

# Cabinet de spécialiste – Qualité certifiée

## Description du programme avec les indicateurs

Version 1.3  
Juin 21

2. Contenus.....	3
Structure.....	4
Critères minimum et degré de réalisation des objectifs.....	5
Procédures.....	6
Inscription et contrat.....	7
Audit préalable (informations du cabinet lui-même sur le respect des critères minimum)	7
Audit des documents (informations du cabinet lui-même sur les documents et les indicateurs).....	7
Deux Sondages au choix.....	8
Sondage EUROPEP auprès des patients (voir 2.1) .....	8
Sondage auprès des assignants (voir 4.1, n'est actuellement disponible qu'en allemand).....	8
Facultatif comme complément pour les centre plus importants: Sondage auprès des collaborateurs (voir 3.1, n'est actuellement disponible qu'en allemand) .....	8
Audit sur place: visite du cabinet .....	9
Réunion finale .....	9
Rapport d’audit, objectifs et mesures, certification .....	9
Rapport intermédiaire.....	9
Décision de recertification, inscription et contrat .....	9
4. Champs d’investigation .....	10
Infrastructure .....	10
Patients.....	12
Equipe.....	17
Assignants.....	20
Qualité et sécurité .....	23
5. Développement du programme.....	25
6. Littérature.....	26
7. Contrôle des changements.....	27
8. Annexe : Audits internes et élaboration d’une liste (en 8 étapes) .....	28

## 1. Introduction et objectifs

Les soins délivrés en ambulatoire dans les cabinets de spécialistes sont un pilier important du 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.

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](mailto: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 spécialiste, 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 avant tout cantonal, il est pourtant inévitable que le respect de certaines exigences légales soit également contrôlé 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 donne une orientation.

Domaine	Dimension	Nombre d'indicateurs
Infrastructure	Disponibilité, accessibilité et locaux	5
	Equipement, équipement de secours et médicaments	7
Patients	Point de vue des patients (sondage)	27
	Application des lignes directrices pour le diagnostic et le traitement (sondage alternatif, existe seulement en allemand)	5
	Gestion et protection des données des patients	7
	Gestion des patients	10
	Prévention et promotion de la santé	2
	Continuité	8
Equipe	Culture de la sécurité (sondage optionnel pour les grands cabinets, existe seulement en allemand)	30
	Gestion du personnel	9
	Formation professionnelle et formation continue	2
	Echanges professionnels	3
Coordination avec des mandataires externes	Point de vue des assignants (sondage, existe seulement en allemand)	18
	Délégations et mandats	4
	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 et de fixer des mesures pendant la période de certification à venir.

Une fois par an (la première fois avant le premier audit extérieur), le cabinet prend au hasard 20 dossiers de patients en cours de traitement et procède pour ces patients à un audit interne. Les collègues du cabinet exerçant une profession médicale y évaluent mutuellement le respect des directives professionnelles, comme pour une évaluation par les pairs. Ce n'est que dans les cabinets individuels que l'évaluation doit être réalisée et documentée par le médecin concerné lui-même. Dans ce cadre, il détermine s'il y a parfois, mentionnée dans le dossier du patient, une divergence par rapport aux lignes directrices sur le diagnostic et le traitement. Si un défaut a été constaté, le cabinet vérifie s'il a été corrigé et si un nouvel audit du dossier du patient a été organisé au bout de trois mois.

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 pas respecté, il convient de suspendre la certification, conformément aux directives du Service d'accréditation suisse. Dans ce cas, un nouvel audit pourra être réalisé six mois plus tard.

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.
- 1.2.1(1) !!! Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure.
- 1.2.1(2) !!! 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.
- 2.2.1(1) !!! Le cabinet dispose d'une liste des lignes directrices appliquées pour le diagnostic et le traitement
- 2.2.1(2) !!! Si on lui demande, le médecin peut expliquer quels parcours de patient typiques sont observés sur la base des lignes directrices en cours de validité.
- 2.2.1(3) !!! Le médecin peut expliquer dans quels cas le cabinet s'écarte des lignes directrices applicables pour le diagnostic et le traitement.
- 2.2.1(4) !!! Le cabinet peut prouver que les audits internes préconisés ont été correctement réalisés sur un échantillon de 20 patients.
- 2.3.1 !!! Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données.
- 2.3.2 !!! Aucune donnée de patient n'est visible par des tiers au sein du cabinet.
- 2.3.4 !!! Les patients peuvent consulter et récupérer leurs données.
- 2.6.6 !!! 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.
- 4.3.2 !!! Le cabinet dispose d'une procédure garantissant que les résultats d'examens 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.

## Inscription et contrat

Lors de son inscription, le cabinet décide quels sondages il souhaite réaliser dans le cadre de la certification (au minimum un sondage, voir page 9).

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 minimums, voir ci-dessous)
- concept d'hygiène et de sécurité au travail
- preuve du contrôle du pharmacien cantonal des douze derniers mois (rapport complet pas nécessaire) ou annonce de ce contrôle dans les douze prochains mois.

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 / une brochure
- 1.1.2 message sur le répondeur téléphonique
- 2.3.1 d'un 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 transmet les documents tels qu'ils sont.

### Deux Sondages au choix<sup>1</sup>

#### **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 ou sous forme numérique.

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 assignants (voir 4.1, n'est actuellement disponible qu'en allemand)**

Le sondage auprès des assignants reflète la qualité à partir de ce point de vue spécifique. Pour obtenir des résultats représentatifs, il faut s'adresser à tous les assignants. Si le nombre d'assignants est inférieur à 40, il convient de se rapprocher d'EQUAM pour examiner les possibilités de réalisation du sondage. L'évaluation fait l'objet d'un rapport séparé.

#### **Facultatif comme complément pour les centre plus importants: Sondage auprès des collaborateurs (voir 3.1, n'est actuellement disponible qu'en allemand)**

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.

---

<sup>1</sup> Pour la certification, le cabinet choisit un des deux sondages.



### 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 minimums ne sont pas respectés, ils doivent être remplis jusqu'à la date fixée lors de l'audit. En plus, le cabinet définit au moins trois objectifs et les mesures correspondantes. 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
<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 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"> <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"/>
<b>1.2</b>	<b>Equipement, équipement de secours et médicaments</b>  ➡ 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 que les critères minimums dans ce domaine.	

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
1.2.1. (1)	<p>!!! Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</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. Le cabinet procède à des contrôles internes et externes en laboratoire, conformément aux directives QUALAB.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
1.2.1. (2)	<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, stérilisateurs 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.</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 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, appareils et instruments nécessaires et indiqués dans l'inventaire. La date de péremption des médicaments n'est pas dépassée. Le calendrier de maintenance des appareils et instruments de la mallette d'urgence est respecté.</p> <p>Un kit d'urgence est contrôlé au hasard. Il doit contenir les éléments ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ adrénaline;</li> <li>✓ atropine;</li> <li>✓ corticostéroïde injectable;</li> <li>✓ tranquillisants;</li> <li>✓ glucagon;</li> <li>✓ nitrate;</li> <li>✓ bétamimétique;</li> <li>✓ morphine;</li> <li>✓ antihistaminique;</li> <li>✓ diurétique;</li> <li>✓ acide acétylsalicylique;</li> <li>✓ dihydropyridine (ex. Nifepidin, Amlodipin)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

Patients

Code	Indicateurs
<b>2.1</b>	<b>Point de vue des patients (Sondage EUROPEP)</b>
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 spécialiste s'intéresse à leur situation personnelle.
2.1.3	Les patients estiment que leur spécialiste 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 sont d'avis qu'on leur explique bien les avantages et les désavantages de différentes possibilités de traitements.
2.1.14	Les patients estiment qu'on les informe suffisamment au sujet des effets et effets secondaires éventuels des médicaments prescrits
2.1.15	Les patients pensent qu'ils sont bien informés sur leurs maux et leurs maladies.
2.1.16	Les patients estiment recevoir l'aide appropriée en cas de problème émotionnel lié à leur état de santé.
2.1.17	Les patients estiment qu'on leur explique bien pourquoi ils doivent suivre les conseils du médecin.
2.1.18	Les patients pensent que l'on les informe bien sur ce qu'ils peuvent faire eux-mêmes pour améliorer la guérison ou soulager les douleurs. (p. e. au quotidien)
2.1.19	Les patients ont l'impression que le médecin se souvient bien des contacts et entretiens précédents.
2.1.20	Les patients pensent qu'ils sont bien préparés à la visite d'un spécialiste ou à une hospitalisation.
2.1.21	Les patients sont satisfaits de la serviabilité des collaborateurs du cabinet.
2.1.22	Les patients sont contents de la collaboration entre le médecin et les autres collaborateurs /collaboratrices du cabinet.

2.1.23	Les patients sont satisfaits des possibilités de prendre un rendez-vous qui leur convient.
2.1.24	Les patients sont satisfaits de l'accessibilité de la ligne téléphonique du cabinet.
2.1.25	Les patients sont satisfaits de l'accessibilité du médecin lui-même.
2.1.26	Les patients sont satisfaits du temps d'attente.
2.1.27	Les patients estiment recevoir rapidement de l'aide en cas de problème de santé urgent.
2.1.28	Les patients trouvent l'aménagement du cabinet agréable et sympathique.
2.1.29	Les patients sont satisfaits de la propreté du cabinet.
2.1.30	Les patients recommanderaient le spécialiste à leurs amis.
2.1.31	Les patients ne voient aucune raison de changer de spécialiste.

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
<b>2.2</b>	<b>Application des lignes directrices pour le diagnostic et le traitement</b>	
2.2.1	Pour décider du traitement à suivre, le cabinet applique les lignes directrices en cours de validité pour le diagnostic et le traitement.	<input type="checkbox"/>
2.2.1 (1)	!!! Le cabinet dispose d'une liste des lignes directrices appliquées pour le diagnostic et le traitement.	<input type="checkbox"/>
2.2.1 (2)	!!! Si on lui demande, le médecin peut expliquer quels parcours de patient typiques sont observés sur la base des lignes directrices en cours de validité.	<input type="checkbox"/>
2.2.1 (3)	!!! Le médecin peut expliquer dans quels cas le cabinet s'écarte des lignes directrices applicables pour le diagnostic et le traitement.	<input type="checkbox"/>
2.2.1 (4)	!!! Le cabinet peut prouver que les audits internes préconisés ont été correctement réalisés sur un échantillon de 20 patients. <i>Une fois par an (la première fois avant le premier audit extérieur), le cabinet prend au hasard 20 dossiers de patients en cours de traitement et procède pour ces patients à un audit interne. Les collègues du cabinet exerçant une profession médicale y évaluent mutuellement le respect des directives professionnelles, comme pour une évaluation par les pairs. Ce n'est que dans les cabinets individuels que l'évaluation doit être réalisée et documentée par le médecin concerné lui-même. Dans ce cadre, il détermine s'il y a parfois, mentionnée dans le dossier du patient, une divergence par rapport aux lignes directrices sur le diagnostic et le traitement. Si un défaut a été constaté, le cabinet vérifie s'il a été corrigé et si un nouvel audit du dossier du patient a été organisé au bout de trois mois.</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
<b>2.3</b>	<b>Gestion et protection des données des patients</b>	
2.3.1	<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"> <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 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 patients;</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 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;</li> <li>✓ 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;</li> <li>✓ description de la façon dont il est garanti que les inscriptions au dossier des patients peuvent être tracées (date et auteur);</li> <li>✓ description de la façon dont la transmission de données de patients à des personnes non autorisées (ex.: famille, employeur) est évitée;</li> <li>✓ description des canaux utilisés pour la transmission des données des patients;</li> <li>✓ description de la manière dont les réponses aux demandes de tiers (autres fournisseurs de prestations, caisses-maladie, etc.) sont documentées;</li> <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>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	<p>!!! Aucune donnée de patient n'est visible par des tiers au sein du cabinet. ☒</p>	<input type="checkbox"/>
2.3.3	<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"/>
2.3.4	<p>!!! Les patients peuvent consulter et récupérer leurs données.</p>	<input type="checkbox"/>
2.3.5	<p>Le cabinet garantit qu'il est à tout moment possible de savoir qui a effectué quelles analyses en laboratoire.</p>	<input type="checkbox"/>
2.3.6	<p>La procédure d'identification des patients à l'accueil respecte la protection des données et la discrétion.</p>	<input type="checkbox"/>
2.3.7	<p>Le cabinet garantit qu'il est à tout moment possible de savoir qui a effectué quelles entrées dans le dossier médical.</p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
<b>2.4</b>	<b>Gestion des patients</b>	
2.4.1	<p>Il existe une procédure d'information des patients sur le cabinet.</p> <p>➡ <i>Les grands cabinets doivent disposer d'une procédure écrite.</i></p> <p><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></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.2	<p>Le cabinet fixe les rendez-vous de façon à ce qu'une durée suffisante soit prévue pour les patients ayant plusieurs demandes.</p> <p>✓ <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></p> <p>✓ <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></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Le cabinet a défini des critères pour le triage téléphonique, selon lesquels un client est immédiatement reçu ou signalé aux urgences.	<input type="checkbox"/>
2.4.4	Les assistantes médicales ont un contact pour répondre aux questions concernant le triage téléphonique.	<input type="checkbox"/>
2.4.5	<p>Les patients que le personnel ne connaît pas sont identifiés clairement à l'accueil.</p> <p><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></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.6	<p>Lors des examens physiques, le cabinet veille à respecter la dignité des patients.</p> <p>✓ <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></p>	<input type="checkbox"/>
2.4.7	<p>Le cabinet a fixé des règles de transmission des résultats d'analyse aux patients.</p> <p><i>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.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
2.4.8	Le cabinet a déterminé dans quels cas la traduction ne devait pas être confiée aux amis ni aux membres de la famille.	<input type="checkbox"/>
2.4.8	Les membres de l'équipe savent qui, parmi eux, peut traduire quelle langue.	<input type="checkbox"/>
2.4.8	Le cabinet a établi des règles de gestion des patients de langue étrangère. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le cabinet a défini dans quels cas l'interprétation ne devait pas être confiée aux amis ou aux proches.</li> <li>✓ Les membres de l'équipe savent quelle langue chacun d'entre eux peut traduire.</li> <li>✓ Le cabinet a fixé des critères déterminant dans quels cas il était nécessaire de faire appel à des services d'interprétation extérieurs.</li> </ul> <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>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5</b>	<b>Prévention et promotion de la santé</b>	
2.5.1	Le cabinet a défini une procédure d'information des patients sur le dépistage et les examens préventifs. <i>Le cabinet décide quand il informe quels patients, de quels examens.</i>	<input type="checkbox"/>
2.5.2.	Tous les dossiers médicaux contiennent les indications de l'anamnèse concernant les allergies, les effets indésirables et les interactions. <i>Les questions doivent être documentées, même quand aucune allergie ni autre phénomène de ce type ne sont connus.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>2.6</b>	<b>Continuité</b>	
2.6.1	Le cabinet / le médecin a fixé une procédure d'anamnèse pour les nouveaux patients, ceux qui viennent régulièrement au cabinet et 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"/>
2.6.2	Le cabinet favorise la continuité du traitement avec un membre du personnel médical du cabinet. <i>Les patients qui viennent de plus en plus 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"/>
2.6.3	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"/>



Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
2.6.4	Le cabinet dispose d'une procédure de rappel des patients atteints d'une maladie chronique.	<input type="checkbox"/>
2.6.5	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"/>
2.6.6	<b>!!! Le cabinet dispose d'un modèle de plans de médicaments et réglemente leur remise.</b>	<input type="checkbox"/>
2.6.7	Tous les dossiers médicaux prévoient une liste des diagnostics ou des problèmes. Les résultats externes y sont aussi notifiés.	<input type="checkbox"/>
2.6.8	Le cabinet / le médecin encourage l'autogestion des patients.  Le médecin ou l'équipe met en place des mesures de promotion de l'autogestion des patients et s'assure que ces dernières sont conformes aux données scientifiques et aux pratiques d'excellence (best practice) en cours.	<input type="checkbox"/>

## Equipe

Code	Indicateurs
<b>3.1</b>	<b>Culture de la sécurité (Point de vue des collaborateurs pour les grands cabinets)</b>
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.

Code	Indicateurs
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.
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	<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 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	Le cabinet a défini une procédure pour empêcher harcèlement et discrimination.	<input type="checkbox"/>
3.2.6	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"/>
3.2.7	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"/>
3.2.8	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"/>
3.2.9	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	<b>Formation professionnelle et formation continue</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 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"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
<b>3.4</b>	<b>Echanges professionnels</b>	
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, patients 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	<b>!!! Toute l'équipe du cabinet organise régulièrement des réunions structurées.</b>  <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"/>

## Assignants

Code	Indicateurs
<b>4.1</b>	<b>La qualité du point vue des assignants</b>
4.1.1	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste sont faciles à joindre.
4.1.2	Les assignants ont l'impression qu'en cas d'urgence, leurs patients obtiennent un rendez-vous dans les délais souhaités.
4.1.3	Les assignants ont l'impression que leurs patients sont en général satisfaits du mode de communication du cabinet de spécialiste avec eux.
4.1.4.	Les assignants sont satisfaits des délais dans lesquels les rapports médicaux sont transmis.
4.1.5.	Les rapports médicaux répondent aux questions qui ont poussé à adresser le patient au spécialiste.
4.1.6	Les rapports médicaux sont clairs et compréhensibles.
4.1.7	Les rapports médicaux sont facilement exploitables au niveau clinique.

Code	Indicateurs
4.1.8	Les rapports médicaux contiennent des recommandations sur la suite du traitement.
4.1.9	Les collaborateurs du cabinet coopèrent efficacement aux soins apportés aux patients.
4.1.10	Les médecins du cabinet de spécialiste travaillent en étroite coopération avec des collègues de la discipline ou d'autres professionnels, au sein du cabinet et en dehors.
4.1.11	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste gèrent efficacement les ressources pour la délivrance des soins (p. ex. pour les mesures diagnostiques ou thérapeutiques mobilisant beaucoup de ressources).
4.1.12	Les assignants apprécient la coopération avec le cabinet de spécialiste.
4.1.13	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste veillent à toujours indiquer clairement qui est responsable de la suite des soins à apporter au patient.
4.1.14	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste répondent de façon adéquate à mes questions sur le diagnostic ou le traitement.
4.1.15	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste font les examens et appliquent le traitement avec compétence.
4.1.16	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste ont des connaissances à jour dans leur domaine.
4.1.17	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste connaissent les limites de leurs compétences et de leurs possibilités.
4.1.18	Les collaborateurs du cabinet de spécialiste m'informent quand un patient qui leur est adressé ne relève pas de leur domaine de compétence.

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
4.2	<b>Délégations et mandats</b>	
4.2.1	Le cabinet dispose d'une liste des fournisseurs privilégiés. <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>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
4.2.2	<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"/>
4.2.3	<p>Le cabinet favorise une 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"/>
4.2.4	<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"> <li>✓ <i>le dossier médical complet est remis au patient;</i></li> <li>✓ <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></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<b>4.3</b>	<b>Avis de cosoignants externes</b>	
4.3.1	Le cabinet suit les demandes d'examens.	<input type="checkbox"/>
4.3.2	<p><b>!!! Le cabinet dispose d'une procédure garantissant que les résultats d'examens reçus sont vérifiés à temps par un médecin.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Il faut à ce sujet fixer des critères définissant l'urgence avec laquelle les examens doivent être contrôlés.</i></li> <li>✓ <i>La lecture des examens doit être documentée par un visa ou une marque électronique.</i></li> <li>✓ <i>Les examens doivent être vérifiés, même en l'absence du médecin traitant (réglementation de la suppléance).</i></li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.3.3	Le cabinet documente quelles mesures (ex.: rappel du patient) ont été prises sur la base des résultats reçus.	<input type="checkbox"/>
<b>4.4</b>	<b>Echanges avec les cosoignants</b>	
4.4.1	Le cabinet rencontre régulièrement les prestataires de soins locaux ou les fournisseurs privilégiés.	<input type="checkbox"/>
4.4.2	Le cabinet documente les réponses aux demandes des cosoignants extérieurs.	<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 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><b>!!! Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles. ☞</b></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><b>!!! Le cabinet met les déchets spéciaux au rebut de manière sûre et conforme. ☞</b></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 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"/>

Code	Dimensions, Indicateurs & Explications	fait
5.2.3	<p><b>!!! Le cabinet dispose d'une procédure pour gérer les incidents critiques.</b></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"/>
<b>5.3</b>	<b>Gestion des urgences</b>	
5.3.1	<p><b>!!! Le cabinet dispose d'un concept de gestion des urgences médicales.</b></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><b>!!! Au moins 80% des collaborateurs du cabinet ont participé au cours des 12 derniers mois à une formation sur les urgences médicales aiguës.</b></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 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).

En été 2018, le secrétariat de la Fondation EQUAM a modifié le catalogue d'indicateurs sur la base de ces principes ainsi que sur celle des expériences de la Fondation et des retours d'informations des cabinets. Ce catalogue a ensuite été soumis à l'évaluation de spécialistes, d'assistantes médicales, de représentants d'une organisation de défense des patients et d'un professionnel de l'assurance maladie. Un groupe de travail, au sein duquel ces mêmes professionnels étaient représentés, a ensuite discuté des indicateurs et a affiné les critères. En septembre 2018, le groupe d'experts de la Fondation EQUAM a débattu du catalogue d'indicateurs résultant de ce travail et a finalement publié la version pilote du programme. Sur la base des programmes de certification au Danemark (IKAS-Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare, 2014), de nouveaux indicateurs pour les lignes directrices dans le domaine spécifique et leur mise en œuvre ont été intégrés.

Le sondage auprès des collaborateurs (Wet et al. 2010) a préalablement été testé et contrôlé dans le cadre d'une phase pilote, dans des cabinets de médecins de premier recours. Le sondage auprès des assignants en allemand s'appuie sur le sondage auprès des assignants mis au point par EQUAM pour les instituts de radiologie (Jossen et al. 2019). Il a été évalué par le groupe de travail mentionné au paragraphe précédent et adapté pour les cabinets de spécialiste.

Les programmes EQUAM sont revus au moins tous les 5 ans. Des ajustements rédactionnels sont incorporés 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.

IKAS – Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare “The Danish Healthcare Quality Programme. Accreditation standards for medical specialist practices (2014): Download from <https://www.ikas.dk/FTP/PDF/D14-30483.pdf> on Sept. 10<sup>th</sup> 2018

Jossen, M., Valeri F., Heilmaier C., Schwappach D. *Referring Physicians Assess the Quality of Outpatient Diagnostic Imaging Services: Development and Psychometric Evaluation of a Questionnaire*. *Fortschr Röntgenstr* 2019; DOI 10.1055/a0805-1158

Jossen, M., Valeri F., Heilmaier C., Schwappach D. *Assessment of the safety climate in outpatient diagnostic services: Development and psychometric evaluation of a questionnaire*. *European Radiology* 2018 <https://doi.org/10.1007/s00330-018-5646->

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

Levitt, C. A. and Hilt 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 Web : [www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads).

Version	Changements	Auteur	Date
V1 EPA	Jusqu'en 2017 : utilisation des outils de l'évaluation européenne des cabinets médicaux (EPA) en coopération avec l'Institut AQUA en Allemagne.	EQUAM, SwissPep (Swiss)	2011 - 2018
1	Elaboration, l'approbation par le groupe d'experts, Agrément par le groupe d'experts et le Conseil de fondation	M. Jossen	23.11.2018
1	Ajustements éditoriaux	M. Hošek	29.04.2019
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, 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"> <li>– Le sondage auprès des patients ou auprès des assignants est obligatoire et est enregistré de façon standard au niveau du « médecin individuel ». Les grands cabinets peuvent ajouter un sondage auprès des collaborateurs.</li> <li>– Adaptations rédactionnelles/ explications sur l'audit préalable et l'audit de la documentation</li> <li>– Complément et adaptation sur l'obligation de confidentialité des auditeurs et l'information des patients</li> </ul>	J. Lehmann	09.06.2020
1.2.1	Précision Indicateur 5.3. 2	J. Lehmann	01.09.2020
1.3	Nouvelle annexe : Instruction Audits internes + adaptations rédactionnelles Les Sondages sont désormais possibles par voie numérique.	J. Lehmann	01.06.2021

## 8. Annexe : Audits internes et élaboration d'une liste (en 8 étapes)

Dans le cadre d'une certification EQUAM, la gestion de la qualité prévoit un audit interne des cabinets de spécialistes participants. Un premier audit interne de ce type doit être réalisé avant la visite de l'auditeur / l'auditrice EQUAM.

Pour cela, les collègues du cabinet médical contrôlent et évaluent mutuellement leur respect des directives professionnelles, avec la justification et la documentation dans les cas dans lesquels il est estimé nécessaire de s'en écarter. Cela se fait comme une véritable *peer review* (revue par des pairs), dans un esprit de soutien réciproque.

Dans les cabinets individuels (et uniquement dans ceux-là), l'évaluation se fait par le praticien lui-même / la praticienne elle-même pour les dossiers de ses propres patient·e·s, sur la base d'une autocritique structurée, suivant ces mêmes étapes, et de façon documentée.

### Instructions pas à pas (proposition)<sup>2</sup>:

- 20 dossiers de patient·e·s en cours de traitement sont choisis au hasard, avec une répartition proportionnelle au nombre de patient·e·s que voit chaque médecin.**  
Les disciplines doivent être représentées de façon équilibrée. Une possibilité est de définir une date six mois avant la date en cours, puis de sélectionner à partir de là tou·te·s les quinzièmes patient·e·s (en fonction de la date / l'heure de consultation). Pour garantir le côté aléatoire de l'échantillon, il ne faut omettre aucun·e patient·e.
- Pour chaque dossier médical sélectionné, il convient d'examiner l'anamnèse, le diagnostic et éventuellement l'évolution clinique ;** le contrôleur / la contrôlease interne doit indiquer 2 ou 3 mots-clés sur la demande du médecin assignant ou sur la problématique médicale, ainsi que les directives cliniques appliquées ou qui auraient dû l'être.
- Ensuite, la gestion documentée du patient / de la patiente est comparée aux recommandations des directives correspondantes.**
- Pour chaque dossier, on consignera les points ci-après :**
  - La gestion du patient / de la patiente au regard du diagnostic principal s'appuie-t-elle / s'appuyait-elle sur les directives basées sur les données scientifiques de la discipline concernée ? Sur quelles directives se fondait-elle ?
  - Les écarts par rapport aux directives généralement acceptées (éventuellement internes) ont-ils été brièvement justifiés par écrit ?
  - Rétrospectivement et du point de vue des pairs, cette justification semble-t-elle raisonnable, ou la procédure devrait-elle être examinée de façon critique ?

---

<sup>2</sup> L'audit interne peut aussi être réalisé d'une autre manière, dans la mesure où le choix est aléatoire et où la procédure est compréhensible et peut être expliquée à l'auditeur/auditrice.

5. **Les résultats de cette vérification sont discutés entre collègues médicaux, en partenariat et dans un esprit d'autocritique.** Les conclusions de cette discussion sont reportées en face de chaque entrée sur la liste des dossiers médicaux, avec quelques mots-clés.
6. **Les conclusions générales du processus et d'éventuelles mesures d'amélioration, communes ou individuelles, sont consignées dans un bref rapport (moins d'une page ou sous forme de tableau).**
7. **Pour que l'auditeur / l'auditrice médical·e de la Fondation EQUAM puisse se faire une idée, il convient de lui présenter ensuite une liste (avec pseudonymes) des dossiers choisis au hasard,** avec les informations indiquées ci-dessous. Cette liste doit être transmise à l'auditeur / l'auditrice au plus tard deux semaines avant sa visite.
8. Pour certains dossiers l'auditeur / l'auditrice peut demander une documentation supplémentaire totalement anonymisée (rapports d'opération ou rapports au médecin assignant).

**La liste des 20 dossiers présentés à l'auditeur / l'auditrice médical·e doit contenir les indications suivantes (par exemple sous forme de tableau Excel ou Word):**

- S'il y a plusieurs médecins : initiales des médecins
- Numéro interne de dossier / de patient·e
- S'agit-il d'un·e patient·e envoyé·e / d'un transfert après consilium (OUI/NON)
- Initiales du patient / de la patiente (pas de nom !)
- Sexe
- Année de naissance
- 2 ou 3 mots-clés sur la demande du médecin assignant, sur la problématique médicale
- Evaluation interne sur le respect des directives
- Pour les cabinets de spécialistes exerçant une activité chirurgicale / invasive: diagnostic principal et procédure / opération choisie, si possible avec indication des directives la justifiant.