

# Document de base «Prévention dans le domaine des soins» (PDS) et concept pour le Soutien de projets PDS

Octobre 2017, mis à jour en janvier 2019



Un projet conjoint de



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

## **Impressum**

### **Édité par**

Office fédéral de la santé publique  
Promotion Santé Suisse

### **Auteurs**

Dominik Steiger, EvaluateScience  
Mathis Brauchbar, EvaluateScience  
Alberto Marcacci, Chef de Section Prévention dans le domaine des soins, Office fédéral de la santé publique  
Antoine Bonvin, Chef suppléant Prévention dans le domaine des soins, Office fédéral de la santé publique  
Jvo Schneider, Responsable Prévention dans le domaine des soins, Promotion Santé Suisse  
Rudolf Zurkinden, Senior Advisor Prévention dans le domaine des soins, Promotion Santé Suisse  
Raphaël Trémeaud, Responsable de projets Prévention dans le domaine des soins, Promotion Santé Suisse

### **Crédit photographique image de couverture**

Promotion Santé Suisse/Peter Tillessen

### **Renseignements et informations**

PDS informations générales:

Office fédéral de la santé publique, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne, tél. +41 58 463 86 24  
ncd@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Soutien de projets PDS:

Promotion Santé Suisse, Wankdorffallee 5, 3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

### **Texte original**

Allemand

### **Numéro de commande**

04.0263.FR 01.2019

Cette publication est également disponible en langue allemande et italienne  
(numéros de commande 04.0263.DE 01.2019 et 04.0263.IT 01.2019).

En cas de doute, la version allemande du document fait foi.

### **Télécharger le PDF**

[www.promotionsante.ch/publications](http://www.promotionsante.ch/publications)

# Table des matières

<b>Résumé</b>	<b>4</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>6</b>
<b>2 Contexte</b>	<b>7</b>
2.1 Maladies non transmissibles: un défi pour le domaine des soins	7
2.2 Stratégie nationale MNT	8
<b>3 Objectifs et mesures dans le domaine de la PDS</b>	<b>9</b>
<b>4 PDS: concepts et approches</b>	<b>11</b>
4.1 L'influence d'un style de vie sain	11
4.2 Groupes cibles, setting, égalité des chances et chaîne de prise en charge	11
4.3 Objectifs, approches et méthodes	13
4.4 Interaction avec d'autres approches nationales	14
4.5 Mise en œuvre de la PDS: domaines d'intervention prioritaires	15
4.6 Mise en œuvre de la PDS: soutien de projets novateurs	16
<b>5 Soutien de projets PDS visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins</b>	<b>17</b>
5.1 Contexte	17
5.2 Objectifs et orientation du Soutien de projets PDS	17
5.3 Domaines de soutien	19
5.4 Demandeur-euse-s habilité-e-s	19
5.5 Coordination avec les cantons	20
5.6 Implication des personnes concernées	20
5.7 Part du financement/matching funds	20
5.8 Sélection des projets	20
5.8.1 Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure, pour un financement de démarrage et pour la diffusion d'offres existantes (domaines de soutien I, II et IV)	21
5.8.2 Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques (domaine de soutien III)	22
5.9 Critères d'évaluation	23
5.10 Évaluation	23
5.10.1 Modèle d'impact et objectifs du Soutien de projets PDS	23
5.10.2 Évaluation des projets	25
5.10.3 Évaluation du Soutien de projets PDS	25
<b>6 Références</b>	<b>26</b>

# Résumé

Les maladies non transmissibles (MNT), les addictions et les maladies psychiques constituent l'un des défis les plus importants pour le système de santé. À ce titre, une prévention renforcée dans le domaine des soins et une meilleure gestion des maladies chroniques revêtent une importance toute particulière. C'est précisément à ces mesures qu'est consacré le champ d'action 2 («Prévention dans le domaine des soins») de la stratégie nationale MNT. Le présent document a été élaboré conjointement par Promotion Santé Suisse et l'Office fédéral de la santé publique. Il définit le cadre de la prévention dans le domaine des soins (PDS), fournit un aperçu des bases et des approches visant à renforcer la PDS et présente le concept du Soutien de projets PDS géré par Promotion Santé Suisse dès 2018.

## La prévention dans le domaine des soins (PDS)

Comme indiqué dans le plan de mesures de la stratégie MNT, les personnes déjà malades ou qui présentent des risques accrus de maladie doivent être soutenues par des offres de prévention adaptées à leurs besoins afin que leur état de santé, leur qualité de vie ainsi que leur participation à la vie sociale soient, même en cas de maladie, le plus possible préservés. La PDS a pour objectif de renforcer la prévention dans le domaine des soins tout au long de la chaîne de prise en charge pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patient-e-s ainsi que diminuer le recours aux soins.

La prévention s'effectue en encourageant un style de vie sain. Parmi les éléments importants:

- la sensibilisation, la capacité d'agir (empowerment), la promotion des compétences en santé
- la réduction des facteurs de risque, le dépistage précoce
- la promotion de comportements sains, le coaching, la motivation
- la mise en pratique, l'accompagnement, des offres adaptées

La PDS a pour tâche d'améliorer les conditions-cadres y relatives dans le domaine des soins et d'aménager plus efficacement les interfaces vers les acteurs œuvrant à l'extérieur du système de santé. Elle vise l'application de pratiques coordonnées en matière de prévention tout au long de la chaîne de prise en charge, que ce soit à domicile ou au niveau des soins ambulatoires et des soins stationnaires.

Six domaines d'intervention prioritaires (domaines dans lesquels il est urgent d'agir) ont été définis pour mettre en œuvre les principes de la PDS. De par leurs interactions, les progrès réalisés dans ces domaines doivent au final permettre de favoriser l'intégration de la prévention et de créer de meilleures conditions pour la gestion des MNT, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques. Il s'agit des domaines suivants:

- interfaces à l'intérieur du domaine des soins et entre le domaine des soins, la santé publique et la collectivité (communauté)
- collaboration, interprofessionnalité, multi-professionnalité
- autogestion des maladies chroniques et/ou des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques
- formation, formation continue et perfectionnement des professionnel-le-s de la santé
- nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/outcome, eHealth et mHealth)
- nouveaux modèles de financement (financement hybride, systèmes d'incitation)

Les domaines d'intervention prioritaires délimitent par la même occasion le périmètre des projets novateurs que Promotion Santé Suisse entend soutenir dès 2018 dans le cadre du Soutien de projets PDS.

## Soutien de projets PDS

Le Soutien de projets PDS prévoit de soutenir des projets autour des thématiques MNT, addictions et santé psychique qui visent à renforcer l'objectif principal de la PDS tout au long de la chaîne de prise en charge. Ils doivent permettre des avancées dans le cadre des domaines d'intervention prioritaires qui ont été définis. Des moyens financiers de l'ordre de 6,1 millions de francs par an sont mis à disposition pour la période 2018 à 2024.

Le Soutien de projets PDS est intrinsèquement conçu pour soutenir l'innovation. Il entend soutenir des approches et des pratiques novatrices qui permettent d'améliorer la PDS selon l'état des connaissances et de la pratique à l'échelle internationale. Ce processus permet à la fois d'initier des innovations et de soutenir le développement relatif au contenu et la diffusion de projets existants.

Quatre domaines de soutien ont été définis:

- domaine de soutien I: Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure
- domaine de soutien II: Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes)
- domaine de soutien III: Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques
- domaine de soutien IV: Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes

Les acteurs du domaine des soins et les acteurs du domaine de la santé publique et de la collectivité (communauté), comme par exemple les ligues de santé, sont habilités à déposer une demande. D'autres acteurs, comme par exemple les hautes écoles, peuvent également déposer une demande, à la condition de le faire avec l'un des acteurs cités. L'objectif étant de favoriser les interfaces et de mettre à profit les forces de chacun-e, il est clairement souhaitable que les demandes de projets soient déposées sous forme de consortiums (acteurs qui se regroupent au sein d'un même projet). Ces consortiums permettent en outre à de plus petites organisations de présenter une demande et de gérer des projets de grande envergure.

Le processus de présélection des esquisses et des demandes de projets résulte de la collaboration d'un groupe de travail OFSP/PSCH sur la base de critères établis et tient compte des prises de position du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les décisions sur le choix final des projets sont prises en dernière instance par la Direction et le Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse.

Il incombe au groupe de travail OFSP/PSCH d'élaborer des propositions de thèmes spécifiques en tenant compte des prises de position du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les appels d'offres pour des projets portant sur des thèmes spécifiques sont lancés par Promotion Santé Suisse.

Tous les projets soutenus sont évalués spécifiquement. Cette évaluation permet d'examiner si les objectifs ont été atteints, de déterminer les facteurs de réussite, les points critiques et d'établir leur efficacité.

Parallèlement, une évaluation globale est prévue pour analyser l'ensemble du Soutien de projets PDS. Cette évaluation permet non seulement d'analyser la réalisation des objectifs fixés par le Soutien de projets PDS mais aussi d'apporter, sur la base des facteurs de réussite (pratiques d'excellence) et de l'efficacité des mesures de prévention, des connaissances en matière de savoir-faire et de gestion dans la perspective d'une diffusion et d'un ancrage durable de la prévention dans le domaine des soins.

# 1 Introduction

Le présent document a été élaboré conjointement par Promotion Santé Suisse et l'Office fédéral de la santé publique. Il fournit une vue d'ensemble des mesures, des planifications et des travaux relevant du champ d'action 2 («Prévention dans le domaine des soins») de la stratégie nationale MNT [1]. Il expose d'abord le contexte, les mesures, les concepts et les approches en lien avec ce champ d'action, puis présente le concept de Soutien de projets PDS géré par Promotion Santé Suisse.

Le concept ici décrit et les approches de la prévention dans le domaine des soins (PDS) reposent sur la stratégie MNT [1] et le plan de mesures correspondant [2]. Des données issues de travaux préliminaires, effectués dans le cadre de l'élaboration de la stratégie MNT et du plan de mesures, comme le rapport de base du groupe de travail TP2 sur la PDS [3] et l'étude «Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies» [4], ont été reprises dans le concept et les approches présentées.

Le document comporte quatre parties:

- la description du contexte (MNT et stratégie MNT, chapitre 2)
- les objectifs et les mesures du champ d'action 2 «Prévention dans le domaine des soins» (chapitre 3)
- les concepts et les approches de la PDS (chapitre 4)
- le concept du Soutien de projets PDS (chapitre 5)

Un mode de vie sain et un environnement favorable à la santé contribuent à prévenir les maladies non transmissibles, les problèmes d'addiction et les maladies psychiques. On sait par ailleurs qu'il existe entre ces dernières des corrélations et des interactions marquées et des possibilités de synergies importantes en ce qui concerne les mesures de prévention. C'est pour cela que les mesures de la PDS font l'objet d'une coordination étroite et qu'elles sont mises en œuvre conjointement avec les mesures de la stratégie Addictions [5] et celles concernant la santé psychique [6-8]. Axée sur l'individu, la prévention doit ainsi être envisagée dans une perspective globale des soins de santé (modèle bio-psycho-social).

## 2 Contexte

### 2.1 Maladies non transmissibles: un défi pour le domaine des soins

Les maladies non transmissibles (MNT ou, en anglais, noncommunicable diseases) constituent l'un des défis les plus importants pour le système de santé. À l'échelle mondiale, les MNT comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies chroniques des voies respiratoires sont responsables de près de 70% des décès [9]. En Suisse également, elles représentent la cause de décès la plus fréquente et sont l'un des principaux facteurs de décès prématurés. Avec les troubles musculo-squelettiques, les MNT occasionnent environ 40% de l'ensemble des dépenses de santé [1]. Ces maladies, qui sont souvent chroniques, sont synonymes de grande souffrance; au vu de l'évolution démographique, leur incidence augmentera davantage encore.

Face à cette situation, des efforts ont été entrepris au niveau mondial pour faire baisser l'incidence des MNT et améliorer les traitements. À cet égard, la prévention joue un rôle important: de nombreux cas peuvent être évités en optant pour un mode de vie sain et en adoptant d'autres mesures de prévention appropriées; la progression de ces maladies, souvent chroniques, peut être ralentie. S'agissant du domaine des soins, qui a toujours été orienté vers les soins aigus et les traitements, il s'agit de privilégier davantage une approche visant à promouvoir la santé et la qualité de vie, à réduire les risques, à faire du dépistage précoce des maladies et à accorder une plus grande place à la prévention dans la gestion des maladies chroniques. S'attaquer efficacement aux MNT signifie non seulement renforcer les mesures de prévention, mais aussi introduire de nouveaux modèles de soins pour traiter les maladies chroniques. Afin de favoriser cette transition, les aspects clés suivants sont à prendre en considération [4]:

- La prévention occupe de plus en plus de place dans le domaine des soins.
- Les acteurs traditionnellement actifs dans la promotion de la santé (promotion de la santé

et prévention, santé publique) collaborent plus étroitement avec les acteurs du domaine des soins («care»). Ces deux volets forment un système de santé intégré qui prend en considération non seulement l'individu mais aussi la population dans son ensemble et s'inscrit dans une démarche tant préventive que curative.

- Une meilleure mise en réseau et une coordination plus efficace entre les acteurs du domaine des soins et ceux de la collectivité (communauté), par exemple les ligues de santé, permettent de mieux intégrer les pratiques de prévention dans le domaine des soins et d'améliorer la gestion des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques.
- L'implication des patient-e-s doit être renforcée, en particulier pour ce qui est du développement dans le domaine de la gestion des maladies chroniques. Il y a lieu d'encourager l'empowerment des patient-e-s et l'autogestion.
- Le dépassement des modèles traditionnels et l'amélioration de l'intégration et de la coordination nécessitent des systèmes de collectes, traitements et mesures des outcome. À cet égard, les nouvelles technologies dans le domaine eHealth et mHealth revêtent une importance particulière. Elles peuvent également servir à renforcer l'autogestion.
- Le dépassement des modèles traditionnels et l'amélioration de l'intégration et de la coordination sont favorisés par des nouveaux modèles de financement, par exemple le financement hybride et le financement incitatif.
- L'objectif est non seulement d'obtenir de meilleurs outcome au niveau de la population et des individus en améliorant l'intégration, la coordination et la prévention, mais aussi d'atténuer l'augmentation des coûts de santé, en poursuivant le cadre «Triple Aim» [10]: «1. améliorer l'expérience de soins du patient (y compris la qualité et la satisfaction); 2. améliorer la santé de la population; et 3. réduire le coût individuel des soins.»



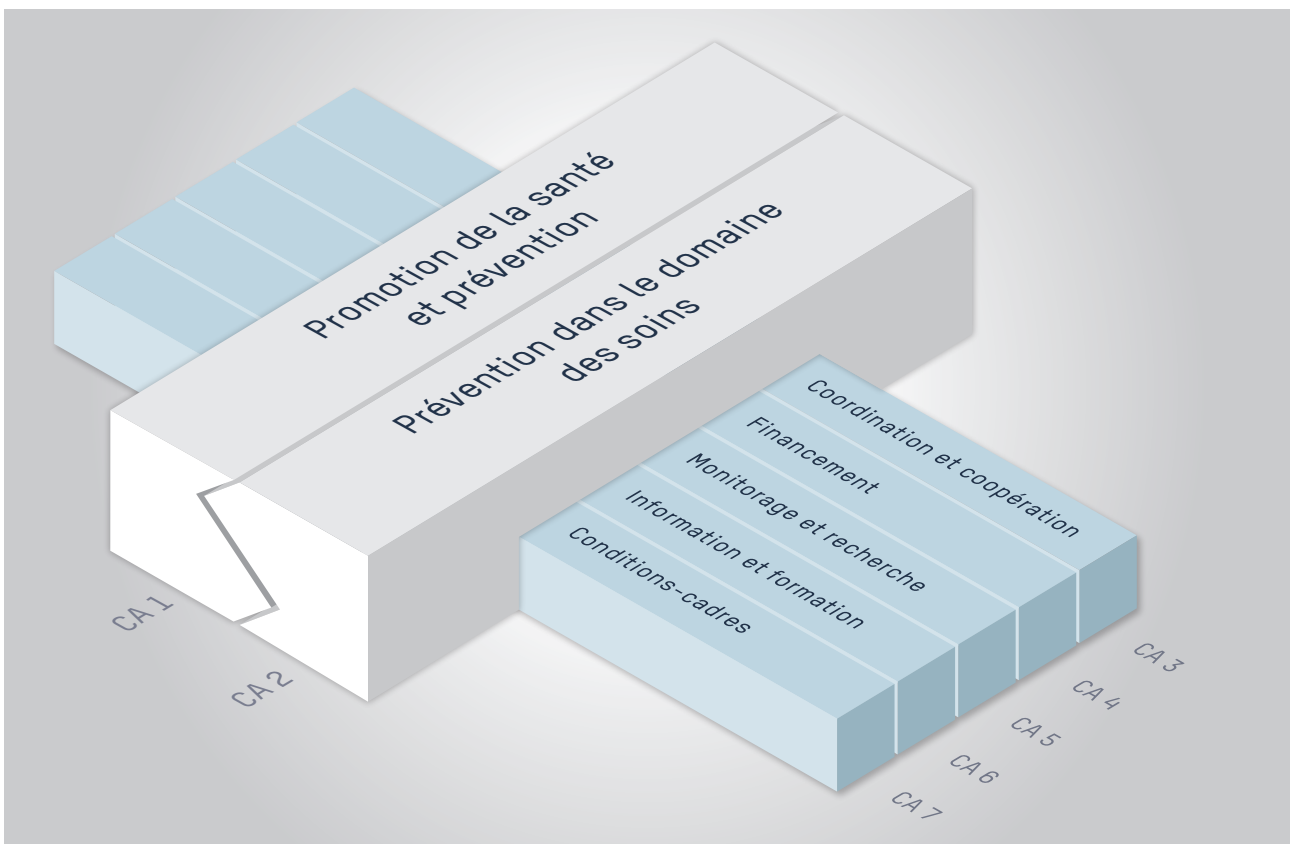
## 2.2 Stratégie nationale MNT

En Suisse, les efforts visant à mieux lutter contre les MNT se concrétisent par le biais de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) [1] et du plan de mesures y afférent [2]. Les objectifs de la stratégie MNT peuvent se résumer dans la vision suivante:

- Plus de personnes restent en bonne santé ou bénéficient d'une qualité de vie élevée en dépit d'une maladie chronique.
- Moins de personnes souffrent de maladies non transmissibles évitables ou décèdent prématurément.
- Quel que soit leur statut socioéconomique, les personnes sont encouragées à adopter des styles de vie sains dans un environnement favorable à la santé.

En ligne avec le débat international, la stratégie repose sur deux champs d'action principaux qui sont étroitement liés (cf. illustration 1): «Promotion de la santé et prévention» (champ d'action 1) et «Prévention dans le domaine des soins» (champ d'action 2). Les évolutions intervenant dans ces champs sont influencées par les mesures transversales «Coordination et coopération», «Financement», «Monitoring et recherche», «Information et formation» et «Conditions-cadres».

ILLUSTRATION 1: CHAMPS D'ACTION DE LA STRATÉGIE MNT





### 3 Objectifs et mesures dans le domaine de la PDS

L'objectif central de la PDS peut être formulé de la manière suivante:

Renforcer la prévention dans le domaine des soins tout au long de la chaîne de prise en charge pour améliorer **la qualité de vie et l'autonomie** des patient-e-s ainsi que **diminuer le recours aux soins**.

Dans ce contexte, le domaine des soins englobe l'ensemble des personnes, des organisations, des institutions, des réglementations et des processus impliqués dans les soins médicaux.

La prévention vise à prévenir l'apparition de maladies, c'est-à-dire à empêcher une aggravation de l'état de santé ou de la pathologie.

Afin de renforcer la PDS tout au long de la chaîne de prise en charge, une place centrale est accordée à la gestion des interfaces entre les soins médicaux, les acteurs de la santé publique et ceux de la collectivité (communauté). L'implication des patient-e-s et des organisations qui les représentent a également un rôle important dans ce contexte.

Comme indiqué dans le plan de mesures [2] de la stratégie MNT, les personnes déjà malades ou qui présentent des risques accrus de maladie doivent être soutenues par des offres de promotion de la santé et de prévention adaptées à leurs besoins afin que leur état de santé, leur qualité de vie ainsi que leur participation à la vie sociale soient, même en cas de maladie, le plus possible préservés. Pour atteindre cet objectif principal, un renforcement durable de la prévention dans les soins médicaux et la réadaptation tout au long de la chaîne de prise en charge médicale est nécessaire. Parallèlement à la prévention primaire, les éléments suivants sont, dans ce sens, importants: le dépistage et l'intervention précoces en cas de risques accrus

de maladie tout comme l'amélioration de la qualité de vie et l'évolution de la maladie des patient-e-s. Cela implique des prestations de prévention probantes pour accompagner concrètement un changement du mode de vie (par ex. conseil-santé, formation des patient-e-s, programmes de gestion des maladies) et une coordination avec des organisations actives dans l'environnement des personnes concernées.

À cet égard, il convient d'améliorer la formation, la formation continue et le perfectionnement. La collaboration entre les professionnel-le-s de la santé reconnu-e-s au niveau fédéral (loi sur les professions médicales [LPMéd], loi sur les professions de la santé [LPSan] et loi sur les professions de la psychologie [LPsy]) et les autres spécialistes impliqué-e-s dans la prise en charge (par ex. les thérapeutes sportif-ive-s, les conseiller-ère-s psychosociaux-ales, etc.) doit être renforcée. Les interfaces entre les acteurs du domaine des soins et ceux de la santé publique et de la communauté (par ex. les ligues de santé) doivent être améliorées. L'objectif est de garantir des soins coordonnés et d'intégrer des offres préventives efficaces dans le traitement.

Afin de parvenir à cet objectif, le plan de mesures [2] prévoit six interventions, brièvement présentées ci-dessous.

#### Mesure 2.1: Élaborer les principes et les critères relatifs à la qualité

Les conditions générales, les facteurs clés et les domaines d'intervention prioritaires (domaines dans lesquels il est urgent d'agir) sont identifiés dans le but de renforcer la PDS. Un comité d'expert-e-s est mis en place pour les prestations d'accompagnement et de conseil. Un système d'identification des prestations et de leur fourniture est établi selon des critères de qualité.

### **Mesure 2.2: Soutenir des projets visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins**

Promotion Santé Suisse met des moyens supplémentaires à disposition par le biais du Soutien de projets PDS visant à intégrer des offres préventives dans le domaine des soins. Les domaines dans lesquels il est urgent d'agir sont ainsi renforcés, un soutien étant apporté aux projets novateurs, à leur développement, à leur diffusion et à leur ancrage durable. Un concept correspondant a été élaboré conjointement par l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse.

### **Mesure 2.3: Présenter les possibilités de financement des prestations de prévention**

Cette mesure vise à analyser les possibilités en vue d'un financement durable des prestations de prévention dans le domaine des soins basées sur des preuves qui s'adressent à des personnes présentant des risques accrus et aux personnes malades. En tenant compte de différentes sources de financement, il s'agit d'élaborer une solution commune concernant le conseil et la coordination dans le domaine non médical, réalisés dans le cadre des prestations de prévention avec les acteurs intéressés comme par exemple les pouvoirs publics, les assureurs et les employeurs. Lors de la révision de la structure tarifaire TARMED par les partenaires tarifaires, il faudra veiller à ce que la rémunération de prestations médicales de prévention (par ex. entretien motivationnel) reste appropriée.

### **Mesure 2.4: Assurer la formation et la formation continue des professionnel-le-s de la santé**

L'intégration de thèmes de prévention basés sur des preuves comme ceux contenus dans la stratégie MNT est favorisée dans la formation et la formation continue. La mise en œuvre des objectifs de compétence visés par la stratégie MNT et figurant dans les catalogues des objectifs d'apprentissage est coordonnée, notamment en ce qui concerne la méthode de conduite d'entretien motivationnel, le renforcement de la collaboration interprofessionnelle, ainsi que la migration et l'égalité des chances.

### **Mesure 2.5: Renforcer l'autogestion des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches**

Différentes offres d'autogestion sont disponibles en Suisse: certaines spécifiques à une maladie et certaines non spécifiques. Elles aident les personnes concernées et leurs proches à faire face activement et de manière autonome aux défis posés par leur maladie. Un cadre de référence et d'orientation relatif aux offres d'autogestion doit être établi. Il résumera l'état des connaissances, aidera les prestataires à concevoir des offres d'autogestion et en garantira la qualité.

Les offres d'entraide devraient également faire partie du cadre de référence et d'orientation. Une plateforme nationale renforcera en outre l'échange entre les prestataires.

### **Mesure 2.6: Soutenir l'utilisation des nouvelles technologies**

Les conditions-cadres nécessaires sont créées afin que les données relatives à des mesures de prévention médicale puissent être enregistrées dans une forme structurée dans le dossier électronique du patient. La planification, la mise en œuvre, la coordination, l'analyse et l'évaluation de ces mesures de même que l'autogestion en sont ainsi facilitées. En outre, avec la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, ce dernier a la possibilité d'enregistrer lui-même des données dans son dossier électronique. Si des applications de santé mobile (mHealth) sont utilisées, il faut pouvoir faire usage d'applications fiables qui respectent les exigences en matière de qualité et de protection des données et qui garantissent que les données personnelles soient sécurisées.

Les mesures visant à améliorer la PDS sont étroitement coordonnées et mises en œuvre conjointement avec les mesures de la stratégie Addictions [5] et celles concernant la santé psychique [6-8]. La coordination des mesures avec les activités du champ d'action 1 (promotion de la santé et prévention) de la stratégie MNT et celles des cantons fait l'objet d'une attention particulière.

## 4 PDS: concepts et approches

### 4.1 L'influence d'un style de vie sain

Un style de vie sain permet d'éviter de nombreuses MNT et d'influer positivement sur leur évolution. Ces considérations sont également valables en ce qui concerne les problématiques d'addiction et les maladies psychiques. C'est pourquoi il est primordial de promouvoir un comportement bénéfique pour la santé ainsi que les conditions favorisant un tel comportement. Pour induire un changement du comportement, il faut réunir à la fois des connaissances, des moyens et de la motivation. Dans le cadre de la PDS, l'accent est ainsi mis sur les éléments suivants:

- la sensibilisation, la capacité d'agir (empowerment), la promotion des compétences en santé
- la réduction des facteurs de risque, le dépistage précoce
- la promotion de comportements sains, le coaching, la motivation
- la mise en pratique, l'accompagnement, des offres adaptées

La PDS a pour but d'améliorer les conditions proposées dans le domaine des soins et de rendre plus efficaces les interfaces avec les acteurs en dehors du domaine des soins.

### 4.2 Groupes cibles, setting, égalité des chances et chaîne de prise en charge

D'une manière générale, la PDS s'adresse aux personnes déjà malades ou qui présentent un risque accru de maladie (patient-e-s) et qui sont en contact avec le domaine des soins (cabinet médical, pharmacie, hôpital, centre de consultation psychosociale, etc.). Il peut s'agir de personnes qui risquent de développer une MNT, une addiction ou une maladie psychique (personnes à risque). Par ailleurs, les personnes qui ne souffrent d'aucune MNT peuvent aussi être en contact avec le domaine des soins, mais pour d'autres raisons. Le dépistage précoce doit servir à détecter des facteurs de risque ou des maladies déjà déclarées et à s'en préoccuper à titre préventif.

Pour renforcer la PDS, tous les groupes d'âge (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées) sont pris en considération. Dans le même temps, en vertu de l'égalité des chances et afin de tenir compte des personnes vulnérables, une importance toute particulière est accordée aux catégories de personnes pour lesquelles les mesures de prévention en cas de MNT, de problèmes d'addiction ou de maladies psychiques doivent être considérablement améliorées.

L'illustration 2 montre le recours à des pratiques coordonnées en matière de prévention tout au long de la chaîne de prise en charge.

### Domicile

Le but est de maintenir l'autonomie et une bonne qualité de vie, de réduire les récidives, d'éviter ou diminuer les risques de comorbidités grâce à des offres de conseil et d'autogestion.

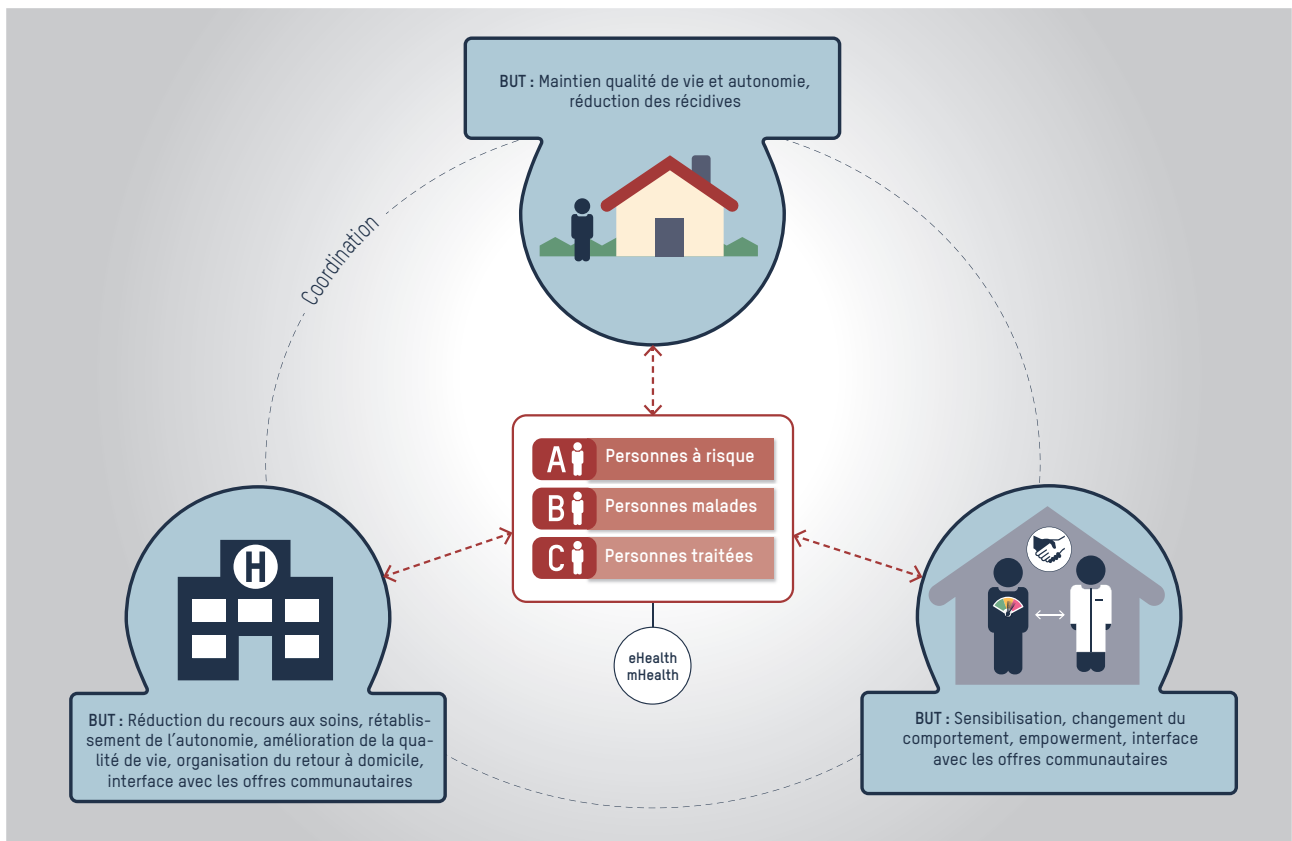
### Ambulatoire

Les objectifs poursuivis sont une sensibilisation accrue, le changement du comportement, l'empowerment, la création d'interfaces avec les offres communautaires, par exemple au moyen de prestations ou de programmes de prévention adaptés.

### Stationnaire

Le but est de réduire le recours aux soins, de rétablir l'autonomie des personnes, d'améliorer la qualité de vie, d'organiser le retour à domicile, de créer des interfaces avec les offres communautaires, par exemple en renforçant la coordination et l'interprofessionnalité.

ILLUSTRATION 2: MISE EN PRATIQUE COORDONNÉE DE LA PDS TOUT AU LONG DE LA CHAÎNE DE PRISE EN CHARGE



### 4.3 Objectifs, approches et méthodes

La PDS vise à intégrer et à renforcer la prévention dans le domaine des soins. Pour ce faire, des approches innovantes en matière de traitement et de conseil doivent être développées et encouragées tout au long de la chaîne de prise en charge. Parallèlement aux mesures de prévention primaire, l'accent est mis en particulier sur le dépistage et l'intervention précoces en cas de risques accrus de maladie tout comme sur l'amélioration de la qualité de vie et sur l'évolution de la maladie chez les personnes déjà malades. Ces mesures doivent permettre de diminuer le recours aux soins, de mieux gérer la multimorbidité et de réduire les récives et la dépendance aux soins.

La gestion des connaissances constitue un élément important de la PDS si l'on entend exploiter le potentiel offert par des approches et des méthodes innovantes. Des rencontres de mise en réseau régulières à l'intention des acteurs de la PDS, des publications portant sur l'évaluation de projets déjà réalisés et l'intégration d'experts issus à la fois de la pratique et de milieux scientifiques contribuent à l'échange et à l'avancement des connaissances.

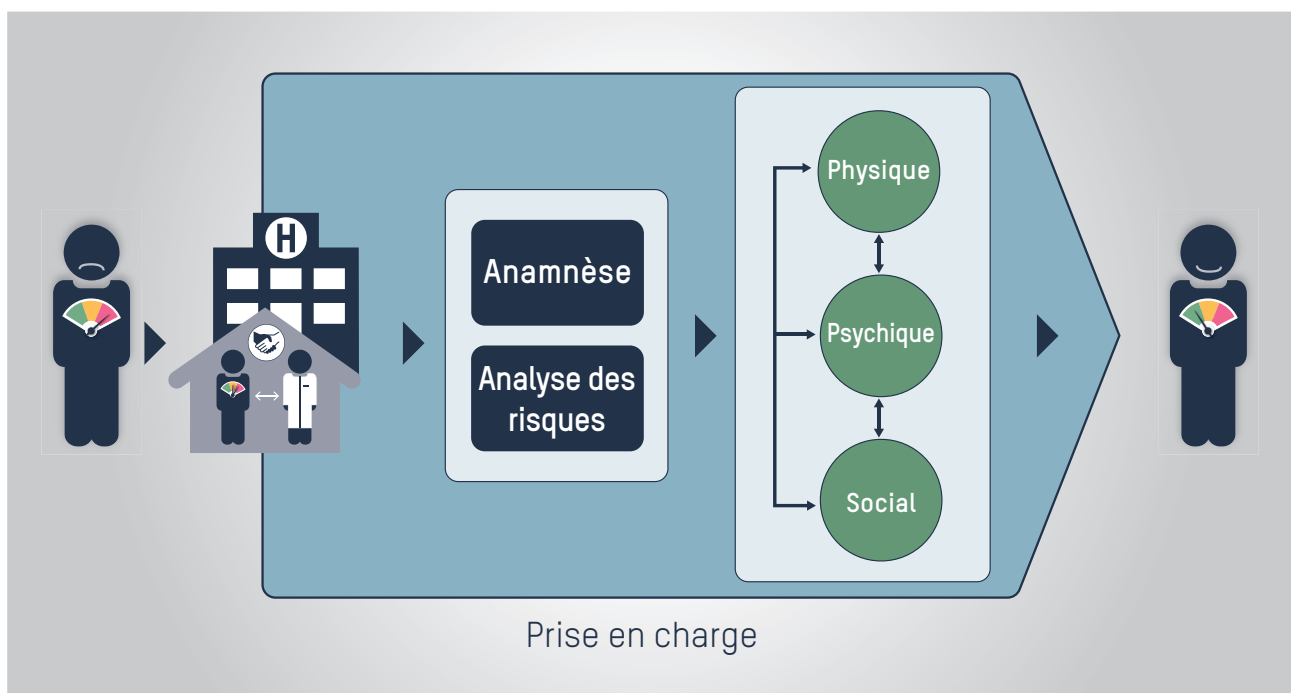
Les multiplicateurs intervenant dans la prise en charge, c'est-à-dire les médecins, le personnel soignant, les pharmaciens, les conseillers psychosociaux, les diététiciens, les spécialistes de l'activité physique et les autres professionnels, ainsi que les proches, jouent un rôle essentiel dans le processus visant à promouvoir un style de vie plus sain et à améliorer le traitement des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques.

Éléments importants en matière de prévention:

- la promotion des compétences en santé
- la réduction des facteurs de risque (par ex. consommation d'alcool et de tabac, stress)
- la promotion de comportements sains (par ex. alimentation, activité physique, réseau de relations)

Compte tenu de l'interaction des patient-e-s avec le domaine des soins, il s'agit de promouvoir ces éléments dans une approche globale et bio-psycho-sociale (cf. illustration 3).

ILLUSTRATION 3: APPROCHE BIO-PSYCHO-SOCIALE DANS LA PRISE EN CHARGE

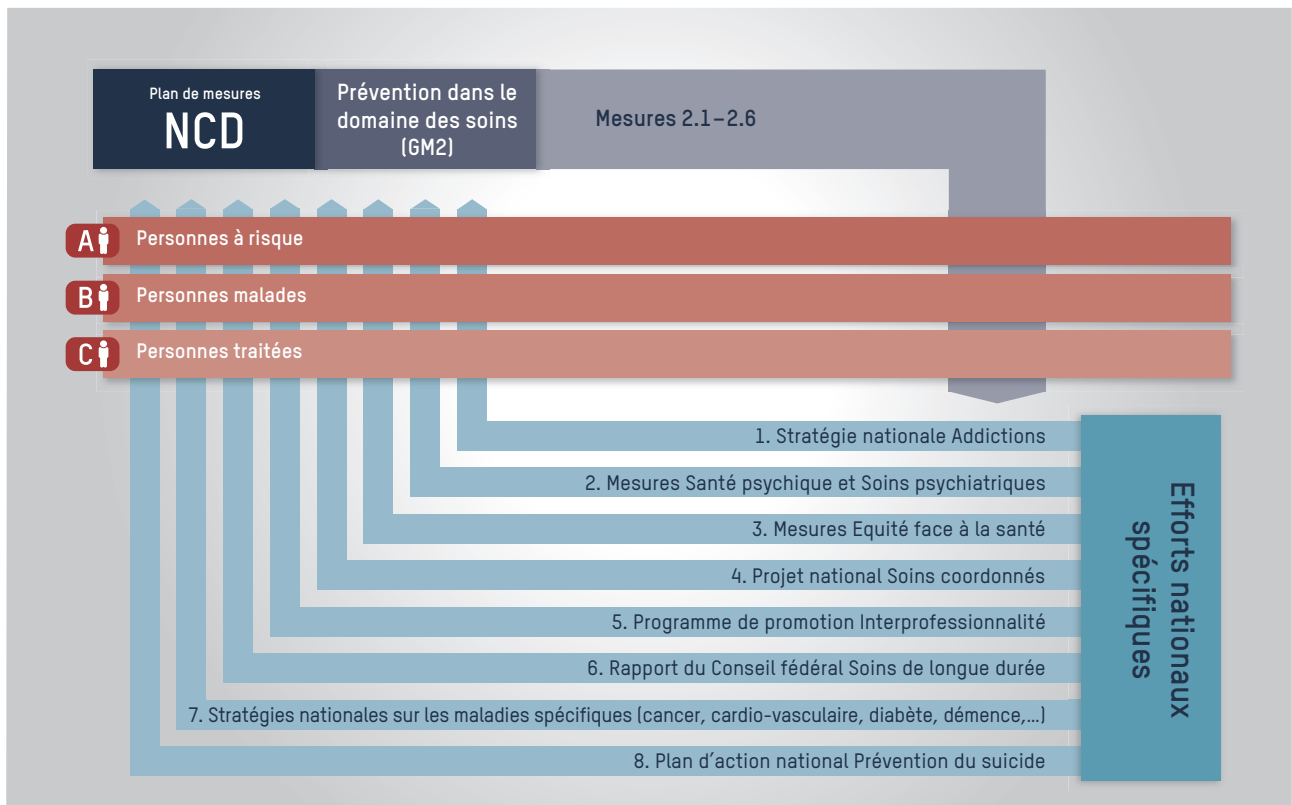


#### 4.4 Interaction avec d'autres approches nationales

La mise en œuvre de la stratégie MNT [1] et des mesures relatives à la PDS [2] doit être coordonnée avec les autres stratégies en matière de politique de la santé et mettre à profit les éventuelles synergies (cf. illustration 4). Il s'agit notamment de consentir à des efforts afin d'améliorer la coordination entre le domaine des soins et les soins de santé au sens large, d'accroître la transparence dans le système de santé grâce à un monitoring plus développé et de renforcer l'égalité des chances dans le domaine des soins. Dans ce contexte, la mise en œuvre doit se dérouler de manière coordonnée avec la stratégie nationale Addictions [5] et les activités entreprises à l'échelle nationale dans les domaines de la santé psychique [6-8], des soins coordonnés [11], de l'interprofessionnalité [12], des soins de longue durée [13] et autres [14, 15] (cf. illustration 4).

Le plan de mesures [2] de la stratégie MNT [1] mentionne plusieurs groupes de mesures transversales. Comme déjà indiqué sous 2.2, on parle ici de la collaboration active avec d'autres acteurs participant à la stratégie MNT dans le cadre des groupes de mesures transversales «Coordination et coopération» et «Financement». Ces mesures englobent la «mise en réseau des différents acteurs ainsi que l'élaboration de formes de collaboration ciblées et contraignantes. Elles permettent le rapprochement mutuel des objectifs et des activités ainsi que la formulation de bases et d'orientations stratégiques communes afin de gagner en synergie et d'optimiser les effets» [2]. Par ailleurs, il y a lieu d'utiliser les moyens financiers conformément à la stratégie et de mettre en place des procédures de demande et d'octroi transparentes et harmonisées. Cela suppose des échanges permanents entre l'Office fédéral de la santé publique, Promotion Santé Suisse, le Fonds de prévention du tabagisme (FPT), l'Administration fédérale

ILLUSTRATION 4: INTERACTIONS ENTRE LA PDS ET LES AUTRES EFFORTS NATIONAUX



dérale des douanes (alcool), les cantons et d'autres institutions. Les services de l'Office fédéral de la santé publique et de Promotion Santé Suisse en charge de la prévention dans le domaine des soins fournissent leur contribution en la matière.

#### 4.5 Mise en œuvre de la PDS: domaines d'intervention prioritaires

Pour mettre en œuvre les principes de la PDS et appliquer la PDS conformément aux objectifs et aux mesures décrits au chapitre 3, six **domaines d'intervention prioritaires** (domaines dans lesquels il est urgent d'agir) ont été identifiés. Étant donné que ces domaines interagissent, les progrès qui y sont réalisés permettent d'offrir un système de santé où la prévention occupe une place de choix et où la gestion des MNT, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques peut se faire dans de meilleures conditions. Dans le même temps, les domaines d'intervention prioritaires délimitent le périmètre dans lequel le Soutien de projets PDS entend, dès 2018, soutenir des projets novateurs. Les six domaines d'intervention prioritaires sont les suivants:

##### **Interfaces à l'intérieur du domaine des soins et entre le domaine des soins, la santé publique et la collectivité (communauté)**

Une meilleure mise en réseau et une coordination plus efficace à l'intérieur du domaine des soins et entre les acteurs du domaine des soins, ceux de la santé publique et ceux de la collectivité (communauté), par exemple les ligues de santé, permettent de mieux intégrer les pratiques de prévention dans le domaine des soins et d'améliorer la gestion des maladies chroniques.

##### **Collaboration, interprofessionnalité, multiprofessionnalité**

La collaboration existant entre les différent-e-s professionnel-le-s de la santé (interprofessionnalité) et celle entre ces professionnel-le-s et d'autres spécialistes impliqué-e-s dans la prise en charge, comme par exemple les conseiller-ère-s psychosociaux-ales ou les thérapeutes sportif-ive-s (multiprofessionnalité), doit être renforcée et encouragée. L'objectif poursuivi est une meilleure intégration des mesures préventives tout au long de la chaîne de prise en charge.

##### **Autogestion des maladies chroniques et/ou des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques**

Les approches d'autogestion aident les personnes concernées à faire face activement et de manière autonome aux défis posés par leur maladie. Elles renforcent l'empowerment et peuvent devenir d'importants outils en vue d'adopter un mode de vie plus sain et autonome.

##### **Formation, formation continue et perfectionnement des professionnel-le-s de la santé**

La formation des professionnel-le-s de la santé doit inclure la prévention dans les actes médicaux et considérer le secteur de la santé comme un système intégré qui englobe non seulement l'individu et la population, mais aussi la médecine préventive et curative.

Les contenus de formation relatifs aux méthodes telles que l'entretien motivationnel ou l'intervention brève ainsi que l'interprofessionnalité et la multiprofessionnalité permettent de mieux intégrer la PDS. Les projets qui réunissent ces dimensions doivent être renforcés dans la mesure où ils contribuent à développer une PDS qui prend en considération tous les groupes de patient-e-s, sans oublier les personnes vulnérables.



### **Nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/outcome, eHealth et mHealth)**

Pour mieux intégrer et coordonner les actions de prévention au-delà des modèles traditionnels, il faut recourir à des systèmes permettant de saisir des données, de les traiter et de mesurer les outcome.

Les nouvelles technologies, notamment les nouveaux outils et approches rendus possibles grâce à la numérisation, sont aussi importantes pour la mise sur pied d'une prise en charge coordonnée et permettent d'améliorer l'autogestion.

### **Nouveaux modèles de financement (financement hybride, systèmes d'incitations)**

Les modèles de financement hybride et d'autres nouveaux modèles de financement favorisent la création d'un système dans lequel les acteurs du domaine des soins collaborent avec ceux de la santé publique et de la collectivité au service d'une meilleure prévention des MNT, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques et d'une meilleure gestion des maladies chroniques. Conjugués avec des données issues des outcome et un système d'incitations, ces modèles peuvent s'avérer d'autant plus efficaces.

## **4.6 Mise en œuvre de la PDS: soutien de projets novateurs**

Opérationnel dès 2018, le Soutien de projets PDS prévoit de soutenir des projets autour des thématiques MNT, addictions et santé psychique qui visent à renforcer l'objectif principal de la prévention dans le domaine des soins tout au long de la chaîne de prise en charge. Ils doivent s'inscrire dans le cadre des domaines d'intervention prioritaires qui ont été définis précédemment.

### **PDS: exemples de projets dans le domaine des MNT, des addictions et de la santé psychique**

#### **MNT**

- Renforcer le rôle de l'activité physique et de l'alimentation en tant que facteurs de protection dans le traitement des MNT
- Ancrer les approches préventives auprès des personnes atteintes de maladies chroniques afin de réduire le risque d'apparition d'une comorbidité psychique ou liée à une addiction

#### **Addictions**

- Meilleur ancrage du suivi post-traitement (par ex. groupes d'entraide, accompagnement en ligne) et communication des offres existantes aux personnes concernées et à leurs proches
- Améliorer l'offre médicale de proximité (par ex. gynécologie, médecine dentaire) au niveau des locaux d'accueil et de contact et dans les autres setting de la réduction des risques

#### **Maladies psychiques**

- Prévention auprès des personnes atteintes de maladies psychiques afin d'éviter l'apparition d'une comorbidité somatique
- Prévention auprès des proches de personnes atteintes de maladies psychiques (les proches sont exposés à des risques accrus de développer une MNT ou une maladie psychique ou de connaître des problèmes d'addiction)

Le chapitre suivant décrit le concept de Soutien de projets PDS.

# 5 Soutien de projets PDS visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins

## 5.1 Contexte

La mesure 2.2 du plan de mesures MNT prévoit de mettre en place un Soutien de projets PDS permettant de renforcer les domaines dans lesquels il est urgent d'agir et de soutenir des projets novateurs ainsi que leur développement, leur diffusion et leur ancrage. Les projets soutenus sont financés par Promotion Santé Suisse (PSCH); les moyens proviennent de l'augmentation des primes d'assurance-maladie destinée à la prévention générale des maladies. Dès 2018, le Soutien de projets PDS disposera en moyenne d'une enveloppe totale d'environ 6,1 millions de francs par année.

Le concept d'allocation pour le soutien de projets et d'offres liés à la prévention dans le domaine des soins a été élaboré conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par PSCH. La gestion des ressources destinées au Soutien de projets PDS incombe à PSCH. La mise en œuvre du Soutien de projets PDS s'effectue en collaboration avec l'OFSP. Les paragraphes qui suivent décrivent le processus qui débutera à partir de 2018. En fonction des demandes de projets déposées par les acteurs et de l'expérience engrangée, le processus pourra être ajusté, si besoin, en 2019.

## 5.2 Objectifs et orientation du Soutien de projets PDS

Partie intégrante des mesures de la prévention dans le domaine des soins, le Soutien de projets PDS constitue un outil important dans l'optique de mettre en place des conditions favorables à la PDS, l'objectif principal étant de renforcer la prévention tout au long de la chaîne de prise en charge et ainsi d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patient-e-s ainsi que de diminuer le recours aux soins (cf. 3).

Le Soutien de projets PDS entend soutenir des innovations qui correspondent à cet objectif principal. Par «innovations» on entend toute nouveauté relative à des approches ou des pratiques qui permettent une amélioration conformément à l'objectif poursuivi. Ce processus permet à la fois d'initier des innovations et de soutenir le développement et la diffusion de projets existants. L'OFSP et PSCH souhaitent permettre la réalisation de projets visant à améliorer la PDS selon l'état des connaissances et la pratique à l'échelle internationale, c'est-à-dire sur la base de preuves scientifiques et d'approches concluantes. Le Soutien de projets PDS soutient des projets novateurs, qu'ils en soient à leur début (loin d'être établis) ou à un stade plus avancé (très proche d'un ancrage durable), en adaptant les exigences et les critères en fonction des objectifs du projet, sans pour autant négliger la qualité.

À cet égard, il s'agit de veiller à ce que les projets soutenus soient connectés et coordonnés entre eux et à ce qu'ils tiennent compte des autres approches nationales précédemment mentionnées (cf. 4.4).

Le Soutien de projets PDS vise, d'ici 2024, à mettre en évidence le potentiel de la PDS dans la prévention des MNT, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques. S'agissant des projets ayant déjà fait leurs preuves, les conditions pour une intégration durable de la prévention dans le domaine des soins doivent être mises en place.

En conséquence, il s'agit de promouvoir des projets novateurs autour des thématiques MNT, addictions et santé psychique qui aideront à renforcer les domaines dans lesquels il est urgent d'agir. Le Soutien de projets PDS fait référence aux six domaines d'intervention prioritaires identifiés dans le chapitre 4.5:

### Domaines d'intervention prioritaires I

- Interfaces à l'intérieur du domaine des soins et entre le domaine des soins, la santé publique et la collectivité (communauté)
- Collaboration, interprofessionnalité, multi-professionnalité
- Autogestion des maladies chroniques et/ou des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques

### Domaines d'intervention prioritaires II (thèmes transversaux)

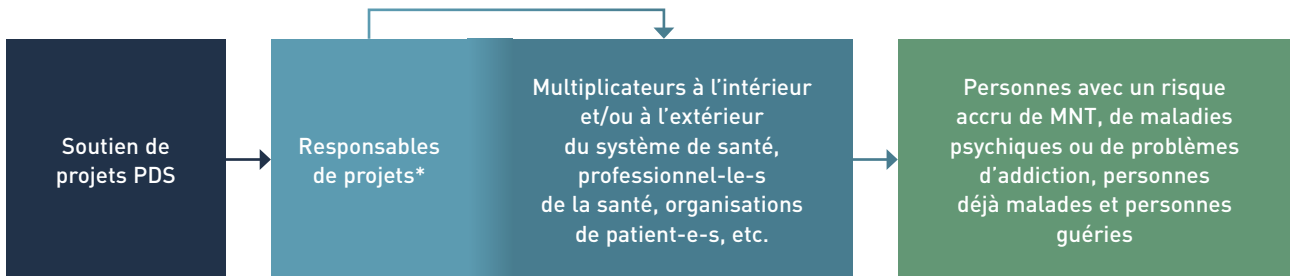
- Formation, formation continue et perfectionnement des professionnel-le-s de la santé
- Nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/outcome, eHealth et mHealth)
- Nouveaux modèles de financement (financement hybride, systèmes d'incitation)

Les projets doivent couvrir au moins un domaine faisant partie du groupe des *domaines d'intervention prioritaires I* et au moins un domaine du groupe des *domaines d'intervention prioritaires II*. PSCH finance des projets permettant de réaliser des progrès dans ces domaines pour une meilleure intégration de la prévention dans le domaine des soins. Le Soutien de projets PDS doit également permettre la diffusion d'offres innovantes déjà existantes (cf. 5.3).

Le Soutien de projets PDS poursuit une approche basée sur des multiplicateurs, comme le montre l'illustration 5.

Le Soutien de projets PDS est intrinsèquement conçu pour soutenir l'innovation (cf. 5.1). Il permet la réalisation d'innovations telles que le prévoient les objectifs et les mesures en matière de PDS et n'a pas pour vocation de financer de manière permanente des offres ayant déjà fait leurs preuves (cf. 3, mesure 2.3).

ILLUSTRATION 5: APPROCHE BASÉE SUR DES MULTIPLICATEURS



\* Les responsables de projets peuvent être à l'extérieur du système de santé ou en faire partie.

### 5.3 Domaines de soutien

Les durées et les montants suivants sont prévus pour les projets bénéficiant d'un soutien. Environ 42 projets seront soutenus d'ici fin de la stratégie MNT, soit jusqu'en 2024:

#### **Domaine de soutien I: Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure**

- Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024: env. 10 projets d'une durée de 4 ans
- Montant/projet: 1,5 à 2 millions CHF
- Montant total/année: env. 3,5 millions CHF

#### **Domaine de soutien II: Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes)**

- Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024: env. 16 projets d'une durée de 2 ans
- Montant/projet: 0,1 à 0,2 million CHF
- Montant total/année: env. 0,6 million CHF

#### **Domaine de soutien III: Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques**

- Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024: env. 7 projets d'une durée de 4 ans
- Montant/projet: 1,5 à 2 millions CHF
- Montant total/année: env. 1,5 million CHF

#### **Domaine de soutien IV: Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes**

- Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024: env. 9 projets d'une durée de 4 ans
- Montant/projet: 0,3 à 0,4 million CHF
- Montant total/année: env. 0,5 million CHF

### Explications concernant les domaines de soutien

#### **Domaine de soutien I: Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure**

PSCH met en moyenne environ 3,5 millions de francs par an à disposition de demandes des acteurs pour des projets de grande envergure. Cette approche favorise les acteurs intéressés et concernés à participer activement à l'intégration systématique de la prévention dans le domaine des soins par le biais de projets novateurs. C'est la raison pour laquelle ce domaine bénéficie, proportionnellement, des moyens financiers les plus importants.

#### **Domaine de soutien II: Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes)**

En moyenne, environ 0,6 million de francs par an sont attribués à des projets pilotes novateurs. Il s'agit d'expérimenter des approches prometteuses qui ne sont pas encore ancrées en Suisse.

#### **Domaine de soutien III: Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques**

En moyenne, un montant d'environ 1,5 million de francs par an peut être utilisé pour des appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques. Les propositions de thèmes sont élaborées par PSCH et l'OFSP.

#### **Domaine de soutien IV: Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes**

En moyenne, environ 0,5 million de francs par an sont mis à disposition pour la diffusion d'offres existantes. Par «diffusion» d'offres innovantes existantes en matière de PDS, on entend le fait de rendre visibles sur la scène nationale les bonnes pratiques, les projets et les interventions qui ont fait leurs preuves et de renforcer leur intégration dans la chaîne de prise en charge.

Les montants mentionnés ci-dessus n'ont qu'une valeur indicative: l'allocation des ressources disponibles peut varier en fonction des demandes présentées. Si les sommes budgétées pour un domaine spécifique ne sont pas investies, elles peuvent être affectées à des projets d'un autre domaine. Par exemple, si le montant prévu pour les appels d'offres proactifs pour des thèmes spécifiques n'est pas entièrement utilisé, le reste peut servir à financer des demandes en faveur de projets de grande envergure. De plus, un montant d'environ 0,8 million de francs par an est prévu pour financer les évaluations externes des projets. Pour les années 2018 à 2024, plus de 42 millions de francs sont donc budgétés pour soutenir des projets et 5,6 millions pour les évaluer.

### 5.4 Demandeur-euse-s habilité-e-s

L'objectif étant de favoriser les interfaces et de mettre à profit les forces de chacun-e, il est clairement souhaitable que les demandes de projets soient déposées sous forme de consortiums (ac-

teurs qui se regroupent au sein d'un même projet). Ces consortiums permettent en outre à de plus petites organisations de présenter une demande et de gérer des projets de grande envergure.

Sont habilités à déposer une demande (même en tant qu'organisation individuelle):

- les acteurs du domaine des soins
- les acteurs de la santé publique et la collectivité (communauté) (par ex. ligues de santé)

Sont habilités à déposer une demande conjointe avec au moins un des acteurs mentionnés ci-dessus:

- les administrations cantonales, les administrations communales
- les universités et hautes écoles spécialisées (pas de projets de recherche *stricto sensu*)
- les assurances-maladie
- les représentants de l'économie privée

L'OFSP et PSCH ne sont pas autorisés à déposer des demandes de soutien.

## 5.5 Coordination avec les cantons

Les cantons comptent parmi les principaux acteurs du système de santé suisse. L'OFSP et PSCH poursuivront la coordination avec les cantons, principalement par le biais du secrétariat central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

Les demandeur-euse-s habilité-e-s des projets soutenus doivent exposer dans leurs concepts la manière dont elles ou ils entendent collaborer avec les services cantonaux, en particulier les administrations cantonales. Lorsque cela s'avère judicieux, il convient d'impliquer des représentants cantonaux dans la gestion du projet ou de mettre en place une coordination active, ou un échange d'informations, entre les responsables du projet et le canton.

## 5.6 Implication des personnes concernées

La PDS accorde une place centrale aux personnes sollicitant le système de soins. Il peut s'agir de personnes qui présentent un risque de développer des

MNT, des problèmes d'addiction ou des maladies psychiques, ou alors de personnes qui vivent avec une MNT, une addiction ou une maladie psychique ou qui en ont souffert par le passé et en sont guéries. Ces personnes et leur entourage ont une bonne connaissance des comportements à risque, des maladies, des problèmes liés aux addictions et des dispositifs existants. Il apparaît donc judicieux de les associer, ou d'associer les organisations qui les représentent, à des projets dès lors que cela semble pertinent.

## 5.7 Part du financement / matching funds

PSCH peut prendre en charge jusqu'à 100% des coûts du projet. Toutefois, le principe de soutien de l'innovation ne saurait servir à financer durablement des projets. Dès l'élaboration du projet (obligatoirement pour les projets de grande envergure), les acteurs sont invités à réfléchir à sa durabilité. Un cofinancement est en principe souhaitable, surtout s'il joue un rôle décisif dans la poursuite de l'offre une fois le programme de soutien achevé.

## 5.8 Sélection des projets

La décision de soutenir un projet est prise en dernière instance par le Conseil de fondation de PSCH, sauf en ce qui concerne les projets portant sur un financement de démarrage. Dans ce cas de figure, la décision est prise en dernière instance par la Direction de PSCH. Les demandes sont présélectionnées par un groupe de travail OFSP/PSCH sur la base d'une évaluation.

Il y a un cycle de demandes PDS par an.

Un Comité d'experts Soutien de projets PDS est mis en place. L'ensemble du Comité d'experts est toujours impliqué dans les prises de position quant à l'évaluation de projets de grande envergure et l'élaboration des appels à projets. En ce qui concerne les demandes de financement de démarrage et la diffusion d'offres existantes, les membres du Comité d'experts sont impliqués uniquement si cela s'avère nécessaire. Les points suivants présentent dans les grandes lignes les processus de sélection des projets.

### 5.8.1 Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure, pour un financement de démarrage et pour la diffusion d'offres existantes (domaines de soutien I, II et IV)

Soutien de projets sur la base de demandes émanant des acteurs (processus réactif):

TABLEAU 1

Étape	Description des tâches
1.	<p>1.1 Les demandeur-euse-s externes déposent leurs esquisses (5 à 8 pages) de projets novateurs, établies selon le modèle et les critères de Promotion Santé Suisse (PSCH), en ligne auprès de Promotion Santé Suisse.</p> <p>1.2 PSCH rassemble les esquisses de projet et les envoie au groupe de travail OFSP/PSCH. Les esquisses concernant des projets de grande envergure (durée 4 ans, budget: 1,5 à 2 millions CHF) qui ne répondent pas aux critères d'exclusion sont également soumises avec des questions spécifiques pour avis à tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les esquisses de projet pour les financements de démarrage et les offres existantes sont envoyées au besoin au Comité d'experts Soutien de projets PDS pour avis.</p>
2.	<p>2.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH examine toutes les esquisses de projet des demandeur-euse-s. Il évalue les esquisses concernant des projets de grande envergure en tenant compte des avis de tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les esquisses de projet pour des financements de démarrage et des offres existantes sont évaluées en tenant compte des avis des experts sollicités. La compétence décisionnelle quant au rejet ou à la poursuite provisoire du projet revient au groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>2.2 PSCH informe les demandeur-euse-s de la poursuite provisoire ou du rejet de leurs esquisses de projet par écrit avec indication des motifs supportant la décision. Aucun recours n'est possible.</p>
3.	<p>3.1 En cas de poursuite provisoire (sans garantie quant à une décision positive), les demandeur-euse-s déposent leurs demandes de projet, établies selon le modèle et les critères de PSCH, en ligne auprès de Promotion Santé Suisse.</p> <p>3.2 PSCH rassemble les demandes de projet et les envoie au groupe de travail OFSP/PSCH. Toutes les demandes portant sur des projets de grande envergure sont également soumises avec des questions spécifiques pour avis à tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les demandes de projet pour les financements de démarrage et les offres existantes sont envoyées au besoin au Comité d'experts Soutien de projets PDS pour avis. Il est également possible, si cela s'avère nécessaire, de demander le soutien d'experts en dehors du Comité d'experts.</p>
4.	<p>4.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH examine toutes les demandes des demandeur-euse-s. Il évalue les demandes concernant des projets de grande envergure en tenant compte des avis de tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Les demandes de projet pour des financements de démarrage et des offres existantes sont évaluées en tenant compte des avis des experts sollicités. La compétence décisionnelle quant au rejet ou à la poursuite provisoire du projet revient au groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>4.2 PSCH informe les demandeur-euse-s de la poursuite provisoire ou du rejet de la demande de projet par écrit avec indication des motifs supportant la décision. Aucun recours n'est possible.</p>
5.	<p>5.1 L'équipe PDS de PSCH dépose une demande de financement de projet pour les projets sélectionnés auprès de la Direction de PSCH.</p> <p>5.2* En cas de décision positive de la Direction de PSCH, le dossier est soumis pour décision au Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse (CF PSCH).</p> <p>5.3 En cas de décision négative de la Direction de PSCH, le-la demandeur-euse remanie et adapte son projet sur demande de PSCH, ou le projet est abandonné par PSCH. En cas d'abandon, les parties impliquées sont informées. Aucun recours n'est possible.</p>
6. *	<p>6.1 La Direction de PSCH soumet la demande de projet définitive accompagnée de la demande de financement au CF PSCH pour décision.</p>
7.	<p>7.1 En cas de décision positive du CF PSCH, le-la demandeur-euse en est informé-e et un contrat de financement de projet est établi par PSCH. La demande de projet définitive fait partie intégrante du contrat.</p> <p>7.2 En cas de décision négative du CF PSCH, le-la demandeur-euse remanie et adapte son projet sur demande de PSCH, ou le projet est abandonné par PSCH. Si la demande de projet est remaniée, elle doit être de nouveau soumise pour décision au CF PSCH. En cas d'abandon, les parties impliquées sont informées. Aucun recours n'est possible.</p>

\* Cette étape ne s'applique pas aux financements de démarrage. La décision de financement des projets pilotes revient, en dernier ressort, à la Direction de PSCH.

### 5.8.2 Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques (domaine de soutien III)

Soutien de projets sur la base d'appels d'offres (processus proactif):

TABLEAU 2

Étape	Description des tâches
1.	<p>1.1 Les propositions de thèmes sont élaborées par le groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>1.2 Les propositions de thèmes sont soumises avec des questions spécifiques pour avis à tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS.</p>
2.	<p>2.1 Les propositions de thèmes formulées par écrit sont soumises pour décision à la Direction de Promotion Santé Suisse (PSCH).</p>
3.	<p>3.1 Si la Direction de PSCH rend une décision positive, un ou plusieurs projets font l'objet d'un appel d'offres.</p> <p>3.2 Si la Direction de PSCH rend une décision négative, le groupe de travail OFSP/PSCH remanie la proposition et la soumet une nouvelle fois à la Direction de PSCH. Un ou plusieurs projets font ensuite l'objet d'un appel d'offres.</p>
4.	<p>4.1 Les demandeur-euse-s externes déposent leurs esquisses d'offre (5 à 8 pages), établies selon le modèle et les critères de PSCH en ligne auprès de Promotion Santé Suisse.</p> <p>4.2 PSCH rassemble les esquisses d'offre et les envoie au groupe de travail OFSP/PSCH. Toutes les esquisses d'offre sont également soumises avec des questions spécifiques pour avis à tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS.</p>
5.	<p>5.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH examine toutes les esquisses d'offre des demandeur-euse-s en tenant compte des avis de tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. La compétence décisionnelle quant au rejet ou à la poursuite provisoire d'un projet revient au groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>5.2 PSCH informe les demandeur-euse-s de la poursuite provisoire ou du rejet de leurs esquisses d'offre par écrit avec indication des motifs supportant la décision. Aucun recours n'est possible.</p>
6.	<p>6.1 En cas de poursuite provisoire (sans garantie quant à une décision positive), les demandeur-euse-s déposent leurs demandes de projet, établies selon le modèle et les critères de PSCH, en ligne auprès de Promotion Santé Suisse.</p> <p>6.2 PSCH rassemble les demandes de projet et les envoie au groupe de travail OFSP/PSCH. Toutes les demandes de projet sont également soumises avec des questions spécifiques pour avis à tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. Il est également possible, si cela s'avère nécessaire, de demander le soutien d'experts en dehors du Comité d'experts.</p>
7.	<p>7.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH examine l'ensemble des demandes de projet en tenant compte des avis de tous les membres du Comité d'experts Soutien de projets PDS. La compétence décisionnelle quant au rejet ou à la poursuite provisoire d'un projet revient au groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>7.2 PSCH informe les demandeur-euse-s de la poursuite provisoire ou du rejet de la demande de projet par écrit avec indication des motifs supportant la décision. Aucun recours n'est possible.</p>
8.	<p>8.1 L'équipe PDS de PSCH dépose une demande de financement de projet pour les projets sélectionnés auprès de la Direction de PSCH.</p> <p>8.2 En cas de décision positive de la Direction de PSCH, le dossier est soumis pour décision au Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse (CF PSCH).</p> <p>8.3 En cas de décision négative de la Direction de PSCH, le-la demandeur-euse remanie et adapte son projet sur demande de PSCH, ou le projet est abandonné par PSCH. En cas d'abandon, les parties impliquées sont informées. Aucun recours n'est possible.</p>
9.	<p>9.1 La Direction de PSCH soumet la demande de projet définitive accompagnée de la demande de financement au CF PSCH pour décision.</p>
10.	<p>10.1 En cas de décision positive du CF PSCH, le-la demandeur-euse en est informé-e et un contrat de financement de projet est établi par PSCH. La demande de projet définitive fait partie intégrante du contrat.</p> <p>10.2 En cas de décision négative du CF PSCH, le-la demandeur-euse remanie et adapte son projet sur demande de PSCH, ou le projet est abandonné par PSCH. Si la demande de projet est remaniée, elle doit être de nouveau soumise pour décision au CF PSCH. En cas d'abandon, les parties impliquées sont informées. Aucun recours n'est possible.</p>



## 5.9 Critères d'évaluation

Le Soutien de projets PDS fait l'objet d'un règlement décrivant de manière plus détaillée l'ensemble des critères d'évaluation quant aux domaines de soutien.

### Critères relatifs au contenu

Un soutien est apporté aux projets qui s'inscrivent dans le domaine des MNT, des addictions et de la santé psychique et qui permettent de réaliser des progrès conformément à l'objectif principal en matière de PDS (renforcer la prévention dans le domaine des soins tout au long de la chaîne de prise en charge pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des individus ainsi que diminuer le recours aux soins) et dans les domaines d'intervention identifiés comme prioritaires (domaines dans lesquels il est urgent d'agir).

### Critères relatifs à la qualité et à l'évaluation

- Respect des critères pertinents établis par quint-essenz (notamment l'évaluation)
- Caractère novateur
- Pertinence/besoin d'intervention/contribution à la réalisation des objectifs
- Concept se basant sur des preuves scientifiques existantes
- Faisabilité
- Potentiel de réalisation/durabilité/possibilité de transfert dans d'autres régions
- Documentation et définitions concernant les outcome et les objectifs, mesurabilité, concept permettant de déterminer si les objectifs ont été atteints
- Planification du projet, planification financière en général et répartition des ressources (coût total, ressources propres [matching contributions], contributions de tiers, etc.)
- Implication des patient-e-s et des organisations de patient-e-s à la planification et à la conception de projets, où cela est pertinent

Ne sont pas soutenus:

- les projets portant sur les mesures médicales de prévention au sens de l'art. 26 LAMal; il s'agit non seulement des mesures explicitées à l'art. 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), mais aussi des mesures dont l'admission est prévue dans cette ordonnance

- les projets portant sur la garantie de la qualité des prestations obligatoires de l'assurance-maladie sociale au sens de l'art. 58 LAMal
- les mesures servant exclusivement à créer et à entretenir des infrastructures
- les offres en matière de formation, formation continue et perfectionnement dans la mesure où elles ne font pas partie intégrante de projets globaux
- la production de matériel didactique (sites Web, applications, vidéos, CD, manuels de cours, diaporamas, etc.) ou des manifestations (conférences, expositions, etc.) dans la mesure où ils ne font pas partie intégrante de projets globaux
- les projets de recherche *stricto sensu* (cf. 5.2 et 5.4)
- les innovations de produits *stricto sensu* (cf. 5.2 et 5.4)
- les projets mis en œuvre par une seule personne

## 5.10 Évaluation

Ce point décrit le processus d'évaluation du Soutien de projets PDS et des projets soutenus. Il présente aussi le modèle d'impact ainsi que les objectifs du Soutien de projets PDS comme base de l'évaluation.

### 5.10.1 Modèle d'impact et objectifs du Soutien de projets PDS

Le modèle d'impact présente les différentes activités (input) concernant le financement des projets ainsi que les résultats et impacts escomptés (output, outcome, impact) jusqu'en 2024. Il sert notamment de base pour l'évaluation globale du Soutien de projets PDS.

Les objectifs détaillés suivants ont été définis pour le Soutien de projets PDS; leur degré de réalisation est vérifié dans le cadre de l'évaluation:

1. Le Soutien de projets PDS est mis en œuvre conformément au concept.
2. Les projets de prévention novateurs remplissent les conditions pour une intégration durable de la prévention dans le domaine des soins.
3. Le savoir relatif aux facteurs de réussite et à l'efficacité se prêtent à une prévention basée sur des preuves dans le domaine des soins.
4. Le potentiel de la prévention dans le domaine des soins est démontré.
5. Les interfaces et la collaboration des acteurs du domaine des soins, de la santé publique et de la collectivité (communauté) sont améliorées.

6. Le Soutien de projets PDS a permis d’élaborer plusieurs modèles de prévention dans le domaine des soins qui ont pour objectifs:

- une meilleure satisfaction des patient-e-s
- un renforcement, chez les personnes exposées à un risque accru de MNT, de maladies psychiques ou de problèmes d’addiction ou qui sont déjà malades, de la compétence en santé, de la responsabilité individuelle ainsi que de la capacité à se prendre en charge et à gérer des situations de crise

- une modification, par le patient ou la patiente, de son mode de vie
- une réduction du recours aux soins des patient-e-s présentant un risque accru de MNT, de maladies psychiques ou de problèmes d’addiction ou qui sont déjà malades

7. Les projets soutenus par le Soutien de projets PDS s’accordent avec d’autres stratégies nationales dans le domaine de la santé.

8. Le Soutien de projets PDS répond à un besoin des acteurs du domaine des soins.

ILLUSTRATION 6: MODÈLE D’IMPACT DU SOUTIEN DE PROJETS PDS

Input		Résultats et impact			
Ressources	Activités/ Mesures	Output	Outcome multiplicateurs	Outcome patient-e-s	Impact
Montants investis par le Soutien de projets	Appel d’offres proactif et examen des offres de projets	Env. 7 projets pour des thèmes spécifiques mis proactivement en soumission	Amélioration des interfaces dans le domaine des soins/des acteurs santé publique/des acteurs collectivité; progrès dans les 5 autres domaines d’intervention prioritaires	Meilleure satisfaction des patient-e-s	Amélioration de la qualité de vie des patient-e-s
Ressources humaines Unité PDS	Examen des demandes de financement de projets et décision	Env. 10 projets de grande envergure	Conditions d’une intégration durable de la prévention dans le domaine des soins réalisées dans le cadre de projets de prévention novateurs	Renforcement, chez les personnes à risque accru de MNT, de maladies psychiques ou de problèmes d’addiction, de la compétence en santé, de la responsabilité individuelle et de la capacité à se prendre en charge et à gérer des situations de crise	Amélioration de l’autonomie des patient-e-s
	Accompagnement et bouclage des projets soutenus	Env. 16 projets de financement de démarrage			Réduction du recours aux soins des patient-e-s
	Gestion des impacts (appels d’offres et accompagnement des évaluations, réception du rapport final)	Env. 9 offres existantes (diffusion)			
		Évaluation de l’ensemble des projets soutenus	Modèles de prévention à fort potentiel de réalisation développés	Changement du mode de vie des patient-e-s	

### 5.10.2 Évaluation des projets

Tous les projets faisant l'objet d'un contrat auprès de PSCH pour la Prévention dans le domaine des soins sont évalués. Cette évaluation permet d'examiner si les objectifs ont été atteints, de déterminer les facteurs de réussite et les pierres d'achoppement et d'établir l'efficacité des projets de prévention. Ainsi, les évaluations sont non seulement utiles à la gestion des projets, mais génèrent également des connaissances basées sur des preuves en matière de prévention dans le domaine des soins. Elles servent en outre de base à l'évaluation globale du Soutien de projets PDS et doivent fournir les données et analyses nécessaires à cet effet. Concrètement, l'évaluation des projets présente les avantages suivants:

- Elle peut mettre en évidence les éléments positifs d'un projet et indiquer les obstacles à une optimisation du projet de prévention. Cela contribue à légitimer les projets de prévention et soutient par la même occasion un ancrage durable de la prévention dans le domaine des soins.
- Elle ne fournit pas uniquement des informations sur l'économicité d'un projet; elle permet aussi de s'interroger sur les critères d'utilité et d'efficacité lorsque cela est pertinent.

Les connaissances acquises lors de la mise en œuvre des projets permettent un développement dans d'autres régions ou contextes. Tous les responsables de projet élaborent un concept définissant les étapes de l'évaluation. PSCH les aide à élaborer les concepts d'évaluation en indiquant le but, l'objet et les questions auxquelles il faut répondre lors de l'évaluation.

Les exigences concernant l'évaluation des projets varient en fonction du domaine de soutien:

- Des évaluations externes concomitantes sont prévues pour:
  - domaine de soutien I: Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure
  - domaine de soutien III: Appels d'offres proactifs concernant des thèmes spécifiques
  - domaine de soutien IV: Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes
- Des auto-évaluations doivent être effectuées dans le cadre du domaine de soutien II: Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes).

**Évaluations externes concomitantes:** dans le cadre du concept de projet définitif, les responsables de projet remettent un concept d'évaluation général. En cas d'évaluation externe, PSCH met au concours les mandats pour l'évaluation, les attribue au candidat ayant soumis l'offre la plus convaincante et finance les évaluations en tout. Les évaluations externes concomitantes démarrent dès la signature du contrat. Un concept d'évaluation convaincant et exhaustif constitue le premier pointage dans le contrat de financement du projet et doit être soumis pour vérification à PSCH par les responsables de projet en collaboration avec l'équipe d'évaluation externe.

**Auto-évaluations:** les responsables de petits projets pilotes élaborent un concept d'auto-évaluation durant la première phase de mise en œuvre. Celui-ci constitue le premier pointage contractuel. Il faut prévoir que 10 à 15% du budget seront consacrés aux auto-évaluations. Celles-ci démarrent dès la signature du contrat.

### 5.10.3 Évaluation du Soutien de projets PDS

Parallèlement à l'évaluation des projets soutenus, le Soutien de projets PDS est évalué dans son ensemble par un organisme externe (évaluation globale). Cette évaluation porte sur le degré de réalisation des objectifs du Soutien de projets PDS. En outre, il s'agit d'acquérir des connaissances en matière de savoir-faire et de gestion en examinant les facteurs de réussite (pratiques d'excellence) et l'efficacité des mesures de prévention dans la perspective d'une diffusion et d'un ancrage durable de la prévention dans le domaine des soins.

L'évaluation globale du Soutien de projets PDS porte essentiellement sur les effets en termes de outcome (outcome au niveau des multiplicateurs et des patient-e-s).

L'évaluation globale porte sur la mise en œuvre du Soutien de projets PDS pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 30 juin 2023. Il s'agit d'une méta-évaluation des projets soutenus qui a donc pour objet l'intégralité des projets soutenus.

## 6 Références

- [1] Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016. Site Web: <http://www.bag.admin.ch/mnt>
- [2] Plan de mesures de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse (PSCH). 2016. Site Web: <http://www.bag.admin.ch/mnt>
- [3] Groupe de travail stratégie MNT Projet partiel 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Berne (rapport non publié)
- [4] Steiger, D., Brauchbar, D. & Brauchbar, M. Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies (résumé en français). 2016. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-ncd/praevention-gesundheitsversorgung.pdf.download.pdf/praevention-gesundheitsversorgung.pdf>
- [5] Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Office fédéral de la santé publique (OFSP). 2015. Site Web: <http://www.bag.admin.ch/addictions>
- [6] Rapport du postulat «Mesures concernant la santé psychique». 2016. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
- [7] Santé psychique en Suisse – État des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Office fédéral de la santé publique (OFSP). 2015. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html>
- [8] Rapport du postulat «Avenir de la psychiatrie en Suisse». 2016. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html>
- [9] WHO Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity. Site Web: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/) (état: 20.07.2017)
- [10] IHI Triple Aim Initiative. Site Web: <http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>
- [11] Projet «Soins coordonnés». Site Web: <http://www.bag.admin.ch/soins-coordonnes>
- [12] Programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé». Site Web: <http://www.bag.admin.ch/fpinterprof>
- [13] État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral. 2016. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>
- [14] Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). 2016. Site Web: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>
- [15] La prévention du suicide en Suisse – Contexte, mesures à prendre et plan d'action. Office fédéral de la santé publique. 2016. Site Web: [www.ofsp.admin.ch/preventiondusuicide](http://www.ofsp.admin.ch/preventiondusuicide)