

## Projet pilote concernant l'offre ambulatoire intermédiaire des cliniques

### Présentation synthétique à destination des cliniques intéressées

#### **Contexte**

Dans le domaine de la prestation de soins stationnaires, l'ANQ mesure différents indicateurs de qualité depuis dix ans. Les résultats ainsi obtenus permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national et servent de base aux cliniques pour développer des mesures ciblées visant à améliorer la qualité de leurs prestations. Dans le secteur des soins ambulatoires intermédiaires en clinique, qui connaît actuellement une forte 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 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 et d'enregistrer des *Patient-reported outcome measures* (PROM) pour évaluer la qualité en fonction de l'orientation patient-e en termes de résultats. Cette base servira à l'évaluation de la qualité du traitement, à la réalisation de comparaisons à l'échelle nationale, ainsi que dans le cadre de contrats de qualité. Dans le cadre du projet, nous accordons la priorité à l'évaluation des indicateurs déjà mis en œuvre dans le domaine stationnaire et de leurs instruments de mesure. Nous incluons également l'indicateur Qualité de vie recommandé par la SGPPT ainsi que d'autres instruments parfois déjà utilisés dans le milieu des cliniques de jour.

Les résultats du projet devraient fournir une base permettant de soumettre des recommandations aux partenaires des futurs contrats de qualité selon l'art. 58a de la LAMaI, 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.

#### **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.

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.

#### **Description du projet**

Tel qu'il est conçu, le projet pilote prévoit un plan de mesure pendant le traitement de jour et une enquête après la sortie. Tous les diagnostics F0 à F9 sont inclus.

Toutes les patientes et tous les patients âgé-e-s de 18 ans et plus dans les cliniques de jour spécialisées en psychiatrie pour adultes sont inclus-e-s. Les patient-e-s mineur-e-s des établissements de psychiatrie

pour adultes sont 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.

### **Collecte des données**

Compte tenu du contexte ayant donné lieu au projet, il s'avère nécessaire de rendre toute la chaîne de soins des cliniques mesurable. Dans le cadre du projet, nous accordons la priorité à l'évaluation des indicateurs déjà mis en œuvre dans le domaine stationnaire (importance des symptômes et satisfaction des patients) et de leurs instruments de mesure (BSCL, HoNOS, HoNOSCA, HoNOSCA-SR, FBZ-P, FBZ-E). Certaines cliniques de jour utilisent déjà ces outils. Nous incluons également 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-Ambulatoire) afin d'élaborer des bases de décision en ce sens. 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).

Les cliniques seront chargées de collecter l'évaluation par un tiers. La remise des instruments d'auto-évaluation seront également assurées par les cliniques. L'enquête de suivi auprès des patient-e-s se fait par courriel.

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

### **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. 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.

Grâce à la coopération avec w hoch 2, on dispose déjà d'un ensemble complet et très performant d'outils de vérification et de nettoyage des données, ainsi que d'algorithmes d'analyse statistique. Les cliniques ont ainsi la garantie que la soumission de leurs données est effectuée au moyen de processus connus.

Par ailleurs, les données relevées par les cliniques leur appartiennent. Les données sont utilisées exclusivement sous forme anonymisée dans les rapports et les éventuelles publications.

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

### **Exigences/missions des cliniques pilotes**

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

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 pour les cliniques**

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 sans devoir s'impliquer financièrement. Le projet prévoit en outre l'établissement de rapports 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.

Tableau 1 : Déroulement de la collecte des données

Description du projet en général	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures pilotes de la qualité des soins ambulatoires intermédiaires auprès de toutes les patientes et tous les patients des cliniques de jour de psychiatrie pour adultes et de psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s</li> <li>Collecte de données auprès des cliniques (évaluation par un tiers)</li> <li>Collecte de données auprès des patient-e-s (auto-évaluation) à trois moments différents</li> </ul>	
Sous-projets	<b>Psychiatrie pour adultes</b>	<b>Psychiatrie pour enfants et adolescent-e-s</b>
Collectif de patient-e-s	Inclusion de tou-te-s les patient-e-s présentant un diagnostic F0 à F9 à partir de l'âge de 18 ans. Conformément aux directives de l'ANQ (principe structurel), les mineur-e-s sont également inclus-e-s dans les relevés auprès des adultes et identifié-e-s comme tels dans l'évaluation.	Inclusion de tou-te-s les patient-e-s présentant un diagnostic F0 à F9 jusqu'à 17 ans révolus et de leurs parents ou représentant-e-s. 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.
Collecte des données	<b>Instruments utilisés</b> Instruments importance des symptômes : BSCL, HoNOS, GAF, CGI  Instruments satisfaction des patients : Müpf-Ambulatoire Instrument qualité de vie : WHODAS 2.0 short form  Méthode : <ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé exhaustif BSCL, HoNOS +1 (GAF ou CGI)</li> <li>Mode alterné Müpf-Ambulatoire et WHODAS 2.0 short form</li> </ul>	<b>Instruments utilisés</b> Instruments importance des symptômes : HoNOSCA-SR, HoNOSCA, GAF, CGI  Instruments satisfaction des patients : FBZ-P, FBZ-E Instrument qualité de vie – optionnel : KINDL-R  Méthode : Relevé exhaustif ou mode alterné, c'est-à-dire en alternant les instruments utilisés soit au niveau des patient-e-s soit au niveau des cliniques de jour. <ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé exhaustif HoNOSCA-SR, HoNOSCA + 1 (GAF ou CGI)</li> <li>Mode alterné FBZ-P ; FBZ-E et KINDL-R</li> </ul>
1 <sup>er</sup> relevé	<b>Information et relevé à l'entrée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture du dossier patient-e</li> <li>Information sur les objectifs du projet</li> <li>Obtention de la demande de consentement</li> <li>Relevé de l'évaluation par un tiers</li> </ul>	<b>Information et relevé à l'entrée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture du dossier patient-e</li> <li>Information sur les objectifs du projet</li> <li>Obtention de la demande de consentement</li> <li>Relevé de l'évaluation par un tiers</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé de l'auto-évaluation, qualité de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé de l'auto-évaluation, (qualité de vie)</li> </ul>
2 <sup>e</sup> relevé	<p><b>Relevé à la sortie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé de l'évaluation par un tiers</li> <li>• Relevé de l'auto-évaluation, satisfaction des patients, qualité de vie</li> </ul>	<p><b>Relevé à la sortie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé de l'évaluation par un tiers</li> <li>• Relevé de l'auto-évaluation, satisfaction des patients, (qualité de vie)</li> </ul>
3 <sup>e</sup> relevé	<p><b>3 mois après la sortie</b> (Seulement les patient-e-s qui relèvent la qualité de vie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé qualité de vie</li> </ul>	<p><b>3 mois après la sortie</b> (Seulement les patient-e-s qui relèvent la qualité de vie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé qualité de vie</li> </ul>
Analyse	<p>Accès immédiat aux représentations visuelles des résultats de leurs patient-e-s individuellement (tableau des résultats).</p> <p>Rapport général reprenant toutes les valeurs collectées dans le cadre du projet pilote. À partir de ces résultats, les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer la qualité de leurs prestations (cycle PDCA).</p>	<p>Accès immédiat aux représentations visuelles des résultats de leurs patient-e-s individuellement (tableau des résultats).</p> <p>Rapport général reprenant toutes les valeurs collectées dans le cadre du projet pilote. À partir de ces résultats, les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer la qualité de leurs prestations (cycle PDCA).</p>
Durée de la collecte	Environ 6 mois	
Cliniques participantes	10 ou plus cliniques en Suisse alémanique et en Suisse romande (dans l'idéal, 5 par région linguistique)	
Début	Dans la mesure où la situation liée au coronavirus le permet, la collecte des données devrait débuter au 3 <sup>e</sup> trimestre 2022.	
Fin	Fin du projet avec rapport en octobre 2023	
Mission des cliniques	Recrutement des patient-e-s avec information et déclaration de consentement, évaluation par un tiers lors des 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> relevés des données (voir Collecte des données)	
Dédommagement des cliniques	Pour le recrutement des patient-e-s et la collecte des données : 30 CHF par patient-e participant-e, ainsi que dédommagement pour la participation aux séances du groupe d'experts	