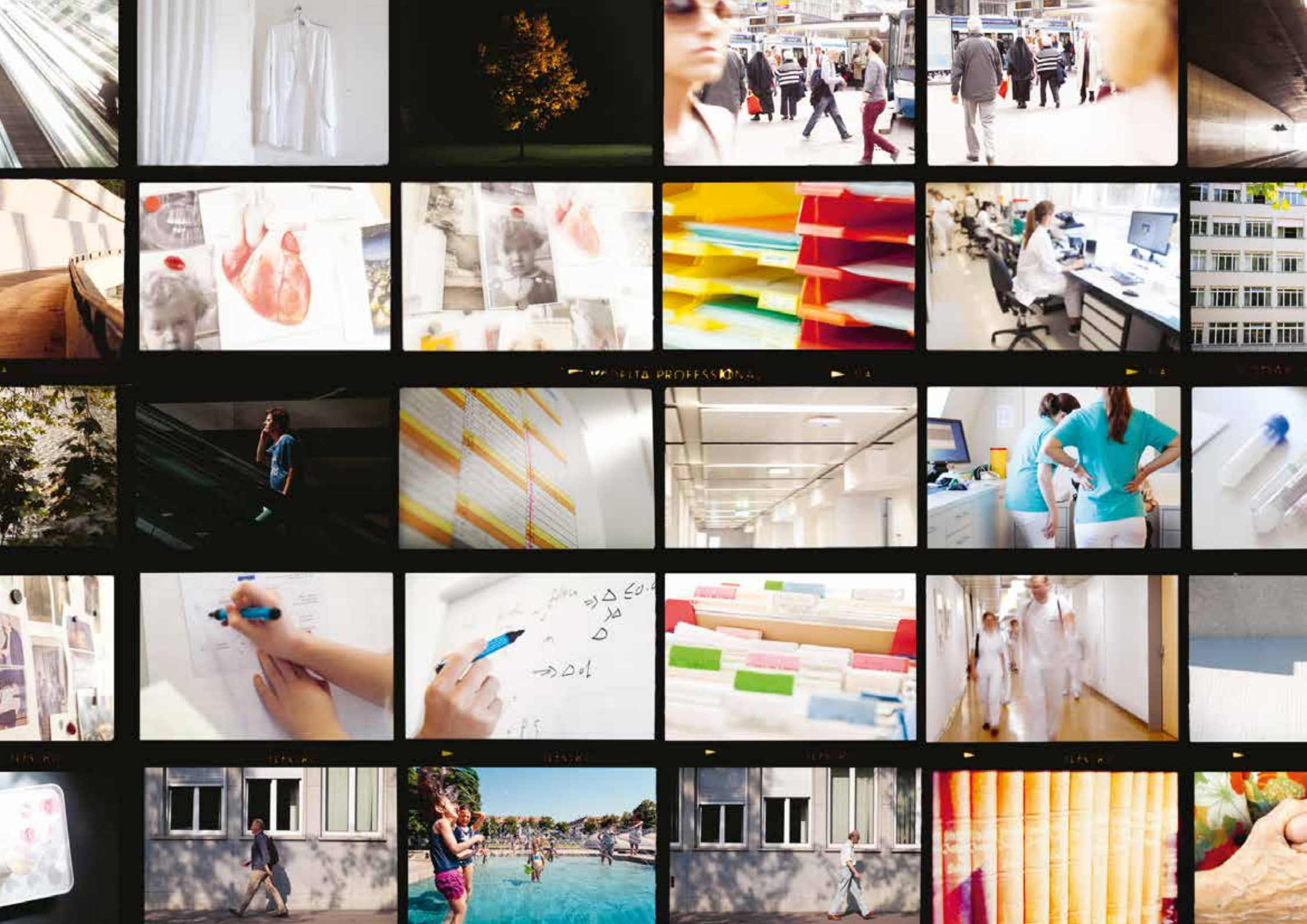


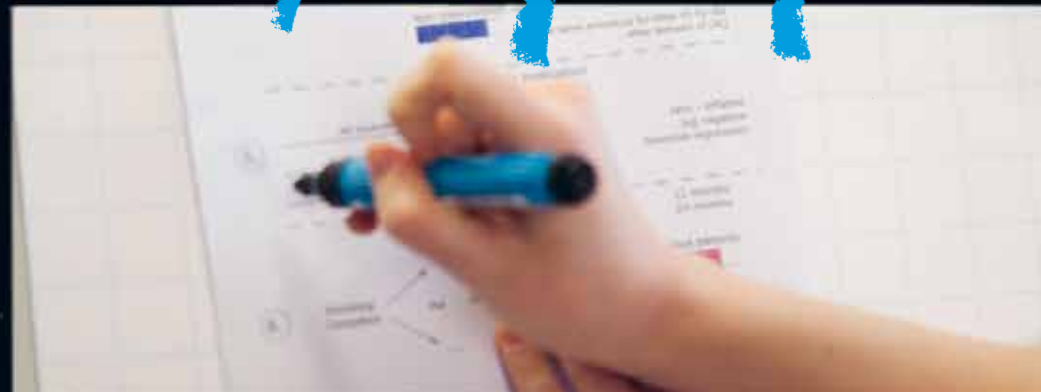
Conclusions du programme

Les fondements d'un système de santé
d'avenir « smart »





Avant-propos	5
Résumé	6
1. Le système de santé doit devenir plus « smart »	10
2. Importance croissante de l'implication des patient·e·s et de leur contexte de vie général	14
3. Consolider le réseau de soins	20
4. De bonnes bases décisionnelles pour les organisateurs du système de santé	28
5. Perspectives : et maintenant ?	32
Les « Synthesis Working Papers » du PNR 74	34
Les 34 projets du PNR 74	36



Avant-propos

Dans le monde entier, le suivi et le traitement des personnes souffrant de maladies chroniques représente un défi majeur pour les systèmes de santé. La Suisse est tout particulièrement concernée. Depuis de nombreuses années, nous sommes confrontés à la nécessité de trouver des solutions plus individualisées pour la prise en charge de ces patient·e·s. Dans cette optique, le Programme national de recherche PNR 74 « Système de santé » – « Smarter Health Care » en anglais – fournit de précieuses informations.

Ce programme comprend 34 projets de recherche sur les soins de santé. Dans ce cadre, différents contextes et aspects du système de santé ont été analysés, en passant par des soins à domicile pour les personnes atteintes de maladies chroniques à la réadaptation et aux établissements de soins aigus, ou encore à celle de l'analyse des solutions de traitement individuelles optimales aux questions de coordination interrégionales. Ces projets, réalisés en conditions réelles et en prenant systématiquement en compte les problématiques de mise en œuvre, ont été majoritairement menés par des équipes interdisciplinaires, composées de chercheur·e·s et de professionnels de services médicaux et sociaux. Des échanges continus avec les parties prenantes et les partenaires de terrain durant la phase de réalisation des projets y ont largement contribué.

La présente synthèse du PNR 74 décrit les résultats concrets de ces projets et présente les conclusions générales qui en découlent. Ces dernières résultent d'un dialogue intensif mené au sein de la communauté scientifique, mais aussi avec de nombreux acteurs du système de santé. Un programme tel que le PNR 74,

limité en termes d'étendue et de durée, ne permet pas de traiter l'ensemble des défis posés à notre système de santé extrêmement complexe. Cependant, les recherches réalisées indiquent à travers de nombreux exemples, que les soins peuvent être organisés de façon plus efficace et plus orientée vers les patient·e·s. Une méthode est également proposée. Outre des approches radicalement innovantes, le programme s'est également penché sur des méthodes qui ont fait leurs preuves dans d'autres pays et cultures. Nous n'avons donc pas à tout réinventer, mais simplement à adapter et à adopter les méthodes qui fonctionnent. Les échanges réguliers avec des chercheurs étrangers, notamment avec la communauté scientifique Wennberg International Collaborative, ont été profitables au PNR 74 et à la recherche sur le système de santé suisse dans son ensemble.

Au nom du comité de direction du PNR 74, je tiens à remercier chaleureusement l'ensemble des chercheur·e·s, dont l'engagement au-delà de leurs projets a contribué de façon décisive à la réussite du programme. De même, j'adresse un grand merci aux patient·e·s, qui ont participé aux projets en nombre dans toute la Suisse, ainsi qu'aux expert·e·s de tous les domaines du système social et de santé qui ont apporté leur soutien au PNR 74 d'une manière ou d'une autre : dans le cadre des projets et du programme « Emerging Health Care Leaders » (EHCL), lors de nos rencontres annuelles ou encore lors du travail de synthèse.

L'engagement remarquable de toutes les parties prenantes me donne confiance en notre capacité à maîtriser les défis majeurs évoqués. Un système

de santé « smart » bénéficiera ainsi de notre engagement à tous, chercheur·e·s, spécialistes, patient·e·s, politicien·ne·s et citoyen·ne·s, dans différents rôles parfois multiples. Ensemble, nous pouvons organiser le système de santé de manière à ce qu'il réponde à nos besoins de façon optimale.



Milo Puhan
Président du comité de direction du PNR 74



Résumé

Le système de santé suisse fait face à des défis majeurs, à commencer par le vieillissement de la population. Depuis quelques années, le nombre de personnes âgées souffrant de plusieurs maladies chroniques augmente, une tendance appelée à se poursuivre. Par conséquent, le système de santé suisse, toujours fortement axé sur le traitement des maladies aiguës, doit évoluer. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a mandaté le Fonds national suisse (FNS) pour la réalisation du Programme national de recherche PNR 74 « Système de santé » (« Smarter Health Care » en anglais).

Axé sur des recherches appliquées sur les services de santé, ce programme d'une durée de cinq ans a analysé les aspects les plus divers du système de santé suisse à travers 34 projets. Les résultats obtenus et les analyses effectuées fournissent des bases scientifiques solides pour améliorer le système de santé suisse en vue de relever les défis d'aujourd'hui et de demain.

Problèmes d'interface

La multiplicité des interfaces utilisées, notamment pour les patient·e·s âgé·e·s souffrant de plusieurs maladies chroniques, constituent le principal champ d'action identifié par le PNR 74. Au sein du système de santé suisse, fortement spécialisé et organisé de façon décentralisée, la coordination entre les diverses offres médicales et non médicales est complexe. L'utilisation des ressources, tant humaines que matérielles, n'est souvent pas optimale.

Le PNR 74 démontre qu'une meilleure coordination des différentes interfaces est possible, tant au sein des réseaux de soins locaux qu'au niveau national.

Un changement culturel s'impose

Pour tirer le meilleur parti des ressources existantes, celles-ci doivent être interconnectées de façon plus « smart ». A cet égard, les personnes impliquées dans le réseau de soins, – spécialistes, patient·e·s et proches – jouent un rôle central. Elles doivent toutes être dotées de moyens d'agir et de réfléchir en termes de réseau. Sans connaissances adéquates en matière de santé (health literacy), il est difficile pour les patient·e·s de prendre des décisions avisées pour leur propre santé. De même, pour que les professionnels de santé soient en mesure de travailler selon une approche plus intégrée et collaborative ainsi que d'aborder les besoins des patient·e·s de façon plus globale, les conditions-cadre requises doivent prévoir un temps suffisant et une rémunération appropriée.

Une utilisation plus efficace des ressources humaines implique un changement culturel à tous les niveaux du système de santé. Les soins de santé doivent être abordés dans une optique plus globale, plus intégrée et axée sur des solutions concrètes.

Recommandations du PNR 74

Au niveau des patient-e-s

Les soins de santé doivent être davantage axés sur une approche participative et sur le contexte de vie général des personnes.

Cela passe par les actions suivantes :

- Les prestataires de services médicaux doivent davantage tenir compte du contexte de vie général des patient-e-s en vue d'une prise en charge optimale de leur santé. Condition sine qua non : une formation de base et continue adéquate.
- Les connaissances des citoyen-ne-s dans le domaine de la santé doivent être renforcées de manière systématique tout au long de leurs vies, et pas uniquement durant leurs parcours de formation.
- Les acteurs et les structures qui fournissent des informations fiables sur le système de santé et sur des thématiques spécifiques doivent être soutenus et renforcés.
- Les modèles de soins qui fournissent une orientation aux patient-e-s, puis les dirigent vers des offres à la fois médicales et non médicales (investigations), doivent être encouragés.

Au niveau du réseau de soins

La collaboration interprofessionnelle doit être constamment améliorée :

- Les professionnels médicaux et non médicaux doivent recevoir une formation qui favorise la collaboration interprofessionnelle pratique. Ils doivent en outre contribuer activement à l'amélioration de la qualité des services.
- Il convient de mettre à disposition les conditions-cadres organisationnelles, juridiques et financières adaptées à la promotion de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle.

Les soins de base doivent être consolidés :

- L'intérêt pour les soins de base doit être encouragé à travers les offres durant le cursus d'études ainsi que par une formation continue attractive pour les médecins spécialistes.
- Les professions de santé non médicales doivent être développées dans le domaine des soins de base. Les médecins doivent intégrer dans leur pratique les compétences nouvellement acquises.

Au niveau des organisateurs du système

- Il faut des conditions-cadres adaptées sur les plans financier et juridique, afin de pouvoir tester des modèles de soins innovants et les développer, s'ils s'avèrent probants.
- Les processus et les résultats du système de santé doivent être mieux mesurés et consignés sous forme de données standardisées.
- Il convient de mettre en place une institution ou une commission nationale dédiée à l'utilisation des données de santé pour la recherche. Celle-ci doit préparer et coordonner les étapes de validation nécessaires ainsi que mettre à disposition des solutions techniques.



Un programme de recherche à vocation pilote – et tourné vers l’avenir

Afin de garantir et de développer durablement la réalisation de travaux de recherche sur la santé en Suisse, le comité de direction du PNR 74 a créé le groupe de travail « Smarter Health Care – L’avenir de la recherche sur les services de santé en Suisse », en collaboration avec des acteurs nationaux majeurs comme la Swiss School of Public Health (SSPH+), le Swiss Learning Health System (SLHS), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), l’Observatoire suisse de la santé (Obsan) et l’initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN). Ce groupe de travail s’efforcera d’ancrer dans la durée les conclusions résultant du PNR 74.

Il s’agit également de poursuivre l’initiative « Emerging Health Care Leaders » (EHCL) du PNR 74. Ce programme de formation continue innovant a permis à de jeunes chercheur·e·s d’acquérir les compétences nécessaires pour construire un réseau de relations davantage axé sur la coopération et l’intégration au sein du système de santé. La mise en place des services de santé intelligents de demain exige en effet une nouvelle génération de cadres qui soit capable d’entamer un dialogue avec les acteurs majeurs du terrain, du monde politique et de la société, afin d’encourager des décisions politiques durables en matière de santé.



Rencontre des « Emerging Health Care Leaders » à l’occasion de la conférence de synthèse du PNR 74 à Lucerne « Neubad » en avril 2022.



1. Le système de santé doit devenir plus « smart »

Le système de santé suisse confronté à un avenir riche en défis

Dans les années à venir, la population de personnes âgées souffrant simultanément de plusieurs maladies chroniques continuera d'augmenter en Suisse. Selon les analyses de l'Obsan, près d'une personne sur cinq de plus de 50 ans, souffre aujourd'hui d'au moins deux maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les troubles cardiovasculaires ou respiratoires. Les troubles psychiques tels que la dépression, sont eux aussi en augmentation. Il en découle une évolution des exigences posées au système de santé. L'accent est davantage mis sur la médecine et les soins de longue durée plutôt que sur le traitement des maladies aiguës. En outre, l'évolution démographique confère une importance accrue à la prévention et à la promotion de la santé. Parallèlement, les progrès techniques et de la médecine vont entraîner un élargissement de l'offre de traitements et de soins, ce qui risque par conséquent de rendre les prises en charge encore plus complexes.

La contribution du PNR 74 : des données probantes pour étayer les débats sur les politiques de santé et des solutions concrètes pour la pratique

Dans ce contexte, le Fonds National Suisse (FNS) a lancé le Programme national de recherche « Système de santé » PNR 74, sur mandat du Conseil fédéral. Le comité de direction du PNR 74 a ajouté une précision à la dénomination anglaise du programme, le désignant ainsi par « Smarter Health Care ». En effet, l'objectif du PNR 74 n'est pas uniquement de mettre le doigt sur ce qui doit encore être fait, mais de proposer des solutions permettant d'obtenir un bénéfice en termes de santé avec les ressources déjà disponibles.

Pour ce faire, les chercheur-e-s se sont penchés pendant cinq ans sur les 34 projets du programme, qui portaient sur des aspects très divers, allant de la communication médecin-patient-e à la mise en réseau des données de santé à l'échelle nationale. Dans de nombreux domaines, les résultats montrent comment les soins de santé peuvent être améliorés et adaptés aux défis de demain. Ils ne suggèrent pas des approches radicalement neuves ni des changements de paradigme. Au lieu de cela, les recherches réalisées dans le cadre du PNR 74 fournissent des solutions très concrètes pour les prestataires de santé individuels et différents contextes, mais aussi des données probantes solides sur des questions politiques débattues de longue date. Le PNR 74 a donné lieu à la rédaction de plusieurs documents (Synthesis Working Papers), qui portent sur plusieurs priorités thématiques et présentent une synthèse des résultats obtenus :

- Quality of Care
- Patient Participation
- Coordination and Care Models
- Cost and Reimbursement
- Health Care Data
- Building a strong Research Community (EHCL+)



Tous les Synthesis Working Papers sont disponibles en anglais sur www.pnr74.ch sous « Résultats »

Constat général : une meilleure coordination deviendra un aspect central des soins à l'avenir

En vue de la rédaction des six « Synthesis Working Papers », les chercheur-e-s et les membres du comité de direction du PNR 74 ont analysé les nouveaux résultats sous différentes perspectives professionnelles et en ont discuté dans le contexte de la littérature scientifique de façon plus large. Les échanges avec les acteurs de terrain, de l'administration et du monde politique ont également représenté une part importante du processus. Une série d'actions a ainsi pu être recommandée dans différents domaines thématiques. Parallèlement, des aspects clés considérés comme déterminants pour le développement de l'ensemble du système de santé ont été identifiés. Le présent rapport repose ainsi sur un constat général :

Le système de santé suisse fonctionne plutôt bien à de nombreux égards. Mais il ne pourra relever les défis de l'avenir que si l'on parvient à mieux coordonner les ressources déjà présentes dans le réseau de soins médicaux et non médicaux.

Cette affirmation peut sembler banale au premier abord. Pourtant, l'accent est déterminant : il n'est pas axé sur un élargissement de l'offre en termes de médecine, de traitements et de soins, ni sur un développement de la spécialisation ou des financements supplémentaires, mais sur la nécessité d'obtenir une meilleure coordination et une implication accrue



Le système de santé et ses nombreux acteurs et multiples ressources

des patient·e·s afin d'obtenir une plus-value tangible sur le plan de la santé, ce qui passe par des traitements et des soins plus adaptés aux besoins et à la satisfaction des patient·e·s.

Les scientifiques ainsi que les responsables politiques sont d'accord sur le fait qu'effectivement des mesures s'imposent en matière de coordination. Bien que l'on tente d'intégrer les soins depuis le début des années 1990, un rapport sur l'amélioration de la qualité du système de santé suisse¹, établi à l'issue d'une vaste consultation mandatée par l'OFSP en 2019, a encore identifié des lacunes majeures dans ce domaine. Le rapport pointe notamment le manque de données exploitables et accessibles pour permettre un suivi du déroulement des traitements. L'établissement et l'analyse de normes en la matière, la mise en œuvre de mesures d'amélioration et l'évaluation de leur efficacité sont encore insuffisants.

Un problème lié aux interfaces

On observe une spécialisation et une fragmentation croissantes du traitement et du suivi des patient·e·s depuis plusieurs décennies. Par conséquent, de nombreuses interfaces supplémentaires sont apparues au sein d'un système dont les processus décisionnels et financiers étaient déjà fortement décentralisés. Cela complique la circulation de l'information et la collaboration entre les secteurs du système de santé. Pour les patient·e·s, cela se traduit par le contact avec un nombre croissant de professionnels et des parcours de soins de plus en plus fragmentés.

Le PNR 74 a tenté d'identifier, dans divers contextes et applications, les domaines où les ressources du système de santé suisse sont sur- ou sous-exploitées ainsi que les obstacles qui freinent le développement vers des soins plus coordonnés. A cet effet, il a analysé des approches innovantes pour faire coïncider plus efficacement les exigences et les offres médicales avec les besoins des patient·e·s afin d'obtenir de meilleurs résultats. Il fournit ainsi des données probantes sur l'efficacité de certaines mesures et de certains modèles. De nombreux exemples indiquent que les ressources humaines sont toujours le point de départ de solutions viables, à savoir les professionnels, les patient·e·s et les proches. Toutes les parties prenantes doivent être dotées des moyens d'agir et de réfléchir en termes de réseau, grâce à des formations et des structures adaptées. Autrement dit : des soins efficaces centrés sur les patient·e·s ne doivent pas être menacés par des problèmes d'interface.

Un changement culturel s'impose

Le changement culturel nécessaire pour une utilisation plus efficace des ressources humaines implique un changement d'état d'esprit à tous les niveaux du système de santé. Les soins de santé doivent être abordés dans une optique plus globale, plus intégrée et axée sur des solutions concrètes. Les personnes qui font partie du réseau de soins doivent être au cœur de cette démarche : en premier lieu les patient·e·s dans toutes leurs dimensions, c'est-à-dire avec leurs dispositions et leurs préférences individuelles, mais aussi avec leurs ressources. En second lieu, les prestataires de services médicaux et non médicaux avec leurs compétences sociales et spécialisées.

Qu'est-ce qu'un système de santé plus « smart » ?

Pour tirer le meilleur parti des ressources existantes, celles-ci doivent être mises en réseau de façon plus efficace, autrement dit plus « smart » ou plus intelligemment. Concrètement, un système de santé intelligent est axé sur les besoins médicaux et les préférences des patient·e·s. Dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, un système de santé intelligent est axé sur le bien-être et les besoins des individus, dans la mesure du possible. Il coordonne les ressources existantes en fonction de ces besoins. Cela concerne les prestations médicales au sens strict tout comme tous les autres paramètres importants pour la santé individuelle, à savoir l'environnement familial et social, mais aussi le lieu de travail ou encore la spiritualité. La coordination de ces facteurs est judicieuse, car elle répond à la fois aux intérêts des individus et de la société dans son ensemble.

Dans les deux cas, l'évolution des mentalités ne signifie pas que les acteurs du réseau de soins doivent porter la responsabilité du changement culturel. Les conditions-cadres nécessaires doivent être instaurées pour que ce changement puisse s'effectuer : pour pouvoir prendre des décisions mûrement réfléchies concernant leur propre santé, les patient·e·s doivent avoir la possibilité d'acquérir les connaissances nécessaires en matière de santé (health literacy), autrement dit de trouver et de comprendre des informations à ce sujet. De même, les professionnels de santé ne peuvent adopter des approches plus intégrées, collaboratives et envisager les besoins

¹ Vincent, C. et Staines, A. (2019). Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit im Schweizer Gesundheitswesen. Berne: Office fédéral de la santé publique.

des patient·e·s sous un angle plus global, que s'ils peuvent s'appuyer sur les conditions-cadres nécessaires (financement des ressources humaines et de temps requis, ainsi que valorisation de la médecine de premier recours). À cet effet, la recherche peut concevoir des approches fondées sur des données probantes. Leur mise en œuvre passe par une collaboration systématique entre les scientifiques, les responsables politiques et les praticiens.

Un changement culturel est plus que jamais nécessaire : l'initiative « Emerging Health Care Leaders » (EHCL) du PNR 74 constitue une première étape importante dans ce sens. Dans le cadre de ce programme de formation continue innovant pour les chercheur·e·s en début de carrière, des doctorant·e·s, des postdoctorant·e·s et médecins assistants ont pu acquérir les compétences nécessaires pour construire un réseau de relations davantage axé sur la coopération et l'intégration au sein du système de santé. La mise en place des services de santé intelligents de demain exige en effet une nouvelle génération de cadres, capable d'entretenir un dialogue avec les acteurs majeurs de terrain, du monde politique, et de la société ainsi que d'encourager des décisions politiques durables en matière de santé.



2. Importance croissante de l'implication des patient·e·s et de leur contexte de vie général

La participation des patient·e·s dépasse le cadre des aspects médicaux

Au cours des dernières années, la participation des patient·e·s, des assuré·e·s et des proches est progressivement devenue un critère de qualité, tant pour la pratique clinique que pour la politique en matière de santé. Des patient·e·s impliqué·e·s et bien informé·e·s peuvent contribuer à des prises de décision avisées quant à leur traitement, qu'ils mettront alors plus facilement en œuvre. De même, au niveau des prestataires de santé, les offres peuvent être programmées de façon plus ciblée quand les utilisatrices et les utilisateurs communiquent leurs préférences et font part de leur expérience. Cela vaut également au niveau du système, à l'étape de la définition des priorités du système de santé.

Cette approche participative gagnera encore en importance avec le vieillissement croissant de la population. Dans le domaine des soins destinés aux personnes souffrant de maladies chroniques et de multimorbidité, de nombreuses options sont envisageables. La coordination des divers traitements sur le long terme est donc primordiale. La polypharmacie, une alimentation saine, l'activité physique ainsi que les visites de contrôle régulières chez le médecin peuvent prendre une large place dans la vie des patient·e·s. En outre, elles exigent souvent une grande discipline et un grand investissement personnel.

Il est donc d'autant plus important que ces mesures de santé soient axées sur les besoins des personnes concernées. Leur implication à toutes les étapes des décisions médicales y contribue. Cependant, pour optimiser le résultat obtenu au cas par cas, il faut élargir la perspective au-delà des seuls aspects médicaux, notamment pour les patient·e·s souffrant de maladies chroniques et de multimorbidité : des facteurs psychiques, sociaux et économiques influencent également dans une large mesure la santé d'une personne et la capacité de celle-ci à prendre soin de sa propre santé. La situation familiale, les revenus ou le cadre de vie peuvent être des facilitateurs ou des obstacles. En ce sens, des soins de santé prenant en compte le contexte de vie général d'une personne donneront de meilleurs résultats tout en étant plus rentables.

Les projets de recherche menés dans le cadre du PNR 74 révèlent que cette approche peut être mise en pratique, comme l'illustrent les exemples suivants.

Dans le cadre du **projet 31²** [Création de communautés compatissantes pour les soins de longue durée à domicile \(Heidi Kaspar\)](#), les chercheur·e·s ont développé de nouveaux modèles de soins de longue durée permettant de maintenir à domicile les personnes âgées malgré des limitations liées à leur état de santé. Cela passe généralement par des aides sur le long terme et à plusieurs niveaux. Il convient donc de répartir la responsabilité des tâches correspondantes entre des professionnels, des bénévoles, des personnes vivant à proximité et les membres de la famille. A cet effet, les chercheur·e·s ont constitué des réseaux d'entraide dans trois communes (Münsingen, Belp et Obfelden) ainsi que dans le quartier de Zurich-Schwamendingen, en collaboration étroite avec les autorités municipales. Divers partenaires ont participé dans chaque commune, dont des organisations Spitex locales, les paroisses, les associations de quartiers, des particuliers, etc. Les initiatives créées ont permis de mettre en réseau des prestataires et des acteurs locaux. Elles mettent à disposition des structures et des offres durables, telles que l'aide à l'utilisation des outils numériques. Sur la base des expériences réalisées, l'équipe de recherche a créé la boîte à outils avec des « modèles de communautés compatissantes ». Elle est destinée à servir d'aide à la constitution d'autres « communautés compatissantes ».

En Suisse, les femmes migrantes souffrant de maladies chroniques ont plus rarement recours à certaines prestations de santé que d'autres patient·e·s dans le même cas. Dans le cadre du **projet 1** [L'expérience des patientes contribue à l'amélioration des soins pour les migrantes \(Thomas Abel\)](#), les scientifiques ont identifié les facteurs sociaux, économiques et

² Aperçu de tous les projets, voir pages 36 et 37



culturels qui façonnent ces inégalités. Des entretiens et des échanges avec des focus groups ont été réalisés avec des migrantes concernées d'origine portugaise, turque et allemande, ainsi qu'avec des Suissesses et des prestataires de santé. Il en ressort que les aspects sociaux sont un facteur central de la différence observée et peuvent servir de point de départ pour améliorer la situation. Les chercheur-e-s recommandent ainsi de faciliter l'accès aux services sociaux, aux prestations de santé et aux groupes d'entraide au niveau de certaines communes et de certains quartiers. Au niveau des soins médicaux proprement dits, il s'agit également d'identifier et d'aborder dès le début les données biographiques et les conditions de vie pertinentes pour la santé.

Au cours des 30 dernières années, le traitement à domicile des patient-e-s souffrant de troubles psychiques aigus a suscité de nombreux espoirs, mais aussi des interrogations. Les résultats du **projet 8** intitulée [Prise en charge psychiatrique à domicile des personnes souffrant de troubles psychiques aigus \(Luca Crivelli\)](#) montrent que ce type de prise en charge constitue, par rapport au traitement stationnaire standard, une alternative possible, sûre, économique et efficace. Le contexte du projet : en 2016, l'hôpital psychiatrique cantonal du Tessin a fermé l'une de ses unités. Pour pallier à cette fermeture, une offre psychiatrique de prise en charge à domicile



des patient-e-s résidant dans le district de Bellinzona et Valli a été lancée. Bien que ce type de prise en charge ait déjà été utilisé, en particulier dans les pays anglophones, il n'existait encore que peu de données sur son efficacité et ses coûts dans le système de santé suisse. L'étude a révélé que l'efficacité clinique de la prise en charge à domicile était comparable à celle d'un traitement stationnaire, à moindre coût. La phase de suivi a notamment présenté un rapport coût-efficacité positif. Dans l'ensemble, les patient-e-s, les proches et les professionnel-le-s de la santé ont perçu la prise en charge à domicile comme une offre diversifiée, de qualité et centrée sur les besoins des personnes concernées.

Chaque année en Suisse, environ 4300 personnes sont touchées par le cancer colorectal et on dénombre quelque 1700 décès liés à cette maladie. Le dépistage permet de réduire de moitié ce risque, mais seuls 40% des personnes éligibles participent à un dépistage régulier du cancer colorectal. Dans le cadre

du **projet 2** intitulé [Les méthodes participatives favorisent la décision participative dans le dépistage du cancer colorectal \(Reto Auer\)](#), des méthodes participatives ont été utilisées pour encourager les médecins de famille à offrir à leurs patient-e-s le choix entre une coloscopie et un test de recherche de sang occulte dans les selles, beaucoup moins invasif. Les chercheur-e-s ont ainsi développé des interventions multidimensionnelles basées sur des données probantes pour la formation des médecins de famille ainsi que des supports de communication destinés à favoriser des décisions participatives lors des entretiens sur le dépistage mené avec les patient-e-s. L'objectif était de leur proposer plus de choix. Autre effet positif également mis en évidence par d'autres études : la nette augmentation du nombre de dépistages effectués. Quand les patient-e-s ont le choix entre deux options, la moitié d'entre eux optent pour l'alternative la moins invasive. Les chercheur-e-s en concluent que l'approche participative peut être bénéfique pour la santé individuelle comme pour la santé publique.



La prise en compte du contexte de vie exige des compétences spécifiques

Élargir la perspective au contexte de vie général des patient-e-s est un défi complexe. Pour cela, les professionnels de la santé doivent mener une réflexion interdisciplinaire sur la prise en charge optimale d'une personne donnée, dépassant souvent le cadre des questions de pure biologie médicale. Cela pose des exigences élevées en termes de communication avec les patient-e-s. Une étude menée auprès de médecins de famille révèle ainsi que dans le cadre de l'accompagnement de personnes mourantes, ces médecins accordent autant d'importance aux aspects spirituels, culturels, éthiques et juridiques qu'au contrôle de la douleur et des symptômes. Toutefois, ils estiment ne pas être suffisamment formés pour aborder ces questions de façon systématique.³ De plus, les modèles de soins permettant aux médecins et aux autres prestataires de santé d'intégrer des offres spécialisées répondant à des besoins sociaux ou spirituels font défaut.

Les projets de recherche suivants menés dans le cadre du PNR 74 ont testé de façon concluante des mesures permettant aux professionnel-le-s de santé de prendre davantage en compte le contexte de vie général des patient-e-s.

Dans le cadre du **projet 20 [Intégration réussie de la dimension spirituelle dans le traitement de la douleur chronique \(Simon Peng-Keller\)](#)** les chercheur-e-s ont dans un premier temps réalisé des entretiens avec des focus groups et une enquête quantitative, qui ont servi de base pour l'analyse et l'identification des attentes des patient-e-s souffrant de douleurs chroniques en termes de prise en compte de la dimension spirituelle dans le traitement interdisciplinaire. L'étude a révélé que plus de la moitié des patient-e-s interrogé-e-s souhaitaient la prise en compte de la dimension spirituelle dans leur traitement. Par conséquent, les chercheur-e-s ont élaboré un modèle de communication pour aider les professionnels de santé à intégrer la spiritualité dans la communication avec les patient-e-s. Par la suite, ils ont conçu un outil d'apprentissage en ligne destiné à renforcer les compétences de communication des professionnel-le-s de la santé. Une étude consécutive a permis de démontrer que ces derniers, à l'issue de la formation, arrivaient mieux à aborder et à intégrer les préoccupations spirituelles des patient-e-s atteint-e-s de douleurs chroniques.

Plusieurs facteurs socioculturels peuvent influencer le scepticisme des parents d'adolescents à l'égard de la vaccination et les pousser à la retarder, voire à l'éviter complètement. Les chercheur-e-s ont analysé ces facteurs dans le cadre du **projet 28 [Parents et médecins sceptiques vis-à-vis de la vaccination en Suisse \(Philip Eduard Tarr\)](#)**. L'accent a été mis sur la perspective des personnes recourant à la médecine complémentaire et alternative. De vastes sondages ont par ailleurs permis de cerner les différences entre les motifs à l'origine de cette décision et ceux

des parents qui s'adressent à des cabinets médicaux classiques. Les chercheur-e-s ont par ailleurs observé des consultations médicales sur la vaccination dans des cabinets de médecine complémentaire / alternative et de médecine traditionnelle puis demandé aux participant-e-s leur point de vue sur le sujet. Il en ressort que la communication médecins-patient-e-s est très différente selon le type de médecine pratiquée. Les praticien-ne-s en médecine complémentaire y consacrent plus de temps, prennent au sérieux le scepticisme des patient-e-s vis-à-vis de la vaccination et en tiennent compte dans les décisions correspondantes (« Shared Decision Making »).

Il en ressort également que les prestataires de médecine complémentaire et biomédicale, le personnel soignants et les sages-femmes expriment clairement le souhait de bénéficier d'une formation complémentaire sur la vaccination. Pour mieux toucher le groupe cible des médecins et des patient-e-s sceptiques, les chercheur-e-s proposent d'élaborer des informations et des outils de communication sur la vaccination en collaboration avec les praticien-ne-s en médecine complémentaire sceptiques en la matière.

³ Giezendanner S, Jung C, Banderet H-R, Otte IC, Gudat H, Haller DM, et al. General practitioners' attitudes towards essential competencies in end-of-life care: A cross-sectional survey. PLoS ONE. 2017;12:e0170168.



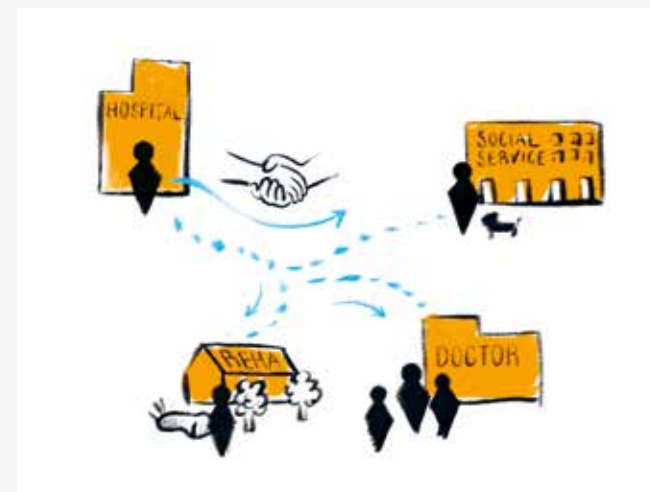
L'éducation permet aux patient·e·s d'exploiter leurs ressources

Une approche participative est également très exigeante pour les patient·e·s. S'impliquer davantage dans le système de santé, évaluer ses préférences et prendre des décisions sont autant de tâches qui impliquent un niveau élevé de connaissances. Il faut en outre que les patient·e·s aient envie de s'investir. Si tel n'est pas le cas, les prestataires doivent le respecter. La disposition et la capacité à participer sont fortement liées aux compétences des personnes en matière de santé.

Une population bien informée est davantage en mesure de prévenir les maladies et s'orienter mieux dans le système de santé, dont l'efficacité est ainsi favorisée. Là encore, le potentiel d'amélioration de l'efficacité est particulièrement élevé chez les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques, qui ont souvent recours à de nombreuses offres médicales et non médicales et dont la situation devient rapidement confuse, avec de possibles redondances mais aussi des lacunes. Dans d'autres domaines aussi, une meilleure éducation peut contribuer à l'amélioration des résultats obtenus et à une utilisation plus efficace des ressources, comme le montre l'un des projets du PNR 74 :

Dans le cadre du **projet 5 [Le case management réduit le nombre de visites aux urgences et améliore la qualité de vie des patients parmi les hauts consommateurs](#) (Patrick Bodenmann)** les chercheur·e·s ont mis en place et testé une intervention de type case management (CM) pour des patient·e·s qui sollicitent les services d'urgence de huit hôpitaux de Suisse romande à une fréquence supérieure à la moyenne. Ces personnes présentent simultanément divers problèmes d'ordre médical, psychologique, social ou liés à la prise de substances.

Une part importante de l'intervention a consisté à les adresser à d'autres prestataires de soins, souvent non médicaux, sur la base d'une évaluation globale menée conjointement avec les patient·e·s. Les résultats montrent que l'introduction de cette intervention de CM est réalisable et conduit à une diminution des consultations d'urgence ainsi qu'à une amélioration de la qualité de vie des patient·e·s.



Recommandations du PNR 74

Au niveau des patient·e·s

Les soins de santé doivent être davantage axés sur une approche participative et sur le contexte de vie général des personnes. Cela passe par les actions suivantes :

- Les prestataires de services médicaux doivent davantage tenir compte du contexte de vie général des patient·e·s en vue d'une prise en charge optimale de leur santé. Condition sine qua non : une formation de base et continue adéquate.
- Les connaissances des citoyen·ne·s dans le domaine de la santé doivent être renforcées de manière systématique tout au long de leurs vies, et pas uniquement durant leurs parcours de formation.
- Les acteurs et les structures qui fournissent des informations fiables sur le système de santé et sur des thématiques spécifiques doivent être soutenus et renforcés.
- Les modèles de soins qui fournissent une orientation aux patient·e·s, puis les dirigent vers des offres à la fois médicales et non médicales (investigations), doivent être encouragés.



3. Consolider le réseau de soins

Mieux coordonner les offres et les ressources existantes

Les patient·e·s âgé·e·s souffrant de maladies chroniques ou de multimorbidités ont généralement besoin d'une série de traitements médicaux et non médicaux. Une bonne coordination de ces thérapies est indispensable pour que ces soins multidisciplinaires répondent aux besoins et aux attentes de ces patient·e·s. A défaut, on relève des prestations redondantes, un surdiagnostic, mais aussi des soins insuffisants voire inadaptés. Il en résulte des sacrifices non négligeables pour les patient·e·s concerné·e·s en termes de qualité des soins. Cette situation est également défavorable pour les intervenants du réseau de soins et génère un coût global plus élevé pour le système de santé.

Au vu de l'évolution actuelle des soins aigus et de longue durée, ce besoin de coordination ne cesse de croître. Les points de contact et les interfaces entre les divers prestataires, les différentes spécialités, institutions et organisations de financement posent particulièrement problème. Depuis les années 1990, il existe un large consensus politique à propos de la nécessité de promouvoir la coordination au sein du système de santé suisse, caractérisé par une médecine, des soins et des traitements très variés et très fragmenté en termes de parties prenantes. Des efforts sont entrepris en ce sens, mais la mise en œuvre de solutions viables reste cependant une difficulté.

Dans le cadre du PNR 74, différents modèles de soins coordonnés ont été élaborés ou testés et mis en œuvre dans la pratique. Ces projets ont permis d'identifier les obstacles à surmonter et les mécanismes favorisant une coordination efficace.

Demande de formation à la collaboration

Une meilleure coordination sur l'ensemble du parcours de soins commence par les personnes qui travaillent au sein du système de santé : parmi celles-ci figurent des prestataires de services médicaux et non médicaux, qui doivent être mieux mis en réseau et coordonnés, entre eux comme au sein du système de santé au sens large. Plus précisément, il s'agit de leur fournir les moyens nécessaires pour cela.

L'amélioration continue de la collaboration pratique et interprofessionnelle exige des connaissances spécifiques supplémentaires des deux côtés de chaque interface. C'est la condition sine qua non pour pouvoir coordonner les offres existantes et fédérer les ressources humaines et les compétences. Là encore, cela passe par la création des possibilités de formation de base et continue nécessaires pour les professionnels médicaux et non médicaux. Plusieurs projets menés dans le cadre du PNR 74 démontrent l'importance que revêt une telle formation ciblée dans différents contextes.

À titre d'exemple, le **projet 27 [Les modèles de soins gérés par les infirmières et infirmiers réduisent les hospitalisations non planifiées \(Michael Simon\)](#)**

a élaboré et testé un modèle de soins adapté aux établissements médico-sociaux de tailles et de structures différentes. Selon ce modèle, les infirmières et infirmiers au bénéfice des connaissances gériatriques approfondies nécessaires assurent la direction clinique et coordonnent la collaboration avec les médecins de famille et les hôpitaux. Les résultats ont confirmé que les modèles de soins gérés par le personnel infirmier permettaient de réduire le nombre d'hospitalisations inutiles, car de nombreux problèmes tels que les maladies chroniques peuvent être traités de façon satisfaisante en ambulatoire ou dans un établissement suffisamment équipé. Les médecins de famille et le personnel des établissements de soins doivent cependant être confortés dans ce nouveau rôle et apprendre à collaborer sur un pied d'égalité.

Dans le cadre du **projet 6 [Les cercles de qualité interprofessionnels améliorent la médication dans les établissements médico-sociaux \(Anne Niquille\)](#)**

les chercheur-e-s ont testé une intervention menée en équipe interprofessionnelle destinée à réduire le problème de la polypharmacie et de l'utilisation inappropriée des médicaments et, ainsi, à améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes âgées. A cet effet, ils ont mené deux essais contrôlés randomisés dans 58 EMS des cantons de Vaud et Fribourg. Le personnel infirmier, les médecins, ainsi que les pharmaciens y ayant participé ont régulièrement abordé les questions relatives à la médication dans des cercles de qualité, avec des rôles et des compétences définis conjointement. Sur la base

de ce modèle de collaboration interprofessionnelle, ce projet a exploré les opportunités et les limites de la déprescription via des directives internes et des contrôles de la médication : le recours à une médication inappropriée de même qu'aux anti-acides a pu être sensiblement réduit. En outre, les chutes et le recours à la contention physique n'ont pas progressé. Les effets sur les hospitalisations et la mortalité restent à clarifier.





Réunir les personnes au niveau des interfaces

D'autres projets portent directement sur les interfaces entre les spécialités, les disciplines, les institutions et les secteurs, et examinent des approches innovantes de la collaboration entre les professions de santé. Il en ressort que des améliorations sont souvent observées quand les limites et les passerelles sont davantage organisées en fonction du bien-être des patient·e·s, s'inscrivent plus clairement dans une notion sanitaire et s'intègrent dans un contexte plus large.

La sortie tardive des patient·e·s médicalement stables des hôpitaux est préjudiciable à leur processus de rétablissement et génère des coûts inutiles.

Le **projet 18** [La planification interprofessionnelle des sorties réduit la durée du séjour à l'hôpital](#) (Beat Müller) a démontré que l'utilisation d'un outil numérique innovant pour favoriser une planification coordonnée et interprofessionnelle des sorties d'hôpital peut réduire la durée du séjour d'une population de patient·e·s vulnérables sans affecter négativement les taux de réadmission ou de mortalité. Outre le personnel médical et infirmier, un rôle important est dévolu aux travailleuses et travailleurs sociaux dans ce cadre, qui clarifient en amont des aspects organisationnels essentiels, accompagnent étroitement les patient·e·s et leurs proches et leur fournissent les informations sur les soins complémentaires ambulatoires qui seront nécessaires ultérieurement.

Le **projet 17** [L'amélioration du diagnostic des démences nécessite une coopération plus étroite entre les acteurs de la santé et du social](#) (Barbara Lucas) s'est penché sur diverses stratégies et mesures cantonales de diagnostic des démences. Constituant l'une des principales causes de la dépendance des personnes âgées, les démences pèsent sur le système de santé. Une importance majeure est donc accordée à un diagnostic précoce de ces maladies. L'étude révèle toutefois que ses avantages et ses inconvénients restent controversés. Un diagnostic plus précoce passe en outre par une meilleure coordination entre les structures qui posent le diagnostic et les professionnel·le·s du domaine des soins et de l'accompagnement social, qui sont confrontés aux conséquences d'un tel diagnostic pour les personnes touchées et leurs proches. L'étude met par ailleurs en lumière que la diversité des stratégies en matière de démences en Suisse entrave un accès équitable aux possibilités de diagnostic précoce des personnes touchées.

Le cadre adéquat : conditions organisationnelles, juridiques et financières

Les nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle exigent des conditions-cadres organisationnelles, juridiques et financières adaptées. La création des conditions-cadres nationales n'est pas une entreprise facile au vu du caractère fédéral du système de santé suisse. Le PNR 74 met néanmoins en lumière que cette structure décentralisée crée aussi une marge de manœuvre pour la mise en place de solutions ponctuelles et d'approches innovantes dans le cadre d'un processus de type bottom-up. Bien qu'elles ne permettent pas d'aboutir à des solutions types, elles fournissent toutefois des informations valables dans d'autres contextes et pouvant parfois être généralisées.

Sur la base d'un sondage mené auprès de divers acteurs (médecins de famille, personnel d'hospices, établissements médico-sociaux, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, personnel des soins pastoraux ainsi que proches de patient-e-s en soins palliatifs), le **projet 16 [Les disparités cantonales rendent difficile la création de réseaux régionaux de soins palliatifs](#) (Brigitte Liebig)** a mis en évidence les approches envisageables pour améliorer les soins palliatifs en Suisse. Des mesures sont nécessaires notamment à l'interface entre les soins ambulatoires et stationnaires : d'une part pour améliorer la coopération entre les prestataires, d'autre part au niveau de la coordination des soins. Les résultats du projet démontrent que la constitution de réseaux de soins intercantonaux et intersectoriels doit être encouragée au niveau informatique et organisationnel, mais aussi en termes d'évolution des mentalités professionnelles. Les médecins de famille doivent notamment être impliqués de façon plus ciblée dans les réseaux de soins. De même, les outils numériques sont encore trop peu utilisés pour la communication entre les prestataires. De plus, le rôle clé du personnel infirmier dans la coordination des tâches est insuffisamment pris en compte et exploité. Dans le domaine des soins palliatifs, on relève des besoins importants en termes de formation interprofessionnelle de tous les acteurs, de solutions de financement adaptées des prises en charge et d'un monitoring transparent de la qualité des soins.

Une absence de coordination se traduit par des soins de base insuffisants

L'article sur les soins de base prévoit « une collaboration étroite et coordonnée entre professionnels de la santé » comme base pour des soins médicaux suffisants et accessibles à tous. L'un des piliers de ces soins de base est ancré dans la loi : il s'agit de la médecine de premier recours. Selon une étude de l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich, 94,3% des problèmes de santé peuvent être entièrement traités par des médecins de famille.⁴ La Suisse connaît cependant une pénurie de ces médecins, phénomène appelé à s'accroître dans les années à venir.

Là encore, il convient de noter que les soins de base, si importants dans le système de santé suisse, ne peuvent être efficaces et viables que si l'interaction entre les ressources existantes (et notamment les ressources humaines) fonctionne de façon optimale. Autrement dit, la médecine de premier recours doit être renforcée et des solutions doivent être trouvées pour augmenter l'attrait de cette profession pour les jeunes médecins. Le rôle clé des personnels de santé non médicaux, qui assurent d'ores et déjà une part substantielle des missions médicales dans le domaine des soins de base, doit par ailleurs être reconnu et développé. Il ne s'agit pas uniquement de créer des

⁴ Referral rates in Swiss primary care with a special emphasis on reasons for encounter. Swiss Med Wkly. 2015;145:w14244, Ryan Tandjung, Andreas Hanhart, Fredi Bärtschi, Rebecca Keller, Andy Steinhauer, Thomas Rosemann, Oliver Senn, Institut für Hausarztmedizin Zürich

incitations économiques, mais de mettre en lumière les perspectives d'évolution, de valoriser les rôles, de proposer des formations complémentaires et de favoriser la collaboration sur un pied d'égalité de tous les acteurs des soins de base.

Le maintien à domicile des personnes atteintes de maladies à un stade avancé n'est possible qu'en présence d'un réseau local compétent et bien coordonné, comme en atteste le **projet 11** [Fin de vie: mieux planifier et coordonner pour plus de bien-être et moins de souffrances ? \(Steffen Eychmüller\)](#).

Ce projet étudie le bénéfice d'une unité de soins palliatifs mobile en collaboration avec Spitex et des médecins de famille. L'évaluation qualitative de cette approche montre notamment qu'il est possible pour les patient·e·s de finir leurs vies dans leur environnement familial en dépit de la présence de symptômes parfois complexes, avec un sentiment de sécurité constant pour les malades comme pour leurs proches. Le cœur de cette approche est un plan de prise en charge établi avec les patient·e·s et leurs proches, lequel renferme des informations sur les décisions du patient en cas de complications et une chaîne d'information et de secours claire. Ce modèle améliore non seulement la qualité de vie des personnes concernées, mais aussi la satisfaction des proches et des professionnels de santé impliqués.

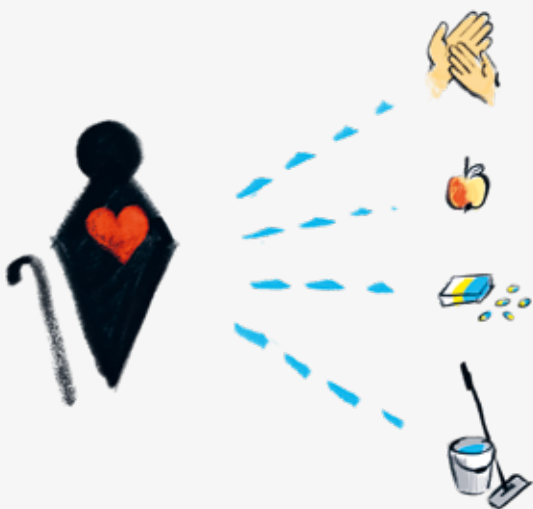
Le **projet 13**, intitulé [La fermeture de cabinets de médecins de famille peut entrainer une pénurie régionale \(Michael Gerfin\)](#) au cours de laquelle les données de plus de 200 000 patient·e·s ont été analysées, fournit des chiffres précis sur le défi que représente la raréfaction des cabinets de médecins de famille pour les soins de base, en particulier pour la continuité régionale des soins. La fermeture d'un cabinet de médecins de famille entraîne une chute des consultations de 12%. Sur ces 12%, au maximum la moitié est remplacée par un traitement chez un/une spécialiste ou à l'hôpital. Dans les régions avec une faible densité de médecins, le pourcentage de consultations diminue beaucoup plus fortement, ce qui indique que les habitant·e·s des zones périphériques ont plus de difficultés à trouver un nouveau médecin généraliste. Globalement, cela se solde donc par une diminution de l'offre de soins. Les coûts restent cependant stables : certes le nombre de consultations chez un médecin diminue, mais les personnes qui continuent à consulter se rendent chez des spécialistes ou ont recours à des soins hospitaliers plus chers.





Labov

Dans le cadre du **projet 30** intitulé Soins communautaires intégrés pour les personnes âgées à domicile (Sabina De Geest), des chercheur-e-s ont évalué un modèle communautaire géré par le personnel infirmier et coordonné pour les soins de longue durée prodigués aux personnes âgées. L'objectif était d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins à domicile pour y maintenir les personnes âgées plus longtemps. Il s'agit aussi de contribuer à la réduction des coûts du système de santé. Les personnes âgées souffrant souvent de plusieurs maladies chroniques, elles ont souvent recours aux services d'un grand nombre de prestataires de services, ce qui entraîne une fragmentation des soins. Dans ce modèle, une prise en charge professionnelle remplit une fonction clé, coordonne l'ensemble des prestations fournies et contribue ainsi à prendre le relais des soins de base.



Recommandations du PNR 74

Au niveau du réseau de soins

La collaboration interprofessionnelle doit être constamment améliorée :

- Les professionnels médicaux et non médicaux doivent recevoir une formation qui favorise la collaboration interprofessionnelle pratique. Ils doivent en outre contribuer activement à l'amélioration de la qualité des services.
- Il convient de mettre à disposition les conditions-cadres organisationnelles, juridiques et financières adaptées à la promotion de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle.

Les soins de base doivent être consolidés :

- L'intérêt pour les soins de base doit être encouragé à travers les offres durant le cursus d'études ainsi que par une formation continue attractive pour les médecins spécialistes.
- Les professions de santé non médicales doivent être développées dans le domaine des soins de base. Les médecins doivent intégrer dans leur pratique les compétences nouvellement acquises.

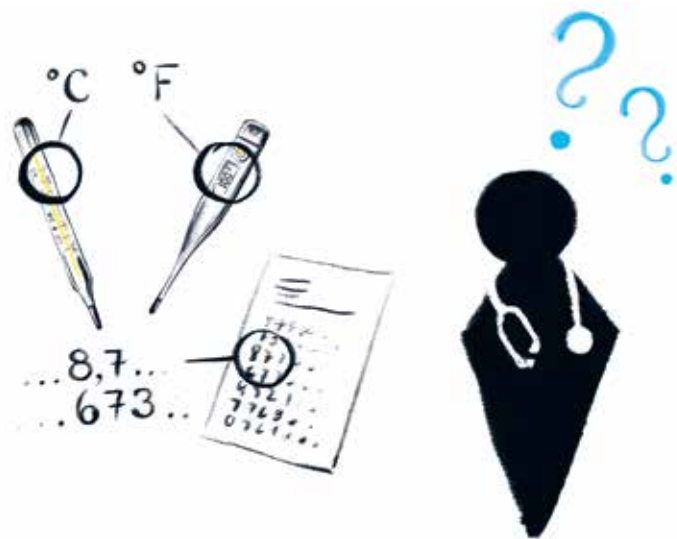
4. De bonnes bases décisionnelles pour les organisateurs du système de santé

Compte tenu du renouvellement permanent des défis posés au système de santé, celui-ci est en constante mutation. Le présent rapport identifie notamment la nécessité d'impliquer de façon systématique les ressources des patient·e·s hors contexte médical et d'une coordination accrue entre les prestataires. D'autres aspects jouent également un rôle important et de nouvelles priorités se dessineront à l'avenir. Un pilotage continu est donc nécessaire. Il s'effectue essentiellement au niveau structurel, de nouvelles incitations étant créées principalement via l'adaptation des conditions-cadre économiques et juridiques.

De nouvelles approches réclament des données comparables

Les interventions au niveau de ces structures ayant des conséquences profondes sur l'ensemble du système et pour des millions de personnes, elles doivent être justifiées. Il convient en outre que leurs effets puissent être contrôlés. Il est donc important que les nouvelles approches, des modèles de soins communautaires pour les personnes âgées aux nouvelles structures tarifaires, soient testées dans un cadre restreint dans un premier temps.

Pour pouvoir évaluer les effets et, le cas échéant, adapter les mesures prises, il est par ailleurs essentiel de disposer d'une base de données comparable à l'échelle de l'ensemble du système. Cela vaut non seulement pour l'analyse des nouvelles approches, mais revêt une importance primordiale pour le pilotage des services de santé en général. Les responsables politiques en ont conscience et plusieurs efforts ont été engagés pour améliorer les données du système de santé. Les projets du PNR 74 ont exploré des solutions adaptées à la pratique dans des domaines concrets.



Dans le cadre du **projet 21 [Un système d'évaluation et de rapport standardisé pour les informations sur les capacités fonctionnelles \(Gerold Stucki\)](#)**

l'équipe de recherche a ainsi développé un système de mesure uniforme permettant une comparaison plus précise, donc plus juste, des indicateurs de qualité des résultats de différentes cliniques de réadaptation. Sur la base de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme système de référence, et en appliquant différentes méthodes, le projet a démontré qu'il était possible de normaliser les données recueillies de façon systématique dans divers centres de réhabilitation avec différents instruments de mesures. Les variations de la capacité fonctionnelle dans un cadre clinique peuvent ainsi être décrites et observées à l'aide de modèles prédictifs.

Le **projet 24 [Spitex utilise ses données pour optimiser la satisfaction du client et la qualité des soins \(Julia Dratva\)](#)** explore les améliorations nécessaires de la qualité et du caractère représentatif des données de l'association Aide et soins à domicile Suisse (Spitex), afin de les rendre exploitables pour des évaluations générales. En collaboration avec des expert·e·s et des soignant·e·s, un ensemble d'indicateurs de mesure de la qualité des soins a été élaboré dans le cadre de l'étude. Celle-ci pose ainsi un jalon important pour l'amélioration des données et, ainsi, de la qualité des soins à domicile.

D'autres projets de recherche menés dans le cadre du PNR 74 ont analysé les effets des interventions au niveau du système tarifaire ou de différents modèles d'assurance sur les soins. Ils attestent que les données existantes permettent de répondre à des questions importantes, mais relèvent que les recherches sont très laborieuses et ne peuvent être effectuées sur une base régulière. D'autres projets se sont donc intéressés à la question de la collecte et de la mise à disposition des données. De plus, un groupe de travail du PNR 74 a analysé la situation actuelle concernant l'utilisation des données de santé générées de façon systématique pour la recherche. Dans le document de synthèse « Health Care Data », il indique que le paysage des données est actuellement très fragmenté et formule des recommandations d'amélioration.



Dans le cadre du **projet 12 [La rémunération forfaitaire permet d'éviter des prestations de soins excessives et de réduire les coûts de la santé](#)** (Stefan Felder), des chercheur-e-s ont analysé les effets de la modification tarifaire de 2014 sur le comportement des médecins de famille sur la base de leurs décomptes d'assurance: la rémunération d'une consultation de base a été augmentée de neuf francs suisses par consultation. En revanche, celle des prestations techniques généralement facturées par des spécialistes (p. ex. services d'imagerie) a baissé. L'objectif de cette réforme était de permettre, par le biais d'incitations financières, un transfert des prestations des spécialistes vers les médecins de premier recours. Les résultats du projet révèlent un changement de comportement notable un an à peine après l'introduction de la réforme : le nombre de consultations enregistré par les médecins de famille par mois et par patient-e a augmenté tandis que le nombre de prestations techniques a reculé. La durée des consultations individuelles des médecins de famille a elle aussi diminué.

Dans le cadre du **projet 32 [Comment améliorer la coordination des soins aux patients chroniques en Suisse ?](#)** (Joachim Marti), les chercheur-e-s se sont intéressé-e-s à la continuité des soins chez les personnes âgées de plus de 50 ans ainsi qu'aux moyens d'améliorer la coordination des soins. A cet effet, ils ont analysé les données des décomptes de caisses d'assurance maladie de 200 000 personnes de plus de 50 ans pendant la période 2015 - 2018 et relevé la fréquence des changements de prestataire de santé. Il en ressort une continuité des soins relativement faible, mais comparable avec les valeurs relevées

dans d'autres pays de l'OCDE. Le tableau est tout autre si l'on considère uniquement les soins de base: dans ce domaine, une majorité de personnes (70%) n'a consulté qu'un seul médecin de premier recours, ce qui indique une continuité très élevée. Les besoins complexes en matière de santé et les modèles d'assurance avec gatekeeping (« modèle du médecin de famille ») étaient positivement associés à une continuité élevée des soins.

Cependant, la continuité des soins varie considérablement et dépend du type de maladie. Afin d'en savoir plus sur les préférences de la population quant aux modèles d'assurance alternatifs axés sur une meilleure coordination des soins, l'équipe de recherche a interrogé près de 1000 personnes en Suisse romande. Les résultats révèlent notamment que la population suisse âgée de plus de 50 ans est relativement attachée au statu quo. Les sondé-e-s attachent par ailleurs une grande importance à la coordination par un interlocuteur clairement désigné, de préférence des médecins de famille. Le montant de la prime d'assurance mensuel revêt également une importance centrale. Globalement, les chercheur-e-s ont cependant relevé des préférences très différentes, une majorité de personnes interrogées étant néanmoins ouverte à des réformes dans une certaine mesure. Cette ouverture était supérieure chez les jeunes sondé-e-s progressistes, tandis que les personnes conservatrices sont très attachées au statu quo.

Recommandations du PNR 74

Le besoin de solutions permettant d'améliorer la compilation des données de santé en Suisse en vue de leur exploitation à des fins de recherche et du pilotage du système de santé est primordial. Une équipe de recherche s'est attelée à la tâche dans le cadre du **projet 10 Propositions pour une meilleure utilisation des données médicales en Suisse (Bernice Simone Elger)**. A cet effet, elle a analysé des données recueillies de façon systématique comme des données issues de projets de recherche. Les chercheur-e-s ont commencé par analyser des projets menés en Suisse et au Danemark, un pays considéré comme très progressiste en matière d'utilisation des données de santé, puis les ont comparés pour identifier les facteurs de réussite et les obstacles. Ces facteurs ont ensuite été analysés en collaboration avec de nombreux spécialistes, avec lesquels des recommandations consensuelles ont été élaborées pour la Suisse. Elles fournissent des bases décisionnelles importantes aux responsables politiques pour faire évoluer la gouvernance et les infrastructures dans le domaine des données de santé. Elles montrent aussi la voie aux exploitants de bases de données de santé pour une simplification de l'échange de données.



Dans le cadre du **projet 7 Les données de routine des cabinets de médecine de famille servent à améliorer le système de santé en Suisse (Corinne Chmiel)**, des chercheur-e-s ont développé la première et jusqu'à présent l'unique base de données en Suisse qui recueille des données cliniques de routine sur les soins ambulatoires au niveau national. On ne disposait en effet jusqu'alors que de très peu de données liées à la pratique ambulatoire. Le projet FIRE existe depuis 2009. Au début de l'étude en 2017, il regroupait 231 cabinets médicaux répartis dans 13 cantons. Au cours du projet, les chercheur-e-s ont pu tripler le nombre de médecins qui y participent : environ 700 médecins généralistes de plus de 200 cabinets germanophones ont exporté des données cliniques de routine anonymes de leurs dossiers médicaux électroniques vers la base de données FIRE. Cela correspond à environ 10% des médecins de famille travaillant dans ce domaine en Suisse. Un objectif majeur du projet était de déterminer les conditions auxquelles les cabinets médicaux étaient prêts à partager leurs données dans la base FIRE ainsi que le montant optimal de leur indemnisation financière pour le travail supplémentaire fourni. Grâce à l'expansion de la base de données FIRE et à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données, une base de données fiable et solide pour la recherche et ainsi pour le perfectionnement des soins ambulatoires a été créée.

Au niveau des organisateurs du système

- Il faut des conditions-cadres adaptées sur les plans financier et juridique, afin de pouvoir tester des modèles de soins innovants et les développer, s'ils s'avèrent probants.
- Les processus et les résultats du système de santé doivent être mieux mesurés et consignés sous forme de données standardisées.
- Il convient de mettre en place une institution ou une commission nationale dédiée à l'utilisation des données de santé pour la recherche. Celle-ci doit préparer et coordonner les étapes de validation nécessaires ainsi que mettre à disposition des solutions techniques.





5. Perspectives : et maintenant ?

Le PNR 74 a montré que la recherche appliquée sur les services de santé peut contribuer de façon notable à la maîtrise des défis actuels et de demain au sein du système de santé suisse. Il étudie l'efficacité des services de soins ainsi que l'accessibilité, la sécurité et la fiabilité des soins au quotidien. Il fournit ainsi des bases scientifiques et des analyses probantes pour le pilotage et l'évolution du système de santé.

Garantir et développer la recherche sur les services de santé en Suisse est donc un enjeu majeur. Dans le cadre du PNR 74, on a ainsi cherché à collaborer avec des acteurs nationaux majeurs, engagés dans ce domaine depuis plusieurs années. Ensemble, on a fondé le groupe de travail « Smarter Health Care – L'avenir de la recherche sur les services de santé en Suisse », dans lequel la Swiss School of Public Health (SSPH+) et le Swiss Learning Health System (SLHS) sont représentés, soit deux organisations qui englobent un grand nombre d'universités et de hautes écoles. Avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et l'initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN), l'administration fédérale et les cantons aux commandes du système de santé suisse sont également représentés.

Recherche, dialogue, réseautage et apprentissage

L'avenir de la recherche sur les services de santé dépend de facteurs dépassant largement le simple cadre du financement. Bien entendu, des moyens financiers suffisants doivent être mis à la disposition de la recherche, mais il est tout aussi essentiel d'ap-

profondir le dialogue, entre la communauté scientifique, les acteurs de terrain et les milieux politiques. L'objectif est de fédérer efficacement l'expertise suisse dans le domaine des soins. Dans ce cadre, la poursuite du programme de formation pour les jeunes chercheur-e-s (EHCL) joue un rôle important : cette plateforme d'échange unique dans le domaine de la recherche sur les services de santé doit être durablement consolidée en impliquant de jeunes acteurs de terrain et des milieux politiques. Par ailleurs, on doit veiller à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données de santé, renforcer la coordination au niveau des interfaces entre les différents niveaux du système de santé, mais aussi déployer des efforts ciblés dans le domaine de la formation et de l'apprentissage.

Recherche internationale sur les services de santé

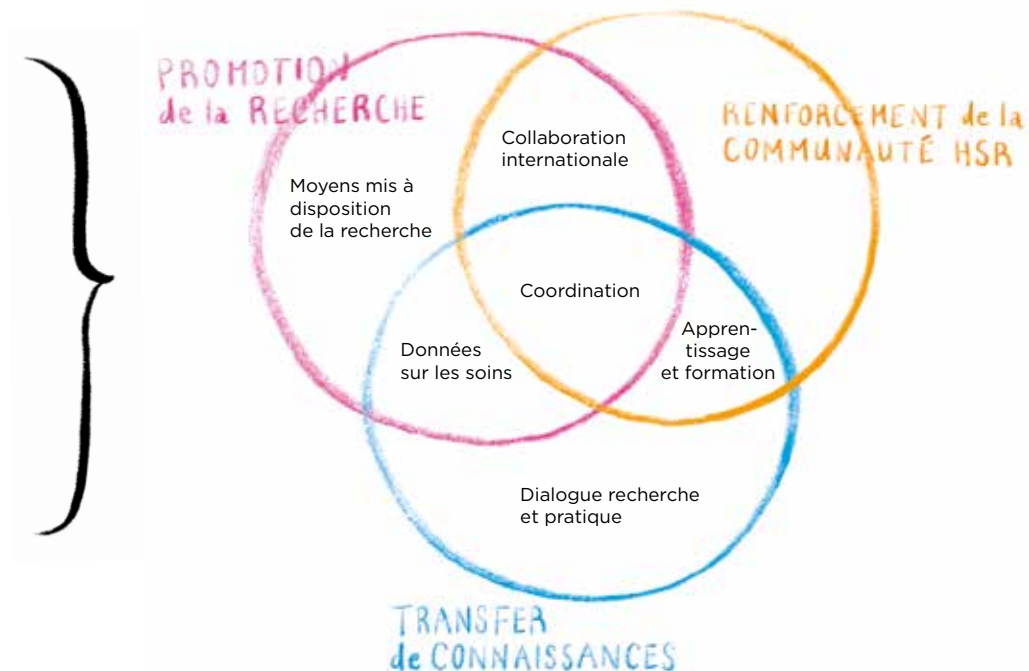
Sur le plan international aussi, la recherche sur les services de santé se développe. L'échange de connaissances et d'expérience avec les partenaires internationaux est donc important pour la Suisse. A cet égard, il est positif que le FNS, Innosuisse et l'OFSP prennent part à l'initiative « European Partnership on Transforming Health and Care Systems » de l'Union européenne. Ce programme de recherche de grande ampleur mené au niveau de l'Union européenne est axé sur l'élaboration de solutions innovantes, réalisables, adaptées à la pratique, financièrement solides et évolutives, destinées à accompagner la transformation des systèmes de santé en vue du développement de leurs capacités et de leur durabilité. La collaboration étroite et de longue date de la communauté scientifique Wennberg International Collaborative (WIC) avec les chercheur-e-s et

les responsables politiques suisses, qui vise à favoriser une recherche innovante sur les services de santé, joue aussi un rôle important.

Étapes suivantes envisageables

Les initiateurs du projet « Smarter Health Care – L'avenir de la recherche sur les services de santé en Suisse », sont convaincus que les impulsions fournies par le PNR 74 sont suffisamment fortes pour inscrire toutes ces activités dans la durée, tant idéologiquement que financièrement, et ainsi créer les conditions pour un système de santé suisse fort et pérenne. La collaboration étroite avec la SSPH+ et le SLSH ainsi que le dialogue avec des acteurs de terrain majeurs, mais aussi de la recherche et des milieux politiques, mené dans le cadre du PNR 74 depuis plusieurs années, permettent d'envisager une demande de financement à des fondations actives dans le domaine de la santé. Des moyens financiers sont également nécessaires pour maintenir le programme EHCL, dont la consolidation et le développement réclament des structures de coordination fiables. Le projet « Smarter Health Care – L'avenir de la recherche sur les services de santé en Suisse » sera donc reconduit.





Groupe de travail « Smarter Health Care - L'avenir de la recherche sur les services de santé en Suisse »

En cinq ans de recherches intensives, mais aussi d'échanges avec toutes les parties prenantes du système de santé, le PNR 74 a créé les bases d'une communauté forte, qui continuera à exister après la clôture du programme. Il lui appartient désormais de poursuivre le dialogue à tous les niveaux des services de santé. Pour cela, il s'agira dans un premier temps d'étudier les possibilités d'application et d'évolution des connaissances pratiques dégagées via les nombreux projets du PNR 74 avec les acteurs compétents au niveau cantonal et fédéral, mais aussi avec les prestataires, organismes de financement, services de conseil, organisations d'entraide, etc.

Dans quelle mesure les nouvelles approches de coopération testées par la recherche peuvent-elles être largement mises en pratique ? Quels modèles peuvent être généralisés ? Quelles solutions peuvent être développées sur les bases légales actuelles ? Quels sont les points du cadre légal à adapter ?

Le PNR 74 a permis de répondre à de nombreuses questions. Le présent rapport constitue une base de connaissances solide en vue des discussions à mener par les acteurs de terrain, de la recherche et des milieux politiques dans l'intérêt d'une évolution durable des services de santé suisses, qui soit

davantage axée sur la coopération et l'intégration, donc plus « smart ». Le comité de direction est convaincu que la dynamique de réflexion incontournable sur le sujet lancée par le PNR 74 créera l'impulsion nécessaire pour cela.

Les « Synthesis Working Papers » du PNR 74

Les documents de synthèse du PNR 74 (Synthesis Working Papers) analysent les travaux de recherche menés sur les six priorités thématiques du programme et formulent des recommandations pour le perfectionnement des services de santé dans les domaines concernés. Ces documents s'adressent à un public de spécialistes et sont rédigés en anglais. Tous les documents de synthèse du PNR 74 sont disponibles sur www.pnr74.ch.

Synthesis Working Paper **Quality of Care**

Des soins de santé de qualité englobent de multiples aspects, allant de la sécurité des patient·e·s à la rentabilité et à l'égalité des chances, en passant par l'obtention des résultats visés. Sur la base des travaux de recherche menés dans le cadre du PNR, le document de synthèse « Quality of Care » s'intéresse à la mesure et à l'amélioration de la qualité dans les différents domaines des soins de santé. Il recommande notamment l'établissement à l'échelle de la Suisse d'indicateurs uniformes permettant d'effectuer de mesurer la qualité de façon transparente et comparable. L'expérience des patient·e·s doit en outre être davantage intégrée dans l'évaluation de la qualité des soins.

Synthesis Working Paper **Patient Participation**

Une participation des patient·e·s aux décisions relatives aux soins et à la prévention est-elle envisageable ? Et peut-elle avoir un effet positif sur les résultats obtenus ? Cela suppose toutefois qu'ils soient bien informés et soient désireux de s'impliquer. Le document de synthèse « Patient Participation »

traite du contexte de cette approche assez récente et analyse, sur la base de projets du PNR 74, les possibilités de mieux impliquer les patient·e·s. Il définit ainsi quatre champs d'action pour promouvoir cette démarche à l'aide de différentes mesures, notamment le renforcement des organisations de patient·e·s.

Synthesis Working Paper **Coordination and Care Models**

Les patient·e·s souffrant de multimorbidités et de maladies chroniques ont généralement besoin de soins médicaux et non médicaux, simultanément et sur une longue période. Compte tenu de son haut degré de spécialisation, le système de santé suisse est cependant surtout organisé autour de maladies individuelles. Le document de synthèse « Coordination and Care Models » analyse les projets du PNR 74 au regard de leur potentiel pour un renforcement de la coordination au sein du système de santé. Il décrit les besoins concernant une optimisation de la collaboration interprofessionnelle, le développement des professions de santé non médicales ainsi que la prise en compte accrue des aspects non médicaux dans le cadre des soins.

Synthesis Working Paper **Cost and Reimbursement**

Les coûts déjà élevés du système de santé suisse vont encore augmenter, notamment en raison de l'évolution démographique. Il est donc important de mobiliser les ressources le plus efficacement possible, en maintenant le niveau de qualité des soins médicaux. Le document de synthèse « Cost and Reimbursement » analyse les résultats de divers projets menés dans le cadre du PNR 74 sous l'angle

de l'économie de la santé. Il identifie les procédures et les processus qui peuvent contribuer à une augmentation de la rentabilité. A cet égard, les questions de coordination entre les prestataires de santé, mais aussi entre ces derniers et les patient·e·s, revêtent un gros potentiel. Par ailleurs, des réformes du système de rémunération peuvent créer des incitations ciblées qui peuvent induire une amélioration des processus.

Synthesis Working Paper **Health Care Data**

La recherche sur les services de santé fondée sur des données générées de façon systématique (décomptes des caisses maladie ou informations contenues dans le dossier électronique de patient) permet de dégager des enseignements importants. Une grande partie de ces données n'est cependant pas exploitable pour la recherche, en raison de l'existence de silos de données, de divers formats et de structures différentes. Le document de synthèse « Health Care Data » formule deux recommandations clés pour améliorer cette situation, sur la base des résultats et de l'expérience du PNR 74: l'introduction d'un identifiant personnel unique (« unique personal identifier ») permettant d'associer de façon univoque les données de santé à une personne précise ainsi que la création d'une institution nationale chargée de coordonner l'accès aux données de santé et leur mise à disposition aux fins de la recherche.

Synthesis Working Paper

Building a strong Research Community (EHCL+)

Le PNR 74 est à l'origine de la création de l'initiative « Emerging Health Care Leaders » (EHCL+), qui permet de doter les chercheur-e-s en début de carrière de compétences pratiques importantes et nécessaires pour une future carrière dans la recherche sur les services de santé. Le document de synthèse « Building a strong research community (EHCL+) » est une évaluation de cette initiative et de sa mise en œuvre pendant la durée du PNR 74. Il présente aussi les résultats d'une étude phare sur la manière dont l'initiative EHCL+ pouvait permettre de constituer une communauté scientifique pérenne et intégrée. Cette communauté doit comprendre des représentants de la recherche sur les services de santé comme d'autres cadres montants du système de santé pour garantir un échange étroit entre les scientifiques, les acteurs de terrain et les milieux politiques.



Les 34 projets du PNR 74

- 1** [L'expérience des patientes contribue à l'amélioration des soins pour les migrantes](#)
Thomas Abel (Universität Bern)
- 2** [Les méthodes participatives favorisent la décision participative dans le dépistage du cancer colorectal](#)
Reto Auer (Universität Bern),
Nikola Biller-Andorno, Jean-Luc Bulliard, Jacques Cornuz
- 3** [Grandes disparités régionales dans le recours aux interventions médicales électives en Suisse](#)
Drahomir Aujesky (Universität Bern),
Arnaud Chiolero, Radoslaw Panczak, Nicolas Rodondi, Claudia Scheuter, Maria Wertli
- 4** [Les inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse](#)
Lucy Bayer-Oglesby
(Fachhochschule Nordwestschweiz)
- 5** [Le case management réduit le nombre de visites aux urgences et améliore la qualité de vie des patients parmi les hauts consommateurs](#)
Patrick Bodenmann (Université de Lausanne),
Jean-Bernard Daeppen, Judith Griffin, Olivier Hügli
- 6** [Les cercles de qualité interprofessionnels améliorent la médication dans les établissements médico-sociaux](#)
Anne Niquille (Université de Lausanne),
Olivier Bugnon
- 7** [Les données de routine des cabinets de médecine de famille servent à améliorer le système de santé en Suisse](#)
Corinne Chmiel (Universität Zürich),
Stefan Essig, Dagmar Haller-Hester, Lilli Herzig, Thomas Rosemann, Sven Streit, Andreas Zeller
- 8** [Prise en charge psychiatrique à domicile des personnes souffrant de troubles psychiques aigus](#)
Luca Crivelli (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana), Emiliano Albanese, Wolfram Kawohl, Rafael Traber
- 9** [Détection automatique des effets secondaires médicamenteux en gériatrie](#)
Chantal Csajka (Université de Lausanne),
Patrick Beeler, Pierre-Olivier Lang, Marie Annick Le Pogam, Christian Lovis
- 10** [Propositions pour une meilleure utilisation des données médicales en Suisse](#)
Bernice Simone Elger (Universität Basel),
Thomas Perneger
- 11** [Fin de vie : mieux planifier et coordonner pour plus de bien-être et moins de souffrances ?](#)
Steffen Eychmüller (Universität Bern),
Matthias Egger, Sven Streit
- 12** [La rémunération forfaitaire permet d'éviter des prestations de soins excessives et de réduire les coûts de la santé](#)
Stefan Felder (Universität Basel),
Reto Auer, Christian Matthias Ernst
- 13** [La fermeture de cabinets de médecins de famille peut entraîner une pénurie régionale](#)
Michael Gerfin (Universität Bern), Wolfram Kägi
- 14** [La durée du traitement antibiotique peut être réduite sans risque](#)
Angela Huttner (Université de Genève),
Werner Albrich, Pierre-Yves Bochud, Stephan Jürgen Harbarth, Laurent Kaiser
- 15** [Meilleure prise en charge des enfants atteints de troubles du développement](#)
Oskar Gian Jenni (Universität Zürich),
Michael von Rhein
- 16** [Les disparités cantonales rendent difficile la création de réseaux régionaux de soins palliatifs](#)
Brigitte Liebig (Fachhochschule Nordwestschweiz), Klaus Bally, Claudia Gamondi, Elisabeth Zemp Stutz, Maya Zumstein-Shaha
- 17** [L'amélioration du diagnostic des démences nécessite une coopération plus étroite entre les acteurs de la santé et du social](#)
Barbara Lucas (Haute école spécialisée de Suisse occidentale), Samia Hurst
- 18** [La planification interprofessionnelle des sorties réduit la durée du séjour à l'hôpital](#)
Beat Müller (Universität Basel), Sabina De Geest, Alexander Kutz, Philipp Schütz

- 19** [Examen critique de la liste des médicaments à la sortie de l'hôpital nécessaire, mais pas suffisant](#)
Stefan Neuner-Jehle (Universität Zürich), Stefan Markun, Nicolas Rodondi, Thomas Rosemann, Oliver Senn, Stefan Zechmann
- 20** [Intégration réussie de la dimension spirituelle dans le traitement de la douleur chronique](#)
Simon Peng-Keller (Universität Zürich), Nikola Biller-Andorno, Alexander Bischoff, Sissel Guttormsen Schär, Michael Rufer, Rebecca Spirig
- 21** [Un système d'évaluation et de rapport standardisé pour les informations sur les capacités fonctionnelles contribue à l'établissement des rapports sur la qualité et à la réadaptation individuelle](#)
Gerold Stucki (Recherche suisse pour paraplégiques), Birgit Prodingner
- 22** [Malades chroniques : médication optimisée grâce à une aide électronique à la décision](#)
Sven Streit (Universität Bern), Nicolas Rodondi, Matthias Schwenkglens
- 23** [Les incitations financières n'influencent qu'indirectement la qualité du traitement du diabète](#)
Thomas Rosemann (Universität Zürich), Corinne Chmiel, Sima Djalali, Oliver Senn
- 24** [Spitex utilise ses données pour optimiser la satisfaction du client et la qualité des soins](#)
Julia Dratva (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), Sonia Pellegrini, Adrian Spörri-Fahrni
- 25** [La population âgée s'exprime pour guider la politique de soins de longue durée](#)
Brigitte Santos-Eggimann (Université de Lausanne)
- 26** [Les preuves scientifiques influencent moins les différences régionales dans la fourniture de prestations médicales qu'anticipé](#)
Matthias Schwenkglens (Universität Zürich), Holger Dressel, Klazien Matter-Walstra, Viktor von Wyl
- 27** [Les modèles de soins gérés par les infirmières et infirmiers réduisent les hospitalisations non planifiées](#)
Michael Simon (Universität Basel), Sabina de Geest, Carlo De Pietro, Mario Julien Desmedt, Reto Werner Kressig, Dunja Nicca, Nathalie I. H. Wellens, Andreas Zeller, Franziska Zúñiga
- 28** [Parents et médecins sceptiques vis-à-vis de la vaccination en Suisse](#)
Philip Eduard Tarr (Universität Basel), Christoph Berger, Claudine Burton-Jeangros, Andreas Zeller
- 29** [Mieux détecter et traiter les troubles psychiques dans la médecine généraliste](#)
Birgit Watzke (Universität Zürich), Thoma Rosemann, Matthias Schwenkglens, Markus Wolf
- 30** [Soins communautaires intégrés pour les personnes âgées à domicile](#)
Sabina De Geest (Universität Basel), Matthias Briel, Mieke Deschodt, Nicole Probst-Hensch, Matthias Schwenkglens, Penelope Vounatsou, Andreas Zeller, Franziska Zúñiga
- 31** [Création de communautés compatissantes pour les soins de longue durée à domicile](#)
Heidi Kaspar (Berner Fachhochschule), Claudia Müller
- 32** [Comment améliorer la coordination des soins aux patients chroniques en Suisse ?](#)
Joachim Marti (Universität de Lausanne), Olivier Bugnon, Clémence Perraudin, Isabelle Peytremann Bridevaux, Joël Wagner
- 33** [Les malades chroniques ont besoin d'un système de soins primaires bien développé, comme le montre un modèle de simulation](#)
Lukas Schönenberger (Berner Fachhochschule), Carl Rudolf Blankart, Urs Brügger, Sebastian Gurtner
- 34** [Un modèle de gestion des médicaments collaboratif et centré sur le patient pour promouvoir la sécurité des personnes âgées à domicile](#)
Henk Verloo (Haute école spécialisée de Suisse occidentale), Marie Santiago Delefosse, Armin von Gunten, Boris Wernli

Mentions légales

Rédaction

Milo Puhan, président du comité de direction du PNR 74
Christine D'Anna-Huber, Textbüro « cdh Wissenschaft im Text », Lugano
Stéphane Praz, Leporis Communication, Zürich
en collaboration avec le comité de direction du PNR 74

Gestion de projet

Manuela Oetterli, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Graphisme et illustrations

Aline Telek, Zürich

Photos

Salvatore Vinci, Zürich

Traduction

Français et Anglais : BMP Translations AG, Basel

Impression

Kasimir Meyer AG, Wohlen

Tirage

Allemand : 700 exemplaires; Français : 220 exemplaires

Modalité de citation recommandée

Comité de direction du PNR 74 (2023) : Conclusions du Programme national de recherche Système de santé (PNR 74), Fonds national suisse, Berne.

Disclaimer

Les équipes de recherche sont responsables des résultats des travaux de recherche menés, les équipes d'auteurs des Synthesis Working Papers et de la formulation des recommandations et le comité de direction des conclusions du programme, qui peuvent diverger de celles du Fonds national suisse.

© Janvier 2023

Fonds national suisse, Berne

Comité de direction

Milo Puhan, Universität Zürich (président)
Penny Hollander Feldman, Center for Home Care Policy and Research Visiting Nurse Service, New York, USA
Steffen Flessa, Universität Greifswald, Deutschland
Thomas Gächter, Universität Zürich
David C. Goodman, Dartmouth Medical School, USA
Katharina Janus, Center for Healthcare Management, Paris, Frankreich; Columbia University, New York, USA
Michel Wensing, Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland
Marcel Zwahlen, Universität Bern

Délégués de la division IV du Conseil de la recherche

Manfred Max Bergman, Universität Basel

Chargée du transfert de connaissances

Manuela Oetterli, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Responsable du programme Emerging Health Care Leaders (EHCL)

Rolf Heusser, Universität Zürich

Représentant de l'administration fédérale

Herbert Brunold, Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Représentant de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Christos Pouskoulas, Kantonsarzt, Kanton Schwyz

Manager du programme

Stephanie Schönholzer, Fonds national suisse (FNS)

Contact

Stephanie Schönholzer
Manager du programme PNR 74
FNS, Wildhainweg 3, CH-3001 Berne
Téléphone +41 (0)31 308 22 22
pnr74@snf.ch

Programmes nationaux de recherche (PNR)

Les PNR apportent des contributions scientifiques pour résoudre des problèmes urgents d'importance nationale. Ils sont définis par le Conseil fédéral, durent six ou sept ans et sont dotés de 10 à 20 millions de francs. Les PNR ont une orientation interdisciplinaire et transdisciplinaire. Les projets et les groupes de recherche sont coordonnés dans l'optique d'atteindre un même objectif global où le transfert de savoir et de technologie occupe une place prépondérante.

Le Fonds national suisse

Sur mandat de la Confédération, le Fonds national suisse (FNS) encourage la recherche dans toutes les disciplines scientifiques. En 2021, il finançait 5700 projets auxquels participaient plus de 20 000 chercheur·e·s (pour un totale de 882 millions de francs). Par l'allocation compétitive de fonds publics, le FNS contribue à une recherche suisse de haute qualité.

www.fns.ch



Fonds national suisse
Wildhainweg 3, Case postale
3001 Berne

www.fns.ch
www.pnr74.ch

