

Coordination des soins



Contexte

Définition

Les soins coordonnés signifient que les traitements sont coordonnés entre différents professionnels de la santé (p. ex. médecins généralistes, spécialistes, physiothérapeutes). Cela améliore la qualité et est particulièrement important pour les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques, pour lesquelles de nombreux professionnels de santé différents sont souvent impliqués.

Pas d'obligation de coordination

En Suisse, il n'y a pas de règles sur l'obligation de coordonner les traitements. Et il n'existe aucune obligation d'échange de données électroniques entre les professionnels de santé (par exemple pour les résultats de laboratoire, les radiographies).

Rôle des médecins généralistes

En Suisse, les médecins généralistes sont les principaux coordinateurs et les premiers points de contact („gatekeeper“). Cependant, un nombre croissant de personnes n'ont pas de médecin généraliste. Cette situation pourrait encore s'aggraver en raison de la pénurie de médecins généralistes.

Conséquences

Sans médecin généraliste, de nombreux patients se rendent inutilement aux urgences ou chez des spécialistes. Cela entraîne des coûts supplémentaires, car les traitements aux urgences et chez les spécialistes sont plus chers que les visites chez le médecin de famille.



Pourquoi les coûts de la santé augmentent-ils ?

Plus de spécialistes, mais moins de médecins généralistes

Le nombre de médecins augmente. Mais il y a beaucoup plus de spécialistes que de médecins généralistes. Cela signifie que davantage de traitements sont proposés et demandés par les spécialistes. Cela fait grimper les coûts.

Manque de coordination

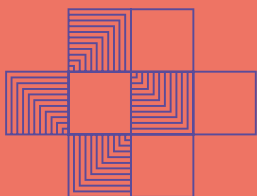
Dans le système actuel, il n'y a pas de coordination pour le traitement. Les patients peuvent se rendre directement chez des spécialistes, même si un médecin généraliste pourrait résoudre le problème. Dans les modèles d'assurance alternatifs (par exemple le modèle du médecin de famille), les médecins généralistes se chargent de la coordination du traitement.

Un système fragmenté

Le système de santé n'est pas coordonné. Les médecins ne travaillent souvent pas bien ensemble et il n'y a pas d'échange électronique obligatoire de données, ce qui peut entraîner des examens effectués à double et une baisse de la qualité des traitements.

Possibilités limitées pour les infirmières et infirmiers

D'autres professionnels de santé pourraient assumer une partie des tâches des médecins généralistes. Les infirmières et infirmiers formés à cet effet pourraient par exemple se charger de la coordination ou du suivi des personnes souffrant de maladies chroniques. Mais pour l'instant, les infirmières et infirmiers ne peuvent pas le faire. Ce sont donc les médecins généralistes qui doivent s'en charger, ce qui entraîne une augmentation des coûts.



Coordination des soins



Questions directrices :

- **Comment renforcer la coordination des soins de santé ?**
- **Qui doit décider des traitements médicaux ?**

Sélection de **propositions de réforme** possibles

Renforcer les points de contact pour la coordination

Dans le modèle standard actuel, les personnes assurées peuvent choisir librement leur médecin. Cela entraîne souvent des coûts inutiles. Avec la **suppression du modèle standard** et l'utilisation de modèles tels que le médecin généraliste ou le modèle HMO, les assurés auraient un premier point de contact. Dans le modèle HMO en particulier, les soins ultérieurs des patients seraient davantage coordonnés. Toutefois, cela limiterait la liberté de choix des patients.

En période de pénurie de médecins généralistes, des infirmières et infirmiers formés à cet effet pourraient par exemple se charger de la coordination des soins. Cela permettrait de réduire les coûts. Toutefois, les **infirmières et infirmiers** sont également touchés par la pénurie de personnel qualifié. En outre, cela pourrait conduire à proposer davantage de prestations, car le catalogue de prestations est élargi.

Dossier électronique du patient pour tous

L'introduction d'un **dossier électronique du patient** obligatoire en Suisse pourrait faciliter l'échange d'informations entre les médecins et améliorer la collaboration. Cependant, il existe un risque d'augmentation de la bureaucratie et des risques pour la sécurité lors du stockage de données sensibles.

Renforcer les incitations financières

Afin d'améliorer la coopération entre les médecins et les autres professionnels de santé, les **échanges** pourraient être **rémunérés**. Cela permettrait d'éviter les examens réalisés à double et d'améliorer la qualité des soins. Cela pourrait permettre de réaliser des économies. Parallèlement, l'échange engendrerait également de nouveaux coûts.

Avec l'introduction d'un **forfait pour les traitements ambulatoires**, toutes les prestations pour un cas de maladie seraient facturées ensemble. Si un forfait était introduit pour tous les professionnels de santé concernés, la collaboration entre les professionnels de santé de différents groupes professionnels pourrait être renforcée, car tous les participants seraient intéressés par un traitement efficace afin de ne pas dépasser le forfait. Mais cela pourrait aussi conduire à ce que les professionnels de santé ne souhaitent pas traiter les patients souffrant de maladies complexes ou à ce que les besoins des patients soient négligés.

