



Système de santé
Programme national de recherche

Mise au concours



FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Fonds national suisse de la recherche scientifique

Wildhainweg 3

Case postale 8232

CH-3001 Berne

Tél. +41 (0)31 308 22 22

Courriel pnr74@snf.ch

www.fns.ch

www.pnr74.ch

© Septembre 2015, Fonds national suisse de la recherche scientifique, Berne

Sommaire

1. Résumé	5
2. Introduction	6
3. Objectifs du PNR 74	9
4. Principaux domaines de recherche	10
Module 1 : amélioration de la gestion des ressources en remédiant au recours excessif ou insuffisant aux services de santé	11
Module 2 : coordination et collaboration entre les professionnels de la santé.....	12
Module 3 : prise en charge des patients atteints de maladies chroniques multiples	13
5. Portée du PNR 74 : « Système de santé »	15
6. Procédure de dépôt et sélection des projets	16
7. Contacts	19
8. Acteurs	20

Qu'est-ce qu'un programme national de recherche (PNR) ?

Les projets de recherche menés dans le cadre d'un PNR doivent apporter une contribution à la résolution de problèmes actuels d'envergure nationale. Sur la base de l'art. 10, al. 2, de la loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation du 14 décembre 2012 (LERI ; RS 420.1 ; état le 1^{er} mars 2014), le Conseil fédéral définit les problématiques et les priorités qui doivent faire l'objet de recherches dans le cadre des PNR. L'exécution des programmes relève quant à elle de la responsabilité du Fonds national suisse, mandaté pour cela par le Conseil fédéral.

L'art. 3 de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation du 29 novembre 2013 (O-LERI ; RS 420.11 ; état le 1^{er} janvier 2014) définit les buts et objets des PNR comme suit :

« ¹ Les programmes nationaux de recherche (PNR) du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) ont pour but de susciter l'élaboration et l'exécution de projets de recherche coordonnés et orientés vers un objectif commun.

² Les problèmes susceptibles de faire l'objet d'un PNR sont en particulier :

- a. ceux à la solution desquels la recherche suisse est en mesure de contribuer de façon particulière ;
- b. ceux à la solution desquels les contributions de diverses disciplines à la recherche sont nécessaires ;
- c. ceux dont l'étude approfondie est censée aboutir en l'espace de cinq ans environ à des résultats susceptibles d'être mis en valeur dans la pratique.

³ En cas d'exceptions dûment motivées, un PNR peut être mis en place pour créer un potentiel de recherche supplémentaire en Suisse.

⁴ Il s'agit aussi de considérer, lors du choix des programmes, si :

- a. les résultats escomptés des programmes peuvent servir de base scientifique à des décisions du gouvernement et de l'administration ;
- b. le programme peut être réalisé dans le cadre d'une coopération internationale. »

1. Résumé

Le système de santé suisse passe souvent pour l'un des meilleurs au monde. Et un certain nombre d'indicateurs – l'espérance de vie élevée, le nombre de professionnels de la santé ou encore la satisfaction des patients – tendent à le confirmer. Pourtant, il doit aussi faire face à de nombreux défis. Ainsi, le vieillissement démographique et la prévalence croissante des maladies chroniques nécessitent certains ajustements : parfaitement préparé à faire face aux pathologies aiguës, notre système de santé doit à présent développer une approche axée sur la prévention et la promotion de la santé et permettant de répondre à l'accroissement des besoins en soins intégrés, personnalisés et de longue durée. La recherche sur les services de santé est un domaine de recherche dynamique, qui s'efforce de déterminer comment offrir à une population donnée des services sanitaires préventifs et thérapeutiques à la fois efficaces, sûrs et à un rapport coût/efficacité satisfaisant. Elle est donc particulièrement à même de se saisir des problématiques susmentionnées en vue de livrer des informations tangibles de nature à alimenter les prises de décision à divers niveaux.

Le PNR 74 « Système de santé » entend soutenir des projets de recherche innovants, qui portent sur les services de santé et se penchent sur les problématiques concrètes que connaît la Suisse en lien avec les maladies chroniques, tout en apportant une contribution à la littérature scientifique à l'échelon international. Ses principaux objectifs sont de fournir une vue d'ensemble de l'organisation et de l'utilisation des soins médicaux en Suisse et de proposer des solutions pour en améliorer les résultats, en particulier en matière de prévention et de traitement des maladies chroniques, multiples ou non. De plus, dans une perspective à plus long terme, il entend sensibiliser aux défauts que présentent actuellement les données relatives à notre système sanitaire et contribuer à en améliorer la disponibilité et la qualité. Ainsi, il permettra d'améliorer les services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques, tout comme l'utilisation qui en est faite. Enfin, ce programme vise à créer une communauté solide de chercheurs spécialisés dans les services médicaux et dont les travaux sont reconnus à l'échelle internationale.

Le premier module du PNR 74, intitulé « Amélioration de la gestion des ressources en remédiant au recours excessif ou insuffisant aux services de santé », incite notamment à développer des méthodes et à mener des études pour évaluer le recours des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, aux services de santé et à examiner des moyens de remédier aux excès ou aux insuffisances constatés. Le second module, « Coordination et collaboration entre les professionnels de la santé », promeut les études relatives à la collaboration au sein des structures de prise en charge médicale de longue durée et entre elles, aux trajectoires des patients dans le système sanitaire et aux nouveaux modèles de prestation et de remboursement des soins médicaux de longue durée. Enfin, le troisième module, « Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques multiples », sollicite des projets de recherche qui s'intéressent aux résultats thérapeutiques des interventions médicales et des systèmes de fourniture des soins et aux coûts afférents, au développement de mesures pour améliorer la qualité, au vécu des patients vis-à-vis des différents modèles de soins et aux nouvelles méthodes de priorisation des services médicaux. Ces trois modules permettront aux chercheurs d'examiner la situation des soins médicaux en Suisse selon différentes perspectives scientifiques appliquées. Ces domaines de recherche étant interdépendants, les chercheurs ont la possibilité de soumettre des projets recouvrant un, deux, voire trois modules. Les résultats de ce PNR seront utiles aux personnes amenées à prendre des décisions, que ce soit au niveau individuel (patients atteints de maladies chroniques, professionnels de la santé), institutionnel (services de soins ambulatoires et stationnaires,

structures de soins de longue durée) ou cantonal et fédéral (responsables politiques, autorités sanitaires). Ils constitueront une base de connaissance favorisant la prise de décisions en matière de soins médicaux et de santé publique à la fois fondées et en adéquation avec les valeurs et les préférences de la population suisse.

Le budget total du PNR 74 s'élève à CHF 20 millions, pour des projets d'une durée de 48 mois au maximum. Le 24 juin 2015, le Conseil fédéral a mandaté le FNS de réaliser le PNR 74 Système de santé.

2. Introduction

Avant-propos

Les systèmes de santé englobent un vaste ensemble d'infrastructures et de services destinés à promouvoir la santé et à assurer la prévention et le traitement des maladies pour des populations entières. Le système de santé suisse est souvent considéré comme l'un des meilleurs au monde. Certains indicateurs – espérance de vie élevée, faible mortalité infantile, professionnels de santé nombreux, accès aux soins et satisfaction des patients – confirment l'excellente qualité des soins en Suisse. Pourtant, le système de santé doit aussi faire face à de nombreux défis. Le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies chroniques nécessitent certains ajustements de notre système de santé : parfaitement préparé à faire face aux pathologies aiguës, il doit à présent développer une approche axée sur la prévention et la promotion de la santé et permettant de répondre à l'accroissement des besoins en soins intégrés, personnalisés et de longue durée. Il importe de plus en plus de coordonner les services de santé (tant préventifs que curatifs) dans le temps, en particulier le passage de témoin entre les différents types de prise en charge et la collaboration entre les professionnels de la santé. Les compétences en matière de santé et la gestion de l'information sont en pleine mutation du fait de la grande disponibilité des informations médicales sur Internet : la possibilité de se former et d'échanger va dès lors bien au-delà de la relation classique entre un médecin et son patient. Par ailleurs, le système de santé suisse est l'un des plus coûteux au monde. L'enjeu consiste à savoir comment utiliser les ressources disponibles pour obtenir les meilleurs résultats pour le patient et maintenir la population en bonne santé.

Ces problématiques (parmi tant d'autres) ont mené au constat suivant : la Suisse doit renforcer ses recherches sur les services de santé. Ces recherches sont essentielles pour comprendre les forces et faiblesses du système de santé actuel du pays et partant, développer et tester des solutions pour relever les défis précités. Dans l'optique de la mise en place de solutions efficaces, il convient également d'examiner les obstacles et les leviers en présence. De plus, il est nécessaire de développer l'état actuel des connaissances afin de permettre aux parties prenantes, à savoir les personnes malades et en bonne santé, les responsables politiques, les prestataires de soins et les payeurs, de prendre leurs décisions en toute connaissance de cause et selon leurs valeurs et préférences.

La recherche sur les services de santé s'efforce de déterminer comment organiser, gérer et financer les systèmes de santé pour offrir des services de soins à la fois accessibles, sûrs, efficaces, efficaces et personnalisés. Les principaux axes de recherche comprennent (i) les différentes utilisations des services de santé, en particulier les recours insuffisants ou excessifs aux soins, (ii) l'accessibilité des services de prévention et de soin pour la population, notamment pour certains groupes spécifiques définis selon des critères sociodémographiques ou autres, (iii) les résultats comparatifs

des actes cliniques ou préventifs, ou des différents moyens de fournir et de coordonner les services de santé, (iv) les besoins, valeurs et préférences des populations (ou de catégories de population) en la matière et (v) la rentabilité des services de santé.

Pour répondre à ces questions, les recherches sur les services de santé adoptent généralement une approche pluridisciplinaire, faisant appel à des chercheuses et chercheurs issus de différents domaines comme la médecine, l'épidémiologie, les soins infirmiers, la psychologie, les statistiques, la sociologie, le droit, l'éthique, la bio-informatique et l'économie. En définitive, les membres de la population et les autres parties prenantes, tels que les prestataires de soins, les payeurs, le secteur industriel et les responsables politiques, sont de plus en plus impliqués à différents niveaux du processus de recherche, de l'identification et de la hiérarchisation des questions de recherche à la valorisation des connaissances scientifiques.

Environnement de recherche national et international

Des recherches sur les services de santé sont menées depuis plus longtemps dans des pays comme les États-Unis, les pays nordiques ou le Royaume-Uni qu'en Suisse. Par exemple, le *Dartmouth Institute* fut l'un des premiers à mesurer les variations régionales en termes de fourniture de soins de santé et à comprendre les raisons du recours insuffisant ou excessif aux soins préventifs et curatifs. De même, les pays nordiques tiennent depuis longtemps des registres de patients et de population qui fournissent des informations importantes pour les soins de santé et la santé publique. Les recherches en la matière ont aussi conduit à des essais aléatoires (p. ex. expérience de la *RAND corporation* dans les années 1970). Dans ces pays, des recherches de qualité peuvent être menées dans le domaine des services de santé grâce à la disponibilité des données tirées de la pratique, généralement obtenues à travers les consultations médicales ou les demandes de remboursement des prestataires de soins. Si les données sur la santé sont accessibles, les chercheuses et chercheurs peuvent contribuer à améliorer leur exactitude et leur pertinence au fil du temps en identifiant et en comblant leurs lacunes et leurs faiblesses.

En Suisse, le contexte diffère quelque peu. Bien que certaines problématiques inhérentes au système de santé aient été abordées, les données essentielles ne sont pas collectées de manière systématique (p. ex. données longitudinales sur le recours aux soins ou données épidémiologiques de base sur certaines maladies chroniques) ou ne sont pas mises à la disposition des chercheurs (p. ex. données sur les coûts). Lorsque des données sont disponibles (émanant p. ex. d'études de cohorte sur la population ou de l'Office fédéral de la statistique), elles doivent généralement être recoupées à l'aide de bases de données, un procédé techniquement délicat (en l'absence d'identificateur unique de personnes) et dans certains cas interdit par la loi. Un groupe de scientifiques et de spécialistes de la santé publique suisses a publié en 2013 un manifeste qui abordait ces questions et proposait de créer un cercle vertueux qui garantirait l'amélioration progressive de la qualité des données grâce à l'optimisation de leur disponibilité, de leur accessibilité ainsi qu'à l'appariement et à l'harmonisation des données collectées.¹

Plusieurs tendances et problématiques dans le domaine des services et des soins de santé requièrent une attention toute particulière. Notamment, l'accent est de plus en plus porté sur la coordination et la continuité des soins ; par exemple, les patients atteints de maladies chroniques,

¹ http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/konferenz/f_Manifest_Gesundheitsdaten_Druck.pdf

multiples ou non, reçoivent des soins ambulatoires et stationnaires et bénéficient d'un soutien de la part des services sociaux, ou d'autres services fournis par la collectivité, au fil du temps et partant, sont amenés à passer d'une prise en charge à une autre. La coordination de ce type de soins est particulièrement délicate et présente le risque, si elle est mal réalisée, que les patients soient soumis à des traitements insuffisants ou, au contraire, excessifs. Certains pays ont développé et adopté des modèles de soins qui tiennent compte de la complexité des maladies chroniques et de la difficulté de tirer le meilleur parti des professionnels de la santé en exercice. Par exemple, le personnel infirmier, spécialisé ou non, et les auxiliaires médicaux accomplissent des tâches spécifiques tandis que les médecins se concentrent sur les actes qu'eux seuls peuvent réaliser. La Suisse doit déterminer si, et pourquoi, certaines de ces pratiques peuvent être adoptées et adaptées au contexte du pays (p. ex. la transition d'un type de prise en charge à un autre) dans certaines régions et pourquoi d'aucuns sont réticents à adopter certaines pratiques qui sont pourtant établies depuis longtemps dans d'autres pays.

L'on assiste actuellement à une prise de conscience croissante de la nécessité de disposer de résultats de recherche aussi applicables que possible à la réalité des milieux médicaux, de manière à pouvoir soutenir la prise de décisions. La recherche sur les services de santé, par son approche pratique des soins, est particulièrement à même de proposer des solutions qui pourront être mises en œuvre concrètement. Les catégories de population ou les actes étudiés dans ce domaine reflètent la réalité des milieux médicaux. Notamment, les populations prises en compte dans les études sont tellement larges en termes de caractéristiques, de risques de contracter des pathologies et de résultats des traitements qu'une estimation globale des effets d'un traitement peut s'avérer difficile à transposer à des individus ou groupes de patients. Or l'on peut raisonnablement penser qu'au sein d'une population hétérogène certaines actions préventives ou thérapeutiques produiront des effets bénéfiques ou néfastes différents selon les sous-groupes en présence. Aussi l'étude des effets et des variables au sein de ces sous-groupes est-elle importante pour être à même de recommander des actions offrant un équilibre optimisé entre effets bénéfiques et effets néfastes pour les individus. Cette opposition entre l'hétérogénéité des populations étudiées et la nécessité de connaître les effets pour les individus ou, du moins, pour certains sous-groupes montre l'importance de disposer de grands ensembles de données, que les études à petite échelle ne peuvent offrir. Aujourd'hui, l'on dispose de méthodes modernes pour étudier convenablement ces questions de recherche sur la base de vastes études observationnelles, d'expériences spécifiques et de techniques permettant de synthétiser les résultats de plusieurs études.

Enfin, les avancées réalisées dans les technologies de l'information et les méthodes épidémiologiques et statistiques offrent l'opportunité de travailler de manière encore plus proche de la réalité (dans le temps et dans la pratique). Les recherches sur les services de santé doivent se fonder sur des données qui reflètent les pratiques actuelles. Les essais aléatoires et les études observationnelles fournissent trop souvent des résultats qui sont rapidement dépassés. En effet, différents aspects des soins sont sensibles au facteur temps, du fait notamment de l'apparition de nouvelles technologies et de nouveaux actes médicaux, des fluctuations des ressources humaines et financières (p. ex. pénurie de médecins généralistes ou de personnel infirmier) ou encore des modifications de la législation ou des régimes de remboursement (p. ex. le modèle « DRG », basé sur des groupes homogènes de malades). Tandis que les études prospectives menées sur le long terme sont essentielles pour les décisions majeures touchant au système de santé qui sont moins sensibles au facteur temps, les registres, les statistiques nationales sur la santé, l'Internet (p. ex. moteurs de recherche et médias sociaux) et les banques de données (p. ex. assurances-maladies)

s'imposent de plus en plus comme des ressources incontournables pour aborder les questions relevant de la recherche sur les services de santé. Des essais pragmatiques à court terme peuvent s'avérer également utiles pour répondre à certaines questions de recherche.

Si ces considérations ne prétendent pas à l'exhaustivité, elles soulignent toutefois que la recherche sur les services de santé est un domaine de recherche dynamique présentant un intérêt fondamental pour le public. Le PNR 74 « Système de santé » (ci-après, « PNR 74 ») entend soutenir des projets de recherche innovants, qui portent sur les services de santé et se penchent sur des problématiques concrètes que connaît la Suisse, tout en apportant une contribution à la littérature scientifique à l'échelon international.

Utilité pratique

Les projets de recherche dans le domaine des services de santé sont, par définition, hautement orientés sur la pratique. Toutefois, pour avoir un réel impact, ils doivent s'appuyer sur des concepts solides, des méthodes rigoureuses et les enseignements tirés des précédentes études. Le PNR 74 entend soutenir des projets qui étudient les pratiques actuelles en matière de soins de santé en Suisse et qui cibleront en particulier les patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non. Le PNR 74 encourage aussi la recherche axée sur l'élaboration et l'évaluation de méthodes, actuelles ou nouvelles, de prestation de soins sur le terrain. Par ailleurs, le programme vise à établir les bases de la recherche future dans le domaine des services de santé.

Public cible

Les résultats du PNR 74 s'adressent à un large public en raison de la portée pratique des recherches menées dans le domaine des services de santé. Plus particulièrement, les résultats obtenus dans le cadre du module 1 – Amélioration de la gestion des ressources en remédiant au recours excessif ou insuffisant aux services de santé – seront utiles à la population suisse, aux responsables politiques aux niveaux national et cantonal, aux autorités sanitaires de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi qu'aux prestataires de soins et aux payeurs. Les résultats du module 2 – Coordination et collaboration entre les professionnels de la santé – seront particulièrement pertinents pour les professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, auxiliaires médicaux, directeurs d'hôpitaux et de cabinets médicaux), les décideurs politiques, les autorités sanitaires et les compagnies d'assurance. Quant aux résultats des projets de recherche menés dans le cadre du module 3 – Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques multiples –, ils seront essentiels aux patients concernés et à leurs représentants, aux professionnels de la santé et aux établissements de formation de base, postgrade et continue, aux responsables politiques aux niveaux national et cantonal, aux autorités sanitaires de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi qu'aux prestataires de soins et aux payeurs.

3. Objectifs du PNR 74

Objectifs scientifiques

Les principaux objectifs du programme sont de fournir une vue d'ensemble de l'organisation et de l'utilisation des soins médicaux en Suisse et de proposer des solutions pour en améliorer les

résultats, en particulier en matière de prévention et de traitement des maladies chroniques, multiples ou non. De plus, dans une perspective à plus long terme, le PNR entend sensibiliser aux défauts actuels que présentent les données médicales en Suisse et contribuer à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'appariement et la comparabilité de ces données. Ainsi, la recherche sur les soins de santé permettra d'améliorer les services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques, tout comme l'utilisation qui en est faite. Enfin, le programme vise à créer une communauté unie de chercheuses et chercheurs spécialisés dans les services médicaux et menant des recherches reconnues à l'échelle internationale.

Les projets mis en œuvre dans le cadre du PNR 74 devraient participer à la création d'une base de connaissances à travers l'une des approches suivantes, au moins. Tout d'abord, les projets devront renforcer les connaissances sur le recours insuffisant ou excessif aux services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques et étudier les interactions entre les différents acteurs du système de santé suisse. Ensuite, les projets mettront en évidence des solutions permettant de prodiguer et d'utiliser à l'avenir les soins de santé plus efficacement en Suisse, sur la base des résultats d'études approfondies faisant appel à des méthodes éthiques et rigoureuses appliquées au contexte du système de santé suisse et tenant compte des valeurs et préférences de la population. Enfin, les projets menés dans le cadre du PNR 74 décriront comment passer des pratiques actuelles en matière de fourniture et d'utilisation des soins à un système de santé à même de satisfaire aux besoins d'aujourd'hui et de demain de la population suisse.

Objectifs du transfert de connaissances

Les applications pratiques du PNR 74 sont les suivantes : fournir une base de connaissances pour aider les autorités, les responsables politiques, les professionnels de la santé, les particuliers et les institutions publiques à se positionner sur les développements et les décisions ayant trait au système de santé suisse. En outre, les connaissances acquises dans le cadre de ce PNR mettront à disposition des éléments tangibles pour alimenter un débat public sur les soins de santé en Suisse. Un autre objectif consiste à avoir un effet positif durable sur la recherche dans le domaine des services de santé dans le pays.

Le PNR 74 s'adresse donc :

- aux membres du Parlement concernés par les problématiques abordées ;
- aux autorités de la Confédération, des cantons et des communes concernées par les problématiques abordées ;
- aux établissements de soins et à leurs organisations ;
- aux professionnels concernés, ou à leurs associations et sociétés ;
- aux institutions de formation de base, postgrade et continue concernées ;
- aux chercheuses et chercheurs suisses œuvrant dans les différentes disciplines concernées ;
- aux principaux programmes et institutions de recherche à l'étranger.

4. Principaux domaines de recherche

Le PNR 74 propose trois axes de recherche principaux : « Amélioration de la gestion des ressources en remédiant au recours excessif ou insuffisant aux services de santé », « Coordination et

collaboration entre les professionnels de la santé » et « Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques multiples ». Ces trois axes, ou modules, permettront au PNR d'examiner la situation des soins de santé en Suisse selon différentes perspectives scientifiques et une approche axée sur la recherche de solutions. Les domaines de recherche étant interdépendants, les chercheuses et chercheurs ont la possibilité de soumettre des projets spécifiquement dédiés à l'un des trois modules ou des projets recouvrant deux, voire trois modules. Les sujets mentionnés ci-après dans chacun des modules sont fournis à titre d'exemple et ont vocation à encourager le développement de projets de recherche innovants.

Module 1 : amélioration de la gestion des ressources en remédiant au recours excessif ou insuffisant aux services de santé

Plusieurs campagnes de sensibilisation, telles que « Choosing Wisely » ou « Smarter Medicine », ont rencontré un franc succès récemment. Ces initiatives visent à encourager le dialogue entre les médecins et leurs patients sur le recours aux tests diagnostiques et aux actes médicaux, de manière à ce que le recours aux soins soit mieux approprié aux préférences et aux besoins des patients et des personnes en bonne santé. Les résultats de recherche permettront de les informer sur les effets bénéfiques et néfastes que présentent les actes médicaux afin de remédier au recours excessif ou insuffisant aux services de santé. Nous définissons le « recours insuffisant aux services de santé » comme l'omission de se soumettre à des tests diagnostiques et à des actes médicaux qui auraient plus d'effets bénéfiques que néfastes et le « recours excessif aux services de santé » comme l'abus de tests diagnostiques et d'actes médicaux qui a tendance à produire plus d'effets néfastes que bénéfiques.

Le programme encourage la soumission de projets dont les axes de recherche sont les suivants :

- développer et tester de nouveaux concepts et méthodes pour définir et évaluer le recours insuffisant ou excessif aux services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques (p. ex. selon les besoins médicaux, les valeurs et les préférences, les résultats de recherche, etc.) ;
- étudier le recours insuffisant ou excessif aux services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques, les coûts induits au sein des différentes catégories de population et régions et entre elles (p. ex. personnes issues de l'immigration et type d'assurance) en Suisse, ainsi que les raisons du recours insuffisant ou excessif aux services de santé (p. ex. ressources financières, type d'infrastructure, effets dissuasifs). Les projets qui posent les bases d'une surveillance à long terme du recours insuffisant ou excessif aux services de santé sont fortement encouragés (« monitoring des soins de santé ») ;
- développer et évaluer des outils (p. ex. aides à la décision, outils d'élicitation des préférences et systèmes, informatiques ou non, d'aide à la décision médicale) qui assistent les patients et les professionnels de la santé dans le choix et/ou la priorisation des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques dans le but d'augmenter les effets bénéfiques et de réduire les effets néfastes tout en assurant une gestion adéquate des ressources financières.

Les propositions de projets ciblant des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques destinés à des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non (des enfants aux personnes âgées et qu'il s'agisse de maladies physiques ou mentales) sont encouragées. Aucune restriction n'est prévue en termes de tests diagnostiques, de mesures préventives et thérapeutiques, de stratégies de gestion des maladies chroniques ou de coordination des soins

entre différents types de prise en charge et prestataires de soins. Les études ciblant en particulier les actes complexes (plusieurs traitements prodigués par l'intermédiaire de réseaux de santé) sont encouragées. Si des actes complexes sont prévus, les chercheuses et chercheurs sont invités à consulter le guide du Conseil de la recherche médicale britannique sur le développement et l'évaluation des actes médicaux complexes (www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance, en anglais).

Aucune restriction n'est prévue en termes de méthodes de recherche (quantitatives, qualitatives ou les deux associées). Le choix de la méthode doit être adapté aux questions de recherche et tenir compte de la quantité et du type de résultats déjà disponibles sur le sujet en question. Quels que soient la méthode et le protocole privilégiés, il est fortement recommandé de se référer aux guides à disposition sur la conception d'études et la communication des résultats (p. ex., ceux qui sont disponibles sur <http://www.equator-network.org>, en anglais) et de justifier les choix opérés. Les projets axés sur le développement ou l'adaptation de méthodes permettant de définir et de déterminer le recours insuffisant ou excessif aux services de santé sont encouragés, pour autant qu'ils incluent une application concrète pour le système de santé suisse. Les projets doivent être conçus de manière à permettre autant que possible une généralisation des résultats.

Module 2 : coordination et collaboration entre les professionnels de la santé

La coordination et la continuité des soins dans la prise en charge médicale de longue durée revêtent une importance considérable du fait du vieillissement de la population et de la prévalence accrue des maladies chroniques. De nouveaux modèles de soins sont en cours de développement et/ou d'évaluation pour tenir compte de la complexité des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques pour les patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non : équipes pluridisciplinaires, gestionnaires de cas, optimisation des processus de délivrance des soins, etc. Malgré tout l'intérêt que présentent ces modèles, il est souvent difficile d'évaluer dans quelles conditions et dans quels systèmes ils sont opérationnels et permettent d'obtenir de meilleurs résultats thérapeutiques, et, en fin de compte, de déterminer leur impact sur le système de santé en question. D'importants aspects économiques (p. ex. régimes de remboursement) et juridiques (p. ex. art. 112c de la Constitution fédérale : mandat aux cantons de pourvoir aux soins à domicile en faveur des personnes âgées ; art. 117a de la Constitution fédérale : mandat de garantir l'accès aux services médicaux de base) doivent être pris en considération puisqu'ils touchent directement à la coordination des soins et à la collaboration des professionnels de la santé.

Le programme encourage la soumission de projets dont les axes de recherche sont les suivants :

- examiner comment les différents prestataires de services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques et de services fournis par la collectivité destinés aux patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, collaborent au sein des structures de prise en charge médicale de longue durée et assurent la continuité des soins en Suisse ; étudier les variations selon les régions, l'environnement (rural ou urbain) et les catégories de population ;
- examiner comment des instruments numériques destinés à appuyer les processus de traitement et l'échange d'informations entre les différents fournisseurs de prestations (anamnèse et dossier du patient sous forme électronique, documents partagés) concourent à améliorer la collaboration et le suivi du traitement ;

- examiner comment les patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, évoluent au sein du système de soins de longue durée (p. ex. étude longitudinale) ; étudier les variations selon les régions ou les catégories de population ainsi que les coûts afférents ;
- évaluer les réseaux et les modèles de soins médicaux de longue durée qui ont fait leurs preuves à l'étranger et sont adaptés au contexte suisse ; analyser les obstacles et leviers en présence (p. ex. organisationnels ou économiques) dans l'optique de leur mise en place ;
- développer et tester, au moyen de projets pilotes, de nouveaux modèles de remboursement applicables à des soins intégrés et interdisciplinaires qui ne sont actuellement pas pris en charge par l'assurance-maladie de base en Suisse (p. ex. prise en charge et suivi des maladies chroniques par le personnel infirmier).

Les propositions de projets s'intéressant plus particulièrement à la coordination et à la continuité des soins prodigués aux patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, dans le cadre de prises en charge médicales de longue durée (des enfants aux personnes âgées et qu'il s'agisse de maladies physiques ou mentales) sont encouragées. Aucune restriction n'est prévue en termes de tests diagnostiques, de mesures préventives et thérapeutiques, de stratégies de gestion des maladies chroniques ou de coordination des soins entre différents types de prise en charge et prestataires de soins. Si ce module est axé sur la coordination et la collaboration entre les professionnels de la santé et non sur les résultats thérapeutiques, les projets peuvent définir des objectifs répondant à ce module ainsi qu'au module 3.

Les chercheuses et chercheurs sont encouragés à travailler de concert avec des professionnels de la santé, des sociologues, des psychologues et des économistes, ainsi qu'à intégrer d'autres disciplines pour examiner la faisabilité, l'acceptation (par les patients et les professionnels de la santé) et l'efficacité relative des efforts de collaboration déployés en faveur des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non. L'implication des parties prenantes, comme les professionnels de la santé, les patients, les responsables politiques, les autorités sanitaires et les payeurs (compagnies d'assurance), est vivement souhaitée pour ce module. Les chercheuses et chercheurs sont invités à exploiter les données existantes aussi souvent que possible et programmer des études recueillant des données supplémentaires afin de compléter celles déjà disponibles. Aucune restriction n'est prévue en termes de méthodes de recherche (quantitatives, qualitatives ou les deux associées). Le choix de la méthode doit être adapté aux questions de recherche et tenir compte de la quantité et du type de résultats déjà disponibles sur le sujet en question. Quels que soient la méthode et le protocole privilégiés, il est fortement recommandé de se référer aux guides à disposition sur la conception d'études et la communication des résultats (p. ex. ceux qui sont disponibles sur <http://www.equator-network.org>, en anglais) et de justifier les choix opérés.

Module 3 : prise en charge des patients atteints de maladies chroniques multiples

En Suisse, la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, relève pour l'heure essentiellement des médecins généralistes, dans la mesure où ce sont eux qui prodiguent la plupart des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques à ce type de patients. Ce mode de fonctionnement ne paraît pas viable à long terme compte tenu de l'évolution démographique, de l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques et de la pénurie de médecins généralistes qui semble se profiler en Suisse. Pour y remédier, certaines

approches alternatives ont été mises au point ou sont en cours de développement. L'approche de type « Medical Home » (approche globale centrée sur le patient et coordonnée par un médecin référent), le modèle « advanced primary care » (prise en charge des patients par des professionnels de santé non médecins), les services de soutien, le cas échéant fournis par la collectivité, en lien avec des maladies chroniques ou un handicap et les services d'aide et de soins à domicile sont des exemples prometteurs susceptibles de transformer l'organisation et la fourniture des soins médicaux de base. De nombreux modèles de télémédecine, avec une participation plus ou moins active des patients dans la gestion des soins dont ils bénéficient, sont aujourd'hui sur le marché et de nouveaux modèles de soins à long terme fournis par la collectivité se développent.

Le programme encourage la soumission de projets dont les axes de recherche sont les suivants :

- évaluer les résultats thérapeutiques et les coûts afférents pour des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, qui bénéficient de soins médicaux dans le cadre de nouvelles approches d'organisation et de fourniture des soins, le tout en mettant l'accent sur des patients ayant fréquemment besoin d'actes ou de traitements médicaux complexes ;
- aborder les problématiques posées par la mesure de la qualité des soins médicaux prodigués aux patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, dans le but d'élaborer des outils appropriés à la mesure de la qualité et d'améliorer la performance en termes de qualité des organisations de santé et des prestataires de soins ;
- analyser la réaction de différents types de patients (p. ex. définis selon la combinaison de maladies dont ils sont atteints, leurs préférences en matière de soins ou les types d'interventions médicales) aux différents modèles de soins ;
- mettre au point et évaluer de nouvelles mesures pour aider les patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non, ou les personnes susceptibles d'en contracter ainsi que les prestataires de soins dans la priorisation des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques en tenant compte des caractéristiques et des préférences des patients afin d'optimiser l'équilibre effets bénéfiques/effets néfastes (« le mieux est l'ennemi du bien »).

Dans ce module, les projets qui développent, mettent en place des essais pilotes et évaluent de nouveaux services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques en faveur de patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non (des enfants aux personnes âgées et qu'il s'agisse de maladies physiques ou mentales) sont encouragés. Aucune restriction n'est prévue en termes d'approche à privilégier (p. ex. concept « Medical Home » centré sur le patient, télémédecine, etc.) pour autant que celle-ci soit applicable à de grandes catégories de patients plutôt que d'être centrée sur des soins très spécialisés prodigués à une minorité de patients (p. ex. suivi des patients ayant subi une transplantation). Si des actes complexes sont prévus, les chercheuses et chercheurs sont invités à consulter le guide du Conseil de la recherche médicale britannique sur le développement et l'évaluation des actes médicaux complexes (www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance, en anglais). Étant donné que le modèle de prise en charge des maladies chroniques (Wagner *et al.*) a fait l'objet de nombreuses évaluations dans le cadre d'études menées en Suisse comme à l'étranger, la priorité ne sera pas donnée aux études exclusivement fondées sur la mise en place et l'évaluation de ce type de modèle.

Aucune restriction n'est prévue en termes de méthodes de recherche (quantitatives, qualitatives ou les deux associées). Le choix de la méthode doit être adapté aux questions de recherche et tenir compte de la quantité et du type de résultats déjà disponibles sur le sujet en question. Quels que

soient la méthode et le protocole privilégiés, il est fortement recommandé de se référer aux guides à disposition sur la conception d'études et la communication des résultats (p. ex. ceux qui sont disponibles sur <http://www.equator-network.org>, en anglais) et de justifier les choix opérés. Les chercheuses et chercheurs sont encouragés à travailler de concert avec des professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, physiothérapeutes, etc.), des psychologues, etc., pour examiner la faisabilité, l'acceptation (par les patients et les professionnels de la santé) et l'efficacité relative des services médicaux, nouveaux ou déjà existants, en faveur des patients atteints de maladies chroniques, multiples ou non. L'implication des parties prenantes, comme les professionnels de la santé, les patients et les payeurs (compagnies d'assurance), est vivement souhaitée pour ce module. Les chercheuses et chercheurs sont invités à exploiter les données existantes aussi souvent que possible et programmer des études recueillant des données supplémentaires afin de compléter celles déjà disponibles.

5. Portée du PNR 74 : « Système de santé »

Pérennité de la recherche sur les services de santé en Suisse

La portée du PNR 74 s'étend bien au-delà de la durée du programme lui-même. L'amélioration de la qualité des soins de santé prodigués en Suisse dépend de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'appariement et de la comparabilité des données médicales aux fins d'une utilisation conforme à l'éthique. Le programme vise à améliorer la qualité et le contenu informatif des données médicales en Suisse afin d'aider les décideurs (des patients aux responsables politiques).

Les chercheuses et chercheurs expliqueront dans leur projet dans quelle mesure leur étude contribue à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'appariement et la comparabilité des données médicales en Suisse. Ils sont également invités à soumettre un plan de partage des données dans lequel ils s'attacheront à décrire comment les données et l'encodage aux fins d'analyse qu'ils utilisent ou génèrent seront rendus publics ou, du moins, accessibles sous certaines conditions. Cette démarche permettra de reproduire les études et les analyses dans d'autres configurations ou à une date ultérieure. Si ce partage est impossible, les chercheuses et chercheurs devront en expliquer les raisons (p. ex. accords de confidentialité, obligations éthiques ou législation en matière de protection des données).

Promotion des jeunes chercheurs et mise en place de structures de recherche

Le PNR 74 entend consolider les compétences scientifiques en apportant un soutien aux jeunes chercheurs. Les projets valorisant cet aspect par la mise en place de projets de thèse ou par le renforcement des structures et plateformes de recherche fondamentale, par exemple, sont encouragés. Les universités suisses proposent plusieurs programmes de doctorat (p. ex. épidémiologie, biostatistiques, psychologie, économie, éthique, etc.). L'inscription de doctorantes et doctorants impliqués dans les projets du PNR 74 à ces programmes est fortement encouragée, tout comme la collaboration entre les programmes et universités (p. ex. via la fondation « Swiss School of Public Health », <http://www.ssphplus.ch>).

Collaboration inter- et transdisciplinaire

Afin de répondre aux questions de recherche posées, les projets peuvent intégrer aussi souvent que nécessaire des visions et approches empruntées à d'autres disciplines, notamment dans le cadre d'un travail de collaboration interdisciplinaire et transdisciplinaire. Les chercheuses et chercheurs peuvent être issus de domaines tels que la médecine, l'épidémiologie, les soins infirmiers et autres professions de la santé, la psychologie, les statistiques, la sociologie, le droit, l'éthique, la bio-informatique, l'économie, le management ou tout autre domaine pertinent. Les équipes de recherche pourront aussi intégrer des résultats d'autres parties prenantes à différents stades du projet, notamment la hiérarchisation des projets, la formulation des questions, la conception, la planification, la conduite et l'analyse de l'étude ainsi que l'interprétation et la diffusion des résultats. Les parties prenantes peuvent être des représentants de la population à l'étude ou des prestataires de services (professionnels de la santé, directeurs d'hôpitaux et de cabinets médicaux), des payeurs (entités publiques ou privées), le secteur industriel, des décideurs (p. ex. responsables politiques ou concepteurs de lignes directrices) ou des autorités sanitaires. S'il est prévu d'impliquer certains de ces acteurs dans le projet, les participants sont invités à consulter le rapport méthodologique « PCORI » : <http://www.pcori.org/assets/2013/11/PCORI-Methodology-Report.pdf> (en anglais).

Coopération nationale et internationale

La collaboration avec d'autres projets faisant ou non partie du PNR 74 est encouragée à l'échelle nationale ; la coopération internationale est également souhaitée, pour autant qu'elle : a) apporte une valeur ajoutée significative qui ne pourrait être obtenue sans une coopération internationale, ou b) enrichisse considérablement la recherche suisse en termes de contenu ou de méthodologie.

6. Procédure de dépôt et sélection des projets

Conditions générales

Une seule mise au concours est prévue. Cependant, si certaines thématiques ne devaient pas être traitées dans ce cadre, une seconde procédure de mise au concours pourrait être lancée.

Les projets de recherche du PNR 74 ne durent pas plus de 48 mois. Le budget moyen prévu pour un projet se situe entre CHF 300 000.– et CHF 400 000.–. Cette fourchette sert de point de référence, mais un budget inférieur ou supérieur est également possible.

Afin d'assurer une coordination optimale, les projets sélectionnés doivent démarrer au plus tard trois mois après la date de sélection.

Le PNR 74 est soumis à une procédure de soumission des projets en deux étapes : les esquisses - souhaite que ces deux propositions de projet soient rédigées en anglais, à moins de pouvoir démontrer que le français ou l'allemand est mieux approprié pour traiter le sujet de recherche. Avant de soumettre les projets en français ou en allemand, veuillez solliciter l'approbation de Kathrin Peter, manager du programme. Aux fins de l'évaluation, les esquisses de projet et les requêtes de recherche doivent être rédigées dans la même langue.

Il est possible de soumettre des projets de recherche impliquant une coopération transnationale si les chercheurs étrangers apportent des compétences essentielles à leur réalisation. En règle

générale, la part demandée pour les chercheurs installés à l'étranger ne peut excéder 30 % du budget total, de même que la personne responsable du projet à l'étranger ne peut être chargée de la correspondance avec le FNS. Pour les requérants de l'étranger, les normes et les barèmes salariaux des pays concernés s'appliquent par analogie. Toutefois, les barèmes maximaux du FNS en constitueront la limite supérieure.

Avant de soumettre des projets de recherche transnationaux, veuillez contacter Kathrin Peter, manager du programme PRN 74.

Tous les formulaires, règlements et directives pour le dépôt d'un projet sont disponibles sur le site Internet www.mysnf.ch, sous la rubrique « Information/documents », après avoir sélectionné le PNR correspondant et créé une requête.

Soumission sur *mySNF*

Les esquisses de projet et les requêtes de recherche doivent être soumises en ligne via le portail *mySNF* (www.mySNF.ch). Afin de pouvoir utiliser *mySNF*, il est nécessaire de s'inscrire préalablement en tant qu'utilisatrice ou utilisateur. Les comptes d'utilisatrices et d'utilisateurs déjà activés sont valables et donnent un accès illimité dans le temps à tous les instruments d'encouragement du FNS. Il est recommandé d'ouvrir les nouveaux comptes d'utilisatrices et d'utilisateurs le plus tôt possible, mais au plus tard cinq jours ouvrables avant l'échéance pour la soumission des projets, sur la page d'accueil de *mySNF*.

Esquisses de projet

Le délai de soumission des esquisses de projets est fixé au 18 janvier 2016.

En plus des informations à saisir directement sur la plate-forme *mySNF*, les documents suivants sont à soumettre :

- Description du projet (fichier PDF)
Les participants doivent utiliser le modèle de document à disposition sur le portail *mySNF*. La description du projet ne doit pas excéder six pages.
- CV succincts et listes de publications de tous les participants (fichiers PDF)
Les CV ne doivent pas excéder deux pages chacun. Chaque liste de publications doit contenir uniquement les cinq publications les plus pertinentes. Des liens vers des listes de publications plus exhaustives peuvent être inclus.

Les descriptions de projet et les CV excédant la longueur maximale indiquée ne seront pas pris en compte.

Requêtes de recherche

Le délai de soumission des requêtes de recherche est fixé au 18 juillet 2016.

En plus des informations à saisir directement sur la plate-forme *mySNF*, les documents suivants sont à soumettre :

- Plan de recherche (fichier PDF)
Les participants doivent utiliser le modèle de document à disposition sur le portail *mySNF*. Le plan de recherche ne doit pas excéder 20 pages.
- CV succincts et listes de publications de tous les participants (fichiers PDF)
Les CV ne doivent pas excéder deux pages chacun. Des liens vers des listes de publications peuvent être inclus.
- Des documents supplémentaires (lettres de soutien, confirmation de coopération ou de cofinancement, formulaires pour les coopérations internationales, etc.) peuvent également être soumis sur *mySNF*.

Sélection des projets

Le comité de direction évalue les esquisses de projet et rend sa décision finale sur la base des critères de sélection ci-après. Pour l'aider dans sa décision, il se réserve le droit de se référer à des évaluations internationales. Les auteurs qui ne seront pas invités à soumettre une requête de recherche seront dûment informés par voie de décision.

Dans la seconde étape de soumission des propositions, le comité de direction invitera les auteurs des esquisses de projet sélectionnées à soumettre une requête de recherche. Dans son invitation, le comité de direction pourra émettre des recommandations ou fixer les conditions requises pour la requête. Sur la base de sa propre évaluation et d'expertises externes, le comité de direction recommandera l'approbation ou le rejet des requêtes au Conseil national de la recherche (division Programmes et Présidence).

Critères de sélection

Le secrétariat de la division Programmes contrôle le respect des conditions personnelles et formelles avant de transmettre les propositions pour expertise scientifique (voir le règlement des subsides du FNS). Les esquisses de projet et les requêtes de recherche ne remplissant pas ces conditions ne seront pas soumises à une expertise.

L'évaluation des esquisses de projet et des requêtes de recherche est effectuée sur la base des critères énumérés ci-après, l'accent étant mis sur la conformité et la qualité scientifique :

- Conformité aux objectifs du PNR : les propositions doivent refléter les objectifs du programme tels qu'énoncés dans la mise au concours et s'inscrire dans son cadre général.
- Qualité scientifique : les projets doivent tenir compte des derniers critères internationaux en matière de qualité scientifique et de méthodologie. Les projets doivent présenter une approche novatrice et pertinente par rapport aux projets de recherche terminés ou en cours dans le domaine.

- Approches interdisciplinaire et transdisciplinaire : les projets dont les thèmes de recherche relèvent de différentes disciplines ou dépassent les frontières entre science et pratique doivent s'assurer de la bonne coopération entre les acteurs, de la bonne gestion du projet et de disposer d'une méthodologie *ad hoc*.
- Application et valorisation : le potentiel d'application et de mise en valeur des résultats dans la pratique est un élément essentiel des PNR. La priorité sera ainsi donnée à des projets présentant une grande utilité pratique.
- Personnel et infrastructure : les travaux doivent pouvoir être réalisés dans un cadre adéquat en termes d'infrastructures et de personnel.
- Réponses aux remarques : le comité de direction se réserve le droit de formuler des commentaires et suggestions sur l'esquisse de projet à l'intention de l'équipe de recherche, qui en tiendra compte dans la préparation de la requête (ce critère s'applique aux requêtes de recherche uniquement).

Calendrier

À ce jour, le PNR 74 suit le calendrier suivant :

Mise au concours publique	1 octobre 2015
Délai de soumission des esquisses de projet	18 janvier 2016
Invitation à soumettre des requêtes de recherche	Avril 2016
Délai de soumission des requêtes de recherche	18 juillet 2016
Décision finale relative aux requêtes de recherche	Novembre 2016
Début des recherches (au plus tard)	1 ^{er} janvier 2017 (1 ^{er} mars 2017)

Budget

Ce PNR dispose d'une enveloppe financière de 20 millions de francs. Elle est provisoirement répartie entre les différents modules de recherche et activités administratives selon les modalités suivantes :

Module 1	Environ CHF 5 millions
Module 2	Environ CHF 5 millions
Module 3	Environ CHF 7 millions
Transfert de connaissances, synthèse et soutien scientifique	Environ CHF 3 millions

7. Contacts

Pour toute question relative à la procédure de soumission et d'évaluation ou, plus généralement, au PNR 74, veuillez contacter Kathrin Peter, manager du programme, par courriel (pnr74@snf.ch) ou par téléphone (031 308 22 22).

Pour toute question d'ordre financier, veuillez contacter Roman Sollberger, responsable des finances, par courriel (roman.sollberger@snf.ch) ou par téléphone (031 308 21 05).

Assistance technique pour mySNF et la soumission électronique

Service d'assistance :

Tél. + 41 31 308 22 99 (Français)

Tél. + 41 31 308 22 00 (Deutsch)

Tél. + 41 31 308 22 88 (English)

Courriel : mysnf.support@snf.ch

Site Internet mySNF : www.mysnf.ch

8. Acteurs

Comité de direction

Président

Prof. Dr Milo Puhan, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Université de Zurich

Membres

Dr Penny Hollander Feldman, Center for Home Care Policy and Research Visiting Nurse Service of NY

Prof. Dr Steffen Flessa, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät, Université de Greifswald

Prof. Dr Thomas Gächter, Rechtswissenschaftlichen Institut, Université de Zurich

Prof. Dr David C. Goodman, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Dartmouth Medical School

Prof. Dr Katharina Janus, Center for Healthcare Management, Université d'Ulm et Université de Columbia, New York

Prof. Dr Daniel Strech, CELLS (Centre for Ethics and Law in the Life Science, Institute for History, Ethics and Philosophy of Medicine), École de médecine de Hanovre

Prof. Dr Michel Wensing, Scientific Institute for Quality in Healthcare, Centre médical de l'Université Radboud

Prof. Dr Marcel Zwahlen, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne

Délégués de la division des Programmes du Conseil national de la recherche

Prof. Dr Jürg Steiger, Conseil de la recherche, Fonds national suisse de la recherche scientifique, Service de néphrologie & d'immunologie de transplantation, Hôpital universitaire de Bâle (délégué)

Prof. Dr Regina Aebi, Conseil de la recherche, Fonds national suisse de la recherche scientifique, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Université de Lucerne (suppléante)

Manager du programme

Dr Kathrin Peter, Fonds national suisse de la recherche scientifique

Responsable du transfert de connaissances

NN

Observateur de l'Administration fédérale suisse

Dr Stefan Spycher, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Responsable de l'unité de direction Politique de la santé, vice-directeur

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

Dr Peter Indra, Responsable Gesundheitsversorgung du Canton de Bâle-Ville

Pour le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), Berne

Dr Claudine Dolt, SEFRI, Berne