



Feuille d'information 112

Évaluation du projet pilote « Opti-Q » 2020-2024

Optimisation de la qualité de la prise en charge des patient-e-s multimorbides

Résumé

Le projet « Optimisation de la qualité de la prise en charge des patient-e-s multimorbides (Opti-Q) » a été mené par l'association QualiCCare entre 2020 et fin 2023, tout d'abord en tant que projet soutenu par la Prévention dans le domaine des soins (PDS) de la Fondation Promotion Santé Suisse puis, à partir de 2023, en tant que projet pilote financé par QualiCCare. Le projet avait pour but d'examiner au niveau national l'applicabilité et l'efficacité de recommandations pratiques élaborées dans le canton de Vaud pour le traitement de patient-e-s multimorbides.

Les principaux résultats de l'évaluation externe peuvent être résumés comme suit: l'objectif d'Opti-Q visant à promouvoir la prise en charge interprofessionnelle et l'implication partenariale des patient-e-s multimorbides s'avère tout à fait pertinent. Par ailleurs, les outils concrets développés au niveau interprofessionnel pour faciliter la mise en œuvre des recommandations pratiques en matière de prise en charge des patient-e-s multimorbides ont également fait leurs preuves. L'évaluation montre pourtant que les objectifs fixés par Opti-Q n'ont pas été atteints. Bien que des bases solides aient pu être établies, la mise en œuvre du projet dans le domaine de la médecine générale s'est révélée difficile en raison de son niveau de complexité et de l'effort requis de la part des partenaires. Sur les treize équipes recrutées pour le projet pilote Opti-Q, onze l'ont effectivement mis en œuvre avec des patient-e-s. Ces équipes ont utilisé les outils d'aide à l'application auprès de 34 patient-e-s. Au moment de l'évaluation, la portée d'Opti-Q doit donc être considérée comme très faible. Pour ancrer durablement les objectifs d'Opti-Q et les contenus pertinents des produits élaborés, il s'agit en premier lieu de procéder à des simplifications axées sur les besoins des professionnel-le-s impliqué-e-s et des patient-e-s.

1 Évaluation du projet pilote Opti-Q

Le projet Opti-Q avait pour but d'examiner au niveau national l'applicabilité et l'efficacité de recommandations pratiques élaborées dans le canton de Vaud pour le traitement de patient-e-s multimorbides. Des outils concrets ont été développés au niveau interprofessionnel pour la mise en œuvre de ces recommandations. Ils comprennent un passeport de soins, une évaluation globale et structurée du/de la

Table des matières

1	Évaluation du projet pilote Opti-Q	1
2	Principaux résultats	2
3	Pistes d'optimisation et recommandations	5
4	Design de l'évaluation	7

patient-e, une liste de contrôle de la médication et une liste électronique d’offres de promotion de l’autogestion. La **figure 1** donne un aperçu des principaux contenus de ces outils d’aide à l’application. Le projet Opti-Q a été piloté par QualiCCare. De 2020 à 2022, il a été largement cofinancé par Promotion Santé Suisse à hauteur de 1,3 million de CHF. En raison de difficultés de recrutement, le Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse a décidé en novembre 2022 de stopper le financement du projet Opti-Q et de résilier le contrat. En tant qu’organisme responsable du projet, l’association QualiCCare a décidé à fin 2022 de poursuivre la mise en œuvre d’Opti-Q à plus petite échelle sous forme de projet pilote et de le financer par ses propres moyens. Les outils d’aide à l’application ont été testés au cours d’une phase pilote entre début 2023 et mars 2024.

2 Principaux résultats

2.1 Design du projet pilote Opti-Q

Premièrement, l’objectif d’Opti-Q de promouvoir la coordination interprofessionnelle dans la prise en charge des patient-e-s multimorbides et de favoriser l’implication partenariale de ces dernier-ère-s est considéré comme très pertinent par les parties prenantes et les expert-e-s interrogé-e-s. Deuxièmement, les outils concrets développés au niveau interprofessionnel pour faciliter la mise en œuvre des recommandations pratiques en matière de prise en charge des patient-e-s multimorbides ont fait leurs preuves. Troisièmement, impliquer de nombreuses parties prenantes dans le développement du concept d’Opti-Q s’est avéré judicieux, comme le montre clairement l’extrait de l’expertise ci-dessous, recueillie dans le cadre de l’évaluation.

FIGURE 1

Outils Opti-Q avec leurs principaux contenus

Passeport de soins	Évaluation globale et structurée	Liste de contrôle de la médication	Liste d’offres de promotion de l’autogestion
<ul style="list-style-type: none"> • Informations personnelles, personnes de référence • Coordinateur-trice, équipe de soins • Problèmes de santé • Ressources (sources d’énergie) et objectifs • Liste de diagnostics • Plan de soins • Recommandations pharmaceutiques • Suivi de l’évolution • Prochains rendez-vous, documents importants et remarques 	<ul style="list-style-type: none"> • Questions sur les capacités, les activités de la vie quotidienne, la mobilité, la souplesse et la sexualité • Questions sur la vue, l’ouïe, les chutes, l’incontinence urinaire, les douleurs et les vertiges • Questions sur l’état de déprime, l’entourage social et les addictions • Questions sur la perte de poids involontaire et l’alimentation • Test des capacités cognitives 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation de la prescription médicamenteuse selon la méthode « brown bag » • Questions sur la médication actuelle • Analyse pharmaceutique de la médication • Adaptation selon l’historique médical du/de la patient-e • Recommandations pharmaceutiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil d’offres de promotion de l’autogestion • Fonction de recherche selon le tableau clinique, le groupe cible, le canton, le format et l’approche de l’offre
			

Source: illustration d’Interface

« In the context of the management of patients with multimorbidity, interventions based on a patient-centered model generally have the following characteristics:

- A focus on the whole patient, including consideration of the different physical, mental and social problems affecting the patient and how they interact.
- Identifying the patient's own individual priorities, capabilities and circumstances.
- Promoting self-management and shared decision making – the idea that the patient is responsible for their own health, is the expert on their own needs, and should be given the information and opportunity to share in decisions about their care.
- Encouraging continuity of care so that the individual usually consults with a health care professional that they know and trust, and who takes responsibility for coordinating their care when a range of specialists are also involved.
- A care and support plan, which is goal oriented and shared between the patient and health care professionals, often as a written document.

In addition to the above patient-centered concepts, several other strategies are common to interventions designed to improve management of patients with multimorbidity, including:

- Involving the skills of different health care professionals, both to maximise efficiency through role substitution (e.g. from doctors to nurses) and to ensure that patients benefit from the expertise of professionals such as pharmacists and physiotherapists.
- Improved collaboration and communication between primary care and specialists.
- Structured medication review, often conducted by a pharmacist to reduce unnecessary medication, simplify medication regimes, and encourage patient understanding and compliance in patients with complex medication regimes.

The Opti-Q intervention draws on all of the above ideas.»

Extrait de l'expertise sur Opti-Q du Prof. Dr Chris Salisbury (professeur en soins primaires, Université de Bristol, Grande-Bretagne)

La littérature scientifique internationale montre cependant qu'il est difficile de déterminer une « meilleure approche » pour une intervention telle qu'Opti-Q. Une revue systématique et une méta-analyse révèlent que cela est notamment dû au manque de données probantes sur l'impact des interventions en faveur des patient-e-s multimorbides. En effet, leur efficacité dépend d'une multitude de facteurs d'influence, d'outils utilisés et d'outcomes relevés. La mise en œuvre d'Opti-Q présentait donc d'emblée un risque d'échec élevé. De plus, au démarrage du projet, une analyse différenciée des besoins des fournisseur-euse-s de prestations faisait défaut, d'où l'impossibilité de savoir à quels besoins Opti-Q devait répondre. Que les cabinets de médecine générale aient fait office de plaque tournante dans le cadre du projet peut également être considéré comme un facteur critique étant donné qu'ils sont déjà fortement sollicités au vu du nombre élevé de patient-e-s à traiter. En outre, le fait qu'Opti-Q n'ait pas pu s'appuyer sur des outils d'aide à l'application validés en amont a nécessité un grand investissement en ressources et en temps.

« The limited evidence for the benefits of complex interventions to improve care for multimorbidity should not necessarily be interpreted as evidence of a lack of benefit. Instead, it demonstrates uncertainty and the need for greater attention to the theory and mechanism of change, difficulties with implementation, and challenges for evaluation. »

Extrait de l'expertise sur Opti-Q du Prof. Dr Chris Salisbury (professeur en soins primaires, Université de Bristol, Grande-Bretagne)

La majorité des partenaires de mise en œuvre, des patient-e-s et des expert-e-s externes ont jugé utiles les outils d'aide à l'application développés dans le cadre du projet. Les professionnel-le-s de la santé ont cependant indiqué que ces outils devraient être simplifiés et intégralement numérisés afin de les rendre plus adéquats et d'améliorer leur intégration dans la pratique quotidienne, notamment dans des routines et produits existants. La formation continue interprofessionnelle intégrée a été particulièrement critiquée, car jugée trop chronophage, peu utile et éloignée de la pratique.

«Zusammenfassend greift Opti-Q zwar die zentralen Elemente der «Chronic Care» für multimorbide Patient*innen auf, nach meiner Einschätzung sind die Instrumente jedoch wenig patientenzentriert, tendenziell überfrachtet und deshalb wenig praktikabel. Das Konzept der Begleitung von multimorbiden Patient*innen mit einem selbstverwalteten Versorgungspass sticht positiv heraus, aber auch dort besteht noch Raum zur Verbesserung hinsichtlich Vereinfachung und Praktikabilität des Instruments. Viele evidenzbasierte Elemente für die Betreuung von multimorbiden Patient*innen sind in Opti-Q angelegt, jedoch noch in unterschiedlichen Entwicklungsstadien und mit unterschiedlicher Implementierbarkeit.»

Extrait de l'expertise sur Opti-Q du Prof. Dr Stefan Neuner-Jehle (professeur en maladies chroniques et en multimorbidité, spécialiste en médecine interne générale, Université de Zurich et Université de Lucerne)

2.2 Mise en œuvre du projet pilote Opti-Q

Sur les treize équipes recrutées pour le projet pilote, onze équipes composées de cabinets de médecine générale, de pharmacies et/ou de services de soins à domicile ont effectivement mis en œuvre Opti-Q. Au total, les outils d'aide à l'application ont été utilisés auprès de 34 patient-e-s. Selon les membres des équipes interrogés, il a été difficile de trouver des patient-e-s approprié-e-s issu-e-s du groupe cible pour le projet pilote et de les motiver à participer. La mise en œuvre d'Opti-Q s'est également avérée chronophage. De plus, la charge de travail supplémentaire n'a pu être facturée que de manière insuffisante, voire pas du tout. Finalement, la mise en œuvre d'Opti-Q a surtout réussi là où les équipes disposaient de ressources humaines spéciales, par exemple des étudiant-e-s stagiaires en médecine. Une relation de confiance préexistante entre les cabinets de médecine générale et les pharmacies s'est également avérée être un facteur de réussite. Une telle relation semble être plus répandue dans les cantons qui n'autorisent pas la remise directe de médicaments par les cabinets médicaux.

2.3 Efficacité du projet pilote Opti-Q

Puisque seules onze équipes ont participé au projet pilote, la portée d'Opti-Q doit être jugée comme très faible au moment de l'évaluation. Les équipes qui ont utilisé les outils d'aide en ont fait une évaluation majoritairement positive. On peut toutefois supposer qu'elles ne les utiliseront plus au terme du projet, ces outils étant jugés trop complexes et coûteux.

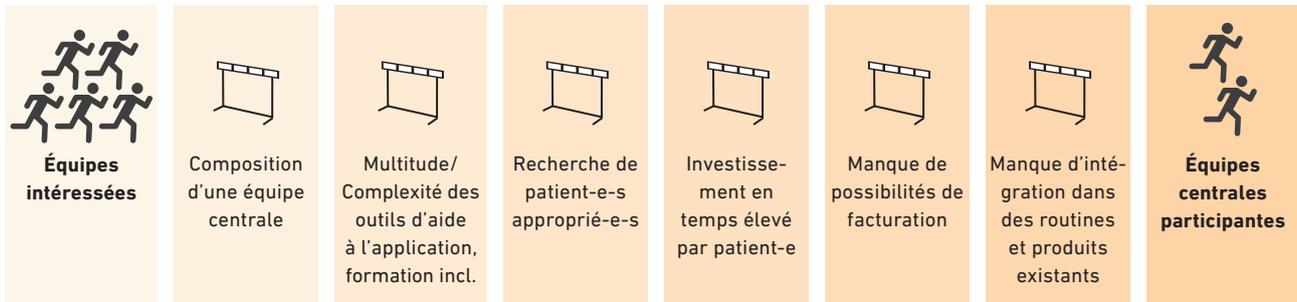
Les professionnel-le-s de la santé ont mis en exergue comme un point fort d'Opti-Q l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle entre les cabinets de médecine générale et les pharmacies. En revanche, la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes (p. ex. entre le/la médecin de famille et l'assistant-e médical-e ou le/la coordinateur-trice en médecine ambulatoire) n'a guère changé. La liste de contrôle de la médication est considérée comme utile par les professionnel-le-s de la santé parce qu'elle accroît les échanges sur les médicaments et, donc, la compréhension de la médication et l'adhésion au traitement. De plus, le principe du double contrôle favoriserait la détection des problèmes de médication, et les échanges entre les cabinets médicaux et les pharmacies autour de cette médication permettraient d'aborder davantage les aspects nuisant à la qualité de vie des patient-e-s.

Les patient-e-s ont globalement bien évalué les outils d'aide à l'application développés, en particulier le passeport de soins. Ils/Elles ont apprécié le fait que les consultations plus longues laissent davantage de temps aux échanges avec les professionnel-le-s de la santé. Grâce à ce passeport, les patient-e-s peuvent toujours avoir sur eux/elles un document papier qui contient des informations importantes sur leur état de santé, ce qui les rassure tout autant que leurs proches. Le passeport de soins facilite également les échanges avec les professionnel-le-s de la santé.

2.4 Potentiel de pérennisation et de diffusion du projet pilote Opti-Q

Dans sa forme actuelle, Opti-Q ne présente guère de potentiel de pérennisation et de diffusion. Il y a plusieurs raisons à cela: la difficulté de recruter des équipes pour participer au projet, la lourde charge liée à l'initiation des équipes au projet, le défi de trouver des patient-e-s approprié-e-s, le temps nécessaire à la mise en œuvre des outils d'aide à l'application, l'impossibilité de facturer le temps supplémentaire investi et la difficulté à intégrer les outils dans les routines et produits existants (figure 2).

FIGURE 2

Obstacles à la mise en œuvre d'Opti-Q

Source : illustration d'Interface

« [...] les outils proposés ne semblent pas adaptés au suivi au long cours, principalement car les outils de transfert d'information entre professionnels n'y sont pas adaptés. La mise en œuvre d'un outil informatisé dédié, ou l'utilisation du dossier électronique du patient, pourrait remédier à ce problème. En vue d'un déploiement à plus large échelle, de nombreuses autres adaptations seraient nécessaires pour assurer le succès de ce programme, tant du point de vue de l'implémentation que de celui de la clinique. »

Extrait de l'expertise sur Opti-Q du Prof. Dr Damien Cateau (pharmacien, Université de Lausanne et Université de Genève) et de la Prof. Dre Marie-Paule Schneider (pharmacienne, professeure extraordinaire, Université de Genève)

3 Pistes d'optimisation et recommandations

Au terme de l'évaluation du projet Opti-Q, l'équipe d'évaluation a formulé sept recommandations.

Recommandation 1

Utiliser les connaissances acquises et développer les produits

QualiCCare a investi beaucoup de temps et de compétences pour traduire en outils concrets les recommandations pratiques sur la prise en charge interprofessionnelle des patient-e-s multimorbides. Ce processus a donné naissance à des instruments qui sont particulièrement appréciés par les patient-e-s et qui ont généré de l'expertise. Les connaissances acquises doivent être mises à profit et les produits élaborés, améliorés.

Recommandation 2

Soumettre les concepts et produits ébauchés à l'évaluation de spécialistes du terrain

Le concept et les outils développés par QualiCCare sont pertinents. Les expert-e-s précisent toutefois que certaines particularités du système de santé suisse rendent les défis que représente la prise en charge de patient-e-s multimorbides encore plus difficiles. Ils/Elles estiment en outre que le contenu et la méthodologie des outils d'aide à l'application pourraient être améliorés par endroits. Il est donc recommandé de faire analyser en amont par des expert-e-s nationaux-ales et internationaux-ales d'autres concepts et produits similaires à Opti-Q.

Recommandation 3

Intégrer les défis de la mise en œuvre dans la phase de conception

Il est important de poursuivre le développement des outils d'aide à l'application en vue d'améliorer la prise en charge interprofessionnelle des patient-e-s multimorbides. Cependant, ni le projet pilote Opti-Q ni la littérature scientifique n'offrent de pistes pour optimiser leur utilisation. Des projets similaires à l'étranger se sont heurtés aux mêmes problèmes qu'Opti-Q. C'est pourquoi, lors de la conception de futurs projets dans ce domaine thématique, une attention particulière doit être accordée aux besoins des professionnel-le-s impliqué-e-s et aux critères de sélection des patient-e-s. La théorie et les mécanismes en jeu, notamment dans la motivation des professionnel-le-s à modifier leur comportement de conseil et celle des patient-e-s à participer à une étude, doivent être compris le plus précisément possible. Les défis probables liés à la mise en œuvre peuvent ainsi être intégrés au niveau conceptuel et les risques pour le projet, réduits.

Recommandation 4

Proposer des produits faciles à utiliser

QualiCCare n'a pas suffisamment réussi à convaincre les partenaires de mise en œuvre de participer au projet. De même, les équipes recrutées n'ont été que très peu incitées à utiliser les produits développés dans le quotidien des soins. Cela est probablement dû au fait que leur utilisation s'est avérée trop chronophage. Il est donc recommandé que les produits de type Opti-Q et leur utilisation soient simples et que leur développement s'appuie sur les routines de soins existantes. Il s'agit également de numériser l'ensemble des outils et de les intégrer aux données existantes.

Recommandation 5

Cibler les aides et informations sur les besoins des professionnel-le-s de la santé

QualiCCare a offert peu d'aide concrète aux équipes recrutées pour la mise en œuvre des outils d'aide à l'application et pour la collaboration au sein des équipes locales. La formation continue interprofessionnelle en particulier était trop pauvre en contenu transposable dans la pratique. À l'avenir, le contenu

et la forme de la transmission des connaissances doivent être mieux adaptés aux besoins des professionnel-le-s. Des cercles de qualité interprofessionnels ainsi que des offres de conseil individuel concernant l'utilisation des outils et la collaboration sur le terrain pourraient s'avérer précieux ici. Les ressources et les compétences professionnelles nécessaires devraient être libérées à cet effet.

Recommandation 6

Tenir compte des spécificités régionales

Les défis rencontrés par le projet Opti-Q variaient selon les sites des équipes. Des différences régionales existaient notamment dans la qualité de la collaboration entre les pharmacies et les cabinets de médecine générale, l'évaluation de la formation continue interprofessionnelle et le rôle des professionnel-le-s de la santé dans le paysage des soins. Lors de la diffusion de projets similaires à Opti-Q, il convient donc de prêter une attention particulière aux spécificités régionales. Il semble également prometteur d'orienter davantage des projets complexes tels qu'Opti-Q vers des régions présentant des conditions contextuelles similaires. Les projets pourraient ainsi être testés dans une région semblable avant d'être étendus, en cas de succès, à des régions présentant des caractéristiques de départ différentes.

Recommandation 7

Recrutement par les pair-e-s

Le recrutement de partenaires d'intervention pose généralement un défi de taille. Il est donc d'autant plus important d'aborder cette tâche suffisamment tôt et de se baser sur une stratégie solide. La pratique montre que le recrutement a le plus de chances de réussir lorsqu'il implique des rôles de modèles et de précurseur-euse-s, par exemple sous la forme d'une coopération avec l'un des centres universitaires de médecine générale ou, mieux encore, avec les associations professionnelles concernées, afin que celles-ci endossent la responsabilité du recrutement. Le recrutement par les pair-e-s profite de la confiance dont jouissent les pair-e-s pour attirer des partenaires de projet. Il pourrait s'agir des directeur-trice-s des centres universitaires de médecine générale ou des responsables des associations professionnelles.

4 Design de l'évaluation

L'évaluation du projet pilote avait pour objectif de vérifier la viabilité des concepts et produits d'Opti-Q en vue de leur ancrage durable dans le système de soins suisse. Sur le plan méthodologique, l'évaluation s'est basée sur quatre approches distinctes. Premièrement, des études de cas de prises en charge concrètes ont été réalisées. Ces études de cas ont pris en compte l'observation sur place dans les cabinets participant au projet, les résultats d'entretiens menés avec les professionnel-le-s et les patient-e-s impliqué-e-s, les informations d'un journal de bord complété par les équipes de soins ainsi que les résultats des entretiens de suivi avec les patient-e-s et les professionnel-le-s. Deuxièmement, l'évaluation s'est également basée sur le rapport final de QualiCCare, sur d'autres documents de QualiCCare, sur les enquêtes préliminaires et de suivi menées par QualiCCare auprès des patient-e-s et des professionnel-le-s ainsi que sur l'échange d'informations avec les responsables de projet de QualiCCare et de Promotion Santé Suisse. Troisièmement, onze entretiens d'expert-e-s ont été menés avec des parties prenantes du projet, qui ont contribué à l'élaboration d'Opti-Q en tant que membres de l'équipe d'accompagnement. Quatrièmement, il a été demandé à des expert-e-s issu-e-s de cabinets de médecine générale, de pharmacies et de l'étranger de donner un avis écrit afin d'intégrer des points de vue extérieurs à Opti-Q. Outre les quatre approches méthodologiques mentionnées, l'évaluation du projet pilote a intégré les conclusions d'un rapport «Lessons Learned» rédigé par Interface en décembre 2023 à l'intention de Promotion Santé Suisse. Ce rapport se fonde sur l'analyse d'autres documents et sur des entretiens avec sept expert-e-s impliqué-e-s dans la conception et la mise en œuvre d'Opti-Q.

2 Czock, A., Khanna, A., Frei, C. & Fraefel, A. (2024). [Schlussbericht Projekt «Opti-Q Multimorbidität» – Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patient:innen.](#)

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Pilotage de projet évaluation Promotion Santé Suisse

Dr Giovanna Raso, Responsable de projet Gestion des impacts

Responsable de projet Promotion Santé Suisse

Karin Lörvall, Responsable de projet Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Auteur-trice-s

Interface Politikstudien Forschung Beratung AG:

- Prof. Dr Andreas Balthasar
- Dr med. Dr phil. Stefan Essig
- Dr des. Zora Föhn

Rapport d'évaluation

Balthasar, A., Essig, S. & Föhn, Z. (2024). [Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patienten \(Opti-Q\): Evaluation des Piloten.](#) Rapport à l'intention de Promotion Santé Suisse. Interface Politikstudien Forschung Beratung.

Crédit photographique image de couverture

Robert Kneschke, stock.adobe.com

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 112

© Promotion Santé Suisse, janvier 2025

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications