécialiste contenant toutes les informations de santé pertinentes du patient qui a consulté chez lui, comparaison internationale.....	55
Figure 4.2	Réception d'information sur les changements que le spécialiste a fait par rapport aux médicaments ou au programme de soins du patient, comparaison internationale.....	56
Figure 4.3	Réception d'information en temps opportun, comparaison internationale.....	56
Figure 4.4	Réception d'un avis indiquant qu'un des patients du cabinet a été aux urgences, comparaison internationale.....	58
Figure 4.5	Réception d'un avis indiquant qu'un patients du cabinet est sorti de l'hôpital, comparaison internationale.....	59
Figure 4.6	Délai avant de recevoir des informations cliniques et des recommandations en matière de suivi du patient sorti de l'hôpital, comparaison internationale.....	60
Figure 4.7	Possibilité d'échanges électroniques d'analyses de diagnostics et de laboratoire avec des médecins à l'extérieur du cabinet, comparaison internationale.....	62
Figure 4.8	Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie, comparaison internationale.....	63
Figure 4.9	Possibilité de transfert électronique d'ordonnances à une pharmacie, niveau d'urbanité, Suisse.....	63

Figure 4.10	Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients, comparaison internationale .....	65
Figure 4.11	Recours à un système électronique pour la gestion des dossiers médicaux des patients, sexe, âge, régions linguistiques, niveau d'urbanité, Suisse .....	65
Figure 4.12	Utilisation de prescription électronique de médicaments, comparaison internationale .....	67
Figure 4.13	Prise de rendez-vous ou se faire adresser à un autre médecin en ligne, comparaison internationale.....	72
Figure 4.14	Envoi d'un courriel contenant une question ou un problème médical, comparaison internationale .....	72
Figure 4.15	Demande de renouvellement d'une ordonnance en ligne, comparaison internationale .....	72
Figure 4.16	Consultation des résultats d'analyses sur un site web sécurisé, comparaison internationale .....	72
Figure 6.1	Nombre de médecins faisant partie du cabinet en personne, Suisse .....	77
Figure 6.2	Nombre de médecins travaillant à temps partiel, Suisse.....	78
Figure 6.3	Le cabinet accepte de nouveaux patients, sexe, âge, régions linguistiques, niveau d'urbanité, spécialité, Suisse .....	79
Figure 6.4	Utilisation de requêtes électroniques pour l'obtention d'analyses de laboratoire, comparaison internationale.....	80
Figure 6.5	Utilisation d'alertes électroniques pour indiquer un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments, comparaison internationale.....	81
Figure 6.6	Adresser un patient à un spécialiste de manière électronique, comparaison internationale .....	81
Figure 6.7	Facilité à produire une liste de patients par diagnostic, comparaison internationale .....	82
Figure 6.8	Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients par diagnostic), comparaison internationale .....	82
Figure 6.9	Facilité à produire une liste de patients par résultat de laboratoire, comparaison internationale .....	83
Figure 6.10	Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients par résultat de laboratoire), comparaison internationale .....	83
Figure 6.11	Facilité à produire une liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement, comparaison internationale .....	84
Figure 6.12	Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement), comparaison internationale .....	84
Figure 6.13	Facilité à produire une liste de tous les patients qui prennent un médicament précis, comparaison internationale .....	85
Figure 6.14	Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de tous les patients qui prennent un médicament précis), comparaison internationale .....	85
Figure 6.15	Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés, comparaison internationale .....	86
Figure 6.16	Suivi des analyses de laboratoire demandées jusqu'à ce que les résultats arrivent au cabinet, comparaison internationale .....	87
Figure 6.17	Réception d'une alerte pour donner des résultats d'analyses aux patients, comparaison internationale.....	87
Figure 6.18	Réception d'un rappel pour des interventions et/ou des tests de dépistage fondés sur les guides de pratique, comparaison internationale .....	88



## 6 Annexes

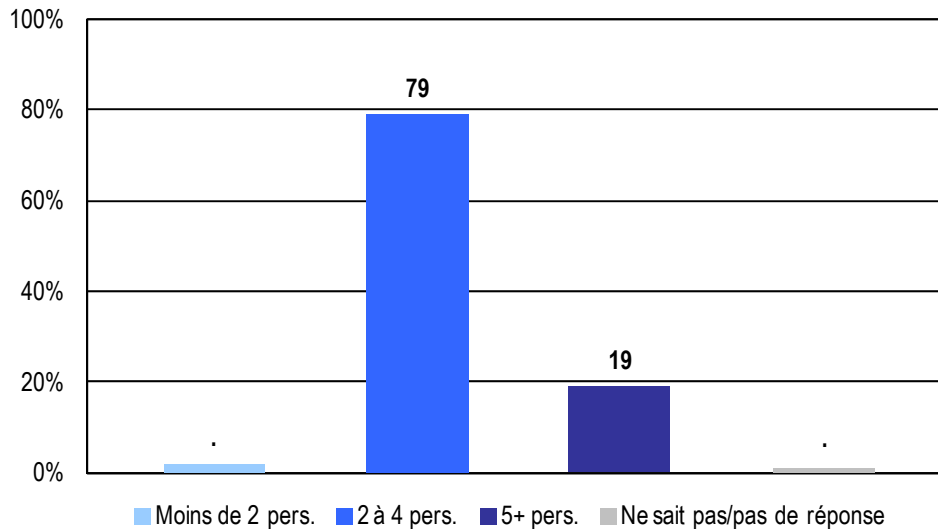
### 6.1.1 Nombre de médecins faisant partie du cabinet en personne (Q2001)

**Question:**

Et cela représente combien de personnes?

*Commentaire : cette question n'a été posée que s'il y avait plus d'un équivalent temps plein dans le cabinet médical. Cette question ne concerne que la Suisse.*

**Figure 6.1** Nombre de médecins faisant partie du cabinet en personne, Suisse



CH: n = 405

. entre 0-9 réponses seulement.

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, dans les cabinets médicaux où l'on trouve plus d'un médecin généraliste en équivalent temps plein (41%), dans 79% des cas de 2 à 4 médecins y travaillent et dans seulement 19% des cas 5 médecins et plus y travaillent.

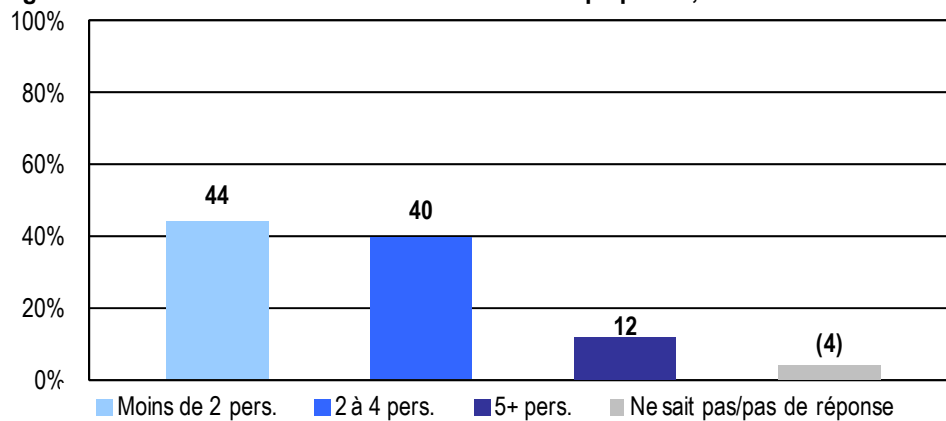
### 6.1.2 Nombre de médecins travaillant à temps partiel (Q2002)

#### Question:

Et combien travaillent à temps partiel ?

*Commentaire : cette question n'a été posée que s'il y avait au moins deux médecins travaillant dans le cabinet médical. Cette question ne concerne que la Suisse.*

**Figure 6.2** Nombre de médecins travaillant à temps partiel, Suisse



CH: n = 405

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

En Suisse, dans les cabinets médicaux occupés par plus de deux médecins, dans 44% des cas un médecin travaille à temps partiel et dans 40% des cas 2 à 4 médecins pratiquent à temps partiel.



### 6.1.3 Le cabinet accepte de nouveaux patients (Q1935)

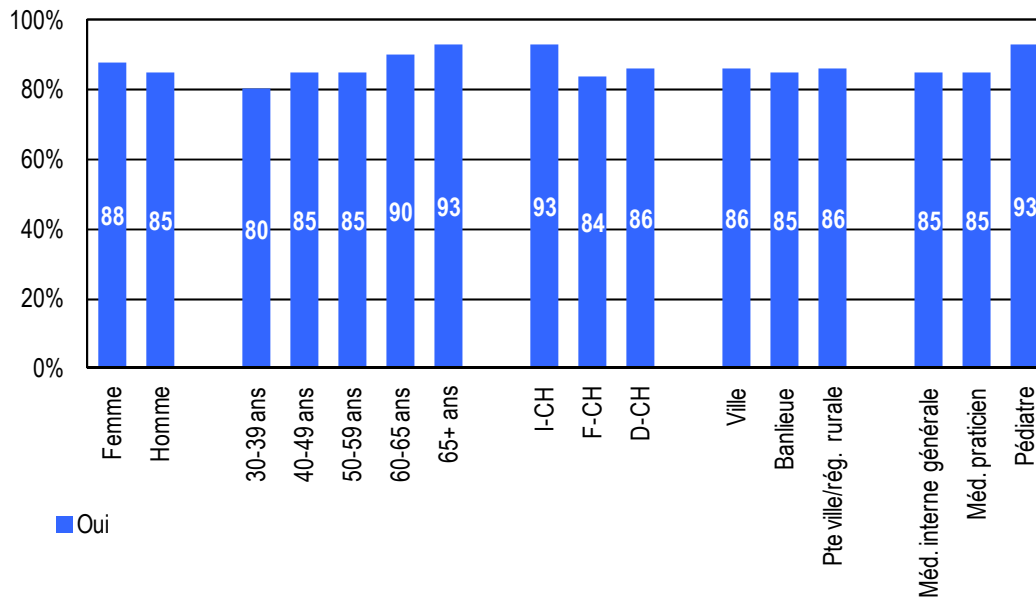
#### Question:

Est-ce que vous acceptez de nouveaux patients?

Oui / Non

Commentaire : Cette question ne concerne que la Suisse.

**Figure 6.3** Le cabinet accepte de nouveaux patients, sexe, âge, régions linguistiques, niveau d'urbanité, spécialité, Suisse



CH: n = 1'024

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

### 6.1.4 Utilisation des technologies (Q1210)

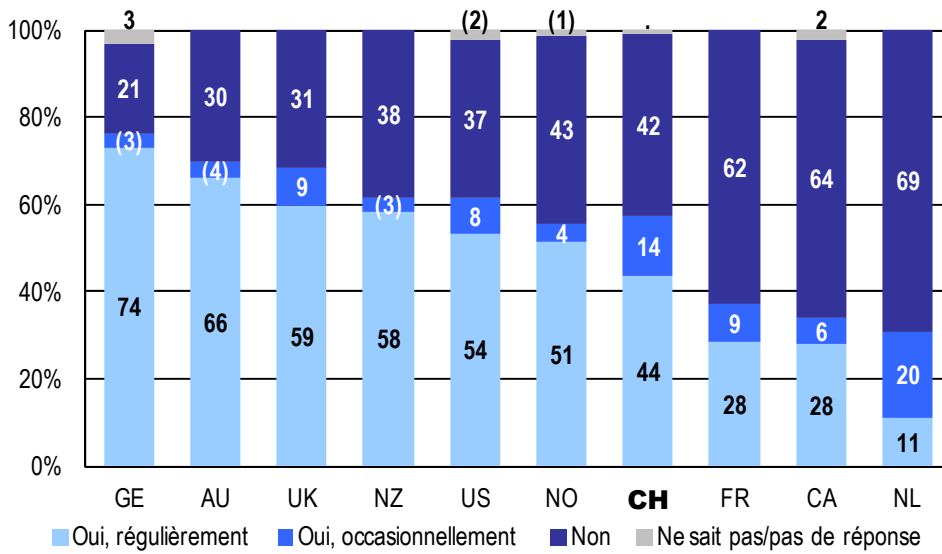
**Question:**

Est-ce que vous utilisez les technologies suivantes dans votre cabinet?

- Requêtes électroniques des analyses de laboratoire
- Message ou alertes électroniques concernant un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments
- Adresser un patient à un spécialiste de manière électronique

*Oui, régulièrement / Oui, occasionnellement / Non*

**Figure 6.4** Utilisation de requêtes électroniques pour l'obtention d'analyses de laboratoire, comparaison internationale



CH: n = 1'025

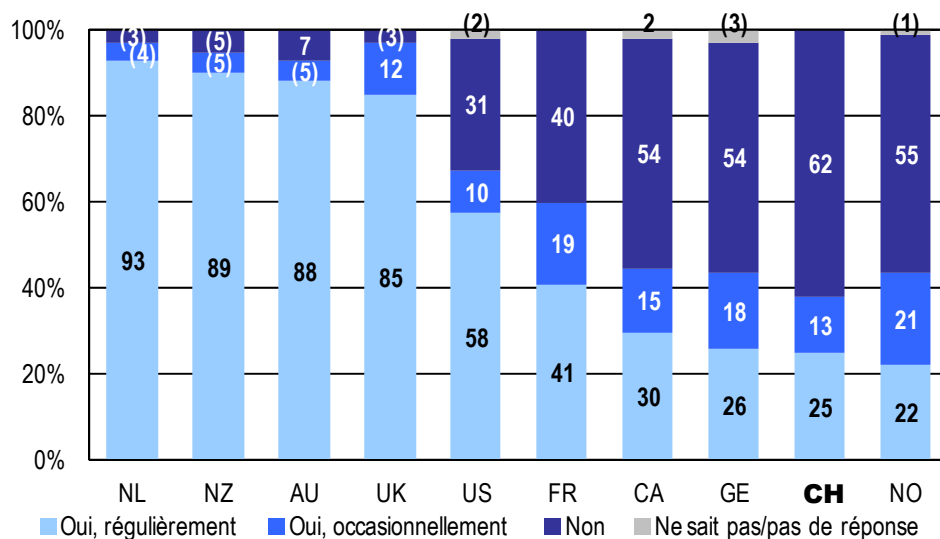
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.5 Utilisation d'alertes électroniques pour indiquer un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

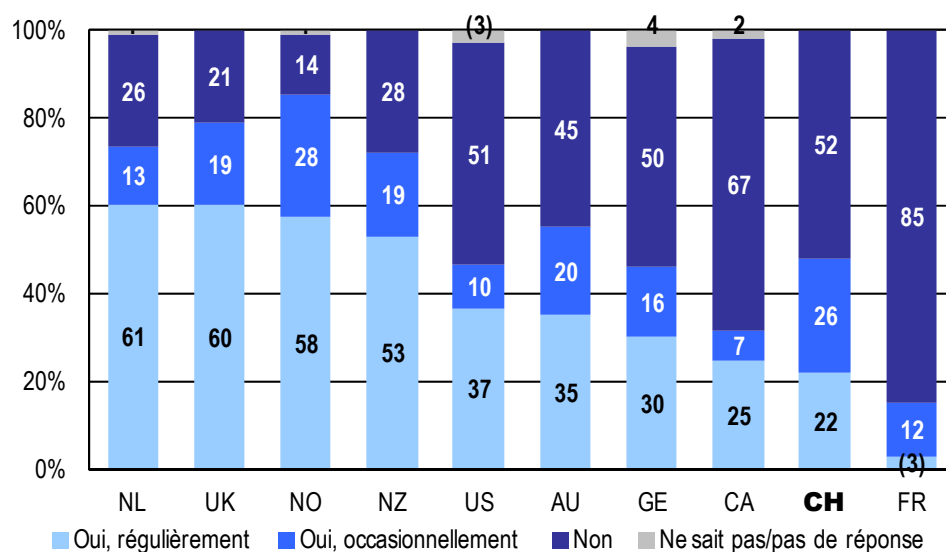
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.6 Adresser un patient à un spécialiste de manière électronique, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

### 6.1.5 Facilité à produire une liste de patients

#### Question:

Dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour vos employés), avec le système de gestion des dossiers médicaux que vous utilisez *actuellement*, de produire...

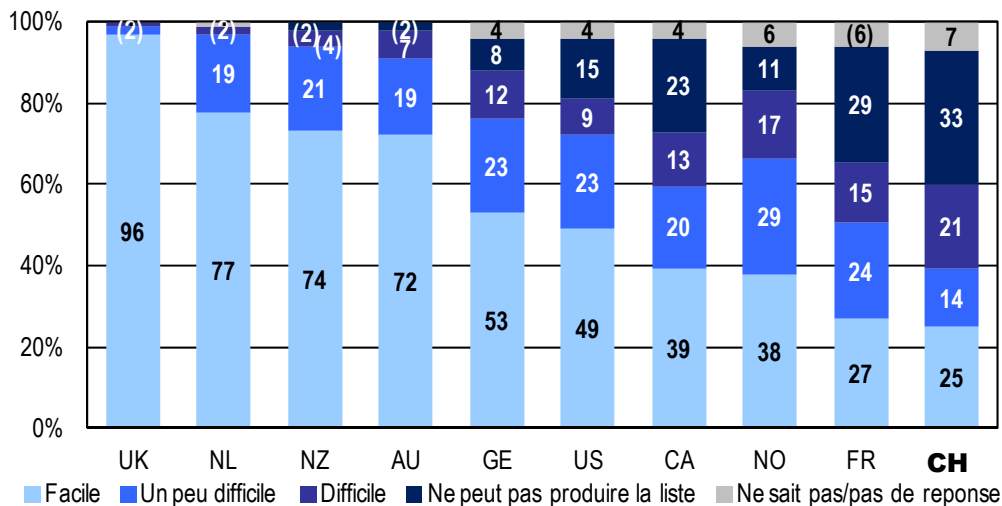
- Une liste de patients par diagnostic (p.ex. diabète ou cancer)? (Q1060 / Q1065)
- Une liste de patients par résultat de laboratoire (p.ex. HbA1C > 9.0) ? (Q1070 / Q1075)
- Une liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (p.ex. vaccin contre la grippe) ? (Q1080 / Q1085)
- Une liste de tous les patients qui prennent un médicament précis ? (Q1100 / Q1105)

*Facile / Un peu difficile / Difficile / Ne peut pas produire la liste*

Est-ce que vous avez un système électronique pour ce processus?

*Oui / Non*

**Figure 6.7 Facilité à produire une liste de patients par diagnostic, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

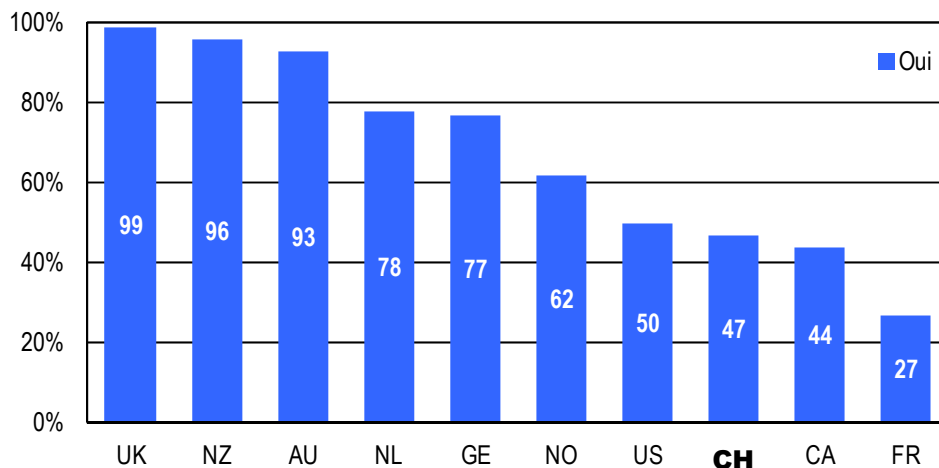
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

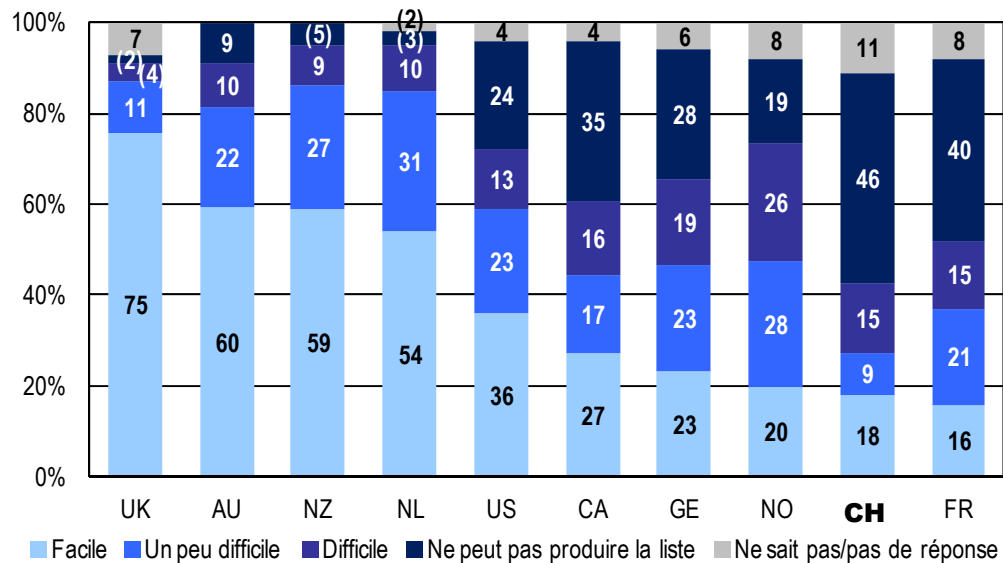
**Figure 6.8 Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients par diagnostic), comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.9 Facilité à produire une liste de patients par résultat de laboratoire, comparaison internationale**

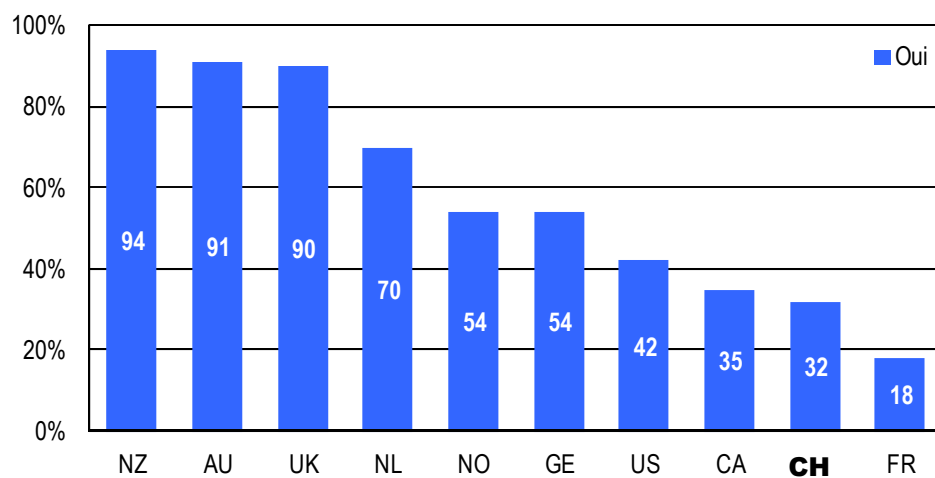
CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

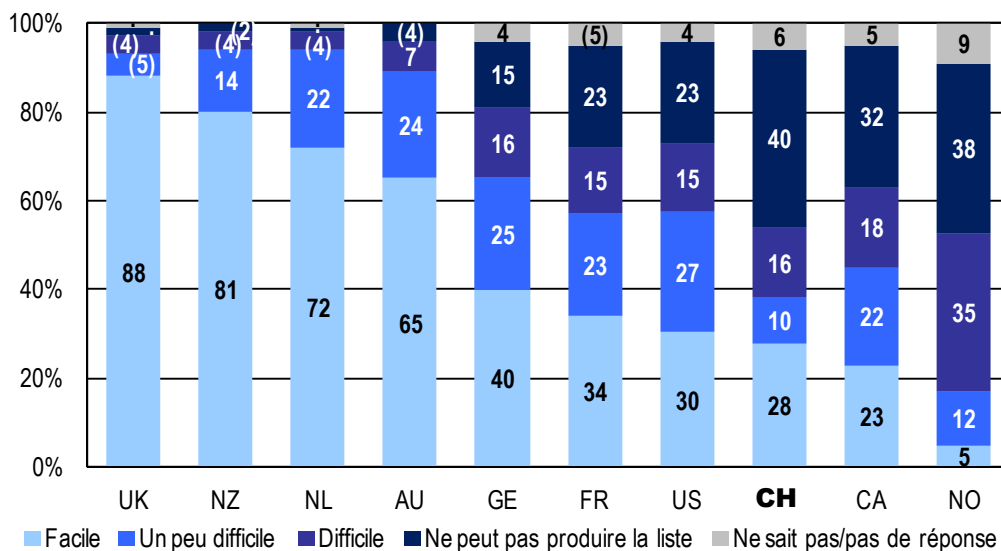
**Figure 6.10 Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients par résultat de laboratoire), comparaison internationale**

CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.11 Facilité à produire une liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

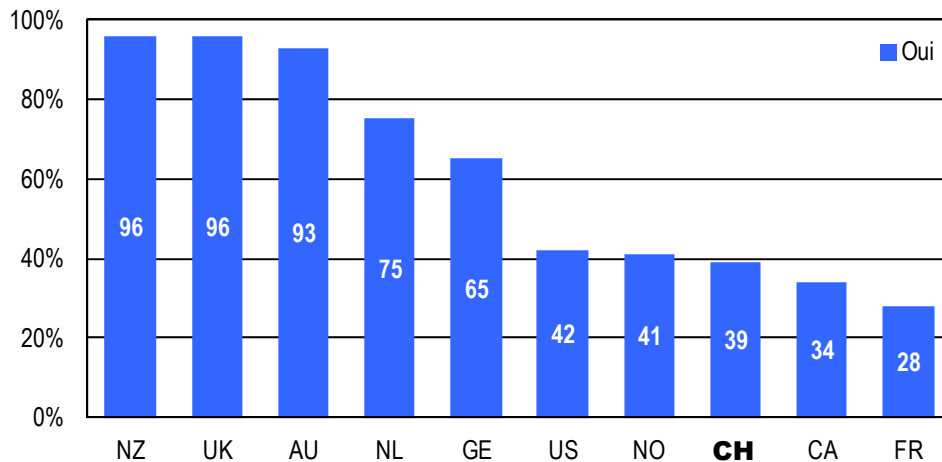
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.12 Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement), comparaison internationale**

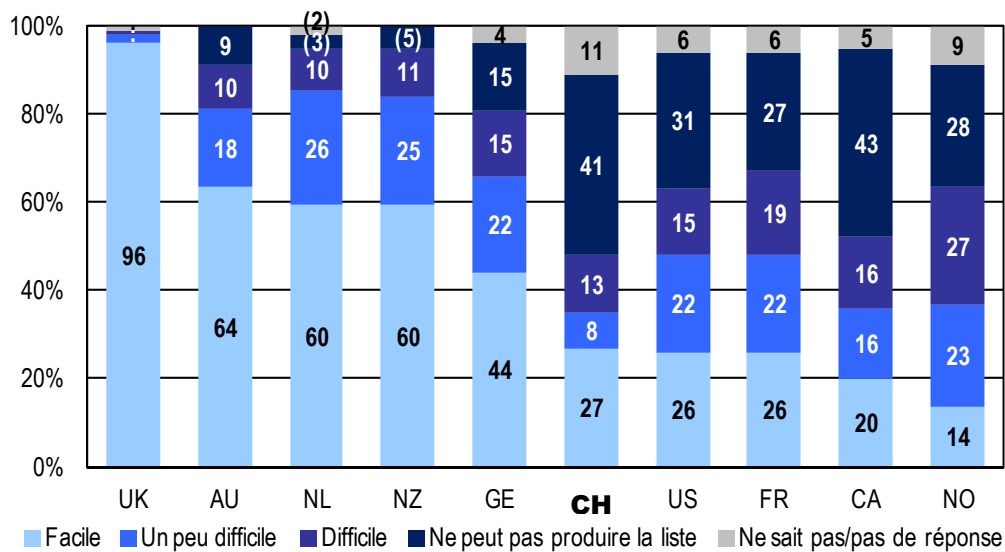


CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.13 Facilité à produire une liste de tous les patients qui prennent un médicament précis, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

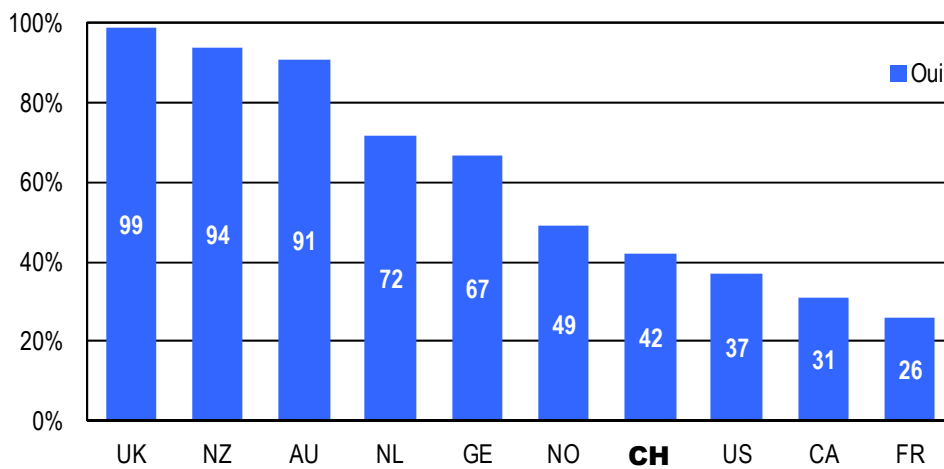
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.14 Possession d'un système électronique pour ce processus (liste de tous les patients qui prennent un médicament précis), comparaison internationale**



CH: n = 1'025

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

### 6.1.6 Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés (Q1130)

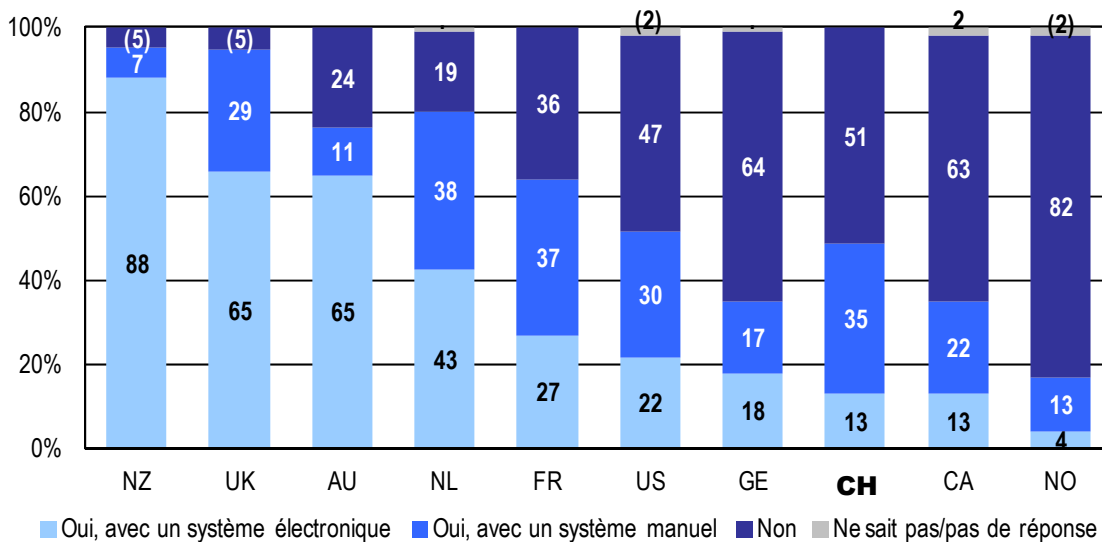
**Question:**

Dites-moi si cette tâche est effectuée régulièrement dans votre cabinet et si oui, si vous utilisez un système électronique ou manuel?

- Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés (par ex. vaccin contre la grippe ou HbA1C pour des patients diabétiques)
- Suivi de toutes les analyses de laboratoire demandées jusqu'à ce que les résultats arrivent au cabinet
- Vous recevez une alerte ou une notification quand il faut donner des résultats d'analyses aux patients
- Vous recevez un rappel pour des interventions et/ ou des tests de dépistage fondés sur les guides de pratique

*Oui, avec un système électronique / Oui, avec un système manuel / Non*

**Figure 6.15 Envoi de rappels aux patients auxquels des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

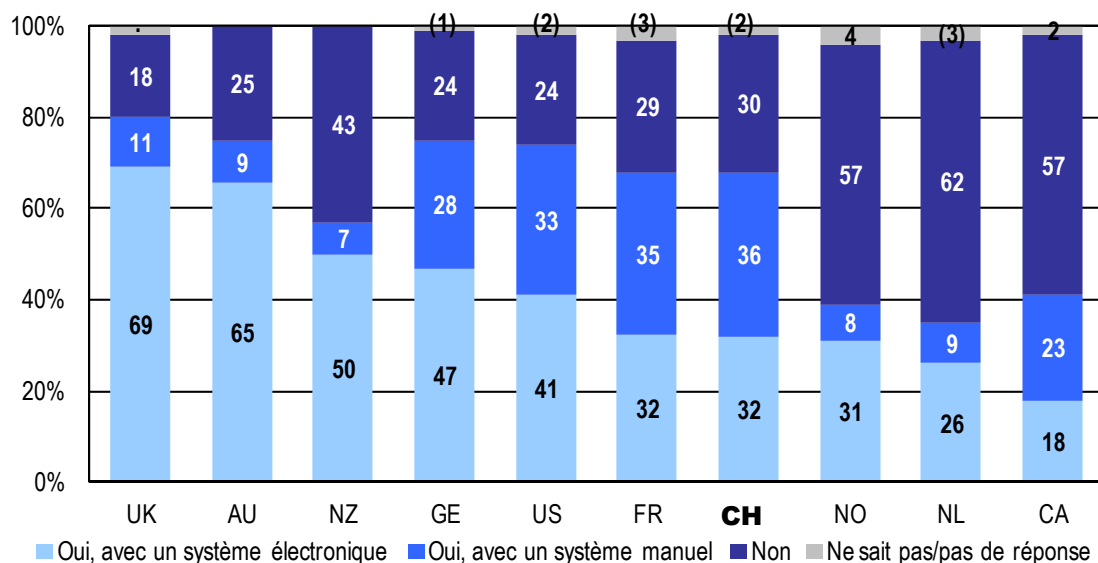
Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan



**Figure 6.16 Suivi des analyses de laboratoire demandées jusqu'à ce que les résultats arrivent au cabinet, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

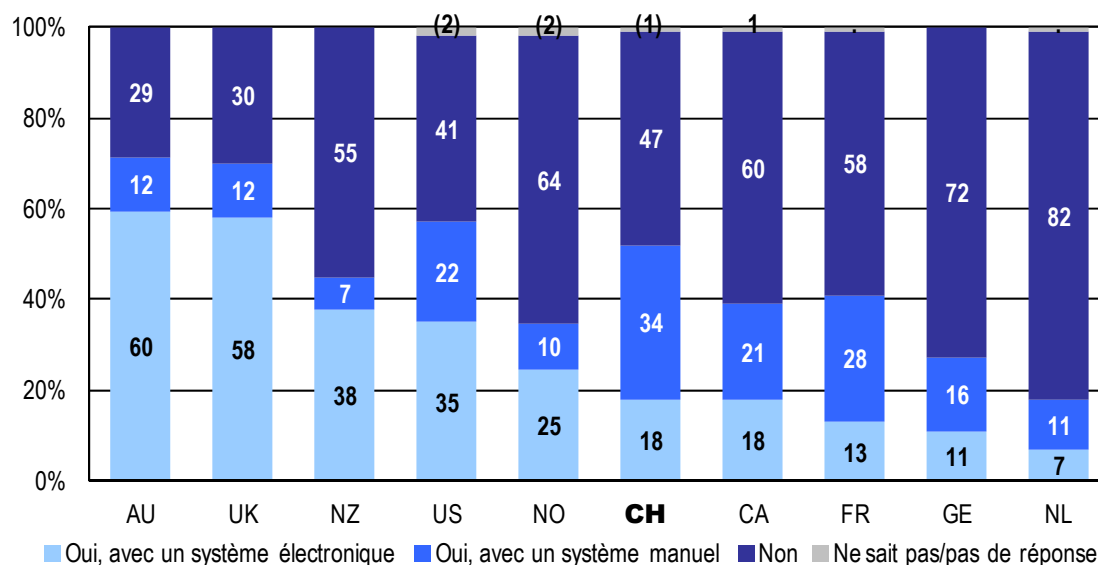
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.17 Réception d'une alerte pour donner des résultats d'analyses aux patients, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

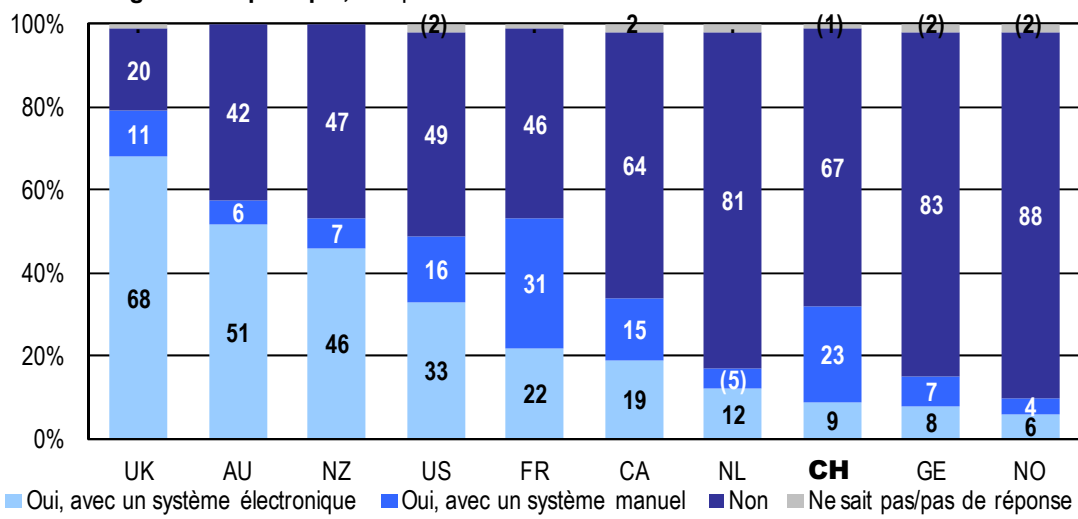
. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan

**Figure 6.18 Réception d'un rappel pour des interventions et/ou des tests de dépistage fondés sur les guides de pratique, comparaison internationale**



CH: n = 1'025

. entre 0-9 réponses seulement.

Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n=10-29).

Source: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2012

© Obsan



**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.