

« Différences régionales en matière de soins, et maintenant ? »

Plan d'action Octobre 2025

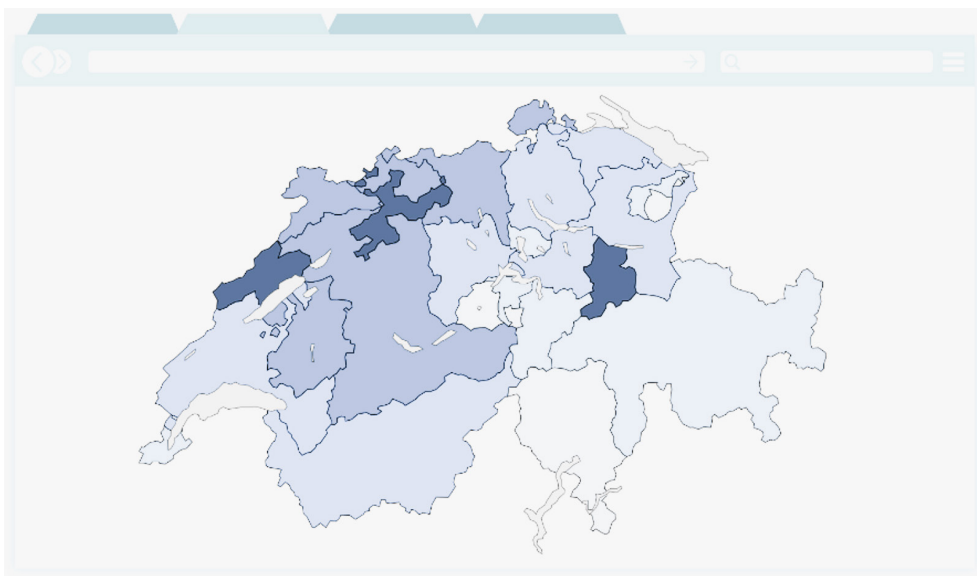
Atlas des services de santé

L'Atlas des Services de Santé, élaboré par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), est une carte numérique qui illustre les variations dans le recours des services de santé entre les différentes régions de la Suisse. Il montre à quelle fréquence et dans quels domaines des prestations médicales spécifiques sont dispensées. Par exemple, dans certaines régions, une proportion plus élevée de personnes se voit prescrire des somnifères ou subir des radiographies par rapport à d'autres. Cette représentation met en évidence d'importantes disparités

territoriales qui méritent une analyse approfondie. Des écarts marqués peuvent indiquer une sur- ou sous-fourniture des services de santé.

L'Atlas présente des résultats pour plus de 100 indicateurs clés. Les régions sont représentées par différentes couleurs, selon la fréquence des hospitalisations, des prescriptions médicamenteuses, des interventions ou des procédures médicales.

Représentation symbolique des différences régionales



Source : représentation cartographique www.versorgungsatlas.ch, © Obsan.

Peu d'études scientifiques cherchent à identifier les causes principales des écarts régionaux constatés pour certains indicateurs spécifiques de santé. À travers des entretiens avec des experts du domaine et une analyse systématique de la littérature scientifique, des pistes explicatives possibles ont été explorées pour certains indicateurs sélectionnés de l'Atlas des soins de santé.

Il ressort que d'importantes différences territoriales résultent très probablement de la large autonomie de décision dont disposent à la fois les professionnels et les prestataires de soins, ainsi que le public, au sein de notre système de santé.

De plus, des différences culturelles, des variations des compétences professionnelles ainsi que les préférences cliniques et individuelles entre médecins et citoyens contribuent de manière significative à déterminer les modèles de prestation des soins.

Enfin, nos analyses indiquent que les inégalités régionales dans les soins de santé sont rarement attribuables à des causes uniques ou linéaires, suggérant la présence d'une multifactorialité complexe dans les mécanismes qui les déterminent.

Engager un dialogue

Les analyses menées ont mis en évidence la nécessité d'instaurer un dialogue interinstitutionnel et interdisciplinaire entre les représentants de la population, de la profession médicale, de la recherche scientifique, des assurances maladie et des autorités sanitaires. L'objectif d'approfondir les disparités régionales et leurs implications opérationnelles et stratégiques.

Jusqu'à présent, un tel dialogue fait pratiquement défaut : la plupart des personnes interrogées, issues de sociétés médicales, de sociétés scientifiques spécialisées ou des cantons, indiquent ne prendre part à aucune discussion structurée, ou n'entretiennent que des contacts très limités avec les représentants des autres parties prenantes à ce sujet. Les échanges existants se limitent bien souvent à des discussions techniques sur la tarification et les coûts des soins. Toutefois, la mise en lumière des inégalités territoriales mises en évidence par l'Atlas des soins de santé constitue un sujet d'intérêt et de préoccupation notable pour les personnes interrogées, qui ont exprimé le souhait de participer activement à un débat interprétatif sur ces différences.

Pour répondre à ce besoin, nous avons organisé une série de tables rondes en Suisse alémanique, en Suisse romande et au Tessin. Comme première étape, au cours des mois de mai et juin 2025, cinq tables rondes en petits groupes ont été organisées afin de discuter des résultats de l'Atlas des soins de santé et de définir des hypothèses d'intervention concernant les disparités régionales dans les services de santé. Sur la base de ces premiers échanges, un événement réuni à Berne en septembre 2025 a rassemblé 32 participants pour approfondir les points soulevés et formuler des propositions concrètes pour remédier aux inégalités et améliorer la situation.

Mesures

Les mesures discutées peuvent être résumées dans le plan d'action suivant à l'attention de la stratégie qualité de la confédération et des cantons :

Mesure 1 : Renforcer le dialogue et la participation

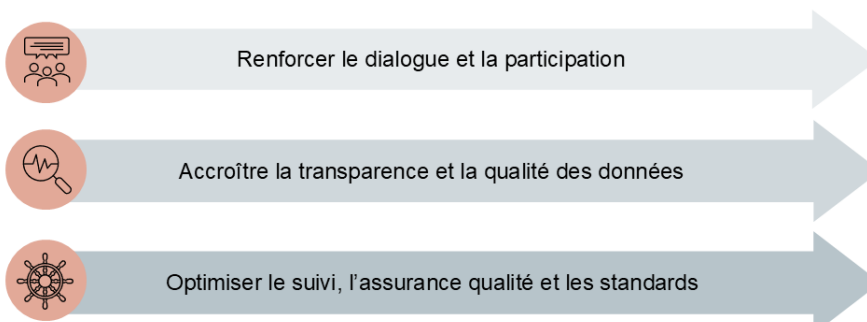
a) Comme élément central, il est nécessaire d'instaurer un dialogue structuré en vue d'élaborer conjointement une définition opérationnelle de la qualité des soins. Cette définition

doit intégrer des dimensions cliniques, des aspects centrés sur le patient et des composantes de processus (par exemple, qualité de vie, décisions partagées) et devra être co-élaborée par les représentants de la population, de la communauté médicale, de la recherche scientifique, des assurances maladie et des autorités sanitaires. La définition doit également refléter les attentes exprimées par les citoyens concernant les soins de santé en général (par exemple, la demande de services financièrement soutenables ou d'un accès rapide et géographiquement proche aux soins). Il convient en outre de reconnaître et d'intégrer les concepts de qualité ainsi que les initiatives déjà en place au sein du système de santé.

b) Parallèlement, il est nécessaire de favoriser un dialogue méthodique et continu entre les principaux acteurs du système de santé, visant à interpréter de manière partagée les disparités régionales dans la prestation des soins. Les discussions doivent porter sur les différences territoriales liées à certains indicateurs sélectionnés et sur leurs conséquences pour la qualité des soins. La compréhension du concept de qualité doit s'appuyer sur une définition commune (cf. Mesure 1a). Les représentants de la population, de la profession médicale, de la recherche, des assurances et des autorités doivent analyser conjointement ces différences et, si nécessaire, formuler des propositions opérationnelles pour réduire les inégalités non souhaitées. Les dialogues doivent être coordonnés et gérés par un organisme de référence unique, organisés en tables de discussion décentralisées. Ces tables se focaliseront sur les spécificités régionales et, dans la mesure du possible, s'appuieront sur des structures et réseaux déjà existants. Les thèmes prioritaires émergeront des anomalies statistiquement significatives identifiées dans les différentes régions par l'Atlas des soins de santé.

c) La population doit être activement impliquée, par exemple à travers des campagnes de sensibilisation et des initiatives ciblées visant à promouvoir l'éducation à la santé et la maîtrise des données, afin d'en faire un acteur actif dans la co-conception des conditions cadres du système de santé.

Les trois mesures du plan d'action



Mesure 2 : Accroître la transparence et la qualité des données

- a) Il est indispensable de poursuivre l'analyse scientifique des disparités régionales et de leurs répercussions sur la qualité des soins de santé, afin d'identifier les zones d'intervention prioritaires et d'orienter des stratégies d'amélioration fondées sur des preuves.
- b) Pour renforcer la capacité analytique du système, il convient de favoriser une mesure systématique et exhaustive de la qualité des soins (cf. Mesure 1a) et de garantir un accès simplifié et standardisé aux données de qualité. En particulier, d'optimiser l'utilisabilité des jeux de données existants provenant des hôpitaux et des cabinets médicaux (par exemple, diagnostics, niveaux de gravité, prescriptions thérapeutiques) et d'intégrer les dimensions qualitatives manquantes, telles que les résultats centrés sur le patient (patient-reported outcomes).
- c) Les résultats des analyses doivent être synthétisés et présentés de manière à être clairement interprétables et accessibles également aux assurés. Une plus grande transparence de l'information sur les soins de santé pourra en outre favoriser le dialogue entre les prestataires et les usagers, contribuant par exemple à réduire les duplications diagnostiques ou les consultations superflues.
- d) Les autorités sanitaires doivent être soutenues dans l'exercice de leurs fonctions institutionnelles, en particulier dans la planification sanitaire et la programmation de l'offre de services, grâce à une base de données plus solide, actualisée et intégrée.

Mesure 3 : Optimiser le suivi, l'assurance qualité et les standards

- a) La surveillance du réseau de soins doit être renforcée et systématisée. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) devrait pouvoir mettre à jour et développer en continu l'Atlas des soins de santé, en garantissant sa pertinence, sa comparabilité et sa continuité temporelle.
- b) Les analyses scientifiques des disparités régionales devraient être conduites de manière plus efficace et coordonnée. Il est recommandé d'envisager la création d'un organisme dédié, financé par des fonds publics, chargé de réaliser des analyses centralisées. Une telle structure permettrait d'appliquer des méthodologies uniformes à une pluralité d'indicateurs et de répéter périodiquement les analyses, garantissant cohérence et comparabilité longitudinale des résultats.
- c) Les sociétés de disciplines médicales spécialisées devraient être encouragées à développer de manière systématique des standards basés sur des preuves scientifiques (evidence-based standards) et à promouvoir leur adoption parmi leurs membres. Il est nécessaire de rendre les directives cliniques et les recommandations opérationnelles plus accessibles, visibles et applicables dans la pratique clinique quotidienne, en assurant une mise en œuvre uniforme sur l'ensemble du territoire national. Parallèlement, la formation continue des professionnels de santé sur ces aspects doit être consolidée.
- d) Des outils de gouvernance sanitaire et de régulation politique efficaces doivent être développés, capables de corriger les incitations inappropriées du système et de lutter contre la sur- ou sous-offre de soins. Cela permettra de favoriser un juste équilibre entre qualité, pertinence et durabilité.

Perspectives

Il est désormais nécessaire de concrétiser et de mettre en pratique les idées évoquées. Pour cela, des priorités doivent être établies et les efforts concentrés sur certains domaines précis. Il n'est ni possible ni opportun de mettre en œuvre simultanément toutes les mesures proposées en même temps. D'une part, les ressources disponibles sont insuffisantes ; d'autre part, de nombreuses mesures identifiées poursuivent des objectifs similaires et représentent simplement différentes modalités d'intervention. L'étape suivante consiste donc à sélectionner et à concrétiser les mesures ou certains de leurs composants.

Bases

[L'Atlas suisse des services de santé](#), projet de coopération de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).

[Aperçu du projet sur le site web d'Interface](#) avec :

- Une fiche d'information qui a servi aux participants pour préparer les discussions,
- Une aide à l'interprétation résumant l'état des connaissances sur les causes des différences régionales pour une sélection d'indicateurs de l'Atlas des soins de santé.

Financement et direction du projet

Ce travail est financé par la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et les cantons de Lucerne, Schwyz et Saint-Gall, et est réalisé par Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern/Lausanne. Le responsable du projet et personne de référence pour toutes les questions est le Dr med. Dr phil. Stefan Essig, essig@interface-pol.ch.

INTERFACE

