

---

# Projet pilote « Offre ambulatoire intermédiaire des cliniques »

---

Concept  
Domaine de la psychiatrie

22/06/2022/Version 2.0

## Auteurs

Équipe du projet pilote Offre ambulatoire intermédiaire des cliniques  
Prof. Dr med. Wolfram Kawohl  
Dr Alexandre Wullschleger  
Dr. phil. André della Casa  
PD Dr med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter

w hoch 2  
Roman di Francesco  
Dr Benjamin Steinweg

Conduite du projet :  
Linda Hadorn, ANQ

## Table des matières

1.	Contexte.....	3
2.	Besoin.....	4
3.	Orientation et objectifs.....	5
4.	Planification.....	7
4.1.	Financement du projet.....	7
4.2.	Description détaillée du projet.....	7
4.2.1.	Échantillon/ Critères.....	8
4.2.2.	Instruments de mesure des résultats.....	8
4.2.3.	Déroulement de la mesure.....	10
4.2.1.	Périodes de mesures / délais.....	11
5.	Rôle et utilité des cliniques pilotes.....	11
6.	Organisation du projet.....	12
7.	Analyse des données et évaluation du projet.....	14
7.1.	Poursuite après la phase de projet.....	14
8.	Annexe.....	15
8.1.	Instruments de mesure.....	15
8.2.	Description des instruments de mesure.....	15

## Figures

Figure 1 :	Spécifications du projet pilote (cadres bleu foncé).....	7
Figure 2 :	Indicateurs et Instruments de mesure du projet pilote.....	10
Figure 3 :	Déroulement dans les cliniques de jour pour adultes.....	10
Figure 4 :	Déroulement dans les cliniques de jour pour enfants et adolescent-e-s.....	11
Figure 5 :	Organisation du projet.....	13



## 1. Contexte

---

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ collecte systématiquement depuis plus de 10 ans des indicateurs de qualité dans le domaine stationnaire des soins aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie à l'échelle nationale. Les activités de l'ANQ se fondent sur la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), qui impose aux prestataires de soins et aux agents payeurs de fournir une assurance qualité convenue par contrat : l'efficacité, l'utilité et la rentabilité des prestations fournies doivent être contrôlées régulièrement.

La transparence sur la qualité des résultats exigée par tous les partenaires est l'un des aspects que l'ANQ met en œuvre avec succès. Les comparaisons accessibles au public permettent un débat ouvert et large sur la qualité des services de santé. Ces comparaisons constituent également une base permettant de mettre en place des mesures de développement de la qualité, stimulent la compétition entre les prestataires de soins dans le domaine de la qualité et fournissent aux agents payeurs des informations supplémentaires pour les contrats de prestation et de tarifs. En interne, la mise en œuvre de mesures de résultats reposant sur des échelles spécifiques dans le processus clinique vient appuyer le travail effectué. Les instruments sont en outre utilisés pour le diagnostic, la planification du traitement et le suivi.

Avec le transfert des prestations du milieu hospitalier et clinique vers le domaine ambulatoire – depuis le 01.01.2019, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » est en vigueur – le domaine ambulatoire des cliniques gagne fortement en importance. Il devient donc nécessaire d'y mener des mesures de la qualité, y compris dans la perspective des nouvelles bases légales (art. 58 de la LAMal, art. 77 de l'OAMal). Cependant, cette tendance au transfert vers les structures de soins ambulatoires sera également portée par la pression croissante sur les coûts, les souhaits des patient-e-s et, de plus en plus, les exigences des cantons et de la Confédération.

Pour le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques, pratiquement aucun indicateur de qualité n'a été développé jusqu'à présent et aucune mesure comparative n'a été effectuée. Les clarifications préliminaires avec les services de santé dans le cadre du bilan de l'ANQ (y compris l'orientation future des mesures) ont révélé un désir de voir des mesures s'appliquer également dans le milieu ambulatoire intermédiaire des cliniques. L'ANQ travaille donc à un perfectionnement des indicateurs de qualité afin de couvrir également les groupes de patient-e-s qui seront pris-e-s en charge dans le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques à l'avenir. Les commissions de l'ANQ ont ainsi inclus dans leur stratégie les mesures de la qualité dans le secteur des soins ambulatoires intermédiaires. Après une discussion approfondie, le groupe qualité psychiatrie a décidé que le projet pilote se concentrera sur les services ambulatoires intermédiaires des cliniques de jour.

## 2. Besoin

---

En psychiatrie stationnaire, des mesures nationales de la qualité ont été mises en œuvre par l'ANQ dans toutes les cliniques de Suisse depuis 2012. Elles sont publiées sous forme de comparaisons. Dans le domaine ambulatoire intermédiaire de la psychiatrie, on ne recommandait jusqu'à présent que quelques indicateurs de qualité à relever de façon facultative dans des domaines isolés, et aucune mesure comparative nationale n'ont été réalisées ou publiées à ce jour. La SGPTT<sup>1</sup> a donc formulé des recommandations cadres pour la description de structures et de processus adaptés dans les cliniques de jour suisses.<sup>2</sup> On y trouve, entre autres, des affirmations sur les indicateurs d'évaluation de la qualité du traitement.

Afin de prendre correctement en compte la part croissante des traitements ambulatoires intermédiaires dans les cliniques, la direction de l'ANQ a chargé, fin 2019, le groupe qualité Psychiatrie d'élaborer un concept de mesure de la qualité dans le domaine ambulatoire intermédiaire de la psychiatrie. Comme pour les mandats précédents de l'ANQ, le projet pilote mesurera également les aspects qualitatifs, et ce pour chaque clinique. Toutes les valeurs collectées dans le cadre du projet pilote seront présentés dans un rapport général. Ces résultats permettront d'élaborer des mesures ciblées pour le développement de la qualité dans les cliniques (cycle PDCA). Les autres conditions cadres définies par le comité de l'ANQ sont :

- Élaboration d'un concept prospectif qui sera également conforme aux nouvelles exigences légales (révision de l'art. 58 de la LAMal)
- Enregistrement des *Patient-reported outcome measures* (PROM) pour évaluer la qualité en fonction de l'orientation patient-e en termes de résultats<sup>3</sup>
- Enregistrement des *Clinician-reported outcome measures* (CROM)
- Projet pilote incluant plusieurs cliniques et mesures effectuées afin d'introduire à l'échelle nationale une référence en matière d'indicateurs, de collecte de données, d'évaluation et de rapport.
- Examen des indicateurs existants dans le domaine stationnaire afin de déterminer s'ils conviennent dans le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques en tant qu'instruments de cartographie et base d'évaluation tout au long de la chaîne de traitement institutionnelle - du secteurs stationnaire à l'ambulatoire en passant par les services intermédiaires.

Le comité de l'ANQ a adopté le 29 novembre 2016, en relation avec le « Plan de mesure 2018 de l'ANQ », des critères d'évaluation des thèmes de mesure et d'examen des demandes. Ceux-ci constituent également une condition préalable à la décision de mettre en œuvre ce projet pilote<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> [Schweizerischen Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken \(Société suisse des cliniques psychiatriques et psychothérapeutiques de jour\) SGPTT](#)

<sup>2</sup> [Recommandations cadres pour la description de structures et de processus adaptés dans les cliniques de jour suisses, 2013 \(uniquement en allemand\)](#)

<sup>3</sup> [Position du Comité central de la FMH sur les PROM, 2018](#)

<sup>4</sup> [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_Kriterienkatalog\\_Messthemen.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Kriterienkatalog_Messthemen.pdf)

### 3. Orientation et objectifs

---

Le traitement ambulatoire intermédiaire en clinique psychiatrique est une composante importante des soins en Suisse. Ces 30 dernières années, de nombreux établissements suivant le principe de « l'ambulatoire avant le stationnaire » ont été ouverts<sup>5</sup>. Ces structures d'offre intermédiaires<sup>6</sup> permettent une prise en charge à l'interface entre les offres stationnaires et ambulatoires. D'une part, elles offrent une alternative à un séjour en milieu hospitalier et, d'autre part, elles représentent une extension des options de traitement par rapport au milieu ambulatoire conventionnel. Elles jouent un rôle très important dans le perfectionnement des parcours thérapeutiques, les faisant évoluer d'une structure de soins segmentée à des soins intégrés centrés sur les patient-e-s. On traite des patient-e-s pour lequel-le-s la clinique/l'institution assume la responsabilité de la gestion. On fait la distinction entre les offres des<sup>7</sup>:

- 1) Cliniques de jour
- 2) Services de proximité institutionnels (services de consultation et de liaison, unités mobiles des hôpitaux et des cliniques psychiatriques, par exemple services psychiatriques communautaires, traitement à domicile, etc.)
- 3) Autres offres (services ambulatoires, entre autres)

Après une discussion approfondie, le Groupe qualité Psychiatrie a axé le projet pilote sur les services ambulatoires intermédiaires des cliniques de jour. Cette orientation ne signifie pas qu'il est recommandé par principe d'exclure les autres domaines cliniques ambulatoires, mais doit se comprendre comme faisant partie d'une approche progressive. Les cliniques de jour ont constitué une société, la SGPPT, ont défini des critères uniformes et collectent de leur propre initiative divers indicateurs de qualité. En outre, les directives sur les prestations des cliniques de jour élaborées par la CDS en 2018 spécifient également déjà des exigences de qualité (entre autres). En ce qui concerne les mesures de la qualité, il est indiqué (p. 8, paragr. 6.7)<sup>8</sup> : « *La clinique psychiatrique de jour dispose de mesures régulières de la qualité et d'enquêtes auprès des patient-e-s ou de leurs représentant-e-s ou proches, qui sont également régulièrement utilisées pour les cycles internes d'amélioration de la qualité. La clinique psychiatrique de jour participe à toutes les mesures de la qualité nationales.* »

Au sein des cliniques de jour, la typologie de la CDS est utilisée pour distinguer les différents types de cliniques de jour existants :

- Psychiatrie pour adultes/psychiatrie générale
- Psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s
- Psychiatrie gériatrique
- Psychiatrie spécialisée

On peut supposer qu'il existe plus de 100 établissements comptant plus de 1 200 places de traitement en clinique de jour.

L'objectif du projet pilote prévu est de créer une référence et de sélectionner des instruments appropriés capables de garantir des mesures de qualité uniformes et comparables tout au long de la chaîne de soins, du patient hospitalisé au patient ambulatoire intermédiaire en clinique. Cette base servira à l'évaluation de la qualité du traitement, à la réalisation de comparaisons à l'échelle nationale, ainsi que dans

---

<sup>5</sup> Directives pour la conception de cliniques psychiatriques de jour en milieu hospitalier, CDS 2018 (uniquement en allemand / confidentiel)

<sup>6</sup> [Avenir de la psychiatrie en Suisse, OFSP, 2016](#)

<sup>7</sup> [Rüesch, P., Bänziger, A. & Juvalta, S. Utilisation des structures psychiatriques régionales et besoins en Suisse. Ensembles de données, modèles statistiques, résultats sélectionnés - une étude exploratoire \(Dossier Obsan 23, en allemand uniquement\). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé \(2013\)](#)

<sup>8</sup> Directives pour la conception de cliniques psychiatriques de jour en milieu hospitalier, CDS 2018 (uniquement en allemand / confidentiel)

le cadre de contrats de qualité. Le projet prévoit ainsi notamment de tester les indicateurs et les instruments de mesure mis en œuvre dans le domaine stationnaire dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ pour vérifier leur adéquation dans le domaine ambulatoire intermédiaire (cliniques de jour), ainsi que de tester l'applicabilité des nouveaux instruments. Il inclura en outre la collecte d'informations sur l'état de santé et les effets du traitement/de l'intervention du point de vue des patient-e-s (*Patient-reported outcome measures*).

Les résultats du projet fourniront une base permettant de soumettre des recommandations aux partenaires des futurs contrats de qualité selon l'art. 58a de la LAMa, ainsi qu'aux cantons pour une mise en œuvre nationale des mesures de la qualité dans le domaine de la psychiatrie ambulatoire intermédiaire en clinique. Le projet pilote jettera également les bases d'autres projets pilotes de mesures de la qualité dans les secteurs ambulatoires des services de proximité institutionnels (services de consultation et de liaison, unités mobiles des hôpitaux et des cliniques psychiatriques, par exemple services psychiatriques communautaires, traitement à domicile, etc.) et des offres ambulatoires des cliniques.

Le projet repose sur les problématiques suivantes :

- Quels indicateurs et instruments décrivent le déroulement du traitement dans les cliniques de jour ?
- Est-il possible de tirer des conclusions concernant le déroulement du traitement ?
- Est-il possible de dresser un tableau de la chaîne de traitement hospitalo-institutionnelle, du stationnaire à l'ambulatoire intermédiaire et inversement, dans les cliniques de jour ?
- Peut-on faire des comparaisons entre les différentes cliniques de jour ?
- Les conditions pour assurer la transparence des résultats de la mesure sont-elles réunies?
- Comment les interfaces des systèmes d'information hospitaliers avec les PROM et les CROM peuvent-elles être utilisées pour l'exploitation des données de routine ?
- Les instruments sont-ils adaptés à un usage national ?

## 4. Planification

Avec ce projet, l'ANQ souhaite avant tout recueillir des expériences en matière de mesure de la qualité dans le domaine ambulatoire intermédiaire de la psychiatrie, qui permettraient en outre de vérifier le tableau de la qualité dressé sur l'ensemble de la chaîne de traitement institutionnelle. On s'intéresserait ici plus précisément à l'enregistrement des traitements ambulatoires intermédiaires dans les cliniques de jour.

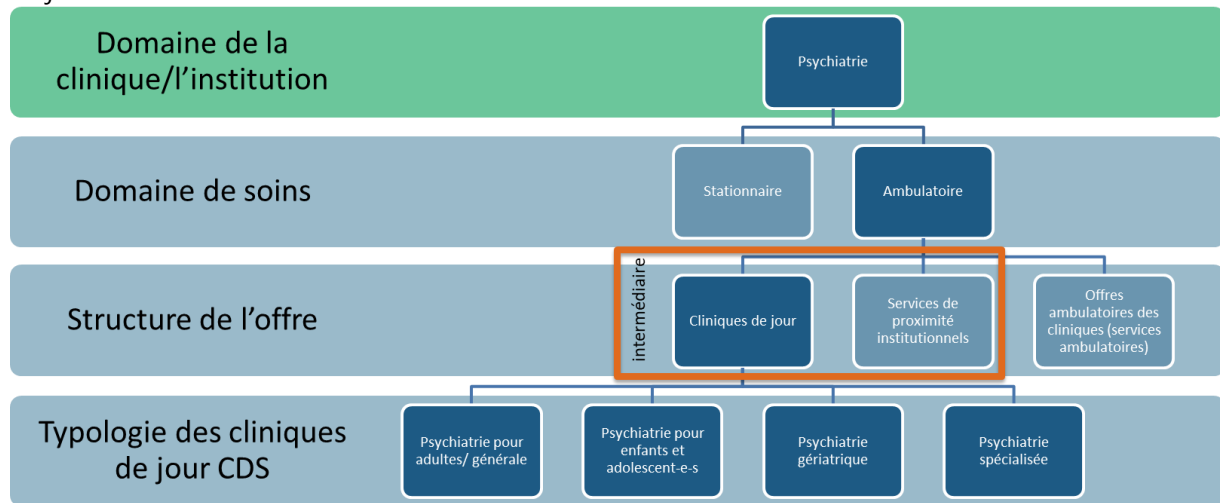


Figure 1 : Spécifications du projet pilote (cadres bleu foncé)

Sont incluses dans le projet pilote les cliniques de jour de type psychiatrie pour adultes/générale ainsi que psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s (selon la définition de la CDS). Tel qu'il est conçu, le projet pilote prévoit un plan de mesure pendant le traitement de jour et une enquête après la sortie.

Le projet doit être réalisé dans au moins 10 cliniques de chacun des types de cliniques de jour spécialisées en psychiatrie pour adultes et en psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s. Toutes les patients et tous les patients qui ont signé une déclaration de consentement seront inclus-e-s.

### 4.1. Financement du projet

L'ANQ finance le projet pilote sur le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques en grande partie sur ses fonds propres, ainsi que grâce à une contribution de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ). L'association voit en effet un grand potentiel dans la mesure de la qualité dans le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques. Ce projet pilote apporte donc une contribution importante dans le cadre de l'expérimentation de la mise en œuvre des mesures de la qualité à l'échelle nationale. La collaboration entre l'ANQ, l'institut d'analyse national et les cliniques pilotes participant-e-s est régie par des contrats et des accords correspondants.

### 4.2. Description détaillée du projet

Les patient-e-s adultes constituent le plus grand groupe de bénéficiaires des prestations des cliniques psychiatriques de jour. C'est le domaine de la psychiatrie générale qui constitue la grande majorité de l'offre. Par rapport à la psychiatrie pour adultes, la psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s compte un plus petit nombre d'institutions.

Afin d'obtenir une vue d'ensemble de la structure de l'offre et de son volume en Suisse, un inventaire des autorisations d'exploitation et des contrats de prestations (y compris l'éventail des diagnostics) des cliniques de jour a été réalisé dans tous les cantons en vue de la mise en œuvre du projet pilote.

#### 4.2.1. Échantillon/ Critères

Toutes les patientes et tous les patients âgé-e-s de 18 ans et plus pris-e-s en charge dans les cliniques de jour de psychiatrie pour adultes participantes sont inclus-e-s. Les patient-e-s mineur-e-s des établissements de psychiatrie pour adultes sont également inclus-e-s dans les enquêtes pour adultes conformément aux directives de l'ANQ pour la psychiatrie stationnaire (principe structurel) et identifié-e-s comme tels dans l'évaluation.

En psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s, toutes les patientes et tous les patients jusqu'à 17 ans révolus des cliniques de jour participantes et leurs parents/représentant-e-s sont inclus-e-s. Conformément aux directives du domaine stationnaire, le critère structurel s'applique aux patient-e-s âgé-e-s de 18 ans et plus. Ces patient-e-s sont enregistré-e-s lors de la collecte des données de psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s de l'ANQ et identifié-e-s en conséquence dans l'évaluation.

Tous les diagnostics F0 à F9 sont inclus.

En principe, il faut tenter de motiver l'ensemble des patientes et patients à compléter l'autoévaluation (indépendamment du diagnostic, de l'âge, de l'état et de la situation actuelle, etc.) à moins qu'il soit évident qu'aucune autoévaluation pertinente ne pourra en résulter.

#### 4.2.2. Instruments de mesure des résultats<sup>9</sup>

Compte tenu du contexte ayant donné lieu au projet, il s'avère nécessaire de rendre toute la chaîne de soins des cliniques mesurable. Par conséquent, l'évaluation des indicateurs déjà mis en œuvre dans le domaine stationnaire (importance des symptômes et satisfaction des patients) et des instruments de mesure correspondants est considérée comme un aspect prioritaire. Certaines cliniques de jour utilisent déjà ces outils. Toutefois, le projet inclut l'indicateur Qualité de vie recommandé par la SGPPT ainsi que d'autres instruments parfois déjà utilisés dans le milieu des cliniques de jour (GAF, CGI, MüPF-TK) afin de créer une base de décision dans ce sens.

Remarques supplémentaires sur les instruments de mesure :

- À moyen terme, la stratégie de l'ANQ prévoit d'abandonner l'actuel questionnaire court de satisfaction des patient-e-s au profit d'un instrument établi et différencié. C'est donc le questionnaire des patient-e-s de Münsterlingen (MüPF<sup>10</sup>) qui est employé dans le cadre du projet pilote. Celui-ci comprend le MüPF-27 (stationnaire) ainsi que le MüPF-Ambulatoire qui sont utilisés en Suisse.
- Le HoNOS n'est actuellement pas recommandé par la SGPPT. La raison n'est pas tant les réserves sur l'instrument lui-même qu'une conformation à la procédure allemande<sup>11</sup> sans la disponibilité du HoNOS comme instrument de mesure national. Il n'existe pas de réserves fondamentales pour l'utilisation du HoNOS dans le domaine ambulatoire intermédiaire des cliniques.
- En psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s, on utilise les questionnaires sur la satisfaction vis-à-vis du traitement à destination des patient-e-s et des parents FBZ-P et FBZ-E<sup>12</sup>. L'adaptation pour les cliniques de jour est prévue dans le cadre du projet pilote.

<sup>9</sup> Les indicateurs listés de l'ANQ, ainsi que ceux des recommandations du SGPTT, ne sont pas spécifiques à un diagnostic et permettent une utilisation transversale pour tous les troubles.

<sup>10</sup> [Questionnaire des patients-e-s de Münsterlingen](#)

<sup>11</sup> Hopf H. Manuel pratique des cliniques de jour. Traitement partiellement stationnaire en psychiatrie et psychosomatique (*Praxishandbuch Tageskliniken. Teilstationäre Behandlung in Psychiatrie und Psychosomatik*) Urban & Fischer : 2018 (DE)

<sup>12</sup> Développé par un groupe de travail pour le domaine stationnaire (A. Della Casa (Zurich), M. Schmid (Bâle), S. Urben (Lausanne) ; en coopération avec la SSPPEA version 2)



- Les mesures limitatives de liberté ne sont pas étudiées dans le cadre de la clinique de jour, car elles ne sont pas utilisées ou le sont très rarement.

Les instruments utilisés pour le projet pilote sont résumés ci-dessous. Une description détaillée des instruments et d'autres instruments utilisés dans le domaine stationnaire se trouve en annexe.

Indicateurs et instruments de mesure des cliniques de jour de psychiatrie générale pour adultes			
Importance des symptômes		Satisfaction des patient-e-s	Qualité de vie
<i>Auto-évaluation</i>	<i>Évaluation par un tiers</i>		
BSCL	<u>HoNOS</u> GAF CGI	<u>MüPF-TK</u>	<u>WHODAS 2.0 short form</u>
PROM	CROM	<u>PatZu</u>	PROM

Indicateurs et instruments de mesure des cliniques de jour de psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s			
Importance des symptômes		Satisfaction des patient-e-s/ parents	Qualité de vie
<i>Auto-évaluation</i>	<i>Évaluation par un tiers</i>		
<u>HoNOSCA-SR</u>	<u>HoNOSCA</u> GAF CGI	FBZ-P/FBZ-E	KINDL-R
PROM	CROM	<u>PatZu</u>	PROM

Figure 2 : Indicateurs et Instruments de mesure du projet pilote

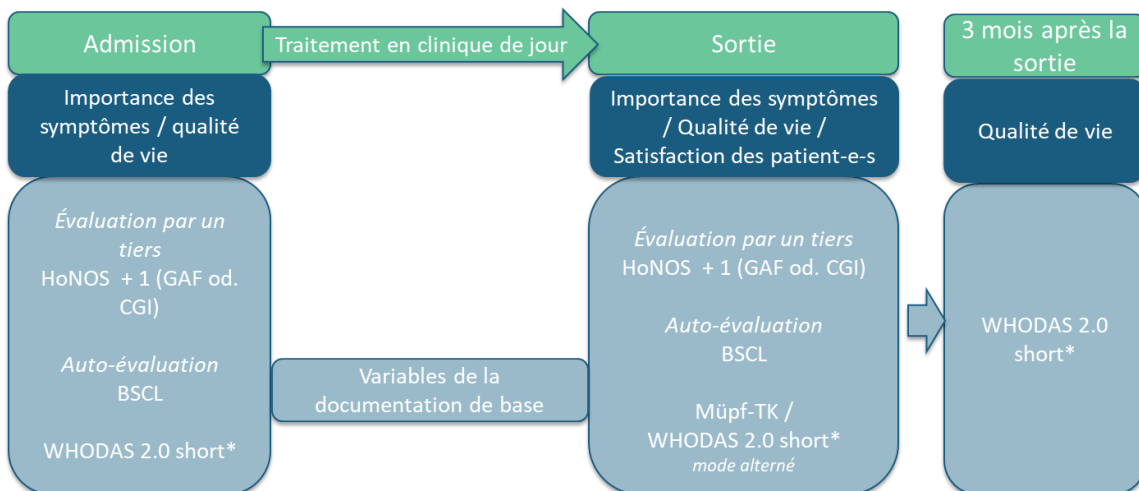
Le projet recueillera également des informations supplémentaires à partir de variables définies analogues à celles de la statistique médicale de l'OFS (données de base et données supplémentaires Psychiatrie). Selon les dispositions cantonales, elles seront disponibles dans le cahier des charges de l'OFS pour le domaine stationnaire ; le cas échéant, elles devront peut-être être collectées séparément. D'autres données seront recueillies à part, à savoir l'intensité des traitements (en indiquant le nombre de demi-journées de traitement, sachant qu'une journée complète équivaut à deux demi-journées).

#### 4.2.3. Déroulement de la mesure

Dans les cliniques de jour participantes, toutes les patientes et tous les patients admis-e-s durant la période d'enquête de 6 mois seront inclus-e-s. De par sa conception, le projet pilote prévoit des mesures pendant le traitement en clinique de jour à l'admission et à la sortie (importance des symptômes par auto-évaluation et évaluation par un tiers, qualité de vie, satisfaction des patients) et une enquête 3 mois après la sortie (qualité de vie). Pour le relevé des évaluations par des tiers de l'importance des symptômes, on recourt pour chaque patiente ou patient à l'instrument HoNOS (PA) ou HoNOSCA (PEA). En outre, les instruments GAF ou CGI sont également relevés par alternance. Les mesures qualité de vie et satisfaction des patients sont prévues en mode alterné, c'est-à-dire en alternant les instruments utilisés au niveau des patientes et patients (au sein des cliniques de jour).

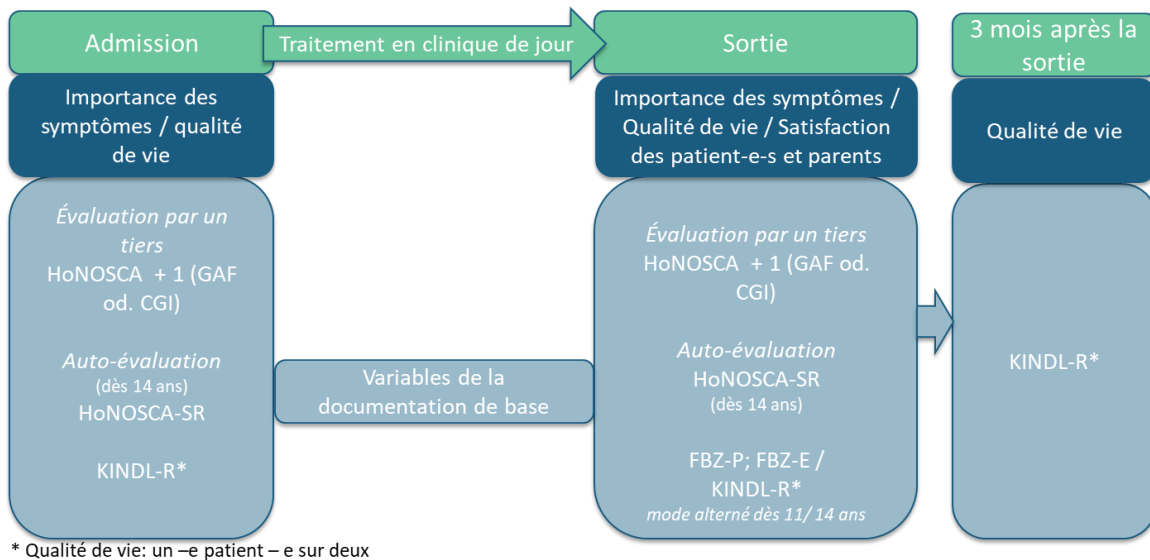
Les données cliniques seront collectées par les cliniques. La remise des instruments d'auto-évaluation, tout comme l'instruction des patientes et patients sur leur utilisation, seront également assurées par les cliniques. L'enquête de suivi auprès des patientes et patients se fait par courriel.

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



\*Qualité de vie: un –e patient – e sur deux

Figure 3 : Déroulement dans les cliniques de jour pour adultes



\* Qualité de vie: un – e patient – e sur deux

Figure 4 : Déroulement dans les cliniques de jour pour enfants et adolescent-e-s

#### 4.2.1. Périodes de mesures / délais

Admission : auto-évaluation / qualité de vie (PA/PEA)

L'auto-évaluation et la saisie de la qualité de vie réalisées auprès d'une personne sur deux est effectuée, dans la mesure du possible, le jour de l'admission ou au plus tard d'ici le 3<sup>e</sup> jour de traitement<sup>13</sup>.

Admission : évaluation par des tiers (PA/PEA)

L'évaluation par des tiers est effectuée dans les 3 premiers jours de traitement.

Sortie : auto-évaluation / qualité de vie des patient-e-s / satisfaction des patient-e-s (PA/PEA)

L'auto-évaluation et la saisie de la qualité de vie / de la satisfaction des patient-e-s en mode alterné est réalisée au niveau de la patiente ou du patient au plus tard le jour de la sortie et au plus tôt 3 jours de traitement avant la sortie.

Sortie : évaluation par des tiers (PA/PEA)

L'évaluation par des tiers est effectuée au plus tard le jour de la sortie et au plus tôt 3 jours de traitement avant la sortie.

Enquête de suivi : qualité de vie (PA/PEA)

Cette enquête est automatiquement envoyée 3 mois après la sortie à la patiente ou au patient. Aucun délai n'est imposé, cependant un rappel est envoyé après 14 jours.

## 5. Rôle et utilité des cliniques pilotes

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 intermédiaire en clinique. Les cliniques qui décident de participer sont prêtes à mettre à disposition les ressources en personnel nécessaires et à participer activement au projet pilote.

<sup>13</sup> Définition de jour de traitement : jour de présence de la patiente / du patient – ne correspond pas nécessairement à un jour calendaire

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

#### *Utilité*

Si l'importance des symptômes des patientes et patients est relevée à l'aide de la tablette mise à disposition, les résultats sont traités immédiatement et affichés sous forme graphique. Ils peuvent être utilisés dans les discussions avec la patiente ou le patient.

Les cliniques pilotes participantes reçoivent en outre une analyse de leurs données sous la forme d'une comparaison pseudonymisée avec les autres institutions du projet pilote. Les données relevées par les cliniques appartiennent aux cliniques. Elles sont dédommagées 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.

## 6. Organisation du projet

---

La conduite du projet est assurée par le bureau de l'ANQ. À travers [w hoch2](#), c'est un institut approprié qui a été choisi pour la mise en œuvre technique et organisationnelle (logistique de la mesure) et l'assistance aux institutions participantes. w hoch2 a également été chargé de l'évaluation et de la rédaction du rapport. Cet institut jouit de la confiance des cliniques psychiatriques et connaît les responsables de la qualité qui, pour la plupart, sont également responsables qualité dans ce domaine précis, ce qui constitue un avantage pour le recrutement et la mise en œuvre.

Le Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, le Dr. Alexandre Wullschleger, le Dr. phil. André Della Casa, le Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter (membres du GQ), le Dr. Benjamin Steinweg, Roman di Francesco (logistique des mesures) et la Dr. Kunigunde Pausch (SGPPT) seront consultés pour accompagner le projet et apporter leurs conseils.

L'inclusion 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. Des groupes d'accompagnement ad hoc seront constitués pour la phase pilote.

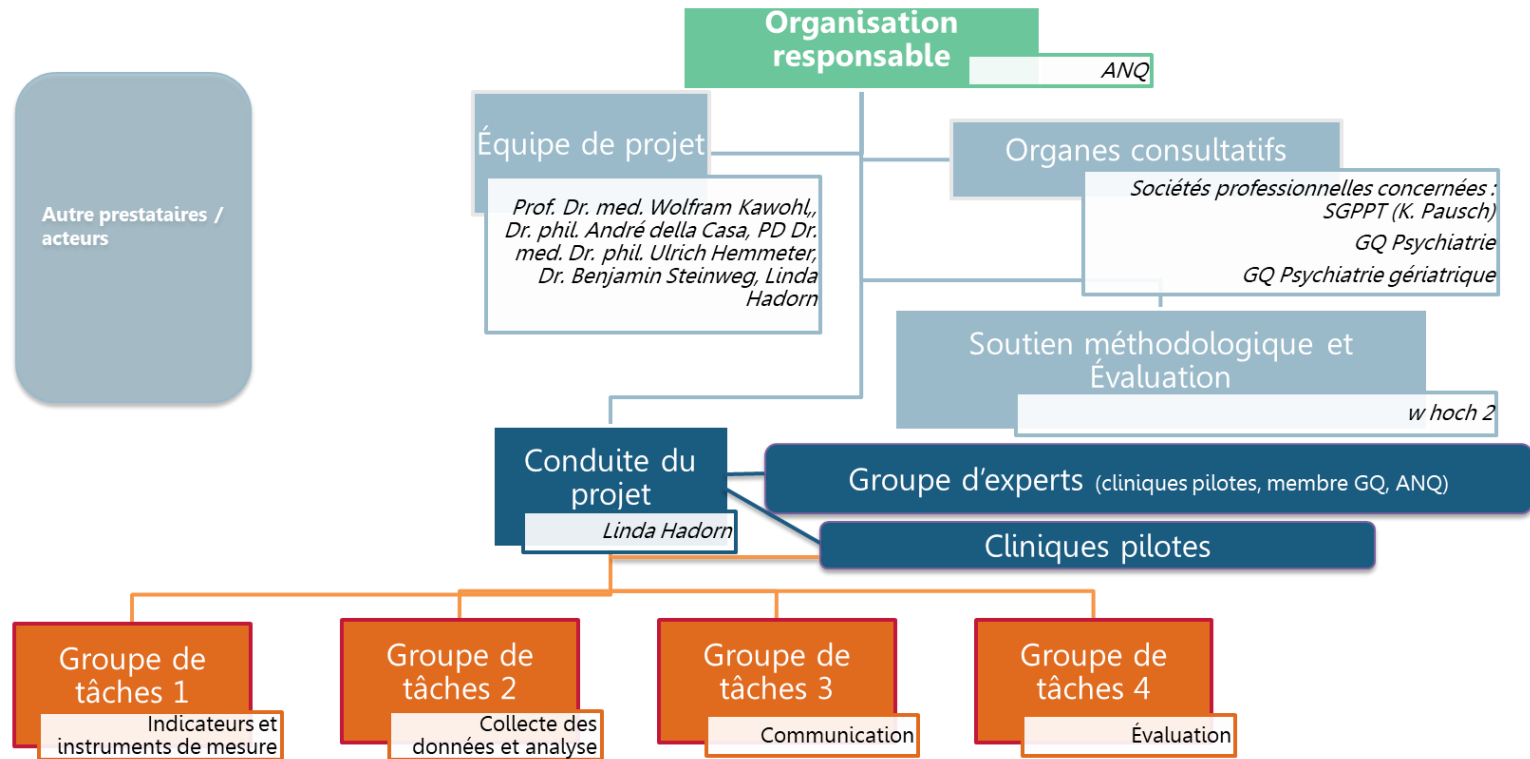


Figure 5 : Organisation du projet

## 7. Analyse des données et évaluation du projet

---

Les jeux de données feront l'objet d'une analyse statistique suivant la méthode d'évaluation utilisée en psychiatrie stationnaire. Cette analyse cherchera également à évaluer l'intérêt des variables supplémentaires de la statistique médicale : âge, sexe, intensité du traitement, poursuite du traitement, etc.

Comme pour le domaine de la psychiatrie stationnaire, l'analyse statistique sera effectuée au moyen d'un ajustement au risque et, si le nombre de cas est trop faible, sur la base du critère différence ou réduction de l'importance des symptômes autoévaluée ou évaluée par des tiers. Le projet prévoit en outre de contrôler la corrélation entre des instruments tels que le MüPF-Ambulatoire GAF, CGI et d'autres, qui n'ont pas encore été utilisés dans les mesures nationales de l'ANQ, et les items des instruments appliqués au domaine stationnaire lorsqu'ils sont utilisés dans le même indicateur.

Grâce à la coopération avec w hoch 2, il est possible de recourir à un ensemble complet et très performant d'outils de vérification et de nettoyage des données, à des algorithmes d'analyse statistique ainsi qu'au nouveau tableau de bord programmé. Les cliniques ont ainsi la garantie que la soumission de leurs données est effectuée au moyen de processus connus. La coopération avec le Prof. Dr. L. Dümbgen, de l'université de Berne, sur des questions statistiques spécifiques se justifie quant à elle par le faible nombre de cas attendus pour les différents types de cliniques de jour.

Le projet prévoit en outre l'établissement d'un rapport à l'attention des commissions de l'ANQ et des cliniques de jour concernées qui résumeront, sous forme chiffrée, les comparaisons des résultats des cliniques de jour et la qualité des données.

### 7.1. Poursuite après la phase de projet

Les résultats du projet pilote seront résumés dans un rapport. Les résultats obtenus seront discutés au sein des commissions de l'ANQ en collaboration avec les sociétés professionnelles, et une recommandation pour l'introduction d'enquêtes nationales dans le domaine ambulatoire intermédiaire (cliniques de jour) sera soumise aux partenaires de l'ANQ.

## 8. Annexe

---

### 8.1. Instruments de mesure

Les mesures nationales en psychiatrie stationnaire (ANQ) s'appuient sur les indicateurs et les instruments de mesure suivants :

Indicateur	Instrument PA <sup>14</sup> , PF <sup>15</sup>	Instrument PEA <sup>16</sup>	Utilisé depuis
Importance des symptômes (soignant)	HoNOS	HoNOSCA	2012/2013
Importance des symptômes (patient-e)	BSCL	HoNOSCA-SR	2012/2013
Mesures limitatives de liberté	EFM	EFM-KJP	2013/2013
Satisfaction des patient-e-s	Quest. succinct ANQ	FBZ-P/E	2018 / 2021

L'importance des symptômes est évaluée à la fois au sein d'une évaluation par un tiers et d'une auto-évaluation à l'entrée et à la sortie, les mesures limitatives de liberté à chaque occurrence et la satisfaction des patient-e-s après la sortie (remise à la sortie).

Les recommandations pour la mesure facultative dans les cliniques psychiatriques de jour du SGPPT s'appuient sur les indicateurs et instruments de mesure suivants pour la psychiatrie pour adultes<sup>17</sup> :

Indicateur	Instrument PA <sup>18</sup>	Utilisé depuis
Niveau fonctionnel général	Global Assessment of Functioning (GAF)	s.o.
Impression globale de la clinique	Clinical Global Impression Scale (CGI)	s.o.
Importance des symptômes (patient-e)	BSCL	s.o.
Satisfaction des patient-e-s	Divers instruments dont Müpf, FBZ-P/E	s.o.

Il est recommandé d'utiliser les instruments GAF, CGI et BSCL à l'admission et à la sortie comme pour le déroulement de la mesure. Jusqu'à présent, aucun relevé uniforme n'a été effectué sur les mesures limitatives de liberté (FM) ou n'est recommandé par le SGPPT.

### 8.2. Description des instruments de mesure

HoNOS ou HoNOSCA

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale)

- Objet : mesure de la santé mentale et somatique ainsi que du fonctionnement social de patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux sur une période de sept jours avec possibilité de répétition de la mesure
- Mesure de 12 items (comportement, déficience, symptômes et fonctionnement social)
- Supplément au glossaire 65+
- Relevé : soignants responsables du cas
- Besoin de formation : oui (voir psychiatrie stationnaire pour adultes)
- Durée : 6-8 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : aucun, version ANQ-approved

---

<sup>14</sup>Psychiatrie pour adultes

<sup>15</sup>Forensique

<sup>16</sup>Psychiatrie pour les enfants et adolescent-e-s

<sup>17</sup> Les instruments ont été collectés sur la base d'une enquête auprès des membres dans toutes les régions linguistiques de la Suisse (informations au bureau A. Erny 2018, 2020)

<sup>18</sup>Psychiatrie pour adultes

- Coûts : aucun

#### HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scale Child and Adolescents)

- Objet : mesure de la santé mentale et somatique ainsi que du fonctionnement social de patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux sur une période de sept jours avec possibilité de répétition de la mesure
- Mesure de 13 items (comportement, déficience, symptômes et fonctionnement social)
- Relevé : soignants responsables du cas
- Besoin de formation : oui (voir psychiatrie stationnaire pour enfants et adolescent-e-s)
- Durée : 6-8 min.
- Langues : DE, FR, EN etc.
- Titulaire de la licence : aucun, version ANQ-approved
- Coûts : aucun

#### GAF (Global Assessment of Functioning)

- Objet : évaluation globale du fonctionnement psychosocial, échelle de notation permettant d'évaluer le niveau de fonctionnement général d'une personne. Les maladies physiques et les conditions environnementales ne sont explicitement pas prises en compte. Le fonctionnement mental, social et professionnel est considéré comme un continuum hypothétique allant de la santé mentale à la maladie. Application : voir également le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) et l'*Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* (DPO, Diagnostic psychodynamique opérationnalisé). Période de sept jours avec possibilité de répétition des mesures.
- Mesure : estimation d'une valeur unique basée sur les 10 niveaux de fonctionnement avec 10 points chacun, de 100 (niveau de performance le plus élevé) à 1 (niveau de performance le plus bas)
- Relevé : soignants responsables du cas
- Besoin de formation : oui, limité
- Durée : 5 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : aucun
- Coûts : aucun

#### CGI (Clinical Global Impressions)

- Instrument d'évaluation du degré de gravité d'un trouble mental
- Mesure / estimation d'une valeur sur 3 échelles CGI-S (Severity of Illness, niveaux de gravité ascendants de 1 à 7), CGI-I (Global Improvement) et CGI-E (Efficacy Index)
- Relevé : soignants responsables du cas
- Besoin de formation : oui, limité
- Durée : 5 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : Hogrefe Verlag
- Coûts : 0,70 CHF par test

#### EFM/EFM-KJP (Outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté)

- Objet : outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté



- Documentation : patient-e traité-e contre sa volonté (injection, voie orale), restriction des mouvements (isolement, immobilisation, contention<sup>19</sup>, restriction des mouvements<sup>20</sup> au lit ou au fauteuil)
- Relevé : soignant
- Besoin de formation : oui
- Durée : 2 min.
- Langues : DE, FR, IT
- Titulaire de la licence : ANQ
- Coûts : aucun

#### BSCL (Brief Symptom Checklist)

- Objet : déficience subjectivement perçue d'une personne à travers 53 symptômes physiques et psychologiques sur une période de sept jours ; évaluation multidimensionnelle avec possibilité de répétition de la mesure
- Mesure de la détresse psychologique à l'aide de neuf échelles (AGGR = agressivité/hostilité, ANGS = anxiété, DEPR = dépression, PARA = pensée paranoïaque, PHOB = anxiété phobique, PSYC = psychose, SOMA = somatisation, UNSI = insécurité dans les contacts sociaux, ZWAN = obsession) et de trois valeurs globales (GSI, PSDI, PST)
- Relevé : patient-e
- Besoin de formation : aucun
- Durée : 8-10 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : Hogrefe Verlag
- Coût : 0,30 € par test (condition due aux licences en psychiatrie hospitalière)

#### HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scale Child and Adolescents Self Rating)

- Objet : mesure de la santé mentale et somatique ainsi que du fonctionnement social de patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux sur une période de sept jours avec possibilité de répétition de la mesure
- Mesure de 13 items (comportement, déficience, symptômes et fonctionnement social)
- Relevé : patient-e (à partir de 11 ans)
- Besoin de formation : oui (voir psychiatrie stationnaire pour enfants et adolescent-e-s)
- Durée : 6-8 min.
- Langues : DE, FR, EN etc.
- Titulaire de la licence : aucun, version ANQ-approved
- Coûts : aucun

#### NOSGER (Nurses Observation Scale for Geriatric Patients)

- Objet : échelle d'évaluation externe (par un tiers) de l'adéquation du comportement dans le cadre de la vie quotidienne chez les personnes âgées mentalement saines ou déficientes, à des fins de comparaisons ou d'études de suivi, par exemple des études de suivi thérapeutique en psychogériatrie avec des personnes même gravement atteintes de troubles cognitifs, et notamment en EMS, dans une période d'évaluation portant sur les 2 dernières semaines et avec la possibilité de répéter les mesures
- Mesure : 30 items sur 5 échelles (mémoire, IADL = Instrumental Activities of Daily Living), ADL = Activities of Daily Living ou hygiène personnelle, humeur, comportement social, comportement perturbateur

<sup>19</sup> Uniquement en psychiatrie pour adultes

<sup>20</sup> Uniquement en psychiatrie pour adultes

- Relevé : aidants ayant pris en charge la personne au moins 6 heures par semaine ou parents proches
- Besoin de formation : aucun
- Durée : max. 10 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : Hogrefe Verlag
- Coûts : 0,70 CHF par test

Axe 6 (schéma de classification multiaxiale des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent-e)

- Évaluation globale du niveau de fonctionnement psychosocial du sujet, basée sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement (GAF)
- Mesure de la déficience de participation dans la sphère sociale, éducative ou professionnelle
- Estimation d'une valeur de 0 à 8
- Relevé : soignants responsables du cas
- Besoin de formation : aucun (déjà en cours d'utilisation)
- Durée : 5 min.
- Langues : DE, FR, IT, EN etc.
- Titulaire de la licence : aucun
- Coûts : aucun

FBZ-P (questionnaire sur la satisfaction des patient-e-s vis-à-vis du traitement, version adaptée aux cliniques de jour)

- Objet : enquête de satisfaction/mesure de la satisfaction dans les domaines de l'accueil, de la clarification, du traitement, de la satisfaction à l'égard des soignants, du logement et de la vie, de la sortie et du suivi du traitement, du retour sur les traitements et de l'utilité, de la durée d'hospitalisation ; sur 29 items
- Estimation d'une valeur de 1 à 5
- Relevé : patient-e
- Besoin de formation : aucun
- Durée : 5-10 min.
- Langues : DE, FR
- Titulaire de la licence : aucun
- Coûts : aucun

FBZ-E (questionnaire sur la satisfaction des parents vis-à-vis du traitement, version adaptée aux cliniques de jour)

- Objet : enquête de satisfaction/mesure de la satisfaction dans les domaines de l'accueil, de l'information et de la clarification, du traitement, de la satisfaction à l'égard des soignants, du logement et de la vie, de la sortie et du suivi du traitement, du retour sur le traitement et de l'utilité, de la durée d'hospitalisation ; sur 31 items
- Estimation d'une valeur de 1 à 5
- Relevé : parents ou représentant-e-s
- Besoin de formation : aucun
- Durée : 5 min.
- Langues : DE, FR
- Titulaire de la licence :
- Coûts : aucun

MüPF-Ambulatoire (questionnaire des patient-e-s de Münsterlingen, version adaptée au secteur ambulatoire)

- Objet Enquête de satisfaction
- Mesure de la satisfaction concernant les domaines de l'admission, du séjour, de la sortie ; 24-30 items ainsi que 2-3 questions ouvertes sur le début du traitement, les succès, les troubles (selon la version)
- Estimation d'une valeur de 1 à 7
- Relevé : patient-e
- Besoin de formation : aucun
- Durée : 5 min.
- Langues : DE, FR
- Titulaire de la licence : Benchmarkgruppe MüPF
- Coûts : aucun

WHODAS 2.0 short form

- Objet : enquête qualité de vie / mesure cognition, mobilité, soins personnels, interaction sociale, activités, participation sociale
- Relevé patient-e (également disponible sous forme d'enquête par un tiers)
- Besoin de formation : aucun
- Durée : max. 5 minutes
- Disponible en 47 langues
- Titulaire de la licence : OMS
- Coûts : aucun pour utilisation non commerciale

KINDL-R

- Objet : enquête sur la qualité de vie des enfants et des adolescents / mesure du bien-être physique et psychique, des interactions sociales, de l'estime de soi, de la famille, du fonctionnement au quotidien
- Relevé : enfants et parents
- Besoin de formation : aucun
- Durée : 5-15 minutes
- Disponible en 32 langues
- Titulaire de la licence : Office of Quality of Life Measures
- Coûts : aucun pour une utilisation non commerciale