

---

# Résumé

## Manifestation autour du PNR 74

25 mai 2023

Berne

---



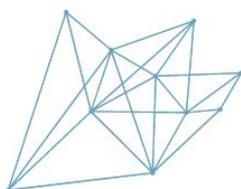
Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità



Swiss Learning  
Health System



**Smarter Health Care**  
National Research Programme

# Table des matières

Résumé.....	3
1. De la recherche à la pratique : utilité des résultats du PNR 74 pour les cantons.....	4
2. Ateliers .....	4
Atelier n° 1 : <b>Utilisation de données de santé</b> .....	4
Atelier n° 2 : <b>Promotion de prestations basées sur des données probantes</b> .....	8
Atelier n° 3 : <b>Prise en charge centrée sur les patients</b> .....	11
3. Rétrospective et perspectives du PNR 74.....	15
Impressum.....	17
<i>Programme Manifestation autour du PNR 74.....</i>	<i>18</i>
<i>Participants .....</i>	<i>19</i>

## Résumé

Afin d'analyser les défis présents et à venir du système de santé suisse, notamment le vieillissement croissant de la population ou encore la hausse de la multimorbidité, le Fonds national suisse (FNS) a reçu le mandat du Conseil fédéral en 2015 de réaliser le [programme national de recherche PNR 74 « Système de santé »](#), appelé « *Smarter Health Care* » en anglais. Ce dernier avait pour objectif d'étudier de manière approfondie les services de santé en Suisse afin d'acquérir des connaissances sur leur structure et leur utilisation et dégager des pistes susceptibles de les améliorer. L'accent portait sur la prévention et le traitement de maladies chroniques. Le PNR visait également à rendre les données effectives des services de santé en Suisse plus disponibles, comparables et interconnectables.

De 2017 à 2023, avec un budget de 20 millions de francs suisses, 34 projets ont analysé le système de santé suisse dans le détail. Ces recherches ont débouché sur de nombreuses recommandations tant en ce qui concerne les patients que les réseaux de soins et le système de santé.

Pour ce qui est des patients, les projets ont entre autres mis en évidence l'importance de prendre en considération le contexte de vie général des personnes et le renforcement des compétences de la population en matière de santé. Des mesures visant à promouvoir des modèles de soins qui fournissent une plus vaste information aux patients ont également été recommandées. Au niveau des réseaux de soins, des recommandations ont été formulées entre autres en matière de modèles de collaboration interprofessionnelle et, en conséquence, de formation des professionnels médicaux et non médicaux. Enfin, au niveau de la conception des systèmes, les projets du PNR 74 ont montré l'importance de mettre en place des conditions-cadres financières et juridiques pour les modèles de soins innovants. Ont également été considérées comme étant significatives des mesures telles que l'amélioration de la mesure des processus et des résultats, y compris leur documentation sous forme de données standardisées, et la création d'une institution nationale dédiée à l'utilisation des données de santé pour la recherche.

Dans le cadre de la clôture du PNR 74 en été 2023, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont invité des représentants des cantons ainsi que des associations des villes et des communes à participer à une rencontre d'une demi-journée le 25 mai 2023 à Berne. Après l'accueil officiel par l'OFSP et la CDS, suivi d'un court exposé sur l'utilisation des résultats du PNR 74, l'après-midi a été consacré à trois ateliers traitant chacun de différentes thématiques du programme et des projets y relatifs :

- 1. Utilisation de données de santé**
- 2. Promotion de prestations basées sur des données probantes**
- 3. Prise en charge centrée sur les patients**

Afin d'approfondir les résultats de la recherche et d'en discuter, de brefs exposés issus de la pratique (cantonale) sont venus compléter chaque atelier. La manifestation s'est terminée par une rapide rétrospective et un regard sur l'avenir de la recherche en services de santé en Suisse.

# 1. De la recherche à la pratique : utilité des résultats du PNR 74 pour les cantons

Le Dr Peter Indra, chef de l'office de la santé du canton de Zurich et ancien représentant de la CDS au sein du comité de direction du PNR 74, a présenté dans un court exposé l'utilité des résultats du programme pour les cantons. Il a souligné le fait que le programme, étant axé sur la pratique, contribue à rendre le système de santé suisse plus intelligent. Considérant la pression constante, due notamment aux coûts croissants de la santé, aux pénuries de ressources importantes, au manque plus toujours grand de personnel qualifié, à la hausse de la multimorbidité, aux inégalités socio-économiques au sein de la population et à la progression de la numérisation, il devient de plus en plus indispensable de prendre en considération les patients et leur contexte de vie et de résoudre les problèmes d'interfaces qui se posent.

Pour relever ces défis, le PNR 74 peut, en parallèle à la stratégie Santé2030, servir de recueil de bonnes pratiques et de recommandations moins conceptuelles et davantage axées sur la pratique. La mise en œuvre d'un programme dépendant toujours de son financement, il y a lieu de déterminer qui assume le coût des activités correspondantes.

## 2. Ateliers

Conduits en parallèle, les trois ateliers, deux en allemand et un en français, ont permis de se familiariser avec certains projets du PNR 74 et d'en discuter du point de vue des besoins des personnes participantes et des unités organisationnelles concernées.

### Atelier n° 1 : Utilisation de données de santé

Cet atelier était consacré à deux projets du PNR 74 traitant de l'utilisation de données de santé :

1. [Projet 04](#) : « Les inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse »
2. [Projet 24](#) : « Spitex utilise ses données pour optimiser la satisfaction du client et la qualité des soins »

Animation : *Marcel Widmer* (directeur de l'Obsan)

#### **[Projet 04](#) : Les inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse**

Lucy Bayer-Oglesby

Institut du travail social et de la santé, Haute école de travail social FHNW

#### **Description**

L'étude a rassemblé, sous forme anonymisée, des données médicales et sociales existantes dans une nouvelle base de données. Les données de 1,2 million de personnes de plus de quinze ans, représentant un total de 987 552 hospitalisations entre 2010 et 2016, ont été analysées. Les

résultats mettent en évidence qu'il existe une corrélation entre les facteurs sociaux, certaines maladies chroniques et la sollicitation de prestations hospitalières. Les personnes de bas niveau de formation, qui disposent de peu de ressources sociales et qui ne sont pas intégrées dans le monde du travail présentent un plus grand risque d'hospitalisation.

### Conclusion

La sortie de l'hôpital représente un moment critique qui reflète particulièrement les différences sociales. Il est donc utile d'adapter les structures hospitalières. Ce travail implique, par exemple, de renforcer la coordination entre les services de santé et les services sociaux pour permettre d'identifier les problèmes sociaux au moment de l'admission, ou encore de proposer des services d'interprétation ou d'accompagnement pour promouvoir la participation des patients.

#### **Projet 24 : Spitex utilise ses données pour optimiser la satisfaction du client et la qualité des soins**

Florian Liberatore  
Centre de gestion de la santé, ZHAW

### Description

Le projet a analysé la base de données « *HomeCareData* » de l'association Aide et soins à domicile Suisse et s'est penché sur l'utilisation de soins et la qualité des prestations fournies. Un nouveau questionnaire sur le degré de satisfaction des clients a été élaboré afin d'intégrer le point de vue des patients. En outre, 43 indicateurs de qualité ont été passés sous revue ; sept ont été jugés pertinents et susceptibles d'influencer les soins.

### Conclusion

Le set d'indicateurs et le questionnaire de satisfaction des clients peuvent contribuer à une évaluation transparente des prestations et servir à améliorer la qualité à l'interne. L'association Aide et soins à domicile Suisse est invitée, entre autres, à se concentrer davantage sur la qualité des processus et moins sur les résultats. Les cantons peuvent utiliser les données comme base de planification des besoins, par exemple.

#### **Contribution de la pratique : association Aide et soins à domicile Suisse**

Esther Bättig  
Collaboratrice scientifique Bases et développement, Aide et soins à domicile Suisse

### Description

La présentation a mis en évidence l'avantage que présentent pour les cantons les données « *HomeCareData* » de l'association Aide et soins à domicile Suisse et leur potentiel de développement. Ces données fournissent diverses informations aux cantons, par exemple sur la personne ou l'institution qui s'adresse à l'association, la langue de correspondance, le temps écoulé depuis la sortie d'hôpital ou la durée de la prise en charge. Les cantons peuvent également savoir si une personne est isolée socialement ou si elle est soutenue par des aidants informels.

La présentation a aussi souligné un certain nombre de difficultés, comme la fusion de banques de données partielles, le transfert de données et le manque de représentativité. Elle a également rappelé qu'à partir de 2024, il ne sera plus possible de relier les données aux statistiques sur la santé de l'OFS.

### Conclusion

L'augmentation du nombre d'organisations d'aide et de soins à domicile qui transfèrent leurs données et l'extension du système aux organisations non-membres ont permis d'améliorer la représentativité et la qualité du « HomeCareData ». Un processus d'application uniforme reste toutefois nécessaire. L'exploitation des données et l'établissement de rapports au niveau des organisations et des cantons ont permis de développer le « HomeCareData » sur le plan de l'utilisation des données. Il convient désormais de mettre l'accent sur l'évaluation des données et l'établissement de rapports au niveau national et de faire connaître l'utilité du « HomeCareData ».

### Discussion

Avec la possibilité de relier les données des organisations d'aide et de soins à domicile et les statistiques médicales de l'OFS, le [projet 04](#) propose une approche pertinente qui pourrait être intéressante en particulier pour les procédures de sortie d'hôpital et leur gestion. À ce jour, seule une ré-hospitalisation peut faire l'objet d'un suivi, mais aucune information n'est disponible sur la durée des périodes entre une sortie d'hôpital et une réadmission.

*« En tant que canton, responsable d'un service de santé ou exploitant d'hôpital, je relèverais en particulier l'intérêt de la gestion des sorties. Il s'agit d'un domaine qui peut avoir une influence déterminante sur la durée de rétablissement, la suite d'un traitement et les risques de ré-hospitalisation (...) ».*

*— Représentant d'un canton*

Un participant à l'atelier a relevé qu'en ce qui concerne le statut social, on ne constate guère de différences pendant l'hospitalisation, mais qu'il intervient au moment de l'admission et de la sortie. Il est donc important que le responsable du système de santé, par exemple le canton, attache de l'importance à la gestion des sorties puisqu'elle peut avoir une incidence sur le rétablissement des patients. Le problème bien connu que constitue un statut social précaire, qui fait que les personnes socialement défavorisées ne consultent peut-être pas de médecin ou le font tardivement, ou encore qu'elles se nourrissent moins bien, a également été évoqué. Pour y remédier, il pourrait être nécessaire d'investir davantage dans les réductions de primes d'assurance ou dans des points de contact spécialisés afin de développer la compétence en matière de santé dans les groupes défavorisés. Ces mesures peuvent toutefois engendrer des coûts supplémentaires, ce qui risque d'être dissuasif pour les responsables au niveau des cantons ou des départements.

Au cours de la discussion portant sur le [projet 24](#) et les données « HomeCareData » de l'association Aide et soins à domicile Suisse, il a notamment été question des difficultés rencontrées lors de la collecte d'informations relatives au degré de satisfaction des clients : la collecte de données n'est pas toujours possible lorsque des patients présentent des déficiences fonctionnelles. La question se pose également de savoir si les patients sont en mesure de se prononcer sur certains aspects, par exemple l'interprofessionnalité.

Les participants à l'atelier ont en outre regretté que les systèmes d'indicateurs de la qualité soient réintroduits dans des structures cloisonnées. Les données des services d'aide et de soins à domicile offrent pourtant la possibilité de mettre ces systèmes en place directement de manière interprofessionnelle. À l'avenir, le monitoring de la qualité devrait se concentrer sur des parcours de patients interprofessionnels.

Les cantons et les communes ont été invités à définir des groupes de qualité pour pouvoir établir des profils de patients. Cela permettrait d'assurer que les services d'aide et de soins à domicile connaissent les prestations à proposer. Par ailleurs, les cantons doivent exiger et utiliser les données de ces services pour comprendre les différences de prestations entre les organisations. Le défi pour les pouvoirs publics et les fournisseurs de prestations a été de mettre en relation les données des médecins de premier recours, des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile afin d'assurer une attribution et une prise en charge transparente des patients et de la population dans le cadre des soins coordonnés.

#### L'essentiel en bref

- Les responsables des services de santé doivent porter leur attention sur la gestion des sorties et étudier la possibilité de croiser les données afin d'établir des parcours de patients (p. ex. en croisant les données des soins médicaux de base, des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile ou en les reliant à des statistiques médicales). Le croisement des données est essentiel pour la planification des soins dans les cantons.
- Il est nécessaire de traiter de manière plus approfondie les défis que posent la protection et le croisement de données. Il faut mettre au point un processus de standardisation qui ne nécessite pas d'autorisation supplémentaire. S'agissant de la base de données « *HomeCareData* » des services d'aide et de soins à domicile, les données ne pourront plus être croisées à l'avenir, car le code d'appariement anonyme des données ne sera plus garanti.
- Les systèmes d'indicateur de la qualité ne doivent pas être introduits dans des structures cloisonnées. Les données des services d'aide et de soins à domicile pourraient permettre d'établir les systèmes directement au niveau interprofessionnel et d'implémenter un monitoring de la qualité basé sur des parcours de patient interprofessionnels.
- Les cantons et les communes peuvent agir en définissant, par exemple, des groupes de qualité servant à établir des profils de patients et garantir ainsi que les services d'aide et de soins à domicile proposent les prestations voulues.

## Atelier n° 2 : Promotion de prestations basées sur des données probantes

Cet atelier était consacré aux prestations de santé fondées sur des données probantes. Les discussions ont porté sur le [projet 26](#) du PNR 74 « Les preuves scientifiques influencent moins les différences régionales dans la fourniture de prestations qu'anticipé ».

Animation : *Manuela Oetterli* (responsable du transfert des connaissances, PNR 74)

### **Projet 26 : Les preuves scientifiques influencent moins les différences régionales dans la fourniture de prestations qu'anticipé**

Viktor von Wyl

Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention, Université de Zurich

#### **Description**

Le projet avait pour objectifs, d'une part, de décrire les différences géographiques dans le traitement médical des maladies chroniques et, d'autre part, d'étudier la manière dont les directives médicales affectent le choix du traitement et les différences géographiques qui s'y rapportent.

Le projet a notamment permis de relever que la littérature scientifique n'avait été traitée et intégrée de manière systématique dans des directives que dans 10 % des cas. En outre, 45 % des directives ne fournissaient aucune information sur des conflits d'intérêts potentiels. Il est également ressorti que les directives ne se trouvaient que partiellement dans les données des assurances-maladie et que, par conséquent, les processus de décision ont été difficiles à comprendre. Des données cliniques détaillées seraient nécessaires à cet effet.

D'autres résultats ont mis en évidence que les recommandations positives (« faire quelque chose ») sont généralement mieux suivies que les recommandations négatives (« ne pas faire quelque chose »). On relève en outre que la fourniture de prestations tend davantage à rejoindre les directives chez les assurés ayant choisi un modèle de *managed care* que chez ceux qui ne sont liés par aucun modèle d'assurance. Enfin, l'étude a pu constater que des directives cantonales (p. ex. l'ambulatoire avant le stationnaire) ont une incidence sur l'utilisation de prestations.

#### **Conclusion**

Une plus grande prise de conscience de l'importance que revêtent les critères de qualité dans les directives est nécessaire, notamment pour ce qui est des recommandations d'action quantifiables. Il s'agit de mieux comprendre pourquoi les modèles dits de *managed care* sont plus efficaces que les modèles traditionnels en ce qui concerne le respect de recommandations de traitement et dans quelle mesure la conception de la franchise influence la sollicitation de prestations.

Il a également été souligné que [l'Atlas suisse des services de santé](#) doit être développé pour devenir une base de données exploitable. Il doit être régulièrement mis à jour et institué en tant qu'infrastructure durable pour identifier des différences dans les prestations fournies. Davantage de données doivent être accessibles, y compris celles des assureurs.

## Contribution cantonale : canton de Zurich

Alice Giese

Responsable qualité, division Planification des soins du canton de Zurich

### Description

L'Atlas des services de santé a permis de relever des différences au niveau des régions et des fournisseurs de prestations en ce qui concerne la fréquence des prostatectomies radicales. Plusieurs facteurs, comme l'offre de traitement, les incitations financières ainsi que les expériences et les préférences des patients, influencent la pose de l'indication. On suppose que les facteurs d'influence n'ont pas tous le même impact sur les indications : par exemple, la préférence d'une patiente pour une césarienne jouera en grande partie, tandis que l'offre à disposition interviendra dans le cas d'une prostatectomie, même si le patient n'exprime pas de préférence.

### Conclusion

Il est important que les cantons aient une vue d'ensemble des facteurs d'influence possibles. Ils doivent notamment connaître l'offre existante ainsi que les incitations financières, être au courant des expériences faites et des préférences, informer en conséquence, guider au moyen d'incitations systématiques et évaluer les directives médicales (*guidelines*). En conclusion : la qualité des indications doit se mesurer au niveau cantonal, car les facteurs d'influence varient d'un canton à l'autre et ne sont que difficilement mesurables au niveau national.

### Discussion

La discussion a porté entre autres sur la mesure dans laquelle il faut prendre en considération les besoins des patients et renforcer le processus de décision partagée (*shared decision making*) dans le contexte de la qualité des indications. Les patients doivent être mieux informés et habilités à décider. Des instruments comme des sites Internet proposant des modèles de régression peuvent les aider à rechercher des traitements de manière ciblée et à évaluer la probabilité de complications en fonction de leurs caractéristiques personnelles, par exemple l'existence de maladies chroniques. L'importance d'un monitoring permanent, qui non seulement favorise la transparence mais encourage aussi d'éventuels changements de comportement chez les fournisseurs de prestations, a également été soulignée. Un monitoring de ce type doit s'effectuer de préférence au niveau régional (cantonal), car il est difficile de cerner les facteurs d'influence sur le plan national. S'agissant d'éventuelles incitations inopportunes, il a également été suggéré de les contrer en intervenant au niveau du système même. Un *modèle de simulation* (voir également le [projet 33](#)) peut permettre d'anticiper les effets d'éventuelles modifications du système (mesures réglementaires).

L'éventuel caractère contraignant des directives médicales, y compris pour les besoins des patients (p. ex. *watchful waiting* vs traitement), et le rôle des fournisseurs de prestations a également été débattu. Il incombe aux professionnels de la santé d'informer les patients ; des offres de soutien, à l'exemple des plateformes mentionnées qui indiquent les résultats et les risques des interventions, doivent toutefois aussi être proposées.

La possibilité de rendre obligatoires les aides à la décision (*decision aids*) en Suisse a été soulevée ; cette pratique est déjà en vigueur aux États-Unis, où la preuve de l'utilisation d'une aide à la décision est nécessaire pour la prise en charge d'un dépistage de cancer du poumon. Si l'utilisation d'aides à la décision est certainement déjà fréquente en Suisse, dans les faits, elle n'est toutefois pas encore très répandue. L'intégration d'aides à la décision pour mesurer la qualité des indications peut offrir une valeur ajoutée intéressante (voir également le [projet 02](#)).

La disparité des données dans les cantons a également été débattue. Il est souhaitable que tous les cantons disposent de données, voire de toutes les données, pour pouvoir effectuer des comparaisons directes. La disponibilité des données constitue un sujet important pour les cantons, notamment dans le cadre du [projet SpiGes](#) « Séjours stationnaires en hôpitaux : utilisation multiple des données ». La collaboration au sens de cercles de qualité en Suisse a également été discutée.

*« Il faut considérer [la mesure de la qualité des indications] de manière différenciée et réunir [toutes les parties prenantes interdisciplinaires] autour d'une table. L'Atlas des services de santé constitue un bon instrument à cet effet. »*

*« L'Atlas des services de santé devrait être développé, régulièrement mis à jour et consacré en tant qu'infrastructure durable. À cet effet, davantage de données devraient être rendues accessibles [notamment les données des assurances-maladie]. »*

— Représentants de la recherche

L'Atlas suisse des services de santé constitue en outre une base de données intéressante et importante pour les problématiques et les projets de recherche à venir (p. ex. mise en œuvre des listes du top 5 des organisations professionnelles). Il convient maintenant de développer des stratégies pour discuter de certains domaines au niveau interdisciplinaire, par exemple avec les sociétés de disciplines médicales. On pourrait ainsi identifier les raisons possibles d'une offre excédentaire ou insuffisante. Il est également envisageable de débattre des problématiques actuelles sous la forme de tables rondes réunissant l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), les cantons et d'autres parties prenantes. Des expériences positives ont déjà été faites en Suisse romande et au Tessin avec ce type d'échange intercantonal.

Quelques cantons précurseurs ont déjà entamé des discussions avec les fournisseurs de prestations. D'autres pourraient leur emboîter le pas d'ici qu'un consensus soit éventuellement trouvé au niveau national, à la condition qu'un besoin général existe. Si des cantons devaient avoir des besoins différents, ceux-ci pourraient rester du ressort cantonal. Un dernier élément en suspens, qui prend une importance croissante, est de savoir ce que les professionnels de la santé doivent entreprendre eux-mêmes pour permettre de meilleures prestations et à partir de quel moment une autorité de régulation (p. ex. les cantons) doit intervenir ou une société de discipline médicale prendre la main. Il a été souligné qu'une pression de haut en bas n'est pas forcément nécessaire et que les débats sur les différences de prestations et la transparence en la matière peuvent déjà donner lieu à des changements.

### L'essentiel en bref

- Pour identifier les raisons possibles d'une offre excédentaire ou insuffisante et développer des stratégies visant à améliorer les soins, il est nécessaire d'instituer une collaboration étroite, un échange de données et une discussion entre les cantons, les sociétés de disciplines médicales et d'autres parties prenantes. L'échange sur les projets et les expériences permet d'apprendre mutuellement.
- Afin de promouvoir la transparence et les changements potentiels de comportement chez les fournisseurs de prestations, il faut instaurer un monitoring permanent ; l'intégration régionale (cantonale) du monitoring doit être considérée comme un aspect important.
- Les patients doivent être habilités à trouver et à comprendre les informations sur les possibilités de traitement et les risques éventuels, p. ex. au moyen de plateformes en ligne.
- Les directives médicales (*guidelines*) et les aides à la décision (*decision aids*) comme bases de la prise de décision doivent être renforcées.
- L'Atlas suisse des services de santé constitue une base de discussion importante pour les cantons lorsqu'il s'agit de débattre au niveau intercantonal et interdisciplinaire des différences dans le système de santé.

## Atelier n° 3 : Prise en charge centrée sur les patients

Cet atelier était consacré au thème transversal de la prise en charge centrée sur les patients. Deux projets du PNR 74 ont été présentés à cette occasion, à savoir :

1. **Projet 08** : « Prise en charge psychiatrique à domicile des personnes souffrant de troubles psychiques aigus »
2. **Projet 05** : « Le case management réduit le nombre de visites aux urgences et améliore la qualité de vie parmi les hauts consommateurs. »

Animation : *Marie Taczanowski*, collaboratrice scientifique, OFSP

### **Projet 08 : Prise en charge psychiatrique à domicile des personnes souffrant de troubles psychiques aigus**

Luca Crivelli et Maria Caiata Zufferey

Département d'économie d'entreprise, de santé et de travail social, SUPSI

### Description

L'efficacité d'une prise en charge psychiatrique à domicile par rapport à un traitement en milieu hospitalier a été évaluée au moyen d'une approche quasi expérimentale. Des projets similaires proposant un traitement à domicile (*home treatment*, HT) existent déjà en Suisse, mais jamais comme alternative à un traitement stationnaire. La réalisation du projet a nécessité une

collaboration interdisciplinaire et a offert à la recherche un cadre passionnant pour collecter des expériences en matière de soins. L'efficacité du projet a été mesurée au moyen de trois études :

- (1) Qualité des soins par l'enregistrement des symptômes des patients sur deux ans, au début et à la fin de la prise en charge
- (2) Rapport coût-efficacité, coûts directs et indirects inclus
- (3) Entretiens qualitatifs et groupes de discussion pour la collecte des expériences des patients, des proches et des professionnels impliqués

### Conclusion

Le traitement à domicile de troubles psychiatriques aigus constitue une option faisable, sûre, efficace et financièrement avantageuse par rapport à un traitement stationnaire. Des recherches supplémentaires doivent préciser les conditions garantissant une prise en charge optimale (caractéristiques des patients, composition et organisation de l'équipe de prise en charge, structure de l'intervention, etc.).

### **Projet 05 : Le case management réduit le nombre de visites aux urgences et améliore la qualité de vie parmi les hauts consommateurs.**

D<sup>r</sup> Patrick Bodenmann

Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté

### Description

Le projet s'est penché sur la surcharge des services d'urgence en Suisse, un problème encore accentué pendant la pandémie de COVID-19. Une minorité des patients, qui sollicite les services d'urgence plus que la moyenne et qui présente une grande vulnérabilité non seulement sur le plan sanitaire mais aussi social, est en partie responsable de cette situation. Une intervention de *case management* (gestion des cas) est à même de diminuer le nombre de passages dans les services d'urgence et d'améliorer la qualité de vie des patients. L'efficacité de la solution a été vérifiée dans huit hôpitaux au moyen d'entretiens qualitatifs et d'enquêtes auprès de patients avec une gestion des cas ainsi que de collaborateurs des services d'urgence concernés.

*« Dans une intervention de gestion des cas, les patients se sentent écoutés, considérés et font preuve d'une plus grande motivation. La relation est un élément clé. »*

*– Responsable du milieu de la recherche*

### Conclusion

L'introduction d'une gestion des cas suscite un grand intérêt et répond à un besoin réel en Suisse. Cette approche peut contribuer à réduire le nombre de consultations dans les services d'urgence et à améliorer la qualité de vie des patients.

## **Contribution cantonale : canton de Vaud**

D<sup>r</sup> Stéphane Morandi

Médecin cantonal adjoint, canton de Vaud

### **Description**

Une contribution du milieu de la pratique a souligné l'importance d'impliquer les patients et le défi que représente l'évaluation de ce type de projets. Un travail centré sur le patient offre un grand potentiel mais nécessite une réflexion qui sorte des sentiers battus. Il est important de cerner les ressources des patients et de développer des approches sur la manière de transmettre des informations, de communiquer et d'élaborer des plans de soins et de traitement communs. Toutes ces approches permettent de placer les patients au centre des soins. Cela signifie que l'on ne se contente pas de proposer des solutions toutes faites, mais que l'on élabore de nouvelles options, adaptées aux besoins des patients. Dans certains cas, cela implique d'avoir le courage d'innover, ce qui ne fera pas forcément l'unanimité. Stéphane Morandi a souligné la nécessité, mais aussi la complexité de l'évaluation multidimensionnelle des projets, car l'échange et le recensement des besoins avec et par les patients sont difficiles à chiffrer. Il relève également que les besoins des patients tendent à être trop peu pris en considération étant donné qu'ils se situent en dehors du cadre médical. La réussite de tels projets suppose la garantie d'un financement à long terme, la mise en place de réseaux entre professionnels, des offres mesurables, une valeur ajoutée et l'implication des proches. Il existe dans le pays de nombreux projets locaux mis en œuvre ponctuellement, mais la Suisse peine à en implémenter à plus long terme. Les offres restent souvent limitées dans le temps et dans l'espace. Il est important de mettre en œuvre des projets qui dépassent les frontières cantonales.

### **Conclusion**

Stéphane Morandi a conclu son intervention en soulignant qu'une stratégie globale est déterminante pour une mise en œuvre réussie dans les cantons. La Suisse est bien dotée en ressources, mais une stratégie générale qui rassemble tous les éléments et permet de collaborer fait souvent défaut. Pour une implémentation durable de projets centrés sur les patients, il est nécessaire d'impliquer les différents acteurs et de partager des idées. Ces deux points ont une importance particulière dans le contexte d'un travail interdisciplinaire si l'on veut que toutes les parties concernées soutiennent les projets.

### **Discussion**

La discussion qui a suivi a abordé le [projet 08](#). Son financement a été considéré comme peu transparent, en particulier s'agissant de déterminer qui prendra en charge le coût de ce nouveau type de traitement et dans quelles proportions. Les chercheurs ont répondu que le projet prévoit un accord entre l'hôpital et le canton (Tessin) et que la répartition des coûts est la même que pour un traitement stationnaire. Ils ont également souligné que le coût global d'un traitement à domicile est inférieur de 10 % à celui d'un traitement en milieu hospitalier.

Le report sur les proches a également été mentionné : s'il est trop important, il pourrait à son tour entraîner des coûts indirects. Les deux chercheurs ont déclaré que ce risque existe effectivement. C'est pour cette raison que cette option doit résulter d'un choix et qu'il faut prendre en compte les caractéristiques du patient au moment de décider si le traitement est pertinent. Ils ont également

précisé que les patients ne doivent pas être laissés seuls avec les proches. Des professionnels ont été recrutés sur une base volontaire pour ce projet ; ils ont fait preuve d'une grande motivation, ce qui s'est ressenti sur la qualité du traitement.

*« Le soignant pénètre chez le patient sur la pointe des pieds, en tant qu'invité. Cela résume l'attitude qu'il faut avoir pour cette approche [HT] ».*

*– Représentant du milieu de la recherche*

L'implémentation du projet dans la planification psychiatrique à l'horizon 2025 a également été abordée, de même que l'éventualité d'équipes fonctionnant en parallèle (stationnaire et à domicile). Les chercheurs ont expliqué que la mise en œuvre à l'échelle nationale est actuellement stoppée, mais qu'une deuxième unité de traitement à domicile est envisagée au Tessin. Les traitements ne sont pas conduits en parallèle ; le traitement à domicile intervient en cas de fermeture d'un service. Il est toutefois évident que cette solution ne convient pas pour tout le monde et que des offres stationnaires restent nécessaires. Les chercheurs ont en outre observé une inquiétude de la part de la population dès lors que les patients ne sont pas pris en charge en milieu hospitalier, mais qu'ils restent chez eux, au contact de tous.

Des recommandations ont été formulées pour une mise en œuvre réussie du projet, dont l'implication du canton dès le stade initial (dans ce projet, déjà impliqué au début lors de l'atelier avec la population-cible). L'importance du comportement et d'une attitude responsable du personnel soignant à l'égard des patients a également été soulignée, puisqu'il est invité au domicile des patients.

Enfin, des questions ont été posées à propos de recommandations concernant le financement du projet et le travail de persuasion au sein du canton. Il faut montrer qu'il ne s'agit pas uniquement de nouvelles prestations, mais bien d'une amélioration de la situation, ce qui constitue un défi selon l'équipe du [projet 05](#) : des données doivent étayer la nécessité et l'urgence de l'intervention, et il faut s'adresser de manière active au canton. Le travail de persuasion nécessite non seulement des arguments stratégiques, mais aussi des éléments factuels. La preuve que cette forme de traitement présente un bon rapport coût-efficacité, que l'on croit pleinement à sa réussite et que l'on dispose d'arguments probants est également utile. À ce titre, les économies de temps et de personnel sont de bons arguments.

Pour une mise en œuvre durable, il faut d'une part une approche de haut en bas pour impliquer les responsables de la conduite. Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas d'une activité supplémentaire à la charge de l'hôpital, mais bien d'une activité de substitution. D'autre part, une approche de bas en haut est également pertinente, en particulier pour ce qui est de la collaboration avec les professionnels sur place. Une communication suivie est importante, tout comme l'élaboration de concepts sur la manière de venir en aide aux professionnels (p. ex. gestion et financement des rendez-vous manqués). L'importance des approches participatives avec les patients a également été soulignée. En l'occurrence, la Suisse a un grand retard à rattraper par rapport aux États-Unis. Intégrer les patients et les associations de patients dans les travaux de recherche est une piste prometteuse ; elle permet de cerner les besoins de la population.

### L'essentiel en bref

- Pour une mise en œuvre durable de tels projets, il est important que la recherche dans le domaine des soins s'écarte de projets locaux et limités et qu'elle tienne compte de leur aptitude à être reproduits et transposés (également dans d'autres cantons) dès le stade de la planification.
- La collaboration avec les parties prenantes, y compris les patients, au moyen d'approches participatives constitue une piste prometteuse, propre à contrecarrer les réticences des patients et du personnel soignant. Cela peut toutefois nécessiter de s'écarter des modèles de soins classiques, puisque les nouveaux modèles impliquent une prise en compte différente de l'environnement des patients et entraînent des changements dans les rapports entre les patients et les professionnels de la santé.
- L'accès aux données des assurances et la réalisation d'études médico-économiques sont indispensables pour comprendre les effets de ce type de projets.
- La mise en œuvre de projets requiert dès le départ l'implication du canton concerné et un travail de persuasion concernant le financement et l'utilité desdits projets (« *sense of urgency* »).

## 3. Rétrospective et perspectives du PNR 74

Le Pr Milo Puhan (Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention, Université de Zurich) a clôturé la manifestation. Dès le début du programme, a-t-il déclaré, il a toujours été important de rechercher le dialogue avec les milieux de la pratique et de la politique.

Le PNR 74 s'achèvera en été 2023. Depuis environ cinq ans, les responsables du programme discutent avec l'[OFSP](#), la [CDS](#), l'[Obsan](#), la [Swiss School of Public Health \(SSPH+\)](#), le [Swiss Personalized Health Network \(SPHN\)](#) et le [Swiss Learning Health System \(SLHS\)](#) d'options permettant de pérenniser les résultats et les projets du PNR 74. Il était important de désigner une nouvelle instance de coordination pour veiller à la promotion de la recherche en services de santé en Suisse. La suite consolidée du PNR 74 se déroulera sous les auspices de la SSPH+, et le programme « [Emerging Health Care Leader](#) » du PNR 74, qui a formé avec succès un grand nombre de jeunes chercheurs dans ce domaine, pourra se poursuivre. L'objectif consiste maintenant à faire en sorte que ce programme soit accessible non seulement aux chercheurs, mais aussi aux représentants de la pratique et des milieux politiques afin de promouvoir les échanges.



Les mécanismes et les « outils », par exemple les *policy briefs* et le dialogue entre les parties prenantes du [SLHS](#), dont le financement s'achèvera en décembre 2024 également, devraient aussi être reconduits sous l'égide de la SSPH+, toujours dans l'optique de continuer à soutenir le dialogue et le transfert des connaissances dans la recherche en services de santé.

Un facteur de succès important pour l'avenir de la recherche dans ce domaine en Suisse, auquel le PNR 74 a également pris part, est l'adhésion de la Suisse au partenariat européen « [Transforming Health and Care Systems](#) » (THCS) (2023–2029), qui offre la possibilité de participer à des projets européens de recherche en services de santé. En Suisse, ce projet est encouragé et soutenu par le FNS, l'Agence suisse pour l'encouragement de l'innovation Innosuisse et l'OFSP.

Un autre facteur de réussite a été le rattachement du PNR 74 au réseau [Wennberg International Collaborative](#) qui, dès le début, a accompagné le programme au niveau international et continuera à promouvoir une collaboration fructueuse dans la recherche en services de santé.

Milo Puhan a conclu son intervention en invitant tous les participants à continuer à prendre part au dialogue afin de donner à la recherche de services de santé en Suisse l'assise dont elle a besoin.

# Impressum

## Rédaction

Swiss Learning Health System (SLHS)  
Management and Coordination Office  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin  
Universität Luzern  
Frohburgstrasse 3, case postale 4466, CH-6002 Lucerne  
[slhs@unilu.ch](mailto:slhs@unilu.ch)

## Contact PNR 74

Stephanie Schönholzer  
Manager du programme  
[nfp74@snf.ch](mailto:nfp74@snf.ch)  
[www.nfp74.ch](http://www.nfp74.ch)

## Contact OFSP

Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
[berufe@bag.admin.ch](mailto:berufe@bag.admin.ch)

## Contact CDS

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé publique (CDS)  
Maison des cantons  
Speichergasse 6  
Case postale  
3001 Berne  
[office@gdk-cds.ch](mailto:office@gdk-cds.ch)

# Programme Manifestation autour du PNR 74

Heure	Programme
13 h 00	<b>Accueil et café</b>
13 h 30	<b>Mot de bienvenue (d)</b> Kathrin Huber, lic. rer. soc., MPH, secrétaire générale suppléante, CDS Salome von Greyerz, D <sup>re</sup> pharm., responsable de la division Stratégies de la santé, OFSP
13 h 45	<b>De la recherche à la pratique : les résultats du PNR 74 au service des cantons (d)</b> D <sup>r</sup> Peter Indra, MPH, responsable de l'Office de la santé publique du canton de Zurich
14 h 05	<b>Pause et passage aux ateliers</b>
14 h 15	<b>Ateliers (organisés en parallèle)</b> Mise à profit des enseignements tirés des projets pour les futurs soins de santé : discussion et échange autour des expériences des cantons
	<b>1 : Utiliser les données sanitaires pour renforcer la qualité des soins (d)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Projet 4</i> : Les inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse (direction : Lucy Bayer-Og-lesby, D<sup>re</sup> sc. nat., Institut du travail social et de la santé, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse)</li><li>• <i>Projet 24</i> : Spitex utilise ses données pour optimiser la satisfaction du client et la qualité des soins (direction : P<sup>re</sup> Julia Dratva, Département des sciences de la santé, Haute école des sciences appliquées de Zurich)</li><li>• <i>Point de vue des cantons</i> : Esther Bättig, Collaboratrice scientifique, Aide et soins à domicile Suisse</li></ul>
	<b>2 : Encourager les soins fondés sur des données scientifiques (d)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Projet 26</i> : Les preuves scientifiques influencent moins les différences régionales dans la fourniture de prestations médicales qu'anticipé (direction : P<sup>r</sup> Matthias Schwenkglens, MPH, Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention, Université de Zurich)</li><li>• <i>Point de vue des cantons</i> : D<sup>re</sup> Alice Giese, responsable de la qualité au sein de la division Planification des soins, canton de Zurich</li></ul>
	<b>3 : Placer les patients au centre des soins (f)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Projet 8</i> : Prise en charge psychiatrique à domicile des personnes souffrant de troubles psychiques aigus (direction : P<sup>r</sup> Luca Crivelli, Département économie d'entreprise, santé et travail social, Haute école spécialisée de la Suisse italienne)</li><li>• <i>Projet 5</i> : Le case management réduit le nombre de visites aux urgences et améliore la qualité de vie des patients parmi les hauts consommateurs (direction : P<sup>r</sup> Patrick Bodenmann, Centre des populations vulnérables [CPV], Université de Lausanne)</li><li>• <i>Point de vue des cantons</i> : D<sup>r</sup> Stéphane Morandi, médecin cantonal adjoint, responsable de la section de psychiatrie mobile, Département de psychiatrie, CHUV</li></ul>
15 h 45	<b>Pause et retour en plénière</b>
16 h 00	<b>Résumés des ateliers (d/f)</b>
16 h 30	<b>Conclusion et perspectives (d)</b> P <sup>r</sup> Milo Puhan, Université de Zurich, président du comité de direction du PNR 74
17 h 00	<b>Apéritif</b>

# Participants

## Prénom, nom

## Institution

1. Peter Indra	Amt für Gesundheit Kanton Zürich
2. Claudia Kratochvil	Schweizerischer Gemeindeverband
3. Morgane Jotterand	OMC Valais
4. Christine Huber	Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau
5. Laurent Kaufmann	Santé publique du canton de Neuchâtel
6. Gwenola Pradeau	Service de la santé publique du canton de Neuchâtel
7. Jakob Walbert	Kanton Aargau
8. Anita Imhof	Gesundheitsamt Kanton Bern
9. Karen Dörr	Gesundheitsamt Kanton Nidwalden
10. Franziska Ehrler	Schweizerischer Städteverband
11. Margaux Bovet	Gesundheitsamt Kanton Bern
12. Alice Giese	Amt für Gesundheit Kanton Zürich
13. Agnes Burkhalter	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau
14. Véronique Revaz	Service de la santé publique du canton du Valais
15. Jindra Ludolph	Departement Gesundheit und Soziales, Abt. Gesundheit Kanton Aargau
16. Cendrine Gerosa	Direction générale de la santé du canton de Vaud
17. Elodie Salerno	Canton de Vaud
18. Eva Gemmrich	Kanton Zug, Amt für Gesundheit
19. Stéphane Morandi	Office du médecin cantonal, Etat de Vaud
20. Airelle Buff	Service de la santé publique du canton de Neuchâtel
21. Florian Liberatore	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW
22. Esther Bättig	Spitex Schweiz
23. Alberto Marcacci	Office fédéral de la santé publique OFSP
24. Annette Grünig	GDK
25. Kathrin Huber	GDK
26. Seraina Grünig	GDK
27. Michael Jordi	GDK
28. Karin Gasser	BAG
29. Florian Lippke	BAG/WGB
30. Martine Reymond	BAG
31. Cinzia Zeltner	BAG
32. Herbert Brunold	BAG
33. Salome von Greyerz	BAG
34. Monika Diebold	Eidgenössische Qualitätskommission
35. Lucy Bayer-Oglesby	HSA FHNW
36. Tanya Kasper	Universität Luzern, SLHS
37. Eva Manser	Universität Luzern, SLHS
38. Manuel Yanez	Universität Luzern, SLHS
39. Sarah Mantwill	Universität Luzern, SLHS
40. Luca Crivelli	Supsi
41. Maria Caiata-Zufferey	Supsi
42. Viktor von Wyl	Universität Zürich
43. Milo Puhan	Universität Zürich
44. Manuela Oetterli	Interface Politikstudien Forschung Beratung
45. Marcel Widmer	Obsan
46. Véronique Grazioli	Unisanté
47. Patrick Bodenmann	Unisanté