



Fiche d'information

Date :

7 septembre 2022

Réseaux de soins coordonnés

Contexte

Dans un système de santé fédéral et décentralisé comme celui de la Suisse, une bonne coordination des prestations fournies pour un traitement par différents fournisseurs de prestations constitue un enjeu de taille. Il est important, notamment pour des patients atteints de maladies chroniques, qui souvent présentent une multimorbidité, que les soins soient coordonnés et bien harmonisés, car plusieurs médecins, d'autres professionnels de la santé, des hôpitaux et des institutions sont généralement impliqués. Pour que la qualité des soins reste assurée malgré le grand nombre d'acteurs concernés, il est essentiel que les liens et les transitions soient mieux organisés, que les redondances soient identifiées et que les prestations inutiles soient évitées.

Dans le cadre de ses mesures visant à freiner la hausse des coûts de l'assurance obligatoire des soins AOS (volet 2), le Conseil fédéral propose de renforcer les soins coordonnés. Pour ce faire, des bases légales doivent être édictées dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin que les professionnels de la santé puissent se regrouper en un réseau de soins coordonnés. La promotion ciblée des soins coordonnés devrait contribuer à garantir des soins économiques et répondant aux besoins, et à éliminer du système de santé suisse les inadéquations existantes en la matière (manque, excès, insuffisance ou erreurs).

Réseaux de soins coordonnés

Un réseau de soins coordonnés est une institution qui fournit des prestations ambulatoires et coordonnées conformément aux art. 25 à 31 LAMal et assure en outre la coordination avec d'autres fournisseurs de prestations extérieurs au réseau, tout au long de la chaîne de soins. À la différence des institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins visés à l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal, le réseau de soins coordonnés fournit des prestations non seulement médicales, mais aussi infirmières et thérapeutiques. Il constitue donc une équipe de prise en charge interprofessionnelle et interdisciplinaire.

L'objectif est de favoriser la diffusion de structures de soins coordonnées et interprofessionnelles, comme il en existe déjà avec les modèles HMO, et d'y donner accès également aux personnes n'ayant pas opté pour une forme particulière d'assurance.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et italien.

Organisation

Le réseau de soins coordonnés peut être organisé sous la forme d'une institution « sous un seul toit » ou d'un réseau régional. Les conditions nécessaires à l'admission d'un réseau de soins coordonnés, énoncées à l'art. 37a, al. 1, P-LAMal, ne sont pas trop détaillées afin de laisser la plus grande liberté possible lors de la création de tels réseaux. Les exigences fixées quant à la direction du réseau, à la formation du personnel qui y collabore ou aux prestations fournies, notamment, représentent le minimum nécessaire pour garantir une unité entre les différents réseaux qui pourraient voir le jour.

Le réseau de soins coordonnés est au minimum constitué d'un centre de coordination placé sous la direction d'un médecin et employant d'autres professionnels de la santé. Il facture aux assureurs toutes les prestations qu'il fournit comme s'il s'agissait d'un seul fournisseur de prestations.

Collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations

D'autres fournisseurs de prestations ambulatoires ou stationnaires peuvent être rattachés par contrat au centre de coordination (pharmacies, organisations de soins ambulatoires et d'aide à domicile, physiothérapeutes, ergothérapeutes, conseillers en nutrition, médecins spécialistes, établissements médico-sociaux (EMS), hôpitaux, etc.). La collaboration, les procédures et processus tels que la gestion des interfaces (p. ex. planification de la suite du traitement après la sortie de l'hôpital), la coordination et l'échange d'informations sont réglés par contrat.

Le réseau de soins coordonnés peut orienter les patients qui ont besoin d'un examen ou d'un traitement de la part d'un fournisseur de prestations qui n'est pas affilié au réseau vers n'importe quel autre fournisseur de prestations autorisé.

Rémunération des prestations

La rémunération des prestations LAMal fournies se fait selon les tarifs prévus. D'autres solutions de remboursement peuvent toutefois être prévues dans le cadre des règles tarifaires de la LAMal.

Financement des travaux de coordination

Le financement des charges supplémentaires induites par la coordination des cas complexes est prévu dans des conventions conclues entre les réseaux de soins coordonnés et les assureurs. Il s'agira de tenir compte des exigences particulières liées à la complexité de certains cas. En effet, certains tarifs prévoient déjà des prestations de coordination. Un réseau de soins coordonnés doit permettre une coordination plus poussée afin d'optimiser les coûts. Une double rémunération doit être exclue.

Mandats de prestations cantonaux

L'admission des réseaux de soins coordonnés est soumise à un mandat de prestations cantonal, qui définit notamment les prestations de soins à fournir ainsi que le champ d'application temporel et territorial. Ces mandats cantonaux doivent permettre une couverture idéale et équilibrée de l'offre de soins dans toutes les régions ainsi que de manière interrégionale. Un réseau de soins coordonnés peut couvrir plusieurs cantons. Dans ce cas, les cantons concernés devront définir pour le réseau un mandat de prestations commun. Une répartition de l'offre adaptée aux besoins spécifiques de la population pourra ainsi être garantie. Sont notamment concernées les personnes atteintes de maladies rares.

Avantages pour les professionnels de la santé

L'adhésion à un réseau de soins coordonnés offre de nombreux avantages aux professionnels de la santé :

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand, italien et anglais.

- Possibilité facilitée de travailler à temps partiel. La prise en charge appropriée des patients est en tout temps garantie par le réseau de soins, notamment grâce au dossier électronique du patient.
- Prise en charge interprofessionnelle des cas graves et des maladies chroniques.
- Charge administrative réduite, étant donné que la majeure partie des travaux administratifs sont assurés par le réseau lui-même. Ainsi, il est également possible de profiter de synergies et de réduire les coûts.
- Possibilité, pour les fournisseurs de prestations actifs dans des régions périphériques, de tabler sur une patientèle étendue et sur une collaboration plus large avec d'autres fournisseurs de prestations.
- Échange d'informations simplifié.
- Possibilité de collaborer avec un réseau de soins coordonnés tout en exploitant son propre cabinet.

Avantages pour les patients

L'adhésion à un réseau de soins coordonnés offre aussi de nombreux avantages aux patients :

- Les traitements inutiles ou superflus sont plus facilement évités.
- Les patients ont facilement accès à un conseil complet, interprofessionnel et interdisciplinaire sur les possibilités de traitement. Des réseaux voués à des maladies ou à des groupes de maladies spécifiques permettent de regrouper les connaissances d'experts et ainsi, en particulier, de mieux prendre en charge les patients atteints de maladies rares.
- Un deuxième avis est toujours possible, même dans un réseau de soins coordonnés.
- Le dossier électronique du patient permet aux patients d'avoir eux aussi accès aux informations importantes pour le traitement.
- La coordination assure un meilleur contrôle des coûts de la santé, ce qui influe positivement sur l'évolution des primes.
- Les transferts d'un établissement vers un autre (hôpital, EMS, centre de réadaptation, soins à domicile) sont plus faciles à coordonner et la prise en compte de l'environnement psychosocial du patient est améliorée.
- Le libre choix du médecin n'est pas limité, mais reste soumis aux conditions applicables à la forme particulière d'assurance en question.
- La qualité des prestations fournies et de tout le processus thérapeutique est garantie, la coordination permettant d'éviter les erreurs et les redondances.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
 Cette publication est également disponible en allemand, italien et anglais.