

# Cabinets pédiatriques – Qualité certifiée

## Description du programme avec les indicateurs

Version 1.2.1  
Septembre 2020

## Table des matières

1. Introduction et objectifs.....	3
2. Contenus.....	4
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 minimaux).....	8
Audit des documents (informations du cabinet lui-même sur les documents et les indicateurs).....	8
Sondages .....	9
Sondage EUROPEP (2.1) auprès des patient-e-s .....	9
Sondages auprès des collaborateurs et collaboratrices, pour les grands cabinets (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
Patient-e-s .....	13
Equipe.....	20
Coordination avec des mandataires externes.....	24
Qualité et sécurité.....	26
5. Développement du programme.....	28
6. Littérature.....	29
7. Contrôle des changements.....	30

## 1. Introduction et objectifs

Le cabinet pédiatrique apporte les soins de premier recours aux enfants et aux adolescent-e-s. C'est donc la première étape pour les patient-e-s et pour leurs parents, en même temps qu'une plaque tournante importante dans le système de santé.

Mais les compétences du personnel de 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 pédiatriques 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/trice au cabinet médical permettent en outre de faire un état des lieux détaillé en termes de qualité.

Pour l'audit, l'auditeur/trice examine des dossiers de patient-e-s pouvant ne pas être anonymisés et figurant dans le registre des patient-e-s ou dans l'ensemble des patient-e-s. Dans le cadre de leur mandat d'audit, et au-delà de cette période contractuelle, les auditeurs/trices ont contractuellement une obligation de confidentialité. Un exemple d'indication dans ce sens à l'adresse des patient-e-s, dans le formulaire d'inscription ou sur un affichage en salle d'attente, peut être téléchargé sur le site Internet de la Fondation EQUAM ([www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads)).

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.

Les critères du présent programme sont pour la plupart identiques à ceux du programme « Cabinets de médecins de premier recours - Qualité certifiée ». Seuls diffèrent les sondages auprès des patient-e-s et les exigences concernant l'équipement en médicaments du kit d'urgence.

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](mailto:office@equam.ch) ou 031 302 86 87.

## 2. Contenus

Les indicateurs du présent document ne couvrent pas l'ensemble de la qualité dans un cabinet pédiatrique, bien entendu. L'idée du groupe de développement est 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. Etant donné l'hétérogénéité de l'organisation du système de santé suisse au niveau cantonal, on ne peut cependant éviter le contrôle partiel du respect des directives légales, même dans le cadre du présent programme.

### Structure

Les cinq domaines du programme sont divisés en dimensions, elles-mêmes déclinées en différents indicateurs. Le choix du sondage (voir page 9) donne une orientation.

Domaine	Dimension	Nombre d'indicateurs
Infrastructure	Disponibilité, accessibilité et locaux	5
	Equipement, équipement de secours et médicaments	7
Patient-e-s	Point de vue des patient-e-s, ou de leurs parents (sondage)	44
	Gestion et protection des données des patient-e-s	7
	Gestion des patient-e-s	10
	Prévention et promotion de la santé	3
	Continuité	8
Equipe	Culture de la sécurité (sondage optionnel pour les plus grands cabinets)	30
	Gestion du personnel	8
	Formation pré- et postgraduée	2
	Echanges professionnels	3
Coordination avec des mandataires externes	Délégations et mandats	5
	Avis de cosoignants externes	3
	Echanges avec les autres cosoignant-e-s	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 comprendre 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/trice qui visite le cabinet peuvent être l'occasion de déterminer des objectifs d'amélioration et de fixer des mesures pendant la période de certification à venir.

Au moment de l'audit, les critères minimum doivent être satisfaits. Si l'auditeur/trice constate qu'un critère minimum n'est pas respecté, il convient de vérifier le respect de l'indicateur correspondant après l'audit, dans les délais fixés. En cas de non-respect, la certification peut ne pas être délivrée. 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 satisfaction global de 50 % de tous les indicateurs. Le degré de satisfaction global correspond à la moyenne du degré de satisfaction de tous les indicateurs (critères minimaux et autres).

### Liste des critères minimaux

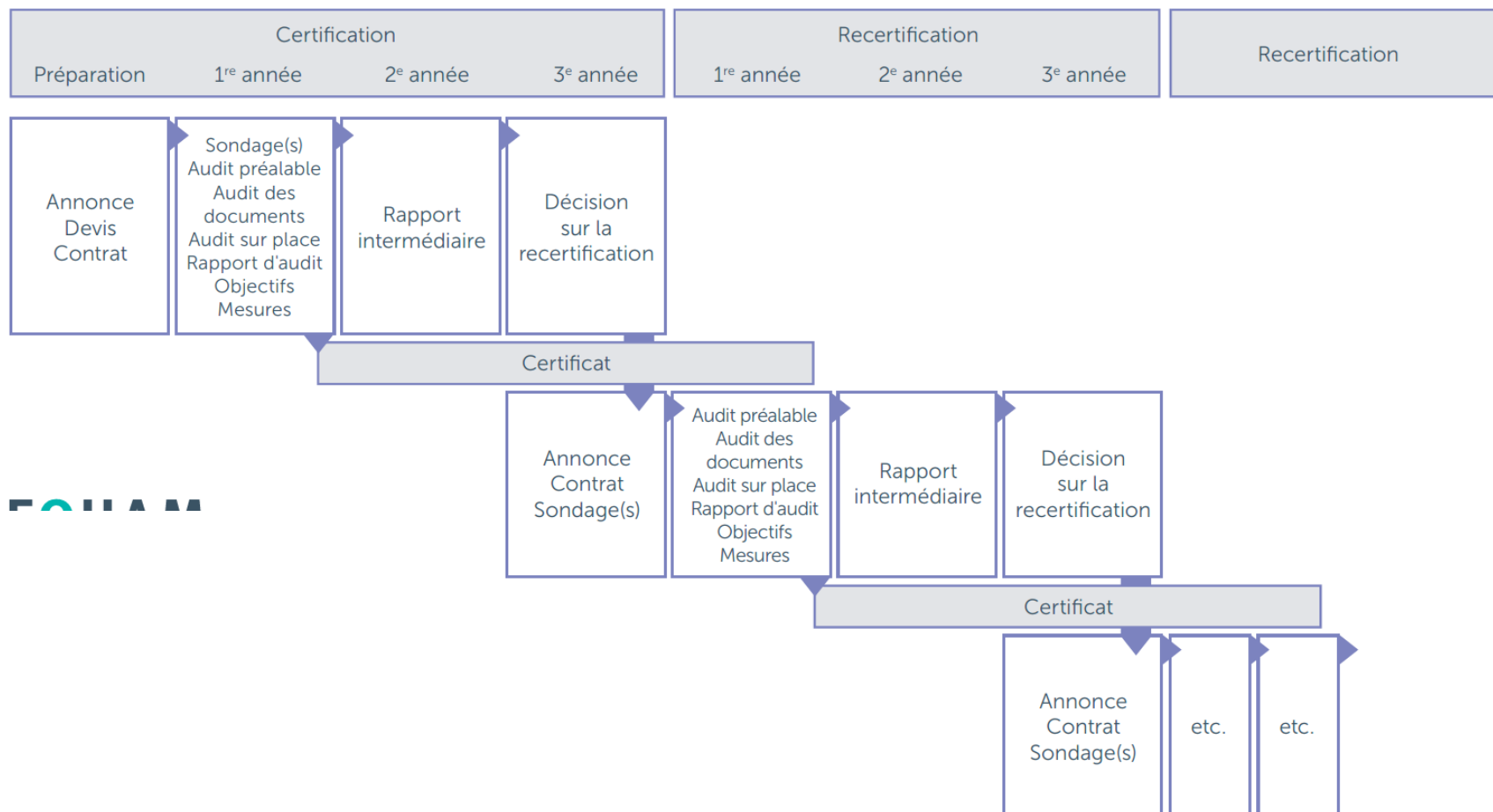
#### Code Critère minimal

- 1.1.2 !!! L'annonce du répondeur téléphonique est compréhensible, formulée en allemand standard, en français et/ou en italien et informe sur l'accès aux 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 !!! Le cabinet conserve les médicaments soumis à la LStup dans une armoire fixe et fermée à clé.
- 2.4.1 !!! Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données
- 2.4.2 !!! Aucune donnée de patient-e n'est visible par des tiers au sein du cabinet.
- 2.4.4 !!! Les patient-e-s peuvent consulter et récupérer leurs données.
- 2.7.6 !!! Le cabinet dispose d'un modèle de plans de médicaments et réglemente 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 analysés à temps par un médecin (homme ou femme).
- 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 d'urgence pour les urgences médicales.
- 5.3.2 !!! Au moins 80 % des collaborateurs et collaboratrices du cabinet ont suivi l'année précédente une formation aux 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. C'est alors mentionné explicitement dans la description du programme, au point concerné.

### 3. Le déroulement du programme



### Inscription et contrat

Lors de l'inscription, les grands cabinets (plus de 10 collaborateurs et collaboratrices) décident s'ils souhaitent un sondage auprès des collaborateurs et collaboratrices en plus du sondage auprès des patient-e-s / de la clientèle.

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/trice 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/trices 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-e auditeur/trice 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 par la Fondation EQUAM, par courriel, des étapes suivantes et est ainsi guidé tout au long de la procédure.

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

Dans l'audit préalable, le cabinet vérifie lui-même dans quelle mesure et de quelle manière les critères minimaux du programme de certification sont remplis. Pour les critères qui ne sont pas encore remplis, le cabinet fournit des informations sur les délais dans lesquels il pourra les respecter. Cette information est importante pour que l'auditeur/trice sache à partir de quand il/elle peut convenir avec le cabinet d'une date d'audit.

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

Au cours de cette étape, le cabinet téléverse sur la plateforme en ligne les documents suivants, dans la mesure où ils sont disponibles :

- 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 ;
- si un contrôle a été effectué par le pharmacien cantonal au cours de douze derniers mois, ou est prévu dans les douze prochains mois : preuve du contrôle du pharmacien cantonal des douze derniers mois (rapport complet pas nécessaire) ou annonce de ce contrôle.



Sera de plus indiqué l'endroit où les informations sur les indicateurs se trouvent dans les documents.

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

- 1.1.1 site Internet / brochure ;
- 1.1.2 annonce sur répondeur ;
- 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 sur la plateforme en ligne dans la version dans laquelle ils existent.

### Sondages<sup>1</sup>

#### **Sondage EUROPEP (2.1) auprès des patient-e-s**

Le sondage EUROPEP (Grol & Wensing 2000) donne des informations sur la façon dont les patient-e-s ou leurs parents évaluent la qualité fournie par le cabinet. Il s'agit de ce qu'on appelle la *Patient Experience Measure* (PREP). La plupart du temps, ce sondage est effectué sur papier.

Les questionnaires sont distribués de la manière suivante : médecins travaillant à plus de 50 % : 75 questionnaires, médecins travaillant jusqu'à 50 % inclus : 40 questionnaires.

Pour le rapport d'audit, les résultats sont analysés de façon agrégée. Une évaluation détaillée par médecin est réalisée dans un rapport séparé.

#### **Sondages auprès des collaborateurs et collaboratrices, pour les grands cabinets (3.1)**

Le cabinet peut appréhender les aspects qualité du point de vue des collaborateurs et collaboratrices en faisant un sondage auprès de ces personnes. Les cabinets dont les effectifs comptent dix personnes ou plus peuvent réaliser ce sondage en complément. 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 afin de contribuer à la sécurité des patient-e-s, donc à la qualité du traitement.

Le questionnaire s'adresse à tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices du cabinet, employé-e-s ou (co)-propriétaires. Il est rempli en ligne. Les résultats sont intégrés au rapport d'audit. Si plus de 20 personnes travaillent dans le cabinet, il est procédé à une évaluation supplémentaire du sondage pour le rapport d'audit.

---

<sup>1</sup> Pour la certification, le sondage auprès des patient-e-s ou de leurs parents est obligatoire. Le sondage auprès des collaborateurs et collaboratrices peut être organisé en complément par les grands cabinets (à partir de 10 collaborateurs et collaboratrices), sans frais supplémentaires.

### Audit sur place : visite du cabinet

L'audit consiste en une visite guidée du cabinet par l'auditeur/trice. Au cours de cette visite, divers indicateurs sont contrôlés dans le cadre d'un entretien avec la personne responsable (médecin, assistante médicale, responsable RH et/ou responsable qualité) et les documents sont vérifiés. Le programme du déroulement est envoyé au cabinet suffisamment à l'avance. 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 et collaboratrices à cette réunion finale. Les grands cabinets doivent discuter de ce point avec l'auditeur/trice.

L'équipe a un retour d'informations de l'auditeur/trice 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/trice 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 autres objectifs/mesures doivent être définis. Le cabinet est certifié si toutes les conditions sont réunies.

Avant la demande de certification, l'auditeur/trice 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'il veut s'inscrire.

## 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 d'autres conditions particulières. Ces documents peuvent donc être utilisés comme check-list pour la préparation de l'audit.

### Infrastructure

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>1.1</b>	<b>Disponibilité, accessibilité et locaux</b>	
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"> <li>✓ numéro de téléphone et heures d'ouverture de la ligne téléphonique ;</li> <li>✓ possibilité de contact grâce à un formulaire en ligne ou à une adresse e-mail ;</li> <li>✓ heures d'ouverture</li> <li>✓ adresse et plan d'accès ;</li> <li>✓ accès en voiture ou en transports publics.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
1.1.2	<b>!!! 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.</b>	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Le cabinet dispose de toilettes séparées pour les patient-e-s et pour les collaborateurs et collaboratrices. ☒	<input type="checkbox"/>
1.1.4	Les collaborateurs et collaboratrices ont la possibilité de se retirer sans être dérangé-e-s pour discuter, faire une pause, etc. ☒	<input type="checkbox"/>
1.1.5	Le cabinet prend les mesures garantissant que les patient-e-s et le personnel peuvent quitter les locaux le plus vite possible en cas d'urgence. ☒ <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les issues de secours du cabinet doivent être dégagées.</li> <li>✓ ➡ Un plan d'évacuation doit être affiché dans les grands cabinets, ou dans ceux qui sont situés dans des bâtiments complexes.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>1.2</b>	<b>Equipement, équipement de secours et médicaments</b>	<input type="checkbox"/>
	<p>☞ 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/trice ne vérifie pas tous les critères dans ce domaine.</p>	
1.2.1a	<p><b>!!! Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les tensiomètres sont calibrés tous les deux ans par un organisme compétent. Dans l'idéal, le laboratoire SAS est accrédité.</li> <li>✓ La maintenance des appareils de laboratoire, défibrillateurs (avec contrôle du fonctionnement) et extincteurs est assurée conformément aux indications des fabricants.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Le cabinet procède à des contrôles internes et externes en laboratoire, conformément aux directives QUALAB.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
1.2.1b	<p><b>!!! La maintenance de l'équipement du cabinet est à jour. ☞</b></p> <p>L'auditeur/trice 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"> <li>✓ Le réfrigérateur des médicaments est équipé d'un thermomètre avec min/max.</li> <li>✓ La température est adaptée (2 à 8 degrés Celsius).</li> <li>✓ Les écarts de températures peuvent être constatés à temps.</li> <li>✓ La température est régulièrement vérifiée et documentée.</li> </ul>	<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 patient-e-s. ☞</p>	<input type="checkbox"/>
1.2.4	<p><b>!!! Le cabinet conserve les médicaments soumis à la LStup, dans une armoire fixe, fermée à clé. ☞</b></p>	<input type="checkbox"/>
1.2.5	<p>Le cabinet tient un inventaire du kit d'urgence. ☞</p>	<input type="checkbox"/>

Code	Indicateurs & explications	Fait
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"> <li>✓ adrénaline (ampoules) ;</li> <li>✓ corticostéroïde injectable (Prednison i.v.) ;</li> <li>✓ bêtamimétique (Salbutamol aéros doseur) ;</li> <li>✓ antihistaminique (Clémastine i.v. ampoules (Tavegyll)) ;</li> <li>✓ BAVU petit format (enfant, 500 ml) et grand format (adulte, 1500 ml), avec réservoir et tuyau d'oxygène ;</li> <li>✓ bouteille d'oxygène avec manodétendeur et débitmètre (vérification du contenu) ;</li> <li>✓ tableaux posologiques et bande d'urgence pédiatrique ;</li> <li>✓ solution pour perfusion (500 ml ou 1000 ml).</li> </ul>	☐

### Patient-e-s

Code	Dimension & indicateurs
<b>2.3</b>	<b>Point de vue des patient-e-s ou de leurs parents</b>
	<i>Au cours des 12 derniers mois, quelle évaluation attribueriez-vous à ce pédiatre (homme ou femme) sur les points suivants :</i>
2.3.2	Il/elle a donné l'impression d'avoir du temps pour vous/toi pendant la consultation
2.3.3	Il/elle a montré de l'intérêt pour la situation personnelle de votre enfant / pour ta situation personnelle.
2.3.4	Il/elle a facilité l'exposition des problèmes de votre enfant / de tes problèmes.
2.3.5	Il/elle vous a / t'a associé-e aux décisions sur le traitement médical.
2.3.6	Il/elle vous a / t'a écouté-e.
2.3.7	Il/elle a pu atténuer rapidement la douleur de votre enfant / ta douleur.
2.3.8	Il/elle a examiné en profondeur les problèmes de votre enfant / tes problèmes
2.3.9	Il/elle a examiné votre enfant / il t'a examiné-e.
2.3.10	Il/elle a proposé à votre enfant / il vous a proposé une offre de prévention en matière de santé (vaccins, bilans de santé, etc.).
2.3.11	Il/elle vous a / t'a expliqué l'objectif des examens et des traitements.
2.3.12	Il/elle vous a / t'a informé-e sur ce que vous vouliez / tu voulais savoir sur les douleurs et la maladie
2.3.13	Il vous a / t'a aidé-e à gérer les émotions liées à cet état de santé.

Code	Indicateurs
2.3.14	Il/elle a expliqué à votre enfant / t'a expliqué pourquoi il était important de suivre ses conseils.
2.3.15	Il/elle vous a / t'a expliqué les avantages et les inconvénients de différentes possibilités de traitements.
2.3.16	Il/elle vous a / t'a expliqué les effets (éventuellement indésirables) des médicaments prescrits.
2.3.17	Il/elle vous a t'a expliqué ce que vous pouviez / tu pouvais faire pour contribuer à la guérison / à l'atténuation des maux.
2.3.18	Il/elle se souvenait des consultations et traitements précédents.
2.3.19	Il/elle vous a / t'a expliqué ce qui attendait votre enfant / t'attendait chez le/la spécialiste ou à l'hôpital.
	<i>Comment évaluez-vous les points ci-après sur les 12 derniers mois ?</i>
2.3.20	La serviabilité des autres collaborateurs et collaboratrices du cabinet (en dehors du médecin) ?
2.3.21	L'offre du cabinet lors des rendez-vous correspondants ?
2.3.22	Le contact téléphonique avec le cabinet.
2.3.23	La possibilité de s'entretenir par téléphone avec le médecin.
2.3.24	Le temps d'attente au cabinet.
2.3.25	La possibilité d'obtenir rapidement de l'aide en cas de problèmes de santé urgents.
2.3.26	La coopération entre le médecin et ses collaborateurs et collaboratrices.
2.3.27	Le respect de la confidentialité des informations sur les patient-e-s.
2.3.28	La propreté et l'état du cabinet.
2.3.29	On savait à qui s'adresser si le cabinet était fermé (week-ends, congés
2.3.30	La possibilité d'être traité et consulté par le médecin de son choix dans le cabinet (seulement pour les cabinets de groupe).
	<i>Questions uniquement à l'intention de parents et des personnes accompagnant les enfants. Au cours des 12 derniers mois, quelle évaluation attribueriez-vous à ce pédiatre (homme ou femme) sur les points suivants :</i>
2.3.31	Il/elle a associé votre enfant à l'entretien chaque fois que c'était possible.
2.3.32	Le cas échéant, il/elle a géré les angoisses de votre enfant
2.3.33	Il/elle a déployé un sens de l'humour accessible aux enfants
2.3.34	Il/elle vous a conseillé sur les vaccinations.
2.3.35	Comment évaluez-vous la convivialité des autres collaborateurs et collaboratrices (hors médecins) du cabinet avec les enfants ?
2.3.36	Comment évaluez-vous l'équipement du cabinet (adapté aux enfants) ?
2.3.37	Comment évaluez-vous l'offre de jouets dans la salle d'attente ?
2.3.38	Comment évaluez-vous l'équipement du cabinet (adapté aux nourrissons) ?

Code	Indicateurs
	<i>Questions uniquement pour les adolescent-e-s. Au cours des 12 derniers mois, quelle évaluation attribueriez-vous à ce pédiatre (homme ou femme) sur les points suivants :</i>
2.3.39	Les magazines proposés en salle d'attente.
2.3.40	Le sentiment d'être respecté-e, que ce soit pendant la consultation ou lors des examens corporels.
2.3.41	Le médecin a compris tes problèmes en tant qu'adolescent-e.
2.3.42	Le médecin a géré tes angoisses.
2.3.43	Le médecin t'a aidé-e à te sentir assez bien pour assumer tes activités quotidiennes.
	<i>Satisfaction globale</i>
2.3.44	Je peux recommander ce pédiatre à mes ami-e-s.
2.3.45	Je n'ai aucune raison d'envisager de changer de pédiatre.

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>2.4</b>	<b>Gestion et protection des données des patient-e-s</b>	
2.4.1	<p><b>!!! Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données</b></p> <p><i>Le respect des critères minimum exige une réponse positive au moins aux quatre premiers points. Ce concept doit prévoir les éléments suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ désignation d'une personne responsable et de ses tâches ;</li> <li>✓ réflexions pour savoir dans quelle mesure le cabinet garantit qu'aucune donnée de patient-e n'est visible par des tiers ;</li> <li>✓ réflexions sur la préservation de la discrétion à l'accueil ;</li> <li>✓ procédure de consultation et de récupération des données par les patient-e-s ;</li> <li>✓ description de l'archivage et de la destruction des données ;</li> <li>✓ description de la façon dont le cabinet recueille le consentement des patient-e-s sur l'utilisation de leurs données à des fins scientifiques et pour améliorer les mesures de qualité, et précision des enquêtes dans le cadre lesquelles ces données sont recueillies ;</li> <li>✓ description de la façon dont il est garanti que les données des patient-e-s n'ayant pas délivré leur consentement ne seront pas utilisées pour la recherche ni pour les mesures visant l'amélioration de la qualité ;</li> <li>✓ description de la façon dont il est garanti que les inscriptions au dossier des patient-e-s peuvent être tracées (date et auteur) ;</li> <li>✓ description de la façon dont la transmission de données de patient-e-s à des personnes non autorisées (ex. : famille, employeur) est évitée ;</li> <li>✓ description des canaux utilisés pour la transmission des données des patient-e-s ;</li> <li>✓ description de la manière dont les réponses aux demandes de tiers (autres fournisseurs de prestations, caisses-maladie, etc.) sont documentées ;</li> </ul>	□

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ désignation des responsables et description des procédures liées à la sécurité des données et du contrôle de ces procédures (ex. : tri des sauvegardes) ;</li> <li>✓ désignation de responsables et description des procédures de protection des ordinateurs du cabinet contre les virus.</li> </ul>	
2.4.2	!!! Aucune donnée de patient-e n'est visible par des tiers au sein du cabinet. ☞	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Le cabinet s'assure que les conversations et entretiens téléphoniques qui se déroulent à l'accueil sont le moins possible audibles. ☞ <i>L'auditeur/trice veille à cet égard à ce que des mesures raisonnables puissent être adoptées pour améliorer la discrétion à l'accueil.</i>	<input type="checkbox"/>
2.4.4	!!! Les patient-e-s peuvent consulter et récupérer leurs données.	<input type="checkbox"/>
2.4.5	Le cabinet garantit qu'il est à tout moment possible de savoir qui a effectué quelles analyses en laboratoire.	<input type="checkbox"/>
2.4.6	La procédure d'identification des patient-e-s à l'accueil respecte la protection des données et la discrétion.	<input type="checkbox"/>
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"/>
<b>2.5</b>	<b>Gestion des patient-e-s</b>	
2.5.1	Il existe une procédure d'information des patient-e-s sur le cabinet. ☞ <i>Les grands cabinets doivent disposer d'une procédure écrite.</i>  <i>Les patient-e-s qui semblent devenir fidèles au cabinet devraient être informé-e-s 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-le patient-e, 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 patient-e-s ayant plusieurs demandes.  ✓ <i>Le cabinet doit classer les demandes ou les patient-e-s (ex. : rendez-vous en urgence, rendez-vous pour les patient-e-s atteint-es d'une maladie chronique, patient-e-s 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-e patient-e est immédiatement reçu-e ou signalé-e aux urgences.	<input type="checkbox"/>



Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
2.5.4	Les assistantes médicales ont un contact pour répondre aux questions sur le triage téléphonique.	<input type="checkbox"/>
2.5.5	Les patient-e-s que le personnel ne connaît pas sont identifié-e-s 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	Si des examens physiques sont nécessaires, le cabinet veille à respecter la dignité des patient-e-s. <i>L'équipe a défini une attitude de respect de la dignité des patient-e-s 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 patient-e-s soient informé-e-s 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 patient-e-s. <i>Il a été déterminé qui était habilité à transmettre quels résultats et pour quels examens (ex. : test VIH ou résultats de dépistage) des mesures particulières devaient être adoptées.</i>	<input type="checkbox"/>
2.5.8	Le cabinet dispose de critères définissant quand la réalisation d'un examen ou l'application d'un traitement doivent être remises en question. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Le cabinet a déterminé à partir de quel âge et pour quelles indications le/la patient-e devait être orienté-e vers un-e spécialiste ou un médecin de famille</i></li> <li>✓ <i>Le cabinet a déterminé dans quels cas la traduction ne devait pas être confiée aux amis ni aux membres de la famille.</i></li> <li>✓ <i>Le cabinet a déterminé dans quels cas l'accompagnement d'un-e patient-e par un parent devait être considéré de façon critique (ex. : radios pour les jeunes femmes).</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
2.5.9	Les membres de l'équipe savent qui, parmi eux, peut traduire quelle langue.	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
2.5.10	<p>Le cabinet a établi des règles de gestion des patient-e-s de langue étrangère.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Le cabinet a déterminé dans quels cas la traduction ne devait pas être confiée aux amis ni aux membres de la famille.</i></li> <li>✓ <i>Les membres de l'équipe savent qui, parmi eux, peut traduire quelle langue.</i></li> <li>✓ <i>Le cabinet a fixé des critères déterminant dans quels cas il était nécessaire de faire appel à des services d'interprétation extérieurs.</i></li> </ul> <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"/>
<b>2.6</b>	<b>Prévention et promotion de la santé</b>	
2.6.1	<p>Le cabinet a défini une procédure d'information des patient-e-s sur le dépistage et les examens préventifs.</p> <p><i>Le cabinet décide quand il informe quel-le-s patient-e-s, 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"/>
2.6.3	<p>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 adolescent-e-s et les adultes.</p> <p><i>La demande doit aussi être documentée quand il n'y a aucun problème avec l'alcool ni avec la nicotine.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>2.7</b>	<b>Continuité</b>	
2.7.1	Le cabinet / le médecin (homme ou femme) a fixé une procédure d'anamnèse pour les nouveaux/nouvelles patient-e-s, ceux/celles qui viennent régulièrement au cabinet et ceux/celles 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 patient-e-s qui viennent de plus en plus régulièrement au cabinet doivent se voir attribuer un interlocuteur de référence, et doivent être averti-e-s de l'importance d'établir une coopération continue avec cette personne.</i>	<input type="checkbox"/>
2.7.3	Le cabinet / le médecin (homme ou femme) élabore avec les patient-e-s atteint-e-s 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, par exemple neurodermite, traitement de l'asthme, usage excessif de la télévision, consommation excessive de sucreries, association sportive.	<input type="checkbox"/>
2.7.4	Le cabinet dispose d'une procédure de rappel des patient-e-s pour les examens préventifs et les vaccins.	<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	<b>!!! Le cabinet dispose d'un modèle de plans de médicaments et réglemente leur remise.</b>	<input type="checkbox"/>
2.7.7	Tous les dossiers médicaux prévoient une liste des diagnostics ou des problèmes. Les résultats externes y sont aussi notifiés.	<input type="checkbox"/>
2.7.8	Le cabinet encourage l'autogestion des patient-e-s. <i>Le médecin (homme ou femme) ou l'équipe met en place des mesures de promotion de l'autogestion des patient-e-s et s'assure que ces dernières sont conformes aux données scientifiques et aux pratiques d'excellence (best practice) en cours.</i>	<input type="checkbox"/>

Equipe

Code	Dimension & indicateurs
<b>3.1</b>	<b>Culture de la sécurité (sondage auprès des collaborateurs et collaboratrices pour les grands cabinets)</b>
3.1.1	La performance des collaborateurs et collaboratrices n'est pas entravée par une pression professionnelle excessive.
3.1.2	Les collaborateurs et collaboratrices 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 et collaboratrices qu'ils/elles travaillent plus rapidement, au détriment de la précision.
3.1.5	Les collaborateurs et collaboratrices se sentent libres de remettre en question les décisions des personnes qui ont l'autorité.
3.1.6	Les collaborateurs et collaboratrices peuvent sans problème exprimer leurs doutes sur les méthodes de travail et en discuter avec leur hiérarchie.
3.1.7	Au sein du cabinet, la communication est fluide entre les collaborateurs et collaboratrices, quelle que soit leur position hiérarchique.
3.1.8	Les collaborateurs et collaboratrices sont informé-e-s 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 et collaboratrices qui posent problème.
3.1.13	Quand les collaborateurs et collaboratrices proposent des améliorations de procédures, ils/elles sont pris-e-s au sérieux par la direction du cabinet.
3.1.14	Les collaborateurs et collaboratrices ont confiance les uns dans les autres.
3.1.15	Les collaborateurs et collaboratrices respectent les règles, protocoles et procédures.
3.1.16	Les collaborateurs et collaboratrices font preuve de respect les uns envers les autres.
3.1.17	Les collaborateurs et collaboratrices 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.
3.1.21	Les collaborateurs et collaboratrices sont globalement satisfait-e-s 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 et toutes les collaboratrices sont encouragé-e-s 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 et collaboratrices concerné-e-s 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 patient-e-s, les collaborateurs et collaboratrices et le cabinet.
3.1.27	Tous les collaborateurs et collaboratrices concerné-e-s ont la possibilité de participer à l'analyse des incidents critiques.
3.1.28	La qualité et la sécurité des soins apportés aux patient-e-s sont considérées comme importantes au sein du cabinet.
3.1.29	Le cabinet soutient la formation continue de tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices.
3.1.30	Le cabinet encourage chacun à s'enrichir des idées et de la critique constructive des autres collaborateurs et collaboratrices, quelle que soit leur position hiérarchique.

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>3.2</b>	<b>Gestion du personnel</b>	
3.2.1	En cas de recrutement, l'authenticité des diplômes/certificats est vérifiée.	<input type="checkbox"/>
3.2.2	Tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices ont un descriptif de poste.	<input type="checkbox"/>
3.2.3	Les collaborateurs et collaboratrices sont convoqué-e-s 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"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
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'activité. <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'activité. <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i>	<input type="checkbox"/>
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 en représentation. <i>Une check-list écrite est nécessaire.</i>	<input type="checkbox"/>
3.3	<b>Formation pré- et postgraduée</b>	
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 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"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>3.4</b>	<b>Echanges professionnels</b>	
3.4.1	<p>L'équipe discute du traitement de certain-e-s patient-e-s qui se trouvent dans des situations particulièrement complexes.</p> <p><i>Ex. : patient-e-s polymorbides se trouvant dans des situations sociales particulièrement difficiles, patient-e-s étant très difficiles à gérer et/ou très exigeant-e-s, patient-e-s atteints de troubles psychiques, patient-e-s pour lequel-le-s il est important que les professionnels aient une gestion coordonnée du dossier, etc. Le cabinet sélectionne les cas suivant ses propres critères.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.4.2	<p>L'équipe discute de la gestion des groupes de patient-e-s présentant des caractéristiques ou des risques spécifiques.</p> <p><i>Ex. : gestion des patient-e-s atteints de maladies chroniques spécifiques, des patient-e-s 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, patient-e-s exigeant-e-s, etc. Le cabinet sélectionne les groupes suivant ses propres critères.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.4.3	<p><b>!!! Toute l'équipe du cabinet organise régulièrement des réunions structurées.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un ordre du jour doit être établi en amont.</li> <li>✓ Les réunions font l'objet d'un procès-verbal (preuve).</li> <li>✓ Les réunions ont lieu régulièrement.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

Coordination avec des mandataires externes

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>4.1</b>	<b>Délégations et mandats</b>	
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 cosoignant-e-s et aux soignant-e-s ultérieur-e-s ; elles doivent être exhaustives et bien lisibles.</p> <p><i>Tous les éléments d'un dossier médical doivent pouvoir être envoyés à temps. 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 isolés.</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"> <li>✓ <i>Le cabinet définit des critères qui indiquent quand un examen doit être remis en question.</i></li> <li>✓ <i>Le cabinet discute de la gestion des patient-e-s qui insistent pour qu'on leur fasse des examens inutiles.</i></li> <li>✓ <i>Le cabinet travaille avec des lignes directrices traitant des délégations.</i></li> <li>✓</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4.1.5	<p>Il existe une procédure pour traiter les cas où le/la patient-e 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-e patient-e.</p> <p><i>La procédure devrait garantir les points suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>le dossier médical complet est remis au patient / à la patiente ;</i></li> <li>✓ <i>le médecin (homme ou femme) précédent et celui qui prend la relève ne communiquent entre eux que si le/la patient-e est d'accord et est informé-e de tous les échanges entre eux ;</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>



Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>4.2</b>	<b>Avis de cosoignant-e-s externes</b>	
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"> <li>✓ Il faut à ce sujet fixer des critères définissant l'urgence avec laquelle les examens doivent être contrôlés.</li> <li>✓ La lecture des examens doit être documentée par un visa ou une marque électronique.</li> <li>✓ Les examens doivent être vérifiés, même en l'absence du médecin traitant (réglementation de la suppléance).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4.2.3	Le cabinet documente quelles mesures (ex. : rappel) ont été prises sur la base des résultats reçus.	<input type="checkbox"/>
<b>4.3</b>	<b>Echanges avec les autres cosoignant-e-s</b>	
4.3.1	Le cabinet rencontre les prestataires de soins locaux ou les fournisseurs et privilégiés.	<input type="checkbox"/>
4.3.2	Le cabinet documente les réponses aux demandes des cosoignant-e-s extérieur-e-s.	<input type="checkbox"/>

Qualité et sécurité

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
<b>5.1</b>	<b>Hygiène et sécurité au travail</b>	
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"> <li>✓ <i>procédure de nettoyage des surfaces, des sols, des installations sanitaires et des surfaces d'analyses ;</i></li> <li>✓ <i>description de la procédure suivie pour l'hygiène des mains ;</i></li> <li>✓ <i>description de la conservation et de l'usage des instruments stériles ;</i></li> <li>✓ <i>procédure de mise au rebut des objets tranchants ;</i></li> <li>✓ <i>description de la stérilisation, qu'elle ait lieu sur place ou qu'elle soit gérée à l'extérieur ;</i></li> <li>✓ <i>description de la façon dont la vaccination contre l'hépatite B a été proposée à tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices et dont le statut de leur vaccin est tenu à jour ;</i></li> <li>✓ <i>procédure de gestion en cas de blessure par piqûre d'aiguille.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
5.1.2	<p>!!! <i>Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles.</i> ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Des produits désinfectants sont à disposition dans toutes les salles de soins et toutes les toilettes.</i></li> <li>✓ <i>Les toilettes sont équipées d'installations hygiéniques pour se sécher les mains.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
5.1.3	<p>!!! <i>Le cabinet met les déchets spéciaux au rebut de manière sûre et conforme.</i> ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>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.</i></li> <li>✓ <i>Les déchets spéciaux sont mis au rebut séparément.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<b>5.2</b>	<b>Gestion des incidents critiques</b>	
5.2.1	<p>Le cabinet dispose d'une procédure qui permet aux patient-e-s 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 patient-e-s 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"/>

Code	Dimensions, indicateurs & explications	Fait
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 patient-e-s) sont documentés et font immédiatement l'objet d'une discussion entre professionnels (preuve). Elles entraînent certaines mesures. Il est souhaitable de disposer d'une procédure de communication avec les patient-e-s en cas d'incident critique.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.2.4	Le cabinet oriente les patient-e-s vers le médecin médiateur d'EQUAM.	<input type="checkbox"/>
<b>5.3</b>	<b>Gestion des urgences</b>	
5.3.1	<p>!!! Le cabinet dispose d'un concept d'urgence pour les urgences médicales.</p> <p><i>Cela peut être une fiche d'information précisant la procédure et indiquant les numéros de téléphone importants.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.3.2	<p>!!! Au moins 80 % des collaborateurs et collaboratrices 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"/>
<b>5.4</b>	<b>Politique de qualité, développement de la qualité</b>	
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 missions 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 et toutes les collaboratrices 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>	□
-------	--	---

## 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/rices. 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'expert-e-s 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.

Le nouveau sondage auprès des collaborateurs et collaboratrices (Wet et al. 2010) a été testé et contrôlé dans le cadre de la phase pilote 2017/2018.

En février 2018 le groupe d'expert-e-s a validé les changements après la phase pilote, ce qui a abouti à la version 1 désormais en vigueur. Entre 2018 et 2019, les indicateurs de la situation de départ ont été adaptés aux cabinets pédiatriques de Suisse. Les programmes EQUAM sont revus au moins tous les 5 ans. Des ajustements rédactionnels sont intégrés une fois par an. La présente version 1 est valable jusqu'en mars 2024.

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

## 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

Le suivi détaillé des changements est disponible sur notre site Internet :  
[www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads).

Version	Changement	Auteur/au- trice	Date
	Jusqu'en 2018 : utilisation des outils du projet EPA (European Practice Assessment), en coopération avec l'institut AQUA en Allemagne	EQUAM, SwissPep (Suisse)	2008 - 2018
1	Texte source de la certification « Médecins de premier recours », avec quelques adaptations rédactionnelles validées par le groupe d'expert-e-s et le comité du Conseil de fondation (15.03.2019)	M. Hošek	23.04.2019
1.1	Adaptation structurelle : numérotation des indicateurs, indicateurs sous forme de check-list, description de programme séparée ; précisions rédactionnelles, par exemple, au lieu de la mallette d'urgence, désormais un kit d'urgence	I. Krüttli, J. Lehmann	28.01.2020
1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Un sondage auprès des patient-e-s 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 et collaboratrices.</li> <li>— Adaptation du contenu du kit d'urgence</li> <li>— Adaptation des exemples de maladies chroniques</li> <li>— Rappel pour les examens de dépistage et les vaccins, en remplacement du rappel des patient-e-s chroniques</li> <li>— Complément et adaptation sur l'obligation de confidentialité des auditeurs/trices et l'information des patient-e-s</li> <li>— Légères modifications rédactionnelles</li> </ul>	J. Lehmann	09.06.2020
1.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Indicateur 1.2. 6 : adaptation du contenu du kit d'urgence</li> <li>— Indicateur 5.3. 2 : précision</li> </ul>	J. Lehmann	01.09.2020