



---

# Guide

## Programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base (ESMB) »

---

Le présent guide fournit aux candidats potentiels des informations sur la nature et le but du programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base (ESMB) ». Il détaille le champ thématique du programme, les conditions générales (du dépôt de la demande à l'octroi de l'aide financière) ainsi que les critères d'évaluation définis pour l'examen des demandes.

### **Questions sur les aides financières**

[interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)

### **Informations sur les aides financières**

[Programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base » \(admin.ch\)](#)

**Date** : 12 septembre 2024

**Version** 1.1



## Sommaire

1. But du programme d'encouragement : assurer une prise en charge efficace des patients de longue durée.....	3
2. Exemples de projets potentiels .....	6
3. Conditions générales.....	7
3.1. Bases légales .....	7
3.2. Qui peut déposer une demande ? .....	7
3.3. Quels sont les critères d'évaluation ? .....	7
3.4. Quel est le montant de l'aide financière ? .....	10
3.5. Quels sont les coûts imputables ? .....	10
4. Dépôt de la demande .....	11
4.1. Peut-on soumettre une esquisse de projet pour examen préalable ? .....	11
4.2. À quel moment peut-on déposer une demande officielle ? .....	12
4.3. Où déposer la demande ? .....	12
4.4. Comment se présente une demande complète ? .....	12
4.5. Quelles sont les modalités d'examen et de décision ? .....	12
4.6. Quelles demandes ont la priorité ? .....	13
5. Versement .....	13
6. Rapport .....	13
7. Contact .....	13
8. Annexe : Soutien de projets par l'OFSP .....	14



## 1. But du programme d'encouragement : assurer une prise en charge efficace des patients de longue durée

Le vieillissement démographique entraîne une augmentation des maladies chroniques et, partant, une hausse de la demande de prestations dans le domaine des soins médicaux de base<sup>1</sup> (ci-après soins de base). En parallèle, le secteur de la santé est confronté à une pénurie croissante de personnel qualifié, qui s'explique notamment par les départs à la retraite, les sorties précoces de la profession ou l'augmentation du travail à temps partiel. Le manque de personnel touche tout particulièrement les groupes professionnels qui jouent un rôle essentiel pour les soins de base (notamment le personnel soignant, les spécialistes en psychologie et en psychiatrie, les médecins de famille). Cela étant, le programme est centré sur les soins de base aux personnes de tous âges qui sont atteintes de maladies chroniques et/ou d'affections multiples et qui ont régulièrement besoin, sur une période de deux ans au moins, de soins médicaux et infirmiers ainsi que d'autres prestations de santé (ci-après patients de longue durée<sup>2</sup>).

Les projets soutenus doivent apporter une contribution efficace et durable à l'organisation et à l'optimisation des soins de base aux patients de longue durée, compte tenu des défis que représentent la demande croissante de prestations et la pénurie de personnel qualifié.

Les modèles de soins efficaces se caractérisent par une approche coordonnée<sup>3</sup>, axés sur les besoins des patients. Ils sont adaptés aux besoins et visent à optimiser l'utilisation des ressources. L'efficacité se définit comme le rapport entre les ressources en personnel et le résultat obtenu au niveau des soins de santé. En d'autres termes, soit on rationalise l'utilisation des ressources (en personnel), tout en maintenant la qualité des soins ou l'offre de prise en charge, soit on propose des soins de meilleure qualité ou une offre améliorée, sans augmentation des ressources (en personnel) à disposition. À cet effet, il est nécessaire d'accroître la collaboration entre les groupes professionnels, les proches et les personnes concernées et de prévoir une répartition claire du travail et des compétences. Ces modèles permettent également de renforcer l'attrait des professions de la santé, du fait qu'ils donnent accès à de nouvelles tâches et responsabilités et que les ressources sont affectées en fonction des compétences. Il convient par ailleurs de promouvoir un cadre de travail attrayant, afin de recruter davantage de professionnels pour les soins aux patients de longue durée et d'allonger la durée d'exercice de la profession<sup>4</sup>. Enfin, la numérisation est un autre élément important pour des modèles de soins efficaces. Les projets qui tirent parti du virage numérique pour améliorer la collaboration et l'efficacité dans le domaine des soins de base sont donc également bienvenus.

<sup>1</sup> La notion de « soins médicaux de base » est vaste et procède du besoin général de la population de disposer de biens et de services médicaux essentiels. Les prestations de la médecine de base ne sont pas fournies par un seul groupe professionnel, mais par différentes professions et institutions. Elles comprennent en particulier les examens, les soins, les traitements et les mesures de prévention concernant des atteintes à la santé qui touchent une part importante de la population (cf. Message concernant l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille », FF 2011, 6953, p. 6976 ; Message concernant la loi fédérale sur les professions de la santé, FF 2015, 7925, p. 7984 s.)

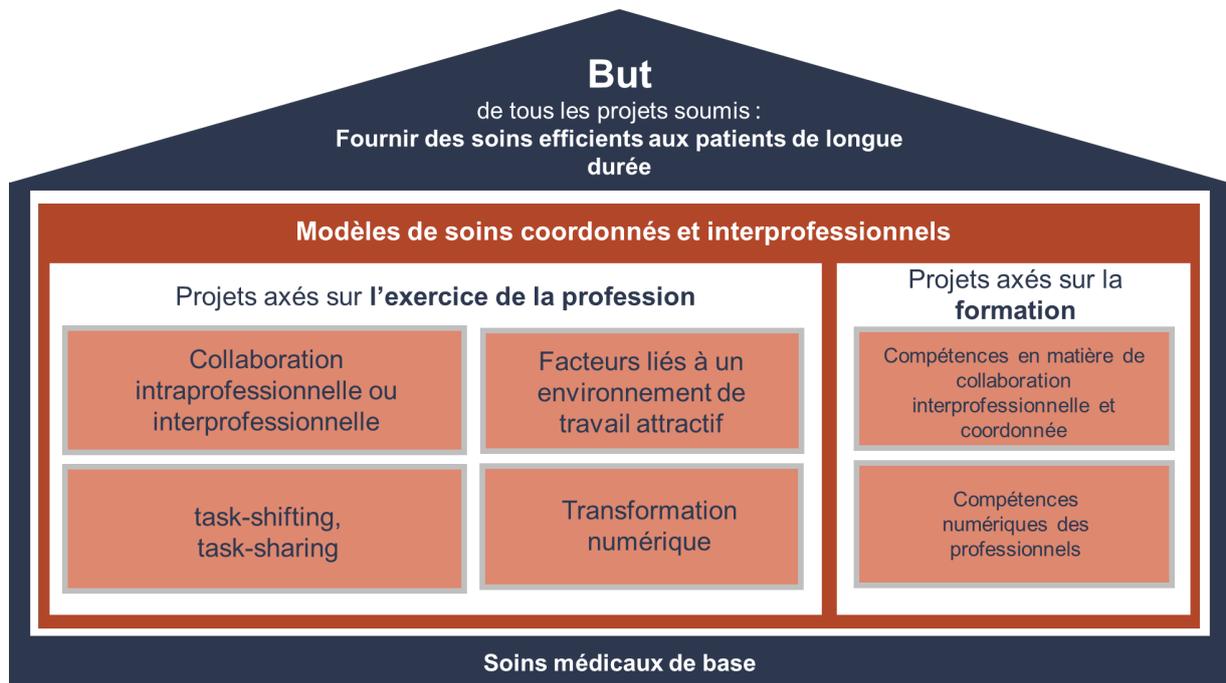
<sup>2</sup> Cette catégorie de patients comprend les personnes atteintes de maladies chroniques et d'affections multiples. Il est question ici de patients de longue durée, car le programme d'encouragement est centré sur ce domaine des soins.

<sup>3</sup> Soins coordonnés, soins intégrés ou soins en réseau sont ici synonymes. Les « soins coordonnés » désignent des modèles de soins se caractérisant par une collaboration planifiée et structurée entre divers fournisseurs de prestations et professions tout au long du parcours de traitement. L'OFSP utilise ce terme depuis 2015.

<sup>4</sup> Cf. à ce sujet Schibli, Daniela (2012) : Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours. Rapport du groupe de travail « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours » de la CDS et de l'OFSP.



Figure 1 : Champ et priorités thématiques du programme d'encouragement



Les aides financières sont destinées aux projets qui contribuent à promouvoir des modèles de soins coordonnés et interprofessionnels pour les patients de longue durée et qui portent au moins sur une des quatre priorités thématiques ci-après :

**Collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle :** Une collaboration étroite et coordonnée entre les différentes professions permet d'améliorer les soins aux patients de longue durée. Les mesures prises à cet effet peuvent porter sur le renforcement de la collaboration intraprofessionnelle (p. ex. entre les assistants en soins et santé communautaire et le personnel soignant diplômé) ou interprofessionnelle (p. ex. entre le médecin de famille et le pharmacien). Les projets privilégiés sont ceux qui cherchent à améliorer la coopération entre des professionnels de différents domaines de soins (p. ex. hôpital – cabinet de médecine de premier recours – soins à domicile). Étant donné que la prise en charge sociale joue un rôle important dans les soins de base aux patients de longue durée, un soutien peut également être accordé pour des projets portant sur la collaboration entre le secteur de la santé et le secteur social ou entre les professionnels et les proches. Enfin, ce champ thématique comprend aussi des projets de formation visant à renforcer les compétences du personnel en matière de collaboration interprofessionnelle (y c. projets « *Teach the teachers* »).

**Répartition des compétences :** La délégation des tâches (**task-shifting**<sup>5</sup>) et le partage des tâches (**task-sharing**<sup>6</sup>) sont étroitement liés à l'interprofessionnalité. Les missions doivent être accomplies par les professionnels les mieux qualifiés pour les assumer. Cette redistribution permet de décharger d'autres professionnels, qui peuvent alors se concentrer sur les cas qui requièrent leurs compétences clés. Pour que les ressources soient affectées en fonction des compétences, il est indispensable que les missions et les responsabilités des différentes professions soient clairement définies et connues de tous. Dans la prise en charge (ambulatoire) des patients de longue durée, les projets portant par

<sup>5</sup> Dans le présent document, la délégation des tâches (en anglais *task shifting*) désigne le transfert à une autre profession d'une mission normalement exécutée par les membres d'une profession donnée. Les professionnels qualifiés coordonnent entre eux la répartition ou la réalisation de cette tâche. En règle générale, les membres de la profession qui accomplissaient jusqu'à présent la prestation peuvent continuer de le faire, mais ils tendent à se recentrer sur leurs compétences clés (Schmerzler et al. 2020).

<sup>6</sup> Dans le présent document, le partage des tâches (en anglais *task sharing*) est compris comme une forme de travail dans laquelle des professionnels aux qualifications différentes exécutent une mission ensemble.



exemple sur la délégation des tâches cliniques du médecin de famille à des experts en soins infirmiers APN<sup>7</sup> sont particulièrement intéressants.

**Cadre de travail attrayant** : Il est également possible d'améliorer la prise en charge en intervenant sur l'environnement de travail. Une meilleure satisfaction des professionnels de la santé réduit la rotation du personnel et la sortie précoce de la profession et contribue, à terme, à accroître les effectifs dans le secteur de la santé. Il peut s'agir de projets visant à diminuer les facteurs de stress par des processus ou des instruments de travail optimisés, qui permettent d'abaisser la charge de travail par professionnel et d'augmenter le temps consacré à chaque patient. Des modèles de travail participatifs pourraient aussi être envisagés. Dans ce cas, le personnel se voit accorder davantage de responsabilités et une plus grande marge de manœuvre, ce qui favorise une affectation des ressources au plus près des besoins des patients. Les projets qui portent exclusivement sur une amélioration des processus internes et qui n'ont pas d'impact direct sur les soins aux patients de longue durée ne sont pas soutenus.

**Transformation numérique** : À l'avenir, les soins aux patients de longue durée seront davantage prodigués à domicile. Les outils numériques tels que le dossier électronique du patient (DEP), un système développé de télémédecine et des services de suivi à distance sont essentiels pour assurer des soins centrés sur les patients, indépendamment du lieu de prise en charge. Le programme inclut donc aussi les projets qui permettent d'accélérer ou de promouvoir la transformation numérique en vue de proposer des modèles d'avenir efficaces pour les soins aux patients de longue durée. Les projets pourraient par exemple favoriser l'intégration du DEP dans les processus de travail afin de faciliter la communication entre les groupes professionnels. Dans le domaine de la formation, les initiatives cherchant à renforcer les compétences numériques des professionnels pour une meilleure collaboration dans les soins de base sont également bienvenues. Les projets qui s'attachent uniquement à développer des outils numériques sans retombées immédiates pour la prise en charge des patients de longue durée ne sont pas soutenus.

---

<sup>7</sup> Pratique infirmière avancée (*Advance Practice Nursing*, APN)



## 2. Exemples de projets potentiels

	Exercice de la profession	Formation
<b>Modèles de soins coordonnés, interprofessionnels</b>		
<b>Portée générale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en place d'un centre de soins interprofessionnel</li> <li>– Modèle de soins communautaires et coordonnés pour les patients de longue durée</li> <li>– Création d'un réseau de soins suprarégional avec des équipes mobiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibiliser à la collaboration interprofessionnelle et développer les compétences en la matière par-delà le domaine de soins (y c. <i>teach the teachers</i>)</li> </ul>
<b>Priorité thématique</b>		
<b>Collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en place d'un système de gestion des cas pour une meilleure coordination entre les différents domaines de soins de longue durée</li> <li>– Hospitalisation : planification interprofessionnelle de la sortie avec le service social</li> <li>– Planification proactive des traitements pour la gestion des événements aigus et collaboration entre les domaines de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Constitution de réseaux d'établissements de formation entre différents domaines de soins</li> <li>– Création de contextes de formation interprofessionnels</li> </ul>
<b>Utilisation des compétences du personnel, task-shifting et task-sharing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modèles de soins gérés par du personnel infirmier, prévoyant l'engagement d'experts en soins infirmiers APN dans des cabinets de médecine de premier recours (secteur ambulatoire), des organisations d'aide et de soins à domicile ou des EMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Développement des compétences nécessaires pour des modèles de soins gérés par du personnel infirmier</li> </ul>
<b>Amélioration du cadre de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Introduction du modèle de Buurtzorg<sup>8</sup> dans les soins ambulatoires, y c. planification autonome du travail</li> <li>– Réduction des tâches administratives (de documentation p. ex.) afin de libérer du temps pour les patients et les échanges interprofessionnels</li> </ul>	
<b>Transformation numérique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intégration du DEP dans un système général de case management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Développement des compétences requises pour une collaboration efficace par voie numérique</li> </ul>

<sup>8</sup> Entreprise hollandaise active dans le secteur ambulatoire, Buurtzorg propose une approche holistique des soins ambulatoires, qui sont placés sous la responsabilité de personnel infirmier. « Buurt » signifie voisinage, proximité et « Zorg » soins ([www.buurtzorg.com](http://www.buurtzorg.com)).



## 3. Conditions générales

Les conditions générales définies pour le programme d'encouragement sont décrites ci-après.

### 3.1. Bases légales

Le présent programme d'encouragement s'appuie sur les bases légales suivantes :

- art. 29 et 30 de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)<sup>9</sup>
- art. 54a et 54b de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)<sup>10</sup>
- ordonnance du 8 mai 2024 sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)<sup>11</sup>
- commentaires généraux de l'ordonnance ESMB<sup>12</sup>
- loi du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)<sup>13</sup>

### 3.2. Qui peut déposer une demande ?

Les hautes écoles et les organes publics ou privés dont le siège est en Suisse peuvent solliciter des aides financières. Outre les universités et les hautes écoles spécialisées, il s'agit des écoles supérieures, des fournisseurs de prestations, des employeurs, des associations professionnelles et des groupes d'intérêt. Les demandes peuvent être déposées par une organisation ou conjointement par plusieurs organisations, qui constituent l'organisme responsable du projet.

La collaboration entre les différents domaines de soins étant au cœur du programme d'encouragement, les projets associant plusieurs organisations sont particulièrement appréciés. En pareil cas, il convient de régler suffisamment tôt les modalités de coopération, en particulier en ce qui concerne la répartition des fonds et les dispositions relatives à la responsabilité.

### 3.3. Quels sont les critères d'évaluation ?

Les critères d'évaluation se fondent sur les bases légales régissant le programme d'encouragement :

#### **Critères formels**

- La demande est déposée dans les temps (dans le délai fixé).
- Le formulaire est entièrement rempli et accompagné de toutes les annexes requises.
- L'organisme responsable du projet est une haute école ou une autre institution du domaine des hautes écoles au sens de l'art. 2 de la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE)<sup>14</sup> et/ou un organe privé/public.
- Le projet inclut au moins une profession selon la LPMéd ou la LPSan. S'il s'agit de projets concernant la formation, au moins une filière est réglée dans la LPMéd (formation universitaire et postgrade) ou la LPSan (formation).

---

<sup>9</sup> RS 811.21

<sup>10</sup> RS 811.11 ; dispositions quasiment identiques dans la LPMéd et la LPSan

<sup>11</sup> RS 811.217

<sup>12</sup> Chapitre 5 des commentaires généraux relatives à la dispositions d'exécution concernant la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé, mai 2024.

<sup>13</sup> RS 616.1

<sup>14</sup> RS 414.20



- La demande d'aide financière porte sur un projet à réaliser sur une période clairement définie. Aucune contribution ne peut être allouée pour des projets qui sont déjà largement avancés ou achevés au moment où l'OFSP est sollicité. Les projets en cours peuvent être soutenus si l'aide financière de la Confédération permet d'étendre leur portée et de générer une valeur ajoutée (p. ex. participation d'une région supplémentaire).

**Objectif principal : assurer une prise en charge efficace des patients de longue durée**

Le projet est centré sur les soins de base aux patients de longue durée. Cette catégorie inclut des personnes de tous âges qui sont atteintes de maladies chroniques et/ou d'affections multiples et qui ont régulièrement besoin, sur une période de deux ans au moins, de soins médicaux et infirmiers ainsi que d'autres prestations de santé et qui présentent un besoin élevé de prise en charge.

Le projet contribue à une organisation efficace des soins de base aux patients de longue durée. Concrètement, il permet soit de rationaliser l'utilisation des ressources (en personnel), tout en maintenant la qualité des soins ou l'offre de prise en charge, soit de proposer des soins de meilleure qualité ou une offre améliorée sans augmentation des ressources (en personnel) à disposition.

Les mesures liées au projet s'inscrivent dans au moins une des priorités thématiques définies. La préférence est donnée aux initiatives qui touchent à plusieurs d'entre elles (cf. chap. 1) :

- Collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle
- Task-shifting, task-sharing
- Cadre de travail
- Transformation numérique

Les projets qui ne participent pas directement à l'amélioration de la prise en charge des patients de longue durée ne peuvent pas bénéficier d'un soutien (p. ex. projet portant uniquement sur le développement d'outils numériques ou l'optimisation de processus internes).

**Groupes professionnels concernés et collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle**

Le projet possède un caractère intraprofessionnel ou interprofessionnel. En d'autres termes, il vise à améliorer la collaboration au sein d'un même groupe professionnel ou entre au moins deux groupes professionnels. Il peut s'agir de projets intraprofessionnels dans les soins ayant pour but d'améliorer les processus de collaboration entre les membres d'une même catégorie professionnelle (p. ex. entre médecin hospitalier et médecin de famille). Sont aussi concernés les projets portant sur la coopération entre le secteur de la santé et le secteur social ou entre les professionnels de la santé et les proches. Les projets prévoyant une collaboration étroite et coordonnée entre des professionnels de différents domaines de soins et/ou une formation à cette collaboration sont particulièrement bienvenus.

**Caractère exemplaire suprarégional**

Le projet doit être réalisé à l'échelle suprarégionale ou revêtir un caractère exemplaire. Il doit être transposable dans d'autres régions, dans des contextes de soins ou de formation analogues, si ses mesures ne sont mises en œuvre que dans une seule région. Autrement dit, la demande doit expliquer comment les mesures liées au projet peuvent être transposées dans d'autres régions.

**Évaluation de projet**

Tous les projets s'accompagnent d'une évaluation. Pour les plus petits (aide financière < 300 000 francs), il peut en principe s'agir d'une autoévaluation, à réaliser dans le cadre du rapport annuel (cf. chap. 6). Pour les plus grands (aide financière > 300 000 francs) et pour certains petits projets, il faut généralement procéder à une évaluation externe approfondie en plus du rapport annuel. L'OFSP prend en charge tout au plus la moitié des coûts de l'évaluation externe. En cas d'autoévaluation, il n'est pas possible de faire valoir des coûts supplémentaires, car l'office considère que les frais de personnel internes au projet sont compris dans le budget, sous la rubrique correspondante.



Les candidats peuvent choisir le thème central de l'évaluation, à savoir par exemple une analyse des effets ou des coûts-bénéfices. Il n'est pas nécessaire de présenter le plan d'évaluation détaillé au moment du dépôt de la demande. Le dossier peut être complété par la suite en cas de réponse positive.

### ***Efficacité et efficience***

Le projet assure une réalisation efficace et efficiente des objectifs fixés. Autrement dit, l'investissement consenti est raisonnable par rapport aux résultats escomptés.

Lors de la conception, il faut donc veiller à s'appuyer sur les connaissances existantes et prendre en compte les expériences recueillies dans le cadre de projets en cours ou achevés.

### ***Durabilité***

Au moment de déposer leur demande, les candidats doivent expliquer comment ils entendent poursuivre les mesures proposées après le financement initial en précisant les conditions à remplir pour éventuellement pérenniser leur projet (p. ex. résultats de l'évaluation, financement).

### ***Budget***

L'organisme responsable du projet doit présenter un budget contenant les bases de calcul des charges et des produits. L'OFSP doit pouvoir comprendre comment ceux-ci ont été calculés<sup>15</sup> (cf. chap. 3.5 : Coûts imputables).

Le budget correspond chaque fois à une année civile<sup>16</sup>.

### ***Financement***

L'organisme responsable du projet est tenu de fournir une participation raisonnable aux coûts et de rechercher d'autres sources de soutien financier (fonds de tiers). Au moins la moitié des coûts totaux sont couverts par des fonds propres, des contributions de tiers (p. ex. assurance-maladie, canton, société pharmaceutique) ou des recettes provenant de la mise en œuvre du projet. L'organisme responsable doit indiquer dans la demande les fonds propres et le financement provenant de tiers.

L'organisme responsable doit démontrer de manière claire et convaincante pourquoi il a besoin d'un financement initial de la Confédération et comment les mesures proposées pourraient être poursuivies sans aide financière si le projet se révèle concluant.

### ***Protection des données***

Seuls les projets respectant les prescriptions en vigueur en matière de protection des données peuvent bénéficier d'un soutien financier. L'OFSP se réserve le droit d'exiger des documents pour clarifier ce point (p. ex. analyse d'impact relative à la protection des données).

---

<sup>15</sup> S'agissant des frais de personnel, il faut par exemple mentionner les hypothèses retenues pour calculer le nombre de collaborateurs, le taux d'activité, les salaires et les charges sociales.

<sup>16</sup> Autrement dit, si un projet dure par exemple du 1<sup>er</sup> juin 2025 au 31 décembre 2027, il faudrait établir le budget pour 2025, 2026 et 2027.



### **Restrictions**

Compte tenu des bases légales applicables, les projets suivants ne peuvent pas bénéficier d'aides financières :

- projets ponctuels, tels que manifestation, congrès, événement, conférence, publications isolées, etc. ;
- projets de recherche fondamentale sans lien direct avec l'exercice de la profession ou la formation (en particulier études scientifiques et travaux de diplômes) ;
- mesures qui bénéficient à quelques individus ou entreprises seulement et qui ne prévoient pas de changements structurels – en font notamment partie les projets qui ne présentent pas de lien direct avec l'amélioration des soins aux patients de longue durée (p. ex. projet portant uniquement sur le développement d'outils numériques ou l'optimisation de processus internes) ;
- projets qui relèvent d'un domaine thématique pour lequel la Confédération prévoit un autre instrument d'encouragement (cf. document « Soutien de projets par l'OFSP »).

### **3.4. Quel est le montant de l'aide financière ?**

L'aide financière est octroyée durant trois ans au maximum et couvre au plus la moitié des coûts imputables, évaluation incluse. Le plafond est fixé à 600 000 francs par projet.

L'aide financière est déterminée selon les principes relevant du droit des subventions. Son montant dépend du but fixé, des mesures prévues et de la nature du projet, de l'intérêt que celui-ci présente pour la Confédération ainsi que des contributions apportées (part raisonnable de fonds propres et acquisition de fonds de tiers).

L'organisme responsable du projet et les organisations qui y prennent part ne sont en principe pas autorisés à en tirer des profits.

### **3.5. Quels sont les coûts imputables ?**

Sont imputables toutes les dépenses qui sont directement liées à la préparation, à la réalisation et à la direction du projet et qui ne sont pas couvertes par une autre source de financement (p. ex. par les assurances sociales ou, dans le domaine de la formation, par le budget ordinaire des organismes de formation). L'élaboration du plan détaillé s'inscrit par exemple dans la préparation d'un projet. Si, dans le cadre d'un projet relevant de l'exercice de la profession, une formation à l'intention des professionnels de la santé impliqués est requise, ces dépenses peuvent également être imputées à titre de coûts de préparation à la réalisation du projet. Les frais matériels peuvent par exemple inclure les coûts d'achat d'une licence pour une application ou de conception de supports utilisés pour informer les parties prenantes au projet ou assurer la coordination entre elles. Les coûts imputables comprennent également les frais pour l'évaluation du projet.

Les projets portant sur l'exercice de la profession peuvent inclure des prestations qui ne sont pas financées par les assurances sociales, mais qui jouent un rôle essentiel dans les modèles de soins coordonnés et interprofessionnels. Par exemple, le salaire d'un assistant social employé dans un cabinet de médecine de premier recours n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie selon la loi



fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>17</sup>. **Seuls les coûts non couverts par les systèmes de financement existants sont imputables**<sup>18</sup>.

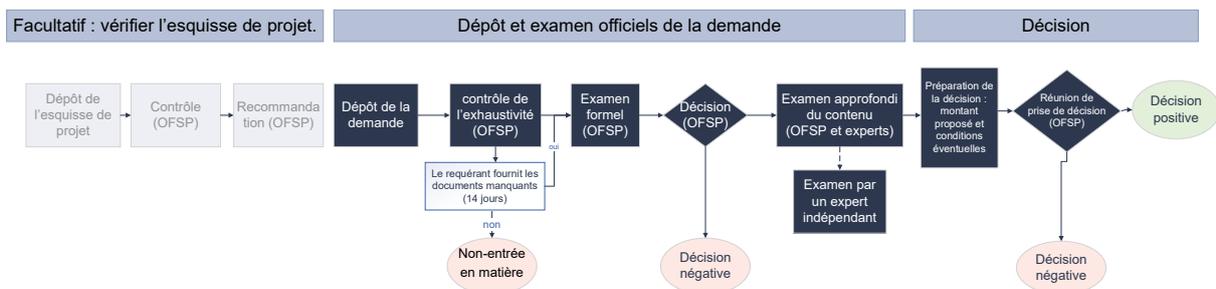
Aucune aide financière ne peut être demandée à titre rétroactif. En revanche, il est possible d'intégrer dans la demande les frais liés à la conception et à la planification du projet qui remontent à moins de six mois (avant la date de soumission officielle).

Les coûts et les recettes incluent en principe la taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Si l'organisme responsable du projet est exonéré de la TVA, la demande doit le spécifier.

## 4. Dépôt de la demande

Le présent chapitre décrit les différentes étapes, du dépôt de la demande à la décision sur les projets à soutenir. Le schéma suivant offre une vue d'ensemble de la procédure :

Figure 2 : Procédure de demande



### 4.1. Peut-on soumettre une esquisse de projet pour examen préalable ?

Il est possible de soumettre dans un premier temps une esquisse de projet par courriel à l'OFSP ([interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)). Celle-ci doit tenir sur une à deux pages A4 environ et contenir les informations suivantes :

- Personne de contact pour le projet
- Organisations impliquées dans le projet
- Description du projet
- Couverture géographique du projet
- Durée du projet
- Coûts estimés du projet

L'OFSP évalue sur la base de cette esquisse, si le projet est susceptible d'obtenir un soutien. En cas de recommandation favorable, une demande officielle peut ensuite être déposée (cf. chap. suivant). Rien n'interdit toutefois de présenter un dossier complet suite à un préavis négatif. L'examen préalable est une étape facultative servant à identifier au plus tôt les projets qui n'entrent pas dans le champ du programme d'encouragement. Il permet d'économiser du temps et des ressources pour les personnes qui sollicitent un soutien comme pour l'OFSP.

<sup>17</sup> RS 832.10

<sup>18</sup> Exemple : pour un projet faisant intervenir une travailleuse sociale dans un cabinet médical et prenant en compte l'intégralité des charges salariales dans le budget, il faudrait indiquer dans les produits quelles prestations sont facturables via les systèmes de financement existants.



Il est possible de demander un examen préalable en tout temps, donc y compris avant ou après un appel d'offres (cf. chap. 4.2).

## 4.2. À quel moment peut-on déposer une demande officielle ?

L'OFSP lance un appel d'offres dans le cadre de cycles de soutien. Les personnes intéressées peuvent déposer une demande pendant l'appel d'offres. Entre mi-2024 et 2028, il est prévu d'organiser entre deux et trois appels d'offres, chacun disposant d'une enveloppe de deux à trois millions de francs environ.

Les dates sont annoncées au moins six mois à l'avance via plusieurs canaux. Une liste de diffusion permet de recevoir les dernières informations sur le programme d'encouragement ([lien pour l'inscription](#)). Elle fournit également des renseignements sur l'appel d'offres en cours.

Le prochain cycle de soutien se déroulera **du 15 octobre 2024 au 5 janvier 2025**, période pendant laquelle vous pourrez déposer votre demande d'aide financière.

## 4.3. Où déposer la demande ?

La demande doit être déposée sur la plateforme en ligne eSubventions. Le lien correspondant est disponible sur le site de l'OFSP.

## 4.4. Comment se présente une demande complète ?

Pour déposer une demande, il faut utiliser les modèles de l'OFSP, qui seront publiés sur Internet pendant la période mentionnée au chap. 4.2. Une demande complète comprend les pièces suivantes :

- **Coordonnées** de l'organisme responsable du projet, y c. convention relative à l'organisation du projet et à la répartition des fonds en cas de participation de plusieurs organisations (semblable aux statuts d'une association)
- **Description du projet** : notamment synthèse, objectifs, groupe cible, durée, priorités thématiques, groupes professionnels impliqués, couverture géographique et durabilité du projet
- **Informations concernant l'évaluation** (facultatif : télécharger le plan d'évaluation au format PDF)
- **Organisation du projet** : organigramme et informations sur le rôle, les tâches et les qualifications des participants
- **Calendrier** comprenant la planification des étapes clés
- **Budget et financement**

## 4.5. Quelles sont les modalités d'examen et de décision ?

L'OFSP examine la demande sur la base du dossier présenté. Les demandes complètes qui entrent dans le champ du programme d'encouragement sont évaluées par des experts indépendants. L'avis de ces derniers a valeur de recommandation. L'OFSP tient compte des critères d'évaluation définis et du budget disponible pour l'appel d'offres lors de sélection des projets qui bénéficieront d'une aide financière.



Le temps nécessaire à cet examen dépend de plusieurs facteurs tels que le nombre de demandes ou les disponibilités des experts. L'OFSP se prononce en général dans un délai de trois mois, **soit après expiration du délai de dépôt des demandes.**

Si la demande est approuvée, l'OFSP rend une décision formelle, dans laquelle il définit le montant de l'aide financière accordée ainsi que les éventuelles charges et conditions à respecter (concernant p. ex. l'utilisation du logo de la Confédération). Il fixe dans la décision le délai pour la réalisation des charges.

En cas de décision négative, l'OFSP rend une décision de refus.

#### **4.6. Quelles demandes ont la priorité ?**

Si le nombre de demandes reçues dépasse l'enveloppe à disposition, le département fédéral de l'intérieur (DFI) établit une liste de priorités. Exemples de critères :

- Répartition régionale équilibrée, en particulier au niveau des régions linguistiques et des cantons
- Qualité du projet

La liste dressée par le DFI est publiée par l'OFSP dès qu'il paraît probable que les demandes excéderont les moyens disponibles. Un projet refusé en raison des priorités fixées peut être présenté une nouvelle fois lors de l'appel d'offres suivant.

### **5. Versement**

L'aide financière accordée est versée en plusieurs tranches en fonction des étapes franchies. Le nombre exact, le montant et la date des versements sont déterminés dans la décision. En règle générale, la dernière tranche (au moins 20 % du montant total de l'aide financière) est payée après remise et approbation du rapport final incluant le décompte final.

### **6. Rapport**

Tous les bénéficiaires des aides financières doivent remettre régulièrement un rapport tel que prescrit par l'OFSP. De plus, ils doivent adresser à l'office un décompte annuel présentant les charges et les produits liés au projet.

Pour tous les projets, un rapport final comprenant un décompte final doit être remis à l'OFSP.

### **7. Contact**

**Joëlle Troxler**, co-responsable du projet ESMB, [interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)

**Yvonne Grendelmeier**, co-responsable du projet ESMB, [interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Unité de direction Prévention et services de santé  
Division Services de santé et professions  
Schwarzenburgstrasse 157  
3097 Liebefeld

[Programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base » \(admin.ch\)](#)



## 8. Annexe : Soutien de projets par l'OFSP

Il n'existe pas de base légale permettant à l'OFSP de financer des projets de fournisseurs de prestations dans le domaine des soins de santé. Les prestations médicales et infirmières sont financées par le biais de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Toutefois, l'OFSP mène des programmes spécifiques qui offrent la possibilité d'allouer des fonds pour des projets portant sur des thématiques données :

- *Prévention dans le domaine des soins*  
En étroite collaboration avec l'OFSP, Promotion Santé Suisse soutient depuis 2018 des projets concernant les priorités thématiques des maladies non transmissibles (MNT), des addictions et des maladies psychiques ([lien](#)).
- *Aides financières pour des programmes de développement de la qualité*  
La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) peut accorder des aides financières pour soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité sur la base de l'art. 58e, al. 1, LAMal ([lien](#)).
- *Projets pilotes visant à maîtriser les coûts*  
L'OFSP peut autoriser des projets pilotes innovants réalisés par des cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs ou des organisations de patients dès lors qu'ils contribuent à freiner l'augmentation des coûts de la santé, à renforcer la qualité ou à promouvoir la numérisation. Sont admis uniquement les projets qui concernent les domaines mentionnés de manière exhaustive dans la LAMal (art. 59b, al. 2, LAMal), tels que les soins coordonnés. Les coûts du projet et de l'évaluation sont supportés par l'organisme responsable. Aucun financement n'est accordé par l'OFSP ([lien](#)).