

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. [Heartbeat Medical Solutions GmbH](#) a été recruté pour la mise en œuvre technique et organisationnelle (logistique de la mesure) et l'assistance aux institutions participantes.

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 du projet pilote

Le projet pilote est conçu comme une étude d'observation prospective. Le projet pilote 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 planifiée en ambulatoire, ou pour lesquels on envisage un traitement conservateur et/ou une résection partielle en raison d'une lésion du ménisque dans l'un des hôpitaux/l'une des cliniques participant-e-s, sont inclus.

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/ICHOM 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 (Comihernia 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 sociodémographiques 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 bénéficient d'un accès immédiat aux représentations visuelles des PROM de leurs groupes de patient-e-s ou de leurs patient-e-s individuellement grâce au tableau des résultats fourni par le centre de logistique de mesure et 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 sans devoir s'impliquer financièrement. Les hôpitaux/cliniques pilotes participant-e-s bénéficient d'un accès immédiat aux représentations visuelles des PROM de leurs groupes de patient-e-s ou de leurs patient-e-s individuellement grâce au tableau des résultats fourni par le centre de logistique de mesure. En outre, une fois l'enquête terminée, une comparaison pseudo-nymisée des données spécifiques à l'hôpital ou à la clinique avec celles des autres institutions est effectuée (rapport comparatif).

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 du projet	<ul style="list-style-type: none"> Mesures pilotes de la qualité des soins hospitaliers ambulatoires pour tou-te-s les patient-e-s atteint-e-s de : (1) hernie inguinale unilatérale, (2) résection partielle ou/et traitement conservateur d'une lésion du ménisque Collecte des données pré- et péri-opératoires à l'hôpital Collecte des données auprès des patient-e-s à deux moments après l'opération, par un institut de mesure externe 	
Sous-projets	(1) Interventions sur hernie inguinale unilatérale	(2) Arthroscopie du genou en cas de lésion du ménisque
Collectif de patients	<ul style="list-style-type: none"> Tou-te-s les patient-e-s devant subir une intervention sur hernie inguinale unilatérale planifiée en ambulatoire Critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis 	<ul style="list-style-type: none"> Tou-te-s les patient-e-s ayant un diagnostic de lésion du ménisque (étayé par IRM) pertinent pour la thérapie, avec une résection partielle en ambulatoire ou traitement conservateur (avec opération ultérieure éventuelle) Critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis
Collecte des données 1. Moment du relevé	Information et relevé de référence : Au moment de la consultation de confirmation du diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Ouverture du dossier patient-e Information orale sur les objectifs du projet et remise des informations écrites aux patient-e-s Obtention de la demande de consentement écrite Relevé des données démographiques et d'autres caractéristiques sur les patient-e-s Remplissage en ligne des questionnaires sur les PROM (douleur, trouble, qualité de vie) – soit à domicile soit sur place 	Information et relevé de référence : Au moment de la 1 ^{ère} consultation après l'IRM <ul style="list-style-type: none"> Ouverture du dossier patient-e Information orale sur les objectifs du projet et remise des informations écrites aux patient-e-s Obtention de la demande de consentement écrite Relevé des données démographiques et d'autres caractéristiques sur les patient-e-s Remplissage en ligne des questionnaires sur les PROM (douleur, trouble, qualité de vie) – soit à domicile soit sur place
2. Moment du relevé	Collecte des données pré/péri-opératoires : <ul style="list-style-type: none"> Date de l'opération Validation pour le suivi Pré/péri-opératoires : caractéristiques des patients, méthode utilisée pour l'intervention, complications intra-opératoires/postopératoires, données cliniques 	Collecte des données pré/péri-opératoires : <ul style="list-style-type: none"> Date de l'opération Validation pour le suivi Pré/péri-opératoires : caractéristiques des patients, méthode utilisée pour le traitement/l'intervention, complications intra-opératoires et postopératoires, données cliniques

3./4. Moment du relevé (par l'institut)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} suivi 14 jours après l'opération : PROM (complications, douleur, troubles, qualité de vie) et satisfaction du patient - 2^e suivi 6 mois après l'opération : (identique au 1^{er} suivi) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} suivi 30 jours après l'opération/la décision d'un traitement conservateur : PROM (complications, douleurs, qualité de vie) ainsi que satisfaction des patient-e-s, éventuel passage à un traitement chirurgical - 2^e suivi 6 mois après l'opération/la décision d'un traitement conservateur : (identique au 1^{er} suivi)
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Accès immédiat aux représentations visuelles des PROM de leurs groupes de patient-e-s ou de leurs patient-e-s individuellement (tableau des résultats). • Rapport comparatif comprenant toutes les valeurs collectées dans le cadre du projet pilote et, en parallèle, les résultats par hôpital ou clinique. Ces résultats permettront d'élaborer des mesures ciblées pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (cycle PDCA). 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès immédiat aux représentations visuelles des PROM de leurs groupes de patient-e-s ou de leurs patient-e-s individuellement (tableau des résultats). • Rapport comparatif comprenant toutes les valeurs collectées dans le cadre du projet pilote et, en parallèle, les résultats par hôpital ou clinique. Ces résultats permettront d'élaborer des mesures ciblées pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (cycle PDCA).
Taille d'échantillon pour chacun des sous-projets	<ul style="list-style-type: none"> • Durée de collecte de min. 3 mois et si 100 patient-e-s sont inclus-e-s par hôpital/clinique participant-e • Durée de collecte de max. 6 mois pour les hôpitaux/cliniques avec de faibles nombres de cas 	
Hôpitaux et cliniques participant-e-s	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 8 hôpitaux et cliniques de Suisse allemande et de Suisse romande (idéalement 3 à 4 par région linguistique), typologie des hôpitaux aussi variée que possible (hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée, soins de base ou cliniques spécialisées) 	
Début	Si la situation par rapport au Coronavirus le permet, la collecte des données devrait commencer au 1 ^{er} trimestre 2022.	
Fin	Fin du projet avec rapport le 15.03.2023	
Tâche des hôpitaux	Recrutement des patient-e-s avec information et déclaration de consentement, 1 ^{er} et 2 ^e 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'experts.	