

Cabinet de médecins de premier recours - Qualité certifiée

Description du programme avec les indicateurs

Version 1.2.1
Août 2020

Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Introduction et objectifs..... | 3 |
| 2. Contenus..... | 3 |
| Structure..... | 4 |
| Critères minimum et degré de réalisation des objectifs..... | 5 |
| Procédures..... | 6 |
| 3. Le déroulement du programme | 7 |
| Inscription et contrat..... | 8 |
| Audit préalable (informations du cabinet lui-même sur le respect des critères minimum) | 8 |
| Audit des documents (informations du cabinet lui-même sur les documents et les indicateurs)..... | 8 |
| Deux Sondages au choix..... | 9 |
| Sondage EUROPEP auprès des patients (voir 2.1) | 9 |
| Sondage auprès des patients, pour les patients atteints de maladies chroniques (voir 2.2) | 9 |
| Sondage auprès des collaborateurs, pour les grands cabinets (voir 3.1) | 9 |
| Audit sur place: visite du cabinet | 10 |
| Réunion finale | 10 |
| Rapport d’audit, objectifs et mesures, certification | 10 |
| Rapport intermédiaire..... | 10 |
| Décision de recertification, inscription et contrat | 10 |
| 4. Champs d’investigation | 11 |
| Infrastructure | 11 |
| Patients..... | 13 |
| Equipe..... | 19 |
| Coordination avec des mandataires externes..... | 22 |
| Qualité et sécurité..... | 23 |
| 5. Développement du programme..... | 26 |
| 6. Littérature..... | 27 |
| 7. Contrôle des changements..... | 28 |

1. Introduction et objectifs

La médecine de premier recours est la première étape pour les patients; c'est une plaque tournante importante dans le système de santé. Les médecins et les assistantes médicales accompagnent les personnes pendant tout leur cycle de vie, grâce à leurs connaissances techniques et à leur savoir-faire.

Mais les aptitudes des professionnels de la santé ne portent leurs fruits de manière optimale que si les structures et processus organisationnels et médicaux sont de bonne qualité. Le programme de certification EQUAM pour les cabinets de médecins de premier recours permet de mettre en évidence, de promouvoir et de développer les améliorations qualitatives à ce niveau.

Des sondages, l'examen des documents et les données recueillies dans le cadre de la visite de l'auditeur au cabinet médical permettent en outre de faire un état des lieux détaillé en termes de qualité.

Pour l'audit, l'auditeur inspecte des dossiers de patients pouvant ne pas être anonymisés et figurant dans le registre des patients ou dans l'ensemble des patients. Dans le cadre de leur mandat d'audit, et au-delà de cette période contractuelle, les auditeurs ont contractuellement une obligation de confidentialité. Sur le site Internet de la Fondation EQUAM (www.equam.ch/downloads), il est possible de télécharger un exemple d'avertissement des patients sur cette question, à intégrer au formulaire de consentement éclairé ou à afficher dans la salle d'attente.

La comparaison avec d'autres cabinets, et dans une dynamique temporelle, montre les forces, les faiblesses et les potentiels d'amélioration. La définition des objectifs et mesures d'amélioration, ainsi que leur évaluation au cours de la période de certification renforcent le caractère durable du travail sur la qualité.

Si vous souhaitez d'autres informations sur ce programme de certification, son déroulement ou la procédure d'inscription, veuillez prendre contact avec nous: office@equam.ch ou 031 302 86 87.

Dans ce document, nous utilisons parfois le masculin, parfois le féminin, étant entendu que ces formulations désignent les deux sexes à la fois.

2. Contenus

Les indicateurs du présent document ne couvrent pas l'ensemble de la qualité dans un cabinet de médecins de premier recours, bien entendu. L'idée du groupe de développement était plutôt d'apporter une pierre à l'édifice de la qualité et de traiter les domaines et problématiques essentiels, qui peuvent être vérifiés en termes d'organisation.

Les prescriptions légales sont examinées, dans la mesure du possible, à un niveau général, afin d'éviter les doublons. Vu l'hétérogénéité du système de santé suisse, avec son mode d'organisation cantonal, il est pourtant inévitable que le respect des exigences légales soit également contrôlé parfois dans le cadre de ce programme.

Structure

Les cinq domaines du programme sont divisés en dimensions, elles-mêmes réparties en différents indicateurs. Votre choix du sondage (voir page 8) donne une orientation.

| Domaine | Dimension | Nombre d'indicateurs |
|--|--|----------------------|
| Infrastructure | Disponibilité, accessibilité et locaux | 5 |
| | Équipement, équipement de secours et médicaments | 7 |
| Patients | Point de vue des patients (sondage) | 27 |
| | Point de vue des patients souffrant d'une maladie chronique (sondage alternatif, existe seulement en allemand) | 15 |
| | Gestion et protection des données des patients | 7 |
| | Gestion des patients | 10 |
| | Prévention et promotion de la santé | 3 |
| | Continuité | 8 |
| Equipe | Culture de la sécurité (sondage optionnel pour les grands cabinets, existe seulement en allemand) | 30 |
| | Gestion du personnel | 8 |
| | Formation professionnelle et formation continue | 2 |
| | Echanges professionnels | 3 |
| Coordination avec des mandataires externes | Délégations et mandats | 5 |
| | Avis de cosoignants externes | 3 |
| | Echange avec les autres cosoignants | 2 |
| Qualité & sécurité | Hygiène et sécurité au travail | 3 |
| | Gestion des incidents critiques | 4 |
| | Gestion des urgences | 2 |
| | Politique de qualité, développement de la qualité | 3 |

Critères minimum et degré de réalisation des objectifs

En tant qu'organisation, le cabinet doit commencer à percevoir clairement son attitude et sa gestion des critères de certification. Il est important de considérer les indicateurs comme une opportunité de travailler certains points, notamment les critères minimum, avant même le démarrage de l'audit. De même, les discussions menées avec l'auditeur qui visite le cabinet peuvent être l'occasion de déterminer des objectifs d'amélioration pour la période de certification à venir et de fixer des mesures.

Au moment de l'audit, les critères minimums doivent être réalisés. Si l'auditeur constate qu'un critère minimum n'est pas respecté, le respect de l'indicateur correspondant après l'audit doit être prouvé dans le délai attribué, faute de quoi le certificat ne peut être délivré. S'il s'avère, lors d'une recertification, qu'un critère minimum n'est de nouveau pas respecté, la certification ne peut être renouvelée pour le cabinet.

La Fondation EQUAM exige un degré de réalisation global de 50% pour tous les indicateurs. Le degré de réalisation global correspond à la moyenne du degré de réalisation de tous les indicateurs (critères minimum et critères simples).

Liste des critères minimum:

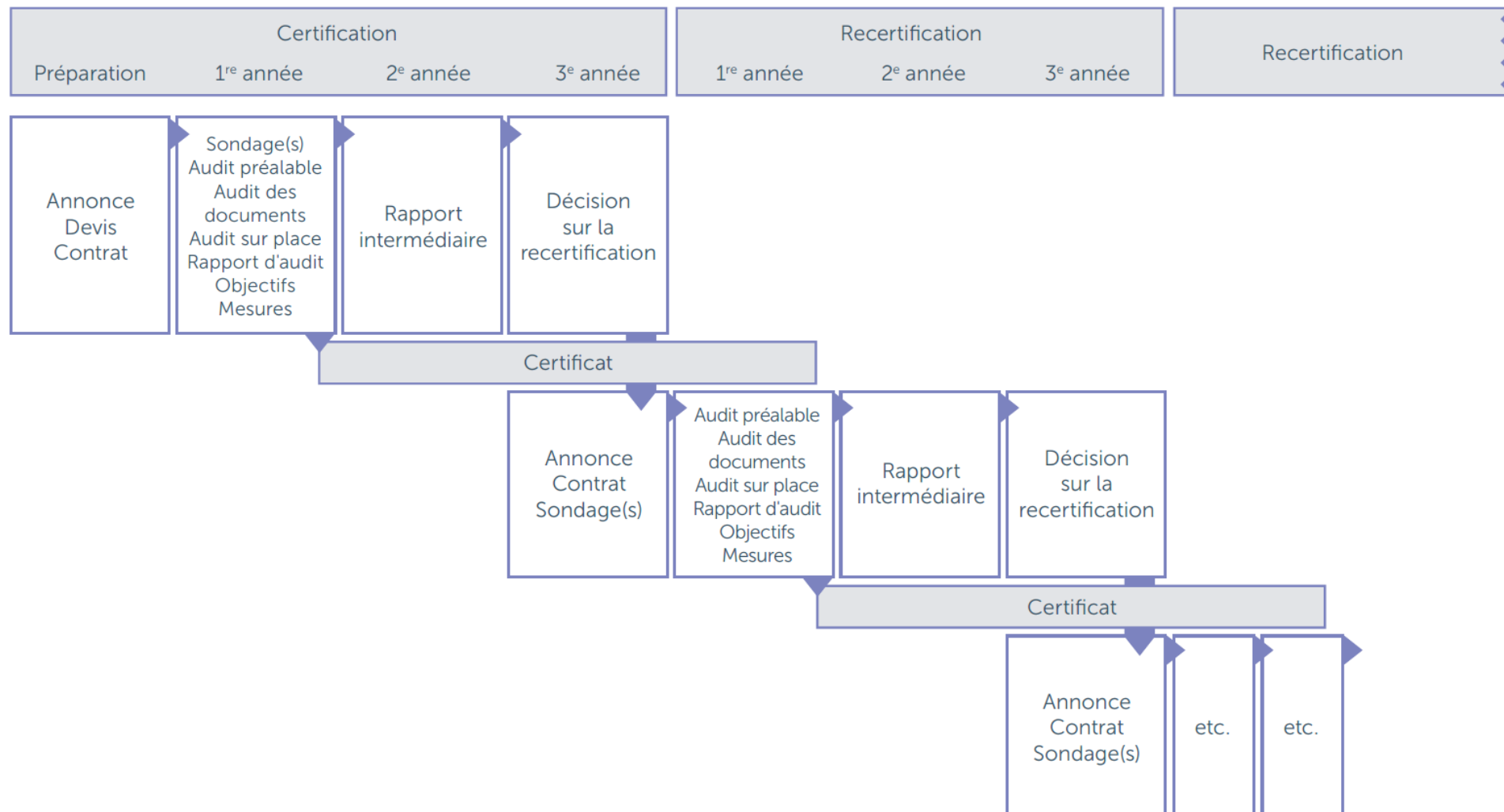
- 1.1.2 !!! Le message sur le répondeur téléphonique est formulé en allemand standard, en français et/ou en italien. Il est compréhensible et précise les possibilités de soins en dehors des heures de consultation.
- 1.2.1a !!! Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure.
- 1.2.1b !!! La maintenance de l'équipement du cabinet est à jour.
- 1.2.4 !!! Les médicaments soumis à la LStup sont conservés dans une armoire fixe, fermée à clé.
- 2.4.1 !!! Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données
- 2.4.2 !!! Aucune donnée de patient n'est visible par des tiers au sein du cabinet.
- 2.4.4 !!! Les patients peuvent consulter et récupérer leurs données.
- 2.7.6 !!! Le cabinet dispose d'un modèle de plans de médicaments et régleme leur remise.
- 3.4.3 !!! Toute l'équipe du cabinet organise régulièrement des réunions structurées.
- 4.2.2 !!! Le cabinet dispose d'une procédure garantissant que les résultats d'exams reçus sont vérifiés à temps par un médecin.
- 5.1.2 !!! Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles.
- 5.1.3 !!! Le cabinet met les déchets spéciaux au rebut de manière sûre et conforme.
- 5.2.3 !!! Le cabinet dispose d'une procédure pour gérer les incidents critiques.
- 5.3.1 !!! Le cabinet dispose d'un concept pour les urgences médicales.
- 5.3.2 !!! Au moins 80% des collaborateurs du cabinet ont participé au cours des 12 derniers mois à une formation sur les urgences médicales aiguës.

Procédures

Nous entendons par procédure la définition d'un processus, avec description des différentes étapes, et précision des responsabilités pour chacune.

Quand les procédures décrivent des processus particulièrement délicats, ou quand il est très important que les choses soient claires, la Fondation EQUAM exige une documentation écrite. Ceci sera précisé dans ce document à l'endroit en question.

3. Le déroulement du programme



Inscription et contrat

Lors de son inscription, le cabinet décide quels sondages il souhaite réaliser dans le cadre de la certification (voir page 8). Les enquêtes auprès des collaborateurs sur la culture de la sécurité peuvent être réalisées en plus, de façon optionnelle, dans les cabinets de dix personnes minimum (existe seulement en allemand).

Une personne responsable du projet est désignée au sein du cabinet. Elle assume les missions suivantes:

- Personne de contact pour toutes les questions d'organisation liées à la certification (ex.: coordination du sondage, planification de la visite du cabinet et accompagnement de l'auditeur lors de celle-ci, organisation des réunions finales pour conclure la visite du cabinet, organisation du rapport intermédiaire).
- Le cabinet détermine lui-même les responsabilités au sein de l'équipe en termes de contenu.

Lors de l'inscription, des précisions sont demandées au cabinet (taille, sites). Parfois, nos auditeurs interprètent en effet différemment les critères suivant la taille du cabinet. Pour les cabinets répartis sur plusieurs sites, nous déterminons avec la personne responsable du projet si tous les sites reçoivent un certificat commun ou si un certificat séparé doit être délivré à chacun.

Une fois le contrat signé, la Fondation EQUAM attribue un auditeur au cabinet et enclenche la procédure de certification. L'ensemble du processus de certification est suivi sur une plateforme en ligne. Le cabinet est informé de chaque nouvelle étape par EQUAM, par e-mail, et est donc guidé tout le long de la procédure.

Audit préalable (informations du cabinet lui-même sur le respect des critères minimum)

Au cours de l'audit préalable, le cabinet vérifie lui-même dans quelle mesure il respecte les critères minimum du programme de certification. Quand ils ne sont pas respectés, il définit une date à laquelle ils le seront. Cette information est importante pour que l'auditeur sache à partir de quand un rendez-vous peut être pris avec vous pour l'audit.

Audit des documents (informations du cabinet lui-même sur les documents et les indicateurs)

A cette étape, s'ils existent, le cabinet téléverse sur la plateforme en ligne les éléments suivants:

- lien vers le site Internet ou brochure du cabinet;
- concept de protection des données (tenir compte des critères minimum, voir ci-dessous);
- concept d'hygiène et de sécurité au travail;
- le cas échéant, preuve du contrôle du pharmacien cantonal des douze derniers mois (rapport complet pas nécessaire)

Le cabinet doit de plus indiquer où les informations sur les indicateurs se trouvent dans les documents.

Si le cabinet a un site Internet, l'auditeur l'examine également et vérifie les indicateurs suivants lors de l'audit des documents:

- 1.1.1 Site Internet / brochure
- 1.1.2 Message sur le répondeur téléphonique
- 2.4.1 Concept de protection des données
- 5.1.1 Concept d'hygiène et de sécurité au travail

La Fondation EQUAM ne fournit aucune instruction sur la structure des documents. Le cabinet téléverse les documents tels qu'ils sont sur la plate-forme en ligne.

Deux Sondages au choix¹

Sondage EUROPEP auprès des patients (voir 2.1)

Le sondage EUROPEP (Grol & Wensing 2000) donne des informations sur la façon dont les patients perçoivent la qualité fournie par le cabinet. Il est effectué sur papier.

Les questionnaires sont distribués comme suit: 75 questionnaires pour les médecins travaillant à plus de 50%, et 40 pour les médecins travaillant jusqu'à 50% (inclus). Pour le rapport d'audit, les résultats sont agrégés pour le cabinet. Une évaluation détaillée par médecin est rédigée dans un rapport séparé.

Sondage auprès des patients, pour les patients atteints de maladies chroniques (voir 2.2)

Ce sondage s'adresse spécifiquement aux patients atteints d'une maladie chronique. Il est effectué sur papier. Pour le nombre de questionnaires et l'évaluation les conditions sont les mêmes que pour le sondage EUROPEP auprès des patients (voir ci-dessus).

Sondage auprès des collaborateurs, pour les grands cabinets (voir 3.1)

Le cabinet peut faire un sondage auprès des collaborateurs pour évaluer leur perception des aspects qualitatifs. Les cabinets d'au moins dix personnes peuvent le réaliser en plus. Dans le cadre de ce sondage, les indicateurs sur la culture de la sécurité au sein du cabinet sont vérifiés à partir d'un instrument de sondage de Wet et al. (2010).

On entend par culture de la sécurité les valeurs et connaissances partagées qui contribuent à la sécurité des patients, donc à la qualité du traitement.

Le questionnaire s'adresse à tous les collaborateurs du cabinet, employés ou (co)-propriétaires. Il est rempli en ligne. Un sondage auprès des collaborateurs ne peut être organisé qu'à partir d'un seuil de dix collaborateurs. Les résultats font partie du rapport d'audit. Si plus de 20 personnes travaillent dans le cabinet, il est procédé à une évaluation supplémentaire du sondage en plus de celle pour le rapport d'audit.

¹ Pour la certification, le cabinet choisit l'un des deux sondages auprès des patients. Il s'agit de ce qu'on appelle une «Patient Experience Measure» (PREP).

Audit sur place: visite du cabinet

L'audit consiste en une visite guidée de l'auditeur à travers le cabinet. Au fil de la visite, l'auditeur discute de différents indicateurs avec les personnes responsables (médecin, MAP, DRH, responsable qualité). Le programme est envoyé assez tôt au cabinet. D'autres indicateurs sont examinés dans le cadre d'entretiens. La réunion finale sert à débattre de la situation de départ telle qu'elle a été exhaustivement appréhendée et à définir des objectifs.

Réunion finale

La réunion finale clôt l'audit. La direction du cabinet doit être présente. Le cabinet peut décider lui-même de convier d'autres collaborateurs à cette réunion finale. Les grands cabinets doivent discuter de ce point avec l'auditeur.

L'équipe a un retour d'informations de l'auditeur concernant l'audit et les sondages. Ils discutent ensemble des éventuels objectifs et mesures d'amélioration de la qualité.

Rapport d'audit, objectifs et mesures, certification

A la fin de l'audit, l'auditeur rédige un rapport et fait des recommandations sur l'amélioration de la qualité. Si des critères minimum ne sont pas respectés, ils doivent l'être avant l'échéance fixée. En plus, au moins trois objectifs/mesures doivent être définis. Le cabinet est certifié si toutes les conditions sont réunies.

Avant la demande de certification, l'auditeur évalue si les objectifs et mesures proposés sont appropriés. La Fondation EQUAM peut exiger que les améliorations soient poursuivies.

Rapport intermédiaire

Dans l'année suivant la certification, la Fondation EQUAM prend contact avec le cabinet et invite la personne responsable du projet à prendre position sur les objectifs et mesures fixés. Le cabinet définit au moins deux nouveaux objectifs sur lesquels travailler pour le temps restant couvert par la certification.

Décision de recertification, inscription et contrat

Le cabinet décide s'il souhaite une recertification et s'inscrit le cas échéant.

4. Champs d'investigation

Les différents critères de certification sont décrits en détail ci-après. Dans le tableau, les critères minimum sont marqués par trois points d'exclamation (!!!). Le symbole ☒ signale les indicateurs relevés séparément sur tous les sites (quand c'est pertinent), et le symbole ↻ renvoie à des remarques sur les différences entre les grands et les petits cabinets ou sur des conditions particulières. Vous pouvez utiliser ce document comme check-list pour la préparation des audits.

Infrastructure

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 1.1 | Disponibilité, accessibilité et locaux | |
| 1.1.1 | Le cabinet a un site Internet ou une brochure contenant toutes les informations relatives à l'accès. <i>Nous entendons par là les informations ci-dessous:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ numéro de téléphone et heures d'ouverture de la ligne téléphonique; ✓ possibilité de contact grâce à un formulaire en ligne ou à une adresse e-mail; ✓ heures d'ouverture; ✓ adresse et plan d'accès; ✓ accès en voiture ou en transports publics. | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.2 | !!! Le message sur le répondeur téléphonique est compréhensible, formulé en allemand standard, en français et/ou en italien et précise les possibilités de soins en dehors des heures de consultation. | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.3 | Le cabinet dispose de toilettes séparées pour les patients et pour les collaborateurs. ☒ | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.4 | Les collaborateurs ont la possibilité de se retirer sans être dérangés pour discuter, faire une pause, etc. ☒ | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.5 | Le cabinet prend les mesures garantissant que les patients et le personnel peuvent quitter les locaux le plus vite possible en cas d'urgence. ☒ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les issues de secours du cabinet doivent être dégagées. ✓ ↻ Un plan d'évacuation doit être affiché dans les grands cabinets, ou dans ceux qui sont situés dans des bâtiments complexes. | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Equipement, équipement de secours et médicaments ↻ Les médicaments ont-ils fait l'objet d'une inspection ces douze derniers mois, ou une inspection de ce type est-elle prévue dans les douze prochains mois? Si la réponse est oui, l'auditeur ne vérifie pas tous les critères dans ce domaine. | |

| Code | Indicateurs & Explications | fait |
|---------|--|--------------------------|
| 1.2.1.a | <p>!!! Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les tensiomètres sont calibrés tous les deux ans par un organisme compétent. Dans l'idéal, l'organisme est accrédité par le service d'accréditation Suisse SAS. ✓ La maintenance des appareils de laboratoire, défibrillateurs (avec contrôle du fonctionnement) et extincteurs est assurée conformément aux indications des fabricants. ✓ Le contrôle de l'état des équipements de radiologie est assuré conformément aux indications des fabricants, par un organisme accrédité par l'Office fédéral de la santé publique. Le contrôle annuel des paramètres est assuré par le personnel du cabinet ou par le personnel de service. ✓ Le cabinet procède à des contrôles internes et externes en laboratoire, conformément aux directives QUALAB. | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.1.b | <p>!!! La maintenance de l'équipement du cabinet est à jour. ☒</p> <p>L'auditeur vérifie que la maintenance des tensiomètres, appareils de laboratoire, équipements de radiologie, défibrillateurs, stérilisateur et extincteurs est à jour.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.2 | <p>Le cabinet stocke les médicaments de façon appropriée. ☒</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réfrigérateur des médicaments est équipé d'un thermomètre. ✓ La température est adaptée (2 à 8 degrés Celsius). ✓ Les écarts de températures peuvent être constatés à temps. ✓ La température est régulièrement vérifiée et documentée. | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.3 | <p>Le cabinet prend toutes les précautions possibles pour conserver les médicaments à l'abri des enfants et des patients. ☒</p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.4 | <p>!!! Le cabinet conserve les médicaments soumis à la LStup dans une armoire fixe, fermée à clé. ☒</p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.5 | <p>Le cabinet tient un inventaire du kit d'urgence. ☒</p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2.6 | <p>Le kit d'urgence contrôlé contient tous les médicaments nécessaires, et aucun n'a dépassé la date de péremption. ☒</p> <p><i>Un kit d'urgence est contrôlé au hasard. Il doit contenir les éléments ci-après:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ adrénaline; ✓ atropine; ✓ corticostéroïde injectable; ✓ tranquillisants; ✓ glucagon; ✓ nitrate; ✓ bétamimétique; ✓ morphine; ✓ antihistaminique; ✓ diurétique; ✓ acide acétylsalicylique; ✓ dihydropyridine (ex. Nifepidin, Amlodipin). | <input type="checkbox"/> |

Patients

| Code | Indicateurs |
|------------|---|
| 2.1 | Point de vue des patients (sondage EUROPEP auprès des patients) |
| 2.1.1 | Pendant la consultation, les patients ont l'impression que le médecin a assez de temps à leur consacrer. |
| 2.1.2 | Les patients ont la sensation que leur médecin de famille s'intéresse à leur situation personnelle. |
| 2.1.3 | Les patients estiment que leur médecin de famille crée les conditions pour qu'ils lui parlent de leurs problèmes. |
| 2.1.4 | Les patients se sentent bien associés aux décisions concernant leur traitement médical. |
| 2.1.5 | Les patients estiment que leur médecin les écoute bien. |
| 2.1.6 | Les patients ont la sensation que le cabinet veille à la confidentialité du traitement de leurs données et de leur dossier. |
| 2.1.7 | Les patients sont d'avis que leurs maux peuvent être rapidement atténués. |
| 2.1.8 | Les patients estiment qu'on leur apporte une aide efficace pour faire face aux activités quotidiennes courantes. |
| 2.1.9 | Les patients sont d'avis que leur médecin est consciencieux. |
| 2.1.10 | Les patients ont l'impression qu'ils sont correctement examinés. |
| 2.1.11 | Les patients sont satisfaits de ce qu'on leur propose en termes de prévention des maladies. |
| 2.1.12 | Les patients estiment que l'objectif des examens et traitements est bien expliqué. |
| 2.1.13 | Les patients pensent qu'ils sont bien informés sur leurs maux et leurs maladies. |
| 2.1.14 | Les patients estiment recevoir l'aide appropriée en cas de problème émotionnel lié à leur état de santé. |
| 2.1.15 | Les patients estiment qu'on leur explique bien pourquoi ils doivent suivre les conseils du médecin. |
| 2.1.16 | Les patients ont l'impression que le médecin se souvient bien des contacts et entretiens précédents. |
| 2.1.17 | Les patients pensent qu'ils sont bien préparés à la visite d'un spécialiste ou à une hospitalisation. |
| 2.1.18 | Les patients sont satisfaits de la serviabilité des collaborateurs du cabinet. |
| 2.1.19 | Les patients sont satisfaits des possibilités de prendre un rendez-vous qui leur convient. |
| 2.1.20 | Les patients sont satisfaits de l'accessibilité de la ligne téléphonique du cabinet. |
| 2.1.21 | Les patients sont satisfaits de l'accessibilité téléphonique du médecin lui-même. |
| 2.1.22 | Les patients sont satisfaits du temps d'attente. |
| 2.1.23 | Les patients estiment recevoir rapidement de l'aide en cas de problème de santé urgent. |
| 2.1.24 | Les patients trouvent l'aménagement du cabinet agréable et sympathique. |

| | |
|------------|---|
| 2.1.25 | Les patients sont satisfaits de la propreté du cabinet. |
| 2.1.26 | Les patients recommanderaient le médecin de famille à leurs amis. |
| 2.1.27 | Les patients ne voient aucune raison de changer de médecin de famille. |
| 2.2 | Point de vue des patients atteints d'une maladie chronique (sondage alternatif) |
| 2.2.1 | Les patients ont l'impression que quand on parle de leur santé, on tient compte aussi de leurs objectifs et de leurs souhaits. |
| 2.2.2 | Les patients ont la sensation que la connaissance qu'ils ont de leur maladie est prise au sérieux. |
| 2.2.3 | Les patients déclarent que les différentes manières d'aborder un problème ou une question de santé sont débattues avec eux. |
| 2.2.4 | Les patients indiquent que quand on parle de leur santé, on discute aussi de leurs habitudes et de leur mode de vie. |
| 2.2.5 | Les patients ont l'impression qu'on les motive à gérer le mieux possible leur maladie. |
| 2.2.6 | Les patients s'aperçoivent qu'il est bénéfique pour eux de suivre les conseils des soignants. |
| 2.2.7 | Les patients rapportent que les soignants ont discuté avec eux de leur poids, de leur alimentation ou de la quantité d'exercice physique pratiquée. |
| 2.2.8 | Les patients racontent que leurs médicaments, l'efficacité de ces derniers et leurs effets indésirables ont été examinés avec eux. |
| 2.2.9 | Les patients ont l'impression que les soignants les aident bien à mémoriser les instructions ou les recommandations. |
| 2.2.10 | Les patients sont sûrs d'avoir en permanence un plan de médication à jour. |
| 2.2.11 | Les patients indiquent que les soignants ont discuté avec eux de la façon dont leur famille, leurs amis, etc. abordaient la maladie |
| 2.2.12 | Les patients s'aperçoivent que leur traitement est bien adapté à leur quotidien. |
| 2.2.13 | Les patients sont satisfaits de l'organisation de leur traitement. |
| 2.2.14 | Les patients racontent que les soignants les ont contactés après un rendez-vous au cabinet, pour prendre de leurs nouvelles. |
| 2.2.15 | Les patients indiquent que les soignants ont discuté avec eux de la façon dont s'est déroulée la consultation d'autres médecins. |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|--|--------------------------|
| 2.4 | Gestion et protection des données des patients | |
| 2.4.1 | <p>!!! Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données</p> <p><i>Le respect des critères minimum exige une réponse positive au moins aux quatre premiers points. Le concept doit prévoir les éléments suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ désignation d'une personne responsable et de ses tâches; ✓ réflexion pour savoir dans quelle mesure le cabinet garantit qu'aucune donnée de patient n'est visible par des tiers; ✓ réflexion sur la préservation de la discrétion à l'accueil; ✓ procédure de consultation et de récupération des données par les patients; ✓ description de l'archivage et de la destruction des données; ✓ description de la façon dont le cabinet recueille le consentement des patients sur l'utilisation de leurs données à des fins scientifiques et pour améliorer les mesures de qualité, et précision des enquêtes dans le cadre desquelles ces données sont recueillies; ✓ description de la façon dont il est garanti que les données des patients n'ayant pas délivré leur consentement ne seront pas utilisées pour la recherche ni pour les mesures visant l'amélioration de la qualité; ✓ description de la façon dont il est garanti que les inscriptions au dossier des patients peuvent être tracées (date et auteur); ✓ description de la façon dont la transmission de données de patients à des personnes non autorisées (ex.: famille, employeur) est évitée; ✓ description des canaux utilisés pour la transmission des données des patients; ✓ description de la manière dont les réponses aux demandes de tiers (autres fournisseurs de prestations, caisses-maladie, etc.) sont documentées; ✓ désignation des responsables et description des procédures liées à la sécurité des données et du contrôle de ces procédures (ex.: tri des sauvegardes); ✓ désignation de responsables et description des procédures de protection des ordinateurs du cabinet contre les virus. | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.2 | <p>!!! Aucune donnée de patient n'est visible par des tiers au sein du cabinet. ☒</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.3 | <p>Le cabinet s'assure que les conversations et entretiens téléphoniques qui se déroulent à l'accueil sont le moins possible audibles. ☒</p> <p><i>L'auditeur veille à cet égard à ce que des mesures raisonnables puissent être adoptées pour améliorer la discrétion à l'accueil.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.4 | <p>!!! Les patients peuvent consulter et récupérer leurs données.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.5 | <p>Le cabinet garantit qu'il est à tout moment possible de savoir qui a effectué quelles analyses en laboratoire.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.6 | <p>La procédure d'identification des patients à l'accueil respecte la protection des données et la discrétion.</p> | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|--|--------------------------|
| 2.4.7 | Le cabinet garantit qu'il est à tout moment possible de savoir qui a effectué quelles entrées dans le dossier médical. | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Gestion des patients | |
| 2.5.1 | Il existe une procédure d'information des patients sur le cabinet. <i>➡ Les grands cabinets doivent disposer d'une procédure écrite.</i> <i>Les patients qui semblent devenir fidèles au cabinet devraient être informés de l'offre médicale, de la procédure en cas d'urgence et, si besoin, de l'interlocuteur en cas de question sur le système de santé. Le cabinet décide lui-même qui transmet les informations à quel patient, et quand.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.2 | Le cabinet fixe les rendez-vous de façon à ce qu'une durée suffisante soit prévue pour les patients ayant plusieurs demandes. <i>✓ Le cabinet doit classer les demandes ou les patients (ex.: rendez-vous en urgence, rendez-vous pour les patients atteints d'une maladie chronique, patients souffrant de limitations physiques/psychiques). ➡ Dans les petits cabinets, un marquage sur le dossier médical suffit, dans les grands cabinets, une directive écrite est nécessaire.</i> <i>✓ Le cabinet doit fixer les rendez-vous en fonction de ces catégories. ➡ Pour les petits cabinets, des créneaux horaires dédiés aux rendez-vous pour le jour même suffisent.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.3 | Le cabinet a défini des critères pour le triage téléphonique, selon lesquels un client est immédiatement reçu ou signalé aux urgences. | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.4 | Les assistantes médicales ont un contact pour répondre aux questions concernant le triage téléphonique. | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.5 | Les patients que le personnel ne connaît pas sont identifiés clairement à l'accueil. <i>Une identification claire implique au minimum de demander le nom, le prénom et la date de naissance. Ces indications doivent être comparées à celles du dossier médical / de l'agenda.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.6 | Lors des examens physiques, le cabinet veille à respecter la dignité des patients. <i>L'équipe a défini une attitude sur la façon de respecter la dignité des patients en cas d'examen physique. On aura par exemple discuté pour savoir comment certains examens doivent être effectués (ex.: ergométrie), de façon à ce que les patients soient informés de leur déroulement, qu'ils donnent leur consentement et que l'examen ait lieu dans un cadre protégé.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.7 | Le cabinet a fixé des règles de transmission des résultats d'analyse aux patients. | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| | Il a été déterminé qui est habilité à transmettre quels résultats et pour quels examens (ex.: test VIH ou résultats de dépistage) des mesures particulières devaient être adoptées. | |
| 2.5.8 | <p>Le cabinet dispose de critères définissant quand la réalisation d'un examen ou l'application d'un traitement doivent être remises en question.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Le cabinet a déterminé jusqu'à quel âge et pour quelles indications les enfants devaient être orientés vers un pédiatre (ex.: quand le médecin ne traite pas les nourrissons).</i> ✓ <i>Le cabinet a déterminé dans quels cas la traduction ne devait pas être confiée aux amis ni aux membres de la famille.</i> ✓ <i>Le cabinet a déterminé dans quels cas l'accompagnement d'un patient par un parent devait être considéré de façon critique (ex.: radios pour les jeunes femmes).</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.9 | Les membres de l'équipe savent qui, parmi eux, peut traduire quelle langue. | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.10 | <p>Le cabinet a établi des règles de gestion des patients de langue étrangère.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Le cabinet a défini dans quels cas l'interprétation ne devait pas être confiée aux amis ou aux proches.</i> ✓ <i>Les membres de l'équipe savent quelle langue chacun d'entre eux peut traduire.</i> ✓ <i>Le cabinet a fixé des critères déterminant dans quels cas il était nécessaire de faire appel à des services d'interprétation extérieurs.</i> <p><i>Dans l'idéal, tous les services d'interprétation sont assurés par des professionnels. Etant donné que, sur le terrain, cela est souvent impossible pour des questions d'organisation et de coûts, il est nécessaire que le cabinet décide de façon réfléchie dans quels cas faire appel à des interprètes par téléphone ou sur place.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Prévention et promotion de la santé | |
| 2.6.1 | <p>Le cabinet / le médecin a défini une procédure d'information des patients sur le dépistage et les examens préventifs.</p> <p><i>Le cabinet décide quand il informe quels patients, de quels examens.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6.2. | <p>Tous les dossiers médicaux contiennent les indications de l'anamnèse concernant les allergies, les effets indésirables et les interactions.</p> <p><i>Les questions doivent être documentées, même quand aucune allergie ni autre phénomène de ce type ne sont connus.</i></p> | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|--|--------------------------|
| 2.6.3 | Tous les dossiers médicaux contiennent des informations sur la quantité d'exercice physique pratiquée et sur l'alimentation, ainsi que sur la consommation d'alcool et de nicotine pour les adolescents et les adultes. <i>Ce point doit aussi être documenté quand il n'y a aucun problème avec l'alcool ni avec la nicotine.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Continuité | |
| 2.7.1 | Le cabinet / le médecin a fixé une procédure d'anamnèse pour les nouveaux patients, ceux qui viennent régulièrement au cabinet et / ou ceux qui y sont soignés depuis longtemps. <i>➔ Pour les grands cabinets, une check-list écrite est nécessaire, ou un masque de saisie commun.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.2 | Le cabinet favorise la continuité du traitement avec un membre du personnel médical du cabinet. <i>Les patients qui s'avèrent venir régulièrement au cabinet doivent se voir attribuer un interlocuteur de référence, et doivent être avertis de l'importance d'établir une coopération continue avec cette personne.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.3 | Le cabinet / le médecin élabore avec les patients atteints d'une maladie chronique des stratégies et des plans qui les aident à gérer au mieux leur maladie au quotidien et dans les situations difficiles. <i>Ex.: plans d'action pour les asthmatiques, les patients souffrant d'une BPCO ou d'insuffisance cardiaque, les patients diabétiques en danger d'hypoglycémie.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.4 | Le cabinet dispose d'une procédure de rappel des patients atteints d'une maladie chronique. | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.5 | Le cabinet dispose d'une procédure pour gérer les médicaments utilisés sur le long terme. <i>La procédure doit garantir l'apposition d'un visa lors de la remise des médicaments soumis à ordonnance, ainsi que le contrôle de l'indication au moins une fois par an.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.6 | !!! Le cabinet dispose d'un modèle de plans de médicaments et réglemente leur remise. | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.7 | Tous les dossiers médicaux prévoient une liste des diagnostics ou des problèmes. Les résultats externes importants y sont aussi notifiés. | <input type="checkbox"/> |
| 2.7.8 | Le cabinet encourage l'autogestion des patients. Le médecin et l'équipe mettent en place des mesures de promotion de l'autogestion des patients et s'assurent que ces dernières sont conformes aux données scientifiques et aux pratiques d'excellence (best practice) en cours. | <input type="checkbox"/> |

Equipe

| Code | Indicateurs |
|------------|--|
| 3.1 | Culture de la sécurité (Point de vue des collaborateurs pour les grands cabinets) |
| 3.1.1 | La performance des collaborateurs n'est pas entravée par une pression professionnelle excessive. |
| 3.1.2 | Les collaborateurs ont toujours assez de temps pour accomplir leurs tâches en toute sécurité. |
| 3.1.3 | Les effectifs du cabinet sont suffisants pour faire face, en toute sécurité, à la charge de travail. |
| 3.1.4 | Même quand le temps presse, on n'attend pas des collaborateurs qu'ils travaillent plus rapidement, au détriment de la précision. |
| 3.1.5 | Les collaborateurs se sentent libres de remettre en question les décisions des personnes qui ont l'autorité. |
| 3.1.6 | Les collaborateurs peuvent sans problème exprimer leurs doutes sur les méthodes de travail et en discuter avec leurs supérieurs hiérarchiques. |
| 3.1.7 | Au sein du cabinet, la communication entre les collaborateurs est ouverte, quelle que soit leur position hiérarchique. |
| 3.1.8 | Les collaborateurs sont informés des évolutions au sein du cabinet. |
| 3.1.9 | La direction du cabinet communique sur les prévisions d'évolution du cabinet à long terme. |
| 3.1.10 | La hiérarchie du cabinet n'entrave pas l'efficacité du travail. |
| 3.1.11 | Si quelqu'un parle d'un incident critique, il n'a probablement pas à s'inquiéter de conséquences négatives. |
| 3.1.12 | La direction du cabinet s'occupe avec efficacité des collaborateurs qui posent problème. |
| 3.1.13 | Quand les collaborateurs proposent des améliorations de procédures, ils sont pris au sérieux par la direction du cabinet. |
| 3.1.14 | Les collaborateurs ont confiance les uns dans les autres. |
| 3.1.15 | Les collaborateurs respectent les règles, protocoles et procédures. |
| 3.1.16 | Les collaborateurs font preuve de respect les uns envers les autres. |
| 3.1.17 | Les collaborateurs sont toujours solidaires les uns avec les autres. |
| 3.1.18 | Les divergences au sein de l'équipe du cabinet sont résolues de façon équitable. |
| 3.1.19 | Les collaborateurs travaillent bien ensemble, quel que soit leur niveau hiérarchique dans le cabinet. |
| 3.1.20 | Le cabinet est un bon lieu de travail. |

| Code | Indicateurs |
|--------|--|
| 3.1.21 | Les collaborateurs sont globalement satisfaits de leur travail. |
| 3.1.22 | La direction du cabinet estime qu'un bon travail d'équipe est nécessaire et encourage cet aspect. |
| 3.1.23 | Tous les collaborateurs sont encouragés à parler des incidents critiques qui se déroulent au cabinet. |
| 3.1.24 | Les procédures contribuent à limiter les incidents critiques. |
| 3.1.25 | Les avis de tous les collaborateurs concernés sont sollicités pour faire évoluer les procédures. |
| 3.1.26 | Avant de modifier les procédures, le cabinet prend le temps d'évaluer les risques pour les patients, les collaborateurs et le cabinet. |
| 3.1.27 | Tous les collaborateurs concernés ont la possibilité de participer à l'analyse des incidents critiques. |
| 3.1.28 | La qualité et la sécurité des soins apportés aux patients sont considérées comme importantes au sein du cabinet. |
| 3.1.29 | Le cabinet soutient la formation continue de tous les collaborateurs. |
| 3.1.30 | Le cabinet encourage chacun à s'enrichir des idées et de la critique constructive des autres collaborateurs, quelle que soit leur position hiérarchique. |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 3.2 | Gestion du personnel | |
| 3.2.1 | En cas de recrutement, l'authenticité des diplômes/certificats est vérifiée. | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.2 | Tous les collaborateurs ont un descriptif de poste. | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.3 | Les collaborateurs sont convoqués au moins une fois par an en entretien personnel. <i>L'entretien personnel doit faire l'objet d'un rapport écrit. Il doit aborder la question de la formation continue.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.4 | Le cabinet encourage les échanges libres et non hiérarchisés au sein de l'équipe. <i>Ex.: dans le cadre d'événements d'équipe</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.5 | Il existe une procédure d'initiation des nouvelles assistantes médicales à leurs domaines d'activités. <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.6 | Il existe une procédure d'initiation des nouveaux médecins à leurs domaines d'activités. <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i> | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 3.2.7 | Le cas échéant, il existe une procédure d'initiation du reste du personnel médical (en dehors des médecins et des assistantes médicales). <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.8 | Le cas échéant, il existe une procédure d'initiation du personnel de remplacement. <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Formation professionnelle et formation continue | |
| 3.3.1 | Le cabinet est engagé dans les processus de formation prégraduée et/ou d'apprentissage. <i>A savoir la formation prégraduée, l'organisation de formations continues pour le personnel interne et externe.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3.2 | Le personnel médical du cabinet participe à des cercles de qualité animés par des professionnels. <i>Une attestation écrite est requise.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Echanges professionnels | |
| 3.4.1 | L'équipe discute du traitement de certains patients qui se trouvent dans des situations particulièrement complexes. <i>Ex.: patients polymorbides se trouvant dans des situations sociales particulièrement difficiles, patients étant très difficile à gérer et/ou très exigeants, patients atteints de troubles psychiques, pour lesquels il est important que les professionnels aient une gestion coordonnée du dossier, etc. Le cabinet sélectionne les cas suivant ses propres critères.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4.2 | L'équipe discute de la gestion des groupes de patients présentant des caractéristiques ou des risques spécifiques. <i>Ex.: gestion des patients atteints de maladies chroniques spécifiques, des patients souffrant de limitations physiques ou psychiques, se trouvant dans des situations sociales difficiles, faisant l'objet d'une procédure de demande d'asile, habitant en foyer, patients exigeants, etc. Le cabinet sélectionne les groupes suivant ses propres critères</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4.3 | !!! Toute l'équipe du cabinet organise régulièrement des réunions structurées. ✓ Un ordre du jour doit être établi en amont. ✓ Les réunions font l'objet d'un procès-verbal (preuve). ✓ Les réunions ont lieu régulièrement. | <input type="checkbox"/> |

Coordination avec des mandataires externes

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 4.1 | Délégations et mandats | |
| 4.1.1 | <p>Le cabinet dispose d'une liste des fournisseurs privilégiés.</p> <p><i>L'objectif de cette liste est de garantir que le cabinet passe des commandes à des fournisseurs de prestations avec lesquels il existe une bonne coopération et une relation de confiance. Cette liste doit être régulièrement contrôlée et dans l'idéal comprendre également les contacts des services sociaux, des groupes d'entraide, etc.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.2 | <p>Les informations nécessaires à la poursuite du traitement doivent être transmises à temps aux cosoignants et aux soignants ultérieurs; elles doivent être exhaustives et bien lisibles.</p> <p><i>Tous les éléments d'un dossier médical doivent pouvoir être envoyés sur-le-champ. Les ordonnances et plans de médicaments doivent être établis au format électronique.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.3 | <p>Le cabinet favorise structuration homogène et exhaustivité lors des délégations.</p> <p><i>Les structures et les éléments des mandats sont par exemple discutés, à moins qu'il n'existe des modèles. ➡ Non pertinent dans les cabinets avec un seul médecin.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.4 | <p>Le cabinet favorise des pratiques de délégations basées sur des données scientifiques et non sur une attitude défensive.</p> <p><i>Exemples:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Le cabinet définit des critères qui indiquent quand un examen doit être remis en question.</i> ✓ <i>Le cabinet discute de la gestion des patients qui insistent pour qu'on leur fasse des examens inutiles.</i> ✓ <i>Le cabinet travaille avec des lignes directrices traitant des délégations.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.5 | <p>Il existe une procédure pour traiter les cas où le patient souhaite changer de médecin, à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet, et pour le cas où le cabinet ne souhaite plus traiter un patient.</p> <p><i>La procédure devrait garantir les points suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>le dossier médical complet est remis au patient;</i> ✓ <i>le médecin traitant précédent et le suivant communiquent seulement si le patient est d'accord et le patient est informé de toute communication entre le médecin traitant précédent et le suivant.</i> <p>✓</p> | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|--|--------------------------|
| 4.2 | Avis de cosoignants externes | |
| 4.2.1 | Le cabinet suit les demandes d'examens. | <input type="checkbox"/> |
| 4.2.2 | <p>!!! Le cabinet dispose d'une procédure garantissant que les résultats d'examens reçus sont vérifiés à temps par un médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il faut à ce sujet fixer des critères définissant l'urgence avec laquelle les examens doivent être contrôlés. ✓ La lecture des examens doit être documentée par un visa ou une marque électronique. ✓ Les examens doivent être vérifiés, même en l'absence du médecin traitant (réglementation de la suppléance). | <input type="checkbox"/> |
| 4.2.3 | Le cabinet documente quelles mesures (ex.: rappel du patient) ont été prises sur la base des résultats reçus. | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Echanges avec les cosoignants | |
| 4.3.1 | Le cabinet rencontre régulièrement les prestataires de soins locaux ou les fournisseurs privilégiés. | <input type="checkbox"/> |
| 4.3.2 | Le cabinet documente les réponses aux demandes des cosoignants extérieurs. | <input type="checkbox"/> |

Qualité et sécurité

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 5.1 | Hygiène et sécurité au travail | |
| 5.1.1 | <p>Le cabinet dispose d'un concept écrit d'hygiène et de sécurité au travail.</p> <p><i>Ce concept doit prévoir les éléments suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ procédure de nettoyage des surfaces, des sols, des installations sanitaires et des surfaces d'analyses; ✓ description de la procédure suivie pour l'hygiène des mains; ✓ description de la conservation et de l'usage des instruments stériles; ✓ procédure de mise au rebut des objets tranchants; ✓ description de la stérilisation, qu'elle ait lieu sur place ou qu'elle soit gérée à l'extérieur; ✓ description de la façon dont la vaccination contre l'hépatite B a été proposée à tous les collaborateurs et dont le statut de leur vaccin est tenu à jour; ✓ procédure de gestion en cas de blessure par piqûre d'aiguille. | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|---|--------------------------|
| 5.1.2 | <p>!!! Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles. ☒</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des produits désinfectants sont à disposition dans toutes les salles de soins et toutes les toilettes. ✓ Les toilettes sont équipées d'installations hygiéniques pour se sécher les mains. | <input type="checkbox"/> |
| 5.1.3 | <p>!!! Le cabinet met les déchets spéciaux au rebut de manière sûre et conforme. ☒</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En présence de matériel infectieux ou s'il est nécessaire de travailler avec des objets tranchants, des contenants adaptés sont à disposition pour la mise au rebut. ✓ Les déchets spéciaux sont mis au rebut séparément. | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | Gestion des incidents critiques | |
| 5.2.1 | <p>Le cabinet dispose d'une procédure qui permet aux patients de faire part de leurs réactions et de leurs critiques.</p> <p><i>Il peut s'agir d'un signalement sur le site Internet, d'une adresse e-mail, d'une boîte aux lettres ou d'un signalement lors de la consultation.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2.2 | <p>Le cabinet dispose d'une procédure de gestion des plaintes des patients et des autres fournisseurs de prestations.</p> <p><i>Les plaintes sont documentées et discutées (preuve). Elles entraînent certaines mesures.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2.3 | <p>!!! Le cabinet dispose d'une procédure pour gérer les incidents critiques.</p> <p><i>Les incidents critiques (= événements générant des dommages ou manquant de provoquer des dommages pour les patients) sont documentés et font immédiatement l'objet d'une discussion entre professionnels (preuve). Ils entraînent certaines mesures. Il est souhaitable de disposer d'une procédure de communication avec les patients en cas d'incident critique</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2.4 | Le cabinet informe les patients sur le médecin médiateur d'EQUAM. | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensions, Indicateurs & Explications | fait |
|------------|--|--------------------------|
| 5.3 | Gestion des urgences | |
| 5.3.1 | <p>!!! Le cabinet dispose d'un concept de gestion des urgences médicales.</p> <p>Cela peut être une fiche d'information précisant la procédure et indiquant les numéros de téléphone importants.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3.2 | <p>!!! Au moins 80% des collaborateurs du cabinet ont participé au cours des 12 derniers mois à une formation sur les urgences médicales aiguës.</p> <p><i>Une attestation écrite est requise, par exemple une attestation de participation, un certificat, etc.</i></p> <p><i>Le personnel du cabinet est formé au moins tous les 12 mois à la gestion des urgences médicales. Cette formation annuelle peut être assurée par un médecin (homme ou femme) en interne, à condition qu'il/elle puisse prouver qu'il/elle a suivi une formation continue sur les urgences médicales dans les trois années précédentes. La formation du personnel du cabinet est assurée au moins tous les trois ans par un-e expert-e extérieur-e.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 | Politique de qualité, développement de la qualité | |
| 5.4.1 | <p>Le cabinet dispose d'une personne responsable de la qualité.</p> <p>➡ <i>Pour les petits cabinets, il peut s'agir de l'interlocuteur de la Fondation EQUAM, pour les grands cabinets les tâches et compétences de la personne doivent être plus précisément définies.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4.2 | <p>Le cabinet dispose d'une procédure d'information de tous les collaborateurs concernant les nouveautés des procédures de qualité et de sécurité.</p> <p>➡ <i>Uniquement pertinent pour les grands cabinets.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4.3 | <p>Le cabinet prend les mesures qui permettent la mise en œuvre au sein de l'équipe des règles relatives à la qualité et à la sécurité.</p> <p>➡ <i>Uniquement pertinent pour les grands cabinets.</i></p> | <input type="checkbox"/> |

5. Développement du programme

Depuis 2003, la Fondation EQUAM (au début en coopération avec SwissPep) propose des certifications aux cabinets médicaux. Ce certificat était basé, jusqu'en 2017, sur le European Practice Assessment (évaluation européenne des cabinets médicaux) mis au point dans le cadre d'un consortium international (Engels et al. 2005; 2006).

La certification délivrée aux cabinets par la Fondation EQUAM utilise cette évaluation EPA comme base principale. La version fondamentale intègre également des suggestions issues de normes mondiales (entre autres Starfield et al. 2009; Levitt et al. 2010; RACGP 2015).

Le catalogue d'indicateurs du secrétariat de la Fondation EQUAM a été remanié au printemps 2017 sur la base des expériences de la Fondation et des retours d'informations des cabinets. Ce catalogue a été soumis en 2017 à une vaste procédure d'évaluation, à laquelle ont participé les assistantes médicales, les médecins et les auditeurs. Un groupe de travail, au sein duquel ces mêmes professionnels étaient représentés, a ensuite discuté des indicateurs et a affiné les critères. Le groupe d'experts de la Fondation EQUAM a débattu intensément sur ce catalogue d'indicateurs, lors d'une retraite organisée à la fin de l'été 2017, et a finalement publié la version pilote du programme.

Les nouveaux sondages du programme destiné aux collaborateurs (Wet et al. 2010) et aux patients atteints d'une maladie chronique (Glasgow et al. 2005; Rosemann et al. 2007) ont été testés et contrôlés dans le cadre de la phase pilote 2017/2018.

En février 2018 le groupe d'experts a autorisé le remaniement après la phase pilote, ce qui a abouti à la version 1 désormais en vigueur. Les programmes EQUAM sont revus au moins tous les 5 ans. Des ajustements rédactionnels sont intégrés une fois par an. Cette version 1 est valable jusqu'en novembre 2023.

La Fondation EQUAM remercie chaleureusement tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce programme pour leur engagement en faveur de la qualité et de la sécurité des patients.



6. Littérature

Engels, Y. et al. «Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe». *Family Practice* 22 (2005): p. 215-222

Engels, Y. et al. «Testing a European Set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices». *Family Practice* 23 1 (2006): p. 137-147

Glasgow, R. E. et al. «Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)». *Medical Care* 43, 5 (2005): p. 436-444

Grol, R. & Wensing, M. *Patients evaluate general/family practice. The EUROPEP Instrument*. EUROPEP Group, 2000.

RACGP - The Royal Australian College of General Practitioners. *Standards for General Practices - Fourth Edition*. Melbourne, 2015.

Rosemann, T. et al. «Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients». *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 13 (2007): p. 806-13.

Levitt, C. A. and Hiltz L. *Quality in Family Practice. Book of Tools*. Hamilton: McMaster Innovation Press, 2010.

Wet, C. et al. «The development and psychometric evaluation of a safety climate measure for primary care». *Quality and Safety in Health Care* 19 (2010): 578-854.

7. Contrôle des changements

Les journaux des changements détaillés sont disponibles sur notre site Internet: www.equam.ch/downloads.

| Version | Changements | Auteur | Date |
|---------|---|--------------------------|------------|
| | Jusqu'en 2017: utilisation des outils du projet EPA (European Practice Assessment), en coopération avec l'institut AQUA en Allemagne | EQUAM, SwissPep (Suisse) | 2003-2017 |
| 0 | Version pilote après révision de la version EPA V3 | M. Jossen | 19.09.2017 |
| 0.1 | Précisions: notamment concept de protection des données: par écrit, avec les 4 critères min.; détermination des processus écrits, en interne et en externe; contrôles en laboratoire comme critère min.; suppression de 2 indicateurs. Nouveau sondage auprès des collaborateurs et sondage auprès des patients souffrant de maladie chronique, en option. | M. Jossen | 15.02.2018 |
| 1 | Ajustements éditoriaux | M. Hošek | 23.04.2019 |
| 1.1 | Adaptation structurelle: numérotation des indicateurs, indicateurs sous forme de checklist, description de programme séparée; précisions rédactionnelles, par exemple, au lieu de la mallette d'urgence, désormais un kit d'urgence, car tous les cabinets n'assurent pas un service d'urgences. | I. Krüttli / J. Lehmann | 28.01.2020 |
| 1.2. | <ul style="list-style-type: none"> - Un sondage auprès des patients est de nouveau obligatoire et est enregistré de façon standard au niveau du «médecin individuel». Les grands cabinets peuvent ajouter un sondage auprès des collaborateurs. - Adaptations rédactionnelles / explications sur l'audit préalable et l'audit de la documentation - Complément et adaptation sur l'obligation de confidentialité des auditeurs et l'information des patients | J. Lehmann | 09.06.2020 |
| 1.2.1 | Indicateur 5.3. 2 : précision | J. Lehmann | 31.08.2020 |