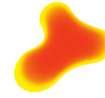




Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

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

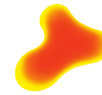
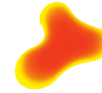


Table des matières

Résumé	3
1. Introduction	5
2. Contexte.....	5
2.1. Maladies non transmissibles : un défi pour le domaine des soins	5
2.2. Stratégie nationale MNT	6
3. Objectifs et mesures dans le domaine de la PDS.....	8
4. PDS : concepts et approches	10
4.1. Les bienfaits d'un style de vie favorable à la santé	10
4.2. Groupes cibles, cadres de vie, égalité des chances et chaîne de prise en charge.....	10
4.3. Objectifs, approches et méthodes	11
4.4. Interaction avec d'autres approches nationales	12
4.5. Mise en œuvre de la PDS : domaines d'intervention prioritaires	13
4.6. Mise en œuvre de la PDS : Soutien de projets novateurs	15
5. Soutien de projets PDS visant à renforcer la PDS.....	16
5.1. Contexte	16
5.2. Objectifs et orientation du Soutien de projets PDS.....	16
5.3. Domaines soutenus	17
5.4. Demandeurs habilités.....	19
5.5. Coordination avec les cantons.....	19
5.6. Implication des personnes concernées	19
5.7. Pourcentage de la subvention / <i>matching funds</i>	19
5.8. Sélection des projets	20
5.9. Critères d'évaluation	23
5.10. Évaluation.....	24
6. Références	27



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. A 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 de la stratégie nationale MNT « Prévention dans le domaine des soins (PDS) ».

Le présent document a été élaboré conjointement par Promotion Santé Suisse (PSCH) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il définit le cadre de la 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 PSCH 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 PDS tout au long de la chaîne de prise en charge, pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients ainsi que diminuer le recours aux soins.

La prévention s'effectue en encourageant un style de vie favorable à la santé. Parmi les éléments importants :

- la sensibilisation, la capacité d'agir, les compétences en matière de santé ;
- la réduction des facteurs de risque, le dépistage précoce ;
- un comportement sain, l'accompagnement, le coaching, la motivation ;
- la mise en pratique, l'accompagnement, des offres adaptées.

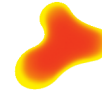
La PDS a pour tâche d'améliorer les conditions cadre y relatives dans le domaine des soins et d'aménager plus efficacement les interfaces vers les acteurs œuvrant à l'extérieur du système de santé. Elle vise l'application de pratiques coordonnées en matière de prévention tout au long de la chaîne de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

Six domaines d'intervention prioritaires 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 PDS et de créer de meilleures conditions pour la gestion des MNT, des problèmes d'addictions et de 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, multiprofessionnalité
- Autogestion des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques
- Formation initiale, continue et postgraduée des professionnels de la santé
- Nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/résultats, 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 PSCH 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 la PDS 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. Des moyens financiers de l'ordre de 5,2 millions de francs par an sont mis à disposition pour la période 2018 à 2024.

Le Soutien de projets PDS est intrinsèquement conçu pour encourager 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 et la diffusion de projets existants.

Quatre domaines de soutien ont été définis :

- les demandes d'acteurs pour des projets de grande envergure ;
- les demandes d'acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes) ;
- les demandes d'acteurs pour la diffusion d'offres existantes ;
- les appels d'offres proactifs sur des thèmes spécifiques.

Les acteurs du domaine des soins et les acteurs du domaine de la santé publique (public health) et de la collectivité (community), comme par ex. les ligues de santé, sont habilités à déposer une demande. D'autres acteurs, comme par ex. 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, 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 doivent permettre à de plus petites organisations de prendre part à des projets de grande envergure.

Le processus de sélection des esquisses et des demandes finales de projets est le fait d'un groupe de travail PSCH/OFSP. Elle s'effectue sur la base de critères précis avec le concours d'un groupe d'experts. Les décisions sur le choix final des projets sont prises en dernière instance par la direction et le Conseil de fondation de PSCH.

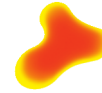
Il incombe au groupe de travail OFSP/PSCH d'élaborer des propositions de thèmes sur la base de prises de position du groupe d'experts PDS. Les appels d'offres pour des projets portant sur des thèmes spécifiques sont lancés par PSCH.

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

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 PDS ;
- 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.

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 (bonnes pratiques) et de l'efficacité des mesures de prévention, des connaissances dans la perspective d'une diffusion et d'un ancrage durable de la PDS.



1. Introduction

Le présent document a été élaboré conjointement par Promotion Santé Suisse (PSCH) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il fournit une vue d'ensemble des mesures, des planifications et des travaux relevant du champ d'action 2 de la stratégie nationale MNT¹: « Prévention dans le domaine des soins » (PDS). 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 PSCH.

Le concept ici décrit et les approches de la PDS reposent sur la stratégie MNT¹ et le plan de mesures correspondant². 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 PDS³ 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 trois 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)

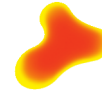
Un mode de vie sain et un environnement favorable à la santé contribuent à prévenir les maladies non transmissibles, les problèmes d'addiction et les maladies psychiques. On sait par ailleurs qu'il existe entre ces dernières des corrélations et des interactions marquées et des possibilités de synergies 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 Addictions⁵ et celles concernant la santé psychique⁶⁻⁸. 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 décès⁹. 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 santé¹. 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. A 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 considération⁴ :

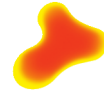
- La prévention occupe de plus en plus de place dans le domaine des soins.
- Les acteurs traditionnellement actifs dans la promotion de la santé de la population (promotion de la santé et prévention, « Public Health ») collaborent plus étroitement avec les acteurs du domaine des soins (« Care »). Ces 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 meilleure coordination entre les acteurs du domaine des soins et ceux de la collectivité (communauté), par exemple les ligues de santé, permettent de mieux intégrer les actions de PDS et d'optimiser la gestion des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et des maladies psychiques.
- L'intégration des patients 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 la capacité d'agir du patient (Empowerment) et l'autogestion.
- 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 résultats. À cet égard, les nouvelles technologies dans le domaine de la cybersanté (eHealth) et de la santé mobile (mHealth) revêtent une importance particulière. Elles peuvent également servir à renforcer l'autogestion.
- De nouveaux modèles de financement, par exemple le financement hybride et le financement incitatif, permettent une meilleure intégration et coordination au-delà des modèles traditionnels.
- L'objectif est non seulement d'obtenir de meilleurs résultats 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 par personne des soins de santé ».

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 afférent². Poursuivant une seule vision, les objectifs de la stratégie MNT peuvent se résumer de la manière 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 : « Promotion de la santé et prévention » (champ d'action 1) et « Prévention dans le



domaine des soins » (champ d'action 2), comme le montre l'illustration 1. 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 ».

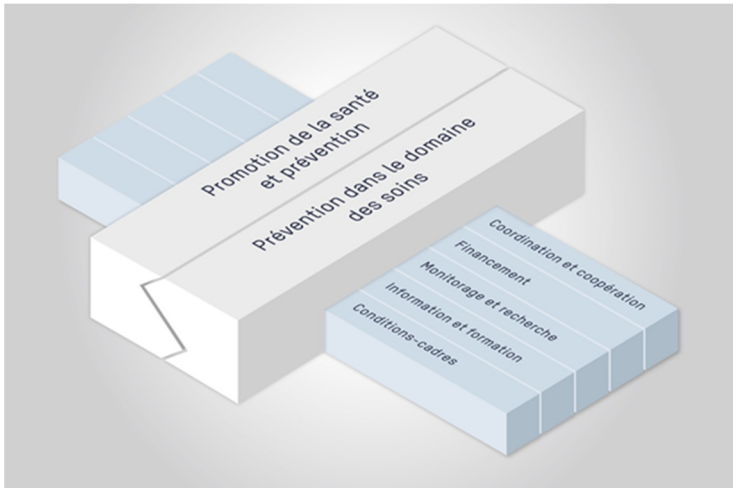


Illustration 1 : Champs d'action de la stratégie MNT

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 PDS tout au long de la chaîne de prise en charge, pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients 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, ou 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 (*public health*) et ceux de la collectivité (communauté). L'implication des patients et des organisations qui les représentent ont également un rôle important dans ce contexte.

Comme indiqué dans le Plan de mesures² 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. Pour atteindre cet objectif prioritaire, un renforcement durable de la prévention dans les soins médicaux et de 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 la vie et du suivi de l'évolution de la maladie des patients. Cela implique des prestations de prévention probantes pour accompagner concrètement un changement du mode de vie (par ex. conseil-santé, formation des patients, 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 initiale, continue et postgraduée. La collaboration entre les professionnels de la santé reconnus au niveau fédéral (LPMéd, LPSan et LPsy) et les autres professionnels impliqués dans la prise en charge (par ex. les spécialistes de l'activité physique, les conseillers psychosociaux, etc.) doit être renforcée. Les interfaces entre les acteurs du domaine des soins et ceux de la santé publique (*public health*) et de la collectivité (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.

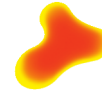
Afin de parvenir à cet objectif, le plan de mesures² prévoit six interventions, brièvement présentées ci-dessous :

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

Les conditions générales, les facteurs-clé et les domaines d'intervention prioritaires sont identifiés dans le but de renforcer la PDS. Un groupe d'experts 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 : Encourager les projets visant à renforcer la PDS

PSCH 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 où il est urgent d'intervenir sont ainsi renforcés, un soutien étant apporté aux projets innovants, à leur développement, à leur diffusion et à leur ancrage durable. Un concept correspondant a été élaboré conjointement par l'OFSP et PSCH.



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 fondées sur des preuves dans le domaine des soins 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 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 initiale et continue des professionnels de la santé

L'intégration de thèmes de prévention fondés sur des données probantes comme ceux contenus dans la stratégie MNT est favorisée dans la formation initiale et 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

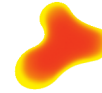
Différentes offres d'autogestion sont disponibles en Suisse : certaines spécifiques à une maladie et certaines non spécifiques. Elles aident les patients et leurs proches à gérer eux-mêmes les problèmes liés à la maladie. Un cadre de référence et d'orientation relatif aux offres d'autogestion doit être 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 : Encourager l'utilisation des nouvelles technologies

Les conditions-cadre 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 Addictions⁵ et celles concernant la santé psychique⁶⁻⁸. 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. Les bienfaits d'un style de vie favorable à la santé

Un style de vie favorable à la santé 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 de 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 :

- sensibilisation, capacité d'agir, compétences en matière de santé,
- la réduction des facteurs de risque, le dépistage précoce,
- accompagnement, coaching, motivation,
- mise en pratique, accompagnement, offres appropriées.

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, cadres de vie, 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 développer une MNT (patients) 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 en bonne santé 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'addictions 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, suivant trois paramètres :

Domicile : Le but est de maintenir l'autonomie et une bonne qualité de vie, de réduire les récurrences, 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 de comportements, la capacité d'agir (empowerment), la création d'interfaces vers des offres communautaires 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.

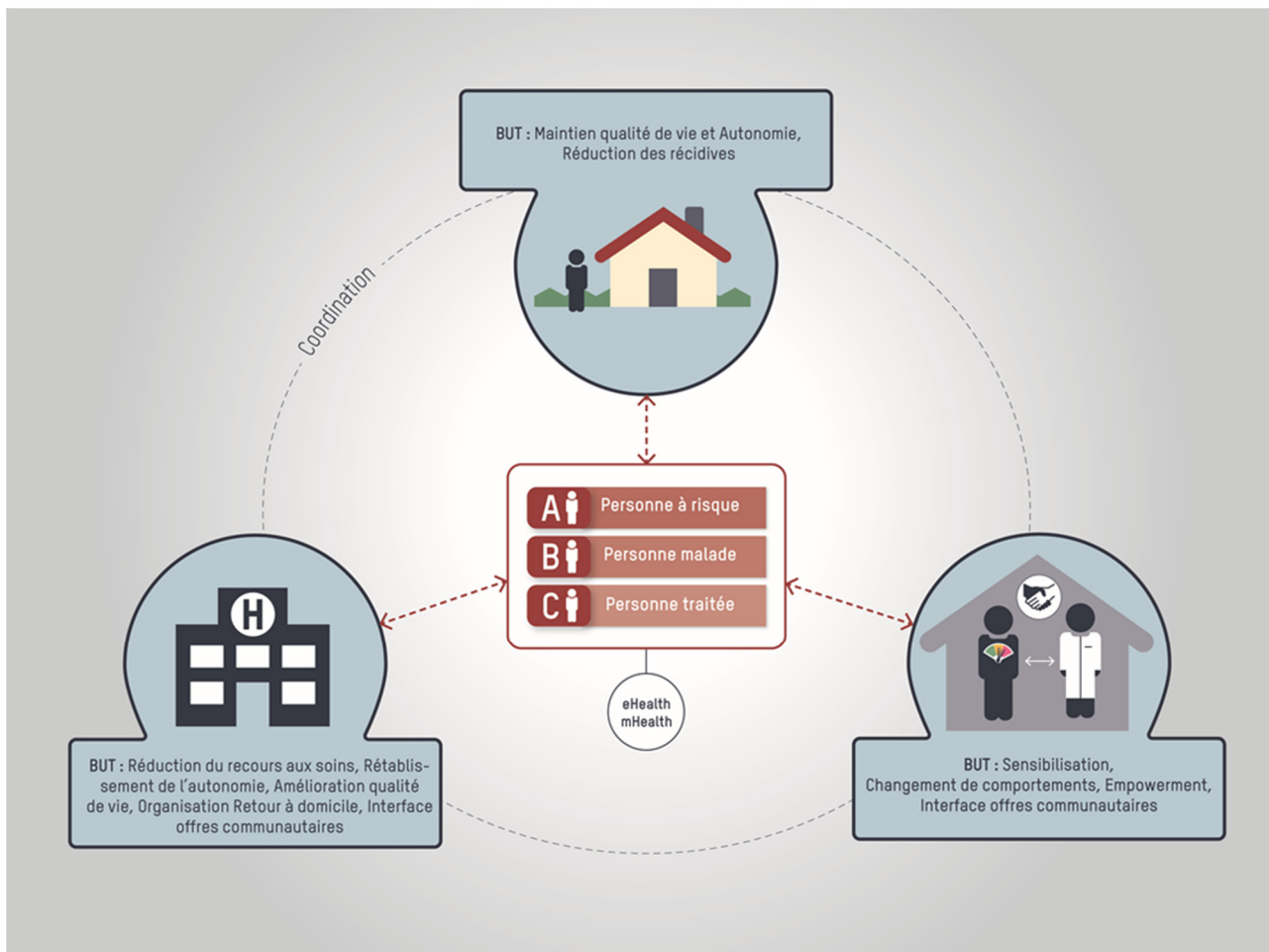


Illustration 2 : Mise en pratique coordonnée de la PDS tout au long de la chaîne de prise en charge

4.3. Objectifs, approches et méthodes

La PDS vise à intégrer et à renforcer la PDS. 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 la vie et sur l'évolution de la maladie chez les personnes déjà malades. Ces mesures doivent permettre de diminuer les prestations de soins, de mieux gérer la multimorbidité, de réduire les récidives et le recours 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 régulières de mise en réseau 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

une hygiène de vie plus saine et à améliorer le traitement des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques.

Éléments importants en matière de prévention :

- Promotion des compétences dans le domaine de la santé
- Réduction des facteurs de risque (par ex. consommation d'alcool et de tabac, stress)
- Promotion de comportements favorables à la santé (par ex. alimentation, exercice physique, réseau de relations)

Compte tenu de l'interaction des patients avec le domaine des soins, il s'agit de promouvoir ces éléments dans une approche globale et bio-psycho-sociale :

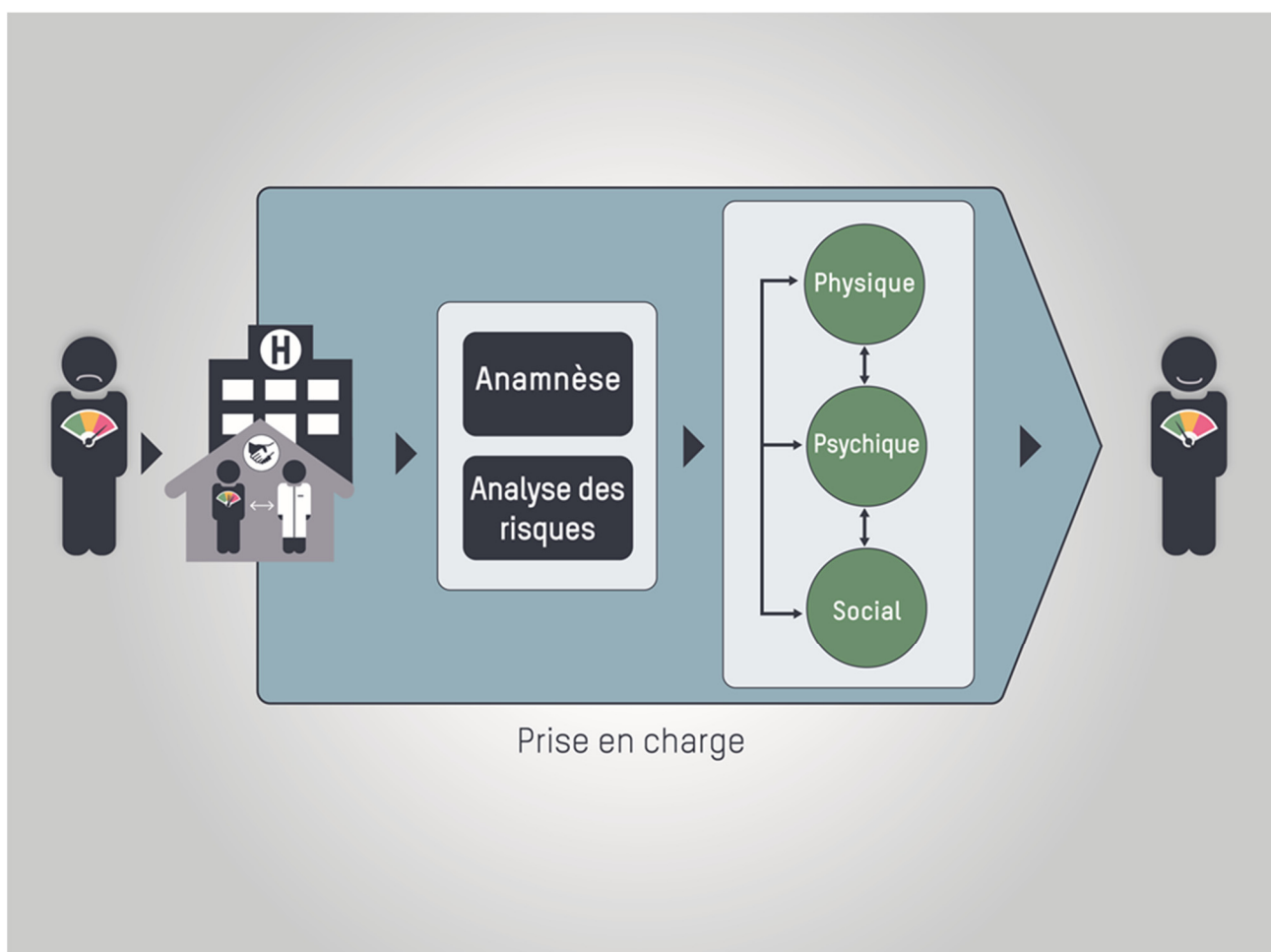


Illustration 3 : Approche bio-psycho-sociale dans la prise en charge

4.4. Interaction avec d'autres approches nationales

La mise en œuvre de la stratégie MNT¹ et des mesures relatives à la PDS² 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 en matière de soins de santé. Dans ce contexte, la mise

en œuvre doit se dérouler de manière coordonnée avec la stratégie nationale Addictions⁵ et les activités entreprises à l'échelle nationale dans les domaines de la santé psychique⁶⁻⁸, des soins coordonnés¹¹, de l'interprofessionnalité¹², des soins de longue durée¹³ et autres^{14, 15} (cf. illustration 4).

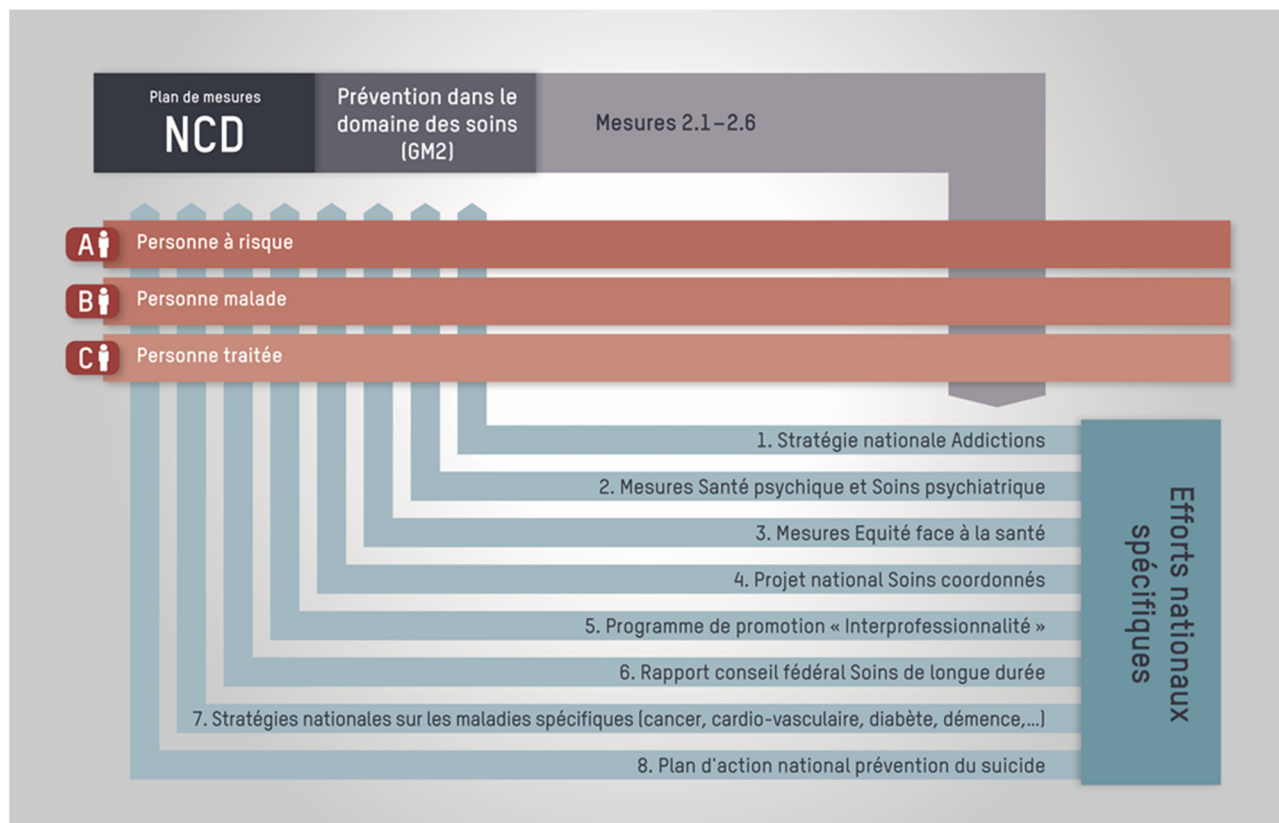


Illustration 4 : Interactions entre la PDS et les autres efforts nationaux spécifiques

Le plan de mesures de la stratégie MNT² 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 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 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'OFSP, PSCH, le Fonds de prévention du tabagisme, l'Administration fédérale des douanes (alcool), les cantons et d'autres institutions. Les services de l'OFSP et de la fondation PSCH en charge de la PDS 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. Etant 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 innovants. Les six domaines d'intervention prioritaires sont les suivants :

Interfaces à l'intérieur du domaine des soins et entre le domaine des soins, les acteurs de santé publique (public health) et la collectivité (communauté)

Une meilleure mise en réseau et une coordination plus efficace entre les acteurs du domaine des soins, ceux de santé publique et ceux de la collectivité (communauté), par ex. les ligues de santé, permettent de renforcer l'intégration des actions préventives dans le domaine des soins et d'améliorer la gestion des maladies chroniques.

Collaboration, interprofessionnalité, multiprofessionnalité

La collaboration existant entre les différents professionnels de la santé (interprofessionnalité) et celle entre ces professionnels et d'autres spécialistes impliqués dans la prise en charge, comme par exemple les conseillers psychosociaux ou les spécialistes de l'activité physique (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 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 la capacité d'agir et peuvent devenir d'importants outils en vue d'adopter un mode de vie plus sain et autonome.

Formation initiale, continue et postgraduée des professionnels de la santé

La formation des professionnels 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 la conduite d'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 patients, sans oublier les personnes vulnérables.

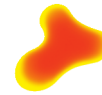
Nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/résultats, eHealth et mHealth)

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 résultats.

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 (*public health*) 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 résultats 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

Opérationnelle dès 2018, le Soutien de projets PDS prévoit de soutenir des projets autour des thématiques MNT, addictions et santé psychique qui visent à renforcer la PDS 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

<i>MNT :</i>	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 souffrant de maladies chroniques afin de réduire le risque d'apparition d'une comorbidité psychique ou liée à une addiction
<i>Maladies psychiques :</i>	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)
<i>Addictions :</i>	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 points de contact et d'autres settings de réduction des risques

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

5. Soutien de projets PDS visant à renforcer la PDS

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 où il est urgent d'intervenir et de soutenir des projets innovants ainsi que leur développement, leur diffusion et leur ancrage. Les projets soutenus sont financés par PSCH ; les ressources proviennent de l'augmentation des primes d'assurance-maladie destinée à la prévention globale des maladies. Le Soutien de projets PDS disposera, chaque année, dès 2018, d'une enveloppe totale d'environ 5,2 millions de francs, montant qui comprend également les moyens financiers nécessaires aux évaluations.

Le concept d'allocation pour le soutien de projets et d'offres liés à la PDS a été élaboré conjointement par PSCH et l'OFSP. 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 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 PDS, le Soutien de projets de PDS constitue un outil important dans l'optique de mettre en place des conditions favorables à la PDS, l'objectif prioritaire 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 patients ainsi que de diminuer le recours aux soins (cf. chapitre 3).

Le Soutien de projets PDS entend encourager des innovations qui correspondent à cet objectif prioritaire. 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 encourager 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 tous les projets innovants, qu'ils en soient à leur début 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. point 4.4).

Le Soutien de projets PDS doit, d'ici 2024, 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 PDS doivent être mises en place.

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

Domaines d'intervention prioritaires I

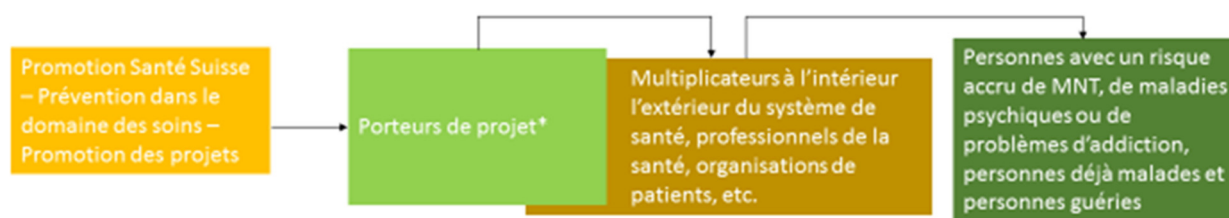
- Interfaces à l'intérieur du domaine des soins et entre le domaine des soins, la santé publique et la collectivité (« communauté »)
- Collaboration, interprofessionnalité, multiprofessionnalité
- Autogestion des maladies chroniques, des problèmes d'addiction et/ou des maladies psychiques

Domaines d'intervention prioritaires II (thèmes transversaux)

- Formation initiale, continue et postgraduée des professionnels de la santé
- Nouvelles technologies (en particulier dans le domaine des données/résultats, 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 PDS. Le Soutien de projets PDS doit également permettre la diffusion d'offres innovantes déjà existantes (cf. point 5.3).

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



*Die Projektträger können ausserhalb des Gesundheitssystems stehen oder Teil des Gesundheitssystems sein.

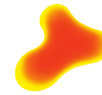
Illustration 5 : Approche basée sur des multiplicateurs

Le Soutien de projets PDS est intrinsèquement conçu pour encourager l'innovation (cf. ci-dessus). 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. mesure 2.3).

5.3. Domaines soutenus

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.

I Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure	II Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes)
Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024 : env. 10 projets d'une durée de 3 à 4 ans	Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024 : env. 16 projets d'une durée de 1 à 2 ans
Subventions/projet : max. 1,5 à 2 millions CHF	Subventions/projet : max. 0,1 à 0,2 million CHF
Subventions totales/année : env. 2,2 millions CHF	Subventions totales/année : env. 0,4 million CHF



<p>III Appels d'offres proactifs sur des thèmes spécifiques</p> <p>Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024 : env. 7 projets d'une durée de 3 à 4 ans</p> <p>Subventions/projet : max. 1,5 à 2 millions CHF</p> <p>Subventions totales/année : env. 1,5 million CHF</p>	<p>IV Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes</p> <p>Nombre de projets soutenus jusqu'en 2024 : env. 9 projets d'une durée de 3 à 4 ans</p> <p>Subventions/projet : max. 0,3 à 0,4 million CHF</p> <p>Subventions totales/année : env. 0,5 million CHF</p>
--	--

Explications concernant les domaines soutenus :

Demandes des acteurs pour des projets de grande envergure

PSCH met tous les ans 2,2 millions de francs à disposition de demandes soumises par des acteurs. Cette approche favorise les acteurs intéressés et concernés à participer activement à l'intégration systématique de la PDS par le biais de projets innovants. C'est la raison pour laquelle ce domaine bénéficie, proportionnellement, des moyens financiers les plus importants.

Demandes des acteurs pour un financement de démarrage (petits projets pilotes)

Environ 0,4 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.

Demandes des acteurs pour la diffusion d'offres existantes

Environ 0,5 million de francs par an sont mis à disposition pour la diffusion d'offres existantes.

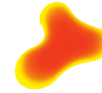
Par « diffusion » d'offres innovantes existantes en matière de PDS, on entend le fait de rendre visibles sur la scène nationale les bonnes pratiques, les projets et les interventions qui ont fait leurs preuves et de renforcer leur intégration dans la chaîne de prise en charge.

Appels d'offres proactifs pour des thèmes spécifiques

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 le fait de PSCH et de l'OFSP.

Les subventions mentionnées 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, ils peuvent être affectés à des projets d'un autre domaine. Ou encore, 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 0,6 million de francs par an est prévu pour financer les évaluations externes des projets. Pour les années 2018 à 2024, plus de 32 millions de francs sont donc budgétés pour soutenir des projets et 4,2 millions pour les évaluer.



5.4. Demandeurs habilités

L'objectif étant de favoriser les interfaces et de mettre à profit les forces de chacun, 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.

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

- les acteurs intervenant dans le domaine des soins,
- les acteurs intervenant dans la santé publique (*public health*) et la collectivité (« community ») (par ex. ligues de santé).

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

- les administrations cantonales, les administrations communales,
- les hautes écoles (mais pas de projets de recherche stricto sensu, cf. ci-dessus),
- les assurances-maladie,
- l'industrie/les entreprises (en tant que prestataires de services dans le cadre de projets [par ex. nouvelle application ou approche systématique s'inscrivant dans le cadre de la PDS]. Pas de marketing !).

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.

S'agissant des projets soutenus, les demandeurs habilités doivent exposer dans leurs concepts la manière dont 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 de projet ou de mettre en place une coordination active, ou un échange d'informations, entre les responsables de projets 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'addictions et 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 ou leur entourage ont une bonne connaissance des comportements à risque, des maladies, des problèmes liés aux addictions ou encore 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. Pourcentage de la subvention / *matching funds*

PSCH peut prendre en charge jusqu'à 100 % des coûts liés au projet. Toutefois, le principe d'encouragement de l'innovation ne saurait servir à financer durablement des projets. Dès l'élaboration du projet (obligatoirement pour les gros projets), les acteurs sont invités à réfléchir à sa durabilité. Un cofinancement

(*matching funds*) 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

Un groupe de travail formé de représentants de l'OFSP et PSCH est chargé d'évaluer les projets et d'élaborer les appels d'offres à l'attention de la direction et du Conseil de fondation de PSCH.

Le groupe de travail OFSP/PSCH veille à une utilisation stratégique des ressources financières et s'efforce de mettre en place des procédures de demande et d'attribution transparentes et harmonisées. Cela suppose des échanges permanents entre l'OFSP, PSCH, le Fonds de prévention du tabagisme, l'Administration fédérale des douanes (alcool), les cantons et d'autres institutions. Les services de l'OFSP et de PSCH en charge de la PDS fournissent leur contribution en la matière.

Le groupe de travail OFSP/PSCH veille, dans la mesure du possible, à un équilibre entre les contenus des projets. Les appels à projet lui permettent de participer activement à l'équilibre souhaité entre les domaines MNT, addictions et santé psychique. Le groupe de travail prend tout particulièrement en considération les domaines dans lesquels il est urgent d'agir.

Le groupe de travail OFSP/PSCH s'appuie sur les prises de positions exprimées par les membres du groupe d'expert institué dans le cadre du Soutien de projets PDS (groupe d'experts Soutien de projets PDS).

Le groupe d'experts Soutien de projets PDS est toujours sollicité dans sa totalité lorsqu'il s'agit d'évaluer des projets de grande envergure et d'élaborer des appels à projets. Pour les demandes de financement de démarrage et la diffusion d'offres existantes, les membres de ce groupe sont sollicités uniquement si cela s'avère nécessaire.

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.

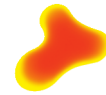
Le groupe de travail OFSP/PSCH se prononce une fois par an sur le Soutien de projets PDS.

Les deux 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

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

Étapes	Description des tâches
1.	1.1 Les demandeurs externes présentent succinctement (5 à 8 pages) leur projet novateur jusqu'au 15 avril en se conformant au modèle et aux critères de PSCH (envoi en ligne et par poste à l'adresse de PSCH). 1.2 PSCH réunit les présentations de projets et les transmet jusqu'au 20 avril au groupe de travail OFSP/PSCH. Les présentations de projets de grande envergure (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) sont également adressées, accompagnées de questions spécifiques, à tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS, pour avis.
2.	2.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH évalue toutes les présentations de projets remises par les demandeurs. Il évalue les présentations de projets de grande envergure (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) en tenant compte de l'avis de tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS. Les présentations de projets pour une demande de financement de démarrage et pour des offres existantes sont évaluées en tenant compte



	<p>de l'avis des experts. La décision de rejet ou de poursuite provisoire d'un projet relève de la compétence du groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>2.2 PSCH informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 15 mai, de la poursuite provisoire d'un projet en justifiant sa position. En cas de rejet d'une présentation de projet, PSCH en informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 31 mai, en justifiant sa position. Les demandeurs n'ont pas de possibilité de recours.</p>
3.	<p>3.1 En cas de poursuite provisoire (sans garantie quant à une décision positive), les demandeurs déposent, jusqu'au 15 juin, leurs demandes de projet définitives en se conformant au modèle et aux critères de PSCH (envoi en ligne et par poste à l'adresse de PSCH).</p> <p>3.2 PSCH réunit les demandes pour des projets et les transmet jusqu'au 20 juin au groupe de travail OFSP/PSCH. Les demandes pour des projets de grande envergure (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) sont également adressées, accompagnées de questions spécifiques, à tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS, pour avis. Si nécessaire, les demandes pour un financement de démarrage et pour des offres existantes sont adressées au groupe d'experts pour avis. Des spécialistes n'appartenant pas au groupe d'experts peuvent également être sollicités, pour avis.</p>
4.	<p>4.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH évalue toutes les demandes qui lui sont soumises. Il évalue les demandes pour des projets de grande envergure (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) en tenant compte de l'avis de tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS. Les demandes pour des projets de financement de démarrage et des offres existantes sont évaluées là où elles ont été réceptionnées en tenant compte de l'avis des experts. La décision de rejet ou de poursuite provisoire d'un projet relève de la compétence du groupe de travail OFSP/PSCH.</p> <p>4.2 PSCH informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 31 août, de la poursuite provisoire d'un projet en justifiant sa position. En cas de rejet d'une demande, PSCH en informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 15 septembre, en justifiant sa position. Les demandeurs n'ont pas de possibilité de recours.</p>
5.	<p>5.1 L'équipe PDS de PSCH adresse jusqu'au 15 septembre une demande de financement de projet à la direction de PSCH (demande collective s'il y a plus de trois demandes différentes).</p> <p>5.2 * Si la décision rendue par la direction de PSCH jusqu'au 31 octobre est positive, le dossier est transmis pour décision au Conseil de fondation de PSCH.</p> <p>5.3 Si la décision rendue par la direction de PSCH est négative, le demandeur revoit, adapte ou abandonne son projet. En cas d'abandon du projet, les parties impliquées sont informées. Il n'y a pas de possibilité de recours.</p>
6.*	<p>6.1 La direction de PSCH transmet jusqu'à début novembre, pour décision, la demande de projet accompagnée de la demande de financement au Conseil de fondation de PSCH (demande collective s'il y a plus de trois demandes différentes).</p>
7.	<p>7.1 Si le Conseil de fondation de PSCH rend une décision positive jusqu'à la mi-novembre, le demandeur en est informé et PSCH établit un contrat de financement de projet jusqu'à la mi-décembre. La demande de financement de projet fait partie intégrante du contrat.</p> <p>7.2 Si le Conseil de fondation de PSCH rend une décision négative, le demandeur revoit et adapte ou abandonne son projet. Si le demandeur adapte son projet le Conseil de fondation de PSCH rend une nouvelle décision jusqu'à début mars. En cas d'abandon du projet, les parties impliquées sont informées. Il n'y a pas de possibilité de recours.</p>

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

5.8.2. Appels d'offres proactifs pour des thèmes spécifiques

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

Étapes	Description des tâches propositions de thèmes
1.	1.1 Les propositions de thèmes sont élaborées en automne par le groupe de travail OFSP/PSCH. 1.2 Les propositions de thèmes accompagnées de questions spécifiques sont adressées, pour avis, à tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS.
2.	2.1 Les propositions de thèmes formulées par écrit sont soumises pour décision à la direction de PSCH jusqu'au 15 décembre.
3.	3.1 Si la direction de PSCH rend une décision positive, le projet fait l'objet d'un appel d'offres jusqu'au 30 janvier. 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 jusqu'au 15 janvier. L'appel d'offres court jusqu'au 28 février.
4.	4.1 Les demandeurs externes présentent leurs offres (5 à 8 pages) de projets novateurs jusqu'au 15 avril en se conformant au modèle et aux critères de PSCH (envoi en ligne et par poste à l'adresse de PSCH). 4.2 PSCH réunit les offres et les transmet jusqu'au 20 avril au groupe de travail OFSP/PSCH. Les offres (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) sont également adressées, accompagnées de questions spécifiques, à tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS, pour avis.
5.	5.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH évalue les offres des demandeurs en tenant compte de l'avis de tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS. Le rejet ou la poursuite provisoire d'un projet relève de la compétence du groupe de travail OFSP/PSCH. 5.2 PSCH informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 15 mai, de la poursuite provisoire d'un projet en justifiant sa position. En cas de rejet d'une présentation de projet, PSCH en informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 30 mai, en justifiant sa position. Les demandeurs n'ont pas de possibilité de recours.
6.	6.1 En cas de poursuite provisoire (sans garantie quant à une décision positive), les demandeurs déposent, jusqu'au 31 juillet, leurs demandes de projet définitives en se conformant au modèle et aux critères de PSCH (envoi en ligne et par poste à l'adresse de PSCH). 6.2 PSCH réunit les demandes pour des projets et les transmet jusqu'au 5 août au groupe de travail OFSP/PSCH. Toutes les demandes pour des projets (durée 3 à 4 ans, budget : 1,5 à 2 millions CHF) sont également adressées, accompagnées de questions spécifiques, aux membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS, pour avis. Si nécessaire, des spécialistes n'appartenant pas au groupe d'experts peuvent aussi être sollicités pour avis.
7.	7.1 Le groupe de travail OFSP/PSCH évalue l'ensemble des demandes qui lui sont soumises en tenant compte de l'avis de tous les membres du groupe d'experts Soutien de projets PDS. La décision de rejet ou de poursuite provisoire d'un projet relève de la compétence du groupe de travail OFSP/PSCH. 7.2 PSCH informe les demandeurs par écrit, jusqu'au 31 août, de la poursuite provisoire d'un projet en justifiant sa position. En cas de rejet d'une demande, PSCH en informe les

	demandeurs par écrit, jusqu'au 15 septembre, en justifiant sa position. Les demandeurs n'ont pas de possibilité de recours.
8.	<p>8.1 L'équipe PDS de PSCH adresse jusqu'au 15 septembre une demande de financement de projet à la direction de PSCH (demande collective s'il y a plus de trois demandes différentes).</p> <p>8.2 Si la direction de PSCH rend une décision positive jusqu'au 31 octobre, le dossier est transmis pour décision au Conseil de fondation de PSCH.</p> <p>8.3 Si la direction de PSCH rend une décision négative, le demandeur revoit et adapte son projet ou l'abandonne. En cas d'abandon du projet, les parties impliquées sont informées. Il n'y a pas de possibilité de recours.</p>
9.	9.1 La direction de PSCH transmet jusqu'à début novembre, pour décision, la demande de projet accompagnée de la demande de financement au Conseil de fondation de PSCH (demande collective s'il y a plus de trois demandes différentes).
10.	<p>10.1 Si le Conseil de fondation de PSCH rend une décision positive jusqu'à mi-novembre, le demandeur en est informé et PSCH établit, jusqu'à la mi-décembre, un contrat de financement de projet. La demande de financement de projet fait partie intégrante du contrat.</p> <p>10.2 Si le Conseil de fondation de PSCH rend une décision négative, le demandeur revoit et adapte ou abandonne son projet. Si le demandeur adapte son projet, le Conseil de fondation de PSCH rend une nouvelle décision jusqu'à début mars. En cas d'abandon du projet, les parties impliquées sont informées. Il n'y a pas de possibilité de recours.</p>

5.9. Critères d'évaluation

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

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 PDS 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 où il est urgent d'intervenir).

Critères relatifs à la qualité et à l'évaluation :

- Respect des critères pertinents établis par le système de qualité quint-essenz (notamment l'évaluation)
- Caractère novateur
- Pertinence/nécessité d'agir/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 résultats 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.)
- Association des patients et des organisations de patients 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 initiale, continue et postgraduée dans la mesure où elles ne font pas partie intégrante de projets globaux ;
- la production de matériel didactique (sites Internet, applications, vidéos, CD, manuels de cours, diaporamas, etc.) ou des manifestations (conférences, expositions, etc.) dans la mesure où elles 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 la théorie d'action ainsi que les objectifs du Soutien de projets PDS comme base de l'évaluation.

5.10.1. Théorie d'action et objectifs du Soutien de projets PDS

La théorie d'action présente les différentes activités (input) concernant le financement des projets ainsi que les résultats et effets escomptés (output, outcome, impact) jusqu'en 2023. Il sert notamment de base pour l'évaluation globale du Soutien de projets PDS.

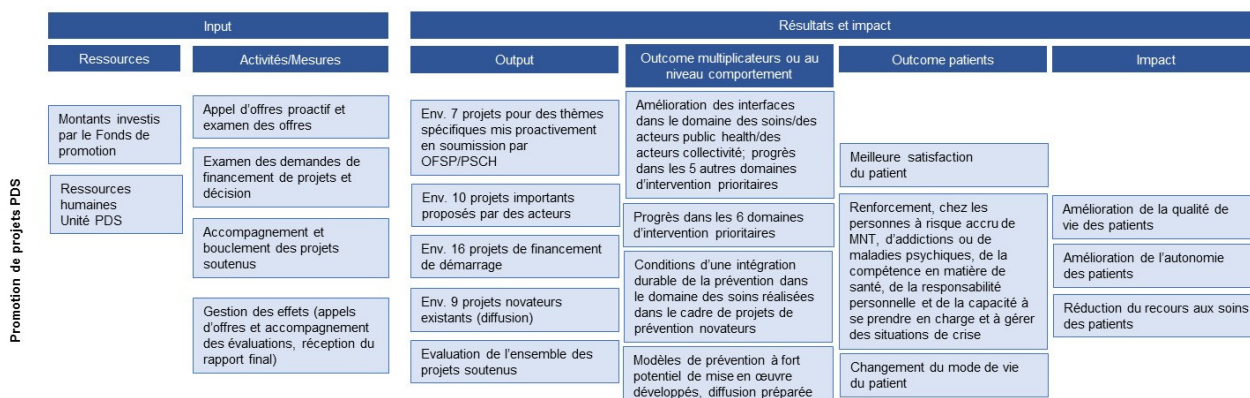


Illustration 6 : Théorie d'action du Soutien de projets PDS

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 :

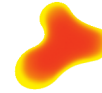
1. Le Soutien de projets PDS est mise en œuvre conformément au concept.
2. Les projets de prévention novateurs remplissent les conditions pour une intégration durable de la PDS.
3. Les données relatives aux facteurs de réussite et à l'efficacité se prêtent à une prévention basée sur des faits probants dans le domaine des soins.
4. Le potentiel de la PDS est démontré.
5. Les interfaces et la collaboration des acteurs du domaine des soins, de la santé publique et de la collectivité (community) sont améliorées.
6. Le Soutien de projets PDS a permis d'élaborer plusieurs modèles de PDS qui ont pour objectifs :
 - une plus grande satisfaction des patients ;
 - un renforcement, chez les personnes exposées à un risque accru de MNT, d'addictions ou de maladies psychiques ou qui sont déjà malades, de la compétence en matière de 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, de son mode de vie ;
 - une réduction du recours aux soins des patients présentant un risque accru de développer une MNT, des problèmes d'addiction ou des maladies psychiques 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 des soins.
8. Le Soutien de projets PDS répond à un besoin des acteurs du domaine de la santé.

5.10.2. Évaluation des projets

Tous les projets faisant l'objet d'un contrat auprès de PSCH sont évalués. Cette évaluation permet d'examiner si les objectifs ont été atteints, de déterminer les facteurs de réussite et les points critiques et d'établir l'efficacité des projets de prévention. Ainsi, les évaluations sont non seulement utiles à la gestion du projet, mais génèrent également des connaissances basées sur des preuves en matière de PDS. 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 PDS ;
- 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 informations pratiques livrées par les évaluations permettent une mise en œuvre des projets 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 du projet varient en fonction du domaine soutenu :

- Des évaluations externes concomitantes sont prévues pour :
 - les demandes des acteurs en faveur de projets de grande envergure
 - les projets remis dans le cadre d'appels d'offres portant sur des thèmes spécifiques
 - les demandes des acteurs en faveur de la diffusion de projets existants
- Des auto-évaluations doivent être effectuées dans le cadre des financements de démarrage (petits projets pilotes novateurs).

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 à l'organisme ayant fait la meilleure offre et finance les évaluations partiellement ou dans leur intégralité. Les évaluations externes concomitantes démarrent dès le début des projets. Un concept d'évaluation convaincant et exhaustif constitue le premier jalon pour le contrat de financement de projet et doit être soumis pour vérification à PSCH par les responsables de projet en collaboration avec l'équipe d'évaluation externe.

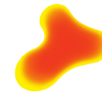
Auto-évaluations : les responsables de projet qui présentent une demande de financement de démarrage élaborent un concept d'auto-évaluation durant la première phase de mise en œuvre. Il s'agit de la première étape contractuelle. Il faut prévoir que 10 % à 15 % du budget seront consacrés aux auto-évaluations. Celles-ci démarrent dès le début des projets.

5.10.3. Évaluation du Soutien de projets PDS

Parallèlement à l'évaluation des projets soutenus, le Soutien de projets PDS est évaluée 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 (bonnes pratiques) et l'efficacité des mesures de prévention dans la perspective d'une diffusion et d'un ancrage durable de la PDS.

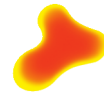
L'évaluation globale du Soutien de projets PDS porte essentiellement sur les effets en termes de résultats (résultats au niveau des multiplicateurs et des patients).

L'évaluation globale porte sur la mise en œuvre du Soutien de projets PDS pour la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2023. Il s'agit d'une méta-évaluation des projets soutenus et a donc pour objet l'ensemble des projets soutenus.



6. Références

1. *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024*. Confédération suisse et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. 2016. Site Internet: <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 (PSCS). 2016
3. Groupe de travail stratégie MNT Projet partiel 2 "Prävention in der Gesundheitsversorgung", *Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.*, Berne (non encore publié). 2015
4. Steiger, D et al. *Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies (résumé en français)*. 2016. Site internet: <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*. Confédération suisse. 2016. Site internet: <http://www.bag.admin.ch/sucht>
6. *Rapport du postulat "Mesures concernant la santé psychique"*. 2016. Site Internet: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
7. *Rapport Santé psychique*. 2015. Site internet: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-gesundheit.html>
8. *Rapport du postulat "Avenir de la psychiatrie en Suisse"*. 2016. Site Internet: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html>
9. *WHO Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity*. Site Internet: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (état: 20.07.2017)
10. *IHI Triple Aim Initiative*. Site Internet: <http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>
11. *Soins coordonnés*. Site Internet: <http://www.bag.admin.ch/soins-coordonnes>
12. *Programme de promotion "Interprofessionnalité dans le domaine de la santé"*. Site Internet: <http://www.bag.admin.ch/fpinterprof>
13. *Etat des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée*. Rapport du Conseil fédéral. 2016



14. *Stratégie nationale en matière de démences 2014-2019*. Site Internet:
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>
15. *Rapport "La prévention du suicide en Suisse" avec plan d'action*. 2016. Site Internet:
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/aktionsplan-suizidpraevention.html>