

## Projet pilote hospitalier ambulatoire

### Présentation synthétique à destination des hôpitaux et cliniques intéressé-e-s

#### Contexte

Dans le domaine des prestations hospitalisées, l'ANQ mesure différents indicateurs de qualité depuis dix ans. Les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. Dans le secteur des soins hospitaliers ambulatoires en pleine croissance, les indicateurs de qualité ne sont pas encore mesurés systématiquement. Cette lacune devrait désormais être comblée grâce à ce projet pilote.

#### Objectifs

L'objectif du projet pilote planifié est de vérifier la faisabilité des mesures de la qualité en ambulatoire. En plus des indicateurs de qualité cliniques, le projet prévoit de relever des indicateurs de la qualité de vie, de la satisfaction des patients et de résultats spécifiques signalés directement par les patient-e-s (PREM et PROM). L'objectif est d'accumuler des expériences dans le relevé des données cliniques et des PROM, ainsi que de mieux connaître leurs liens.

Les résultats du projet devraient fournir une base qui permet de soumettre des recommandations aux partenaires des futurs contrats de qualité selon l'art. 58a de la LAMal, ainsi qu'aux cantons pour une mise en œuvre nationale des mesures de la qualité dans le domaine des soins hospitaliers ambulatoires.

#### Organisation du projet

Le projet pilote est financé par l'ANQ ; le bureau de l'ANQ est quant à lui chargé de la direction du projet. Un institut approprié sera recruté pour la mise en œuvre technique et organisationnelle (logistique de la mesure) et l'assistance aux institutions participantes. Un appel d'offres a été lancé en avril et l'évaluation sera terminée d'ici fin juin 2021.

Prof. Bernhard Güntert (membre du comité de l'ANQ jusqu'en novembre 2020) et Prof. Werner Vach, chercheur en chef en méthodologie appliquée (Basel Academy for Quality and Research in Medicine) ont été mandatés pour l'accompagnement et le conseil scientifiques. La [Basel Academy](#) sera également chargée de l'évaluation et de l'établissement de rapports.

L'intégration du point de vue de la pratique clinique constitue l'un des piliers du projet. Une collaboration étroite est donc prévue avec les institutions participantes à la fois pendant la phase de préparation immédiate, pendant la phase pilote et pendant l'évaluation. La phase de préparation devra plus particulièrement se focaliser sur le déroulement détaillé de la collecte des données, qui sera élaboré en étroite coopération avec les institutions participantes. Des groupes d'accompagnement seront constitués pour chaque sous-projet pendant la phase pilote.

Le projet prévoit que les responsables du projet soient en contact avec les sociétés spécialisées en orthopédie ainsi qu'en chirurgie viscérale.

## Conception de l'étude

Le projet pilote est conçu comme une étude d'observation prospective. L'étude porte sur deux interventions chirurgicales fréquentes, figurant toutes deux sur la liste des interventions réalisées en ambulatoire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Sont étudiées :

- les interventions sur hernie inguinale unilatérale
- les arthroscopies du genou en cas de lésion du ménisque

Toutes les patientes et tous les patients devant subir une intervention chirurgicale pour une hernie inguinale unilatérale, ou pour lesquels on envisage une arthroscopie du genou en raison d'une lésion du ménisque dans l'un des hôpitaux/l'une des cliniques participant-e-s, sont inclus dans l'étude. Cette sélection ne tient pas compte du fait que l'intervention soit réalisée en ambulatoire ou dans le cadre d'un séjour hospitalier. Le type de collectif auquel la patiente ou le patient appartient, ambulatoire ou hospitalisé, sera principalement relevé pour permettre une différenciation entre les caractéristiques des patient-e-s et pour l'interprétation des résultats. L'objectif n'est cependant pas d'étudier de manière systématique les différences entre les deux processus de prise en charge.

Une autre condition préalable est le consentement écrit des patient-e-s (déclaration de consentement). À cet égard, il a été demandé à la commission d'éthique cantonale de Berne de clarifier les responsabilités.

## Collecte des données

Le relevé des données cliniques s'inspire fortement des grilles de données classiques (Herniamed pour la hernie inguinale unilatérale, AQC pour l'arthroscopie du genou). Le projet prévoit également de relever certains indicateurs de processus, facteurs de risque cliniques et comorbidités des patient-e-s afin de permettre une certaine comparabilité des résultats.

En ce qui concerne les enquêtes auprès des patient-e-s (PROM), celles-ci se basent également sur des instruments établis (Comi/Herniamed pour les hernies inguinales unilatérales, KOOS pour les arthroscopies du genou, EQ5D pour les deux). De plus, des items de satisfaction ainsi que des facteurs socio-démographiques seront aussi relevés.

Le recrutement des patient-e-s se fera au moment de la consultation de confirmation du diagnostic/de préparation de l'opération à l'hôpital/clinique.

Pour la collecte des données, l'institut responsable de la logistique de la mesure met à disposition des outils numériques ainsi qu'une assistance pour les questions techniques et relatives au contenu.

Les deux enquêtes de suivi seront organisées et réalisées par l'institut responsable de la logistique de la mesure, ce qui permettra d'alléger la charge de travail des hôpitaux et cliniques.

Les détails du déroulement de la collecte des données figurent dans le tableau 1.

## Analyse des données et évaluation du projet

L'objectif des analyses de données est d'en savoir plus sur la qualité de l'indication, des interventions et de l'anesthésie. À cet effet, le projet prévoit un regroupement systématique des informations relatives aux décisions de traitement et des données sur les résultats cliniques et signalés par les patients (PROM) sur une période donnée.



Les hôpitaux/cliniques pilotes participant-e-s reçoivent une analyse de leurs données sous la forme d'une comparaison pseudonymisée avec les autres institutions. Les données relevées par les hôpitaux/cliniques appartiennent aux hôpitaux. Les données sont utilisées exclusivement sous forme anonymisée dans les rapports et les éventuelles publications.

L'évaluation porte avant tout sur les problématiques centrales du projet pilote ainsi que sur les recommandations pour une mise en œuvre future. Elle doit être effectuée de façon systématique dans le cadre de la discussion commune avec les participants au projet.

### Exigences/tâches des hôpitaux/cliniques pilotes

Les hôpitaux et cliniques qui décident de participer sont prêts à mettre à disposition les ressources en personnel nécessaires et à participer activement au projet pilote. Les hôpitaux et cliniques participant-e-s sont dédommagé-e-s par cas enregistré pour la collecte des données. La participation aux séances en ligne est dédommagée conformément au règlement en la matière de l'ANQ

L'intégration du points de vue des hôpitaux et cliniques durant tout le déroulement du projet est considérée comme cruciale. Il sera attendu des responsables des institutions qu'ils puissent participer au sein des groupes d'accompagnement. La majorité des réunions nécessaires dans ce cadre se dérouleront en ligne.

### Utilité pour les hôpitaux

En participant au projet pilote, les institutions ont la possibilité de s'engager activement dans le développement et l'organisation de mesures de la qualité dans le domaine ambulatoire. En outre, elles peuvent accumuler des expériences dans le relevé des PROM et mieux comprendre leur utilité dans le développement de la qualité.

Des moyens numériques sont mis à disposition pour la collecte des données. Malheureusement, aucune interface pour l'utilisation des données SIH ne peut encore être mise à disposition pour ce projet pilote à durée limitée.

Tableau 1 : Déroulement de la collecte des données

Conception générale de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude d'observation prospective de tous les patient-e-s avec : (1) hernie inguinale unilatérale, (2) lésion du ménisque</li> <li>• Collect de données à l'hôpital en pré- et péri-opératoire</li> <li>• Collecte des données auprès des patient-e-s à deux moments après l'opération, par un institut de mesure externe</li> </ul>	
Sous-projets	<b>(1) Interventions sur hernie inguinale unilatérale</b>	<b>(2) Arthroscopie du genou en cas de lésion du ménisque</b>
Collectif de patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tou-te-s les patient-e-s devant subir une intervention sur hernie inguinale unilatérale, en ambulatoire ou en hospitalier</li> <li>• Critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tou-te-s les patient-e-s ayant un diagnostic de lésion du ménisque étayé par IRM, avec une arthroscopie du genou en ambulatoire ou stationnaire ou un traitement conservateur (avec opération ultérieure éventuelle)</li> <li>• Critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis</li> </ul>
Collecte des données 1. Moment du relevé	<b>Information et relevé de référence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au moment de la consultation de confirmation du diagnostic :</li> <li>- Information orale sur les objectifs de l'étude</li> <li>- Remise des informations écrites aux patient-e-s</li> <li>- Obtention de la demande de consentement écrite</li> <li>- Relevé des données démographiques et d'autres données sur les patient-e-s</li> <li>- Remise et instruction (papier/en ligne) pour remplir les questionnaires sur les PROMs (douleur, déficience, qualité de vie)</li> </ul>	<b>Information et relevé de référence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au moment de la 1<sup>ère</sup> consultation après l'IRM</li> <li>- Information orale sur les objectifs de l'étude</li> <li>- Remise des informations écrites aux patient-e-s</li> <li>- Obtention de la demande de consentement écrite</li> <li>- Relevé des données démographiques et d'autres données sur les patient-e-s</li> <li>- Remise du questionnaire sur les PROM et instructions (papier/en ligne) sur la manière de le compléter (douleurs, troubles, qualité de vie, date du premier diagnostic)</li> </ul>
2. Moment du relevé	<b>Relevé pré/péri-opératoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu après l'intervention : caractéristiques des patients, méthode utilisée pour l'intervention, complications intra-opératoires/postopératoires, données cliniques</li> </ul>	<b>Relevé pré/péri-opératoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- caractéristiques des patients, méthode utilisée pour le traitement/l'intervention, complications intra-opératoires et postopératoires, données cliniques</li> <li>-</li> </ul>
3./4. Moment du relevé (par l'institut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Suivi <b>14 jours après l'opération</b> : PROM (complications, douleur, troubles, qualité de vie) et satisfaction du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Suivi <b>30 jours après l'opération/la décision d'un traitement conservateur</b> : PROM (complications, douleurs, qualité de vie) ainsi que</li> </ul>

	- 2. Suivi <b>6 mois après l'opération</b> : (identique au 1 <sup>er</sup> suivi)	satisfaction des patient-e-s, éventuel passage à un traitement chirurgical - 2. Suivi <b>6 mois après l'opération/la décision d'un traitement conservateur</b> : (identique au 1 <sup>er</sup> suivi)
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses différenciées, multifactorielles (par ex. stationnaire/ambulatoire, caractéristiques des patients, méthode utilisée pour l'intervention, résultat clinique, satisfaction des patient-e-s, résultats des patient-e-s, etc.), avec l'objectif de mettre à la disposition des hôpitaux/cliniques participant-e-s une base de données pour l'identification du potentiel d'amélioration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses différenciées, multifactorielles (stratégie de traitement chirurgicale/conservatrice, ambulatoire/stationnaire, portée du traitement chirurgical, caractéristiques des patients, résultat clinique, satisfaction des patient-e-s, résultats des patient-e-s, etc.), avec l'objectif de mettre à la disposition des hôpitaux/cliniques participants une base de données pour l'identification du potentiel d'amélioration.</li> </ul>
Taille d'échantillon pour chacun des sous-projets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de collecte de min. 3 mois et si 100 patient-e-s sont inclus-e-s par hôpital/clinique participant-e</li> <li>Durée de collecte de max. 6 mois pour les hôpitaux/cliniques avec de faibles nombres de cas</li> </ul>	
Hôpitaux et cliniques participant-e-s	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 – 8 hôpitaux et cliniques de Suisse allemande et de Suisse romande (idéalement 3-4 par région linguistique), typologie des hôpitaux aussi variée que possible (hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée, soins de base ou cliniques spécialisées)</li> </ul>	
Début	Dans la mesure où la situation liée au coronavirus le permet, la collecte des données devrait débuter au 4 <sup>e</sup> trimestre 2021	
Fin	Fin du projet de collecte des données des hôpitaux/cliniques avec rapport : le 31.12.2022	
Tâche des hôpitaux	Recrutement des patient-e-s avec information et déclaration de consentement, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> relevé des données (voir Collecte des données)	
Dédommagement pour les frais des hôpitaux	Pour le recrutement des patients et la collecte des données : 60 CHF par patient-e participant-e, ainsi que dédommagement pour la participation aux séances du groupe d'accompagnement.	