

Cabinet de médecins de premier recours – Qualité certifiée

Description du programme

Actualisé en août 2022

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Le processus de certification	4
3. Les indicateurs d'EQUAM	7
4. Les critères minimums	8
5. Sondage auprès des patient·e·s	9
6. Développement du programme et littérature	10

1. Introduction

La médecine de premier recours est la première étape pour les patient·e·s et une plaque tournante importante dans le système de santé. Dans le cadre de bonnes structures et processus organisationnels et médicaux, les capacités des professionnel·le·s de la santé sont mises en valeur de manière optimale. C'est cela que le programme de certification EQUAM pour les cabinets de médecins de premier recours soutient.

Des sondages, l'examen des documents et la visite de l'auditeur·rice·s au cabinet médical permettent de donner aux praticien·ne·s des points de repère et un état des lieux de la gestion de la qualité et les aident à choisir des mesures d'amélioration.

Les indicateurs de qualité d'EQUAM ne couvrent pas l'ensemble de la gestion de la qualité d'un cabinet de médecins de premier recours. L'intention du groupe de développement était de poser une base solide pour la gestion de la qualité.

Les prescriptions légales ne font en général pas partie des certifications EQUAM. Compte tenu de l'hétérogénéité du système de santé organisé au niveau cantonal, il peut toutefois arriver que certaines de ces prescriptions soient contrôlées dans le cadre du programme.

Pour obtenir la certification EQUAM, quatre critères doivent être remplis :

- 1. Le cabinet remplit tous les critères minimaux d'EQUAM ¹.**
- 2. Le cabinet obtient un score total d'au moins 50% des points possibles ².**
- 3. Le cabinet définit au moins trois mesures d'amélioration de la qualité.**
- 4. L'année suivant la certification, le cabinet soumet un bref rapport intermédiaire et définit deux autres mesures de qualité.**

¹ Critères minimaux: voir page 8.

² Indicateurs: voir page 7. Les indicateurs contribuent au score total comme suit:

Totalement acquis = 1 point (100%) ; Partiellement acquis = 0.5 point (50%) ; Non acquis = 0 point (0%)

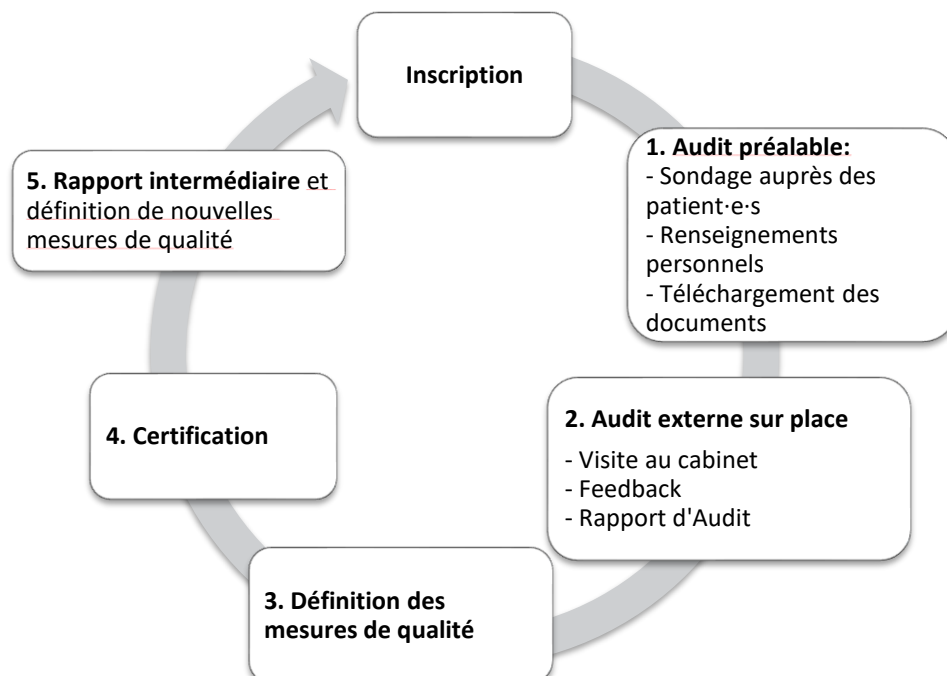
2. Le processus de certification

La première étape pour une certification est l'inscription via le formulaire d'inscription d'EQUAM. Le cabinet fournit alors des informations sur la taille du cabinet et le choix du sondage auprès des patient·e·s (voir page 9). Après la réception de ces informations, EQUAM envoie au cabinet un contrat et un récapitulatif des coûts sur trois ans. Une certification commune n'est possible que dans quelques cas exceptionnels pour les cabinets étant présents sur plusieurs sites.

Après la signature du contrat, le processus de certification commence. EQUAM recommande à chaque cabinet de désigner une personne responsable du projet, d'une part comme personne de contact pour les questions organisationnelles et d'autre part pour la coordination des responsabilités au sein de l'équipe.

Le service clientèle d'EQUAM informe le cabinet, par e-mail, des futures tâches à accomplir et vous guide pas à pas dans le processus. Au début, EQUAM attribue un·e auditeur·rice au cabinet et vous fournit les informations nécessaires pour accéder à la plateforme en ligne.

Illustration 1: Aperçu du cycle de certification de 3 ans



Sondage auprès des patient·e·s

La réalisation d'un sondage auprès des patient·e·s est obligatoire pour tous les médecins participants et constitue, en règle générale, la première étape du processus de certification. Les patient·e·s des médecins généralistes répondent pour cela à un questionnaire dans la salle d'attente avant de voir le médecin. Le sondage peut être réalisé soit sur papier, soit sous forme numérique à l'aide d'une tablette. Le matériel sera fourni par EQUAM et l'évaluation sera effectuée par EQUAM. Vous trouverez plus de détails sur le sondage auprès des patient·e·s à la page 9.

Renseignements personnels

Après avoir été sollicité par le service clientèle, le cabinet répond sur la plateforme en ligne à un bref questionnaire sur le respect des critères minimums. Ensuite, l'auditeur·trice se manifeste pour convenir d'un rendez-vous pour la visite du cabinet.

Téléchargement des documents

Au plus tard 6 semaines avant la visite du cabinet (après la demande correspondante), les documents nécessaires doivent être téléchargés sur la plateforme en ligne. Il est également demandé de préciser dans quelle mesure ces documents répondent aux critères EQUAM. Les documents suivants sont exigés:

- Lien vers le site internet ou la brochure du cabinet
- Concept de protection des données qui remplit les critères minimums
- Concept d'hygiène et de sécurité au travail
- Si un contrôle du·de la pharmacien·ne cantonal·e a eu lieu au cours des douze derniers mois ou est prévu: Preuve du contrôle ou annonce de celui-ci. (Cela sert uniquement d'information pour l'EQUAM et ne doit pas être nécessairement présent.)

La Fondation EQUAM ne donne pas de directives concernant la structure des documents.

Visite du cabinet

L'audit consiste en une visite guidée de l'auditeur·trice à travers le cabinet. Un plan du déroulement est envoyé au cabinet en amont. Différents indicateurs relatifs à la gestion de la qualité sont discutés et évalués lors d'un entretien avec la personne responsable (médecin, assistant·e médical·e, responsable RH et/ou de la qualité) ; en outre, certains documents sélectionnés seront discutés.

Feedback

La séance de feed-back clôt la visite du cabinet. La direction du cabinet doit être présente. D'autres collaborateur·trice·s peuvent être invité·e·s. L'auditeur·trice donne son avis sur les observations et - si disponible - sur les évaluations du sondage. Les mesures d'amélioration de la qualité et les objectifs sont discutés en commun.

Rapport d'audit

À la fin de l'audit, l'auditeur·trice rédige un rapport et fait des recommandations pour l'amélioration de la qualité.

Définition des mesures de qualité

Après la réception du rapport d'audit, le cabinet définit au moins trois mesures d'amélioration de la qualité. L'auditeur·trice évalue si les mesures proposées sont appropriées avant de demander l'octroi du certificat. La Fondation EQUAM peut exiger des améliorations plus importantes.

Certification

Si toutes les conditions sont remplies, le cabinet est certifié. La décision formelle de certification est prise, par le comité de certification ou par un·e expert·e délégué·e par le comité, sur la base de la recommandation de l'auditeur·trice.

Rapport intermédiaire et définition de nouvelles mesures de qualité

Au cours de l'année suivant la certification, EQUAM demande au cabinet de fournir un bref rapport intermédiaire sur les mesures de qualité définies. Ce rapport explique en quelques lignes comment les mesures ont été mises en œuvre et dans quelle mesure les objectifs ont été atteints.

En outre, le cabinet définit au moins deux autres mesures d'amélioration de la qualité.

Inscription pour une recertification

Au cours de la deuxième moitié de la durée de trois ans du certificat, le cabinet décide s'il souhaite se faire recertifier. Après avoir reçu l'invitation correspondante d'EQUAM, il peut s'inscrire pour un nouveau cycle.

Remarque importante

Si, contre toute attente, l'auditeur·trice constate lors de la visite du cabinet qu'un **critère minimal n'est pas rempli**, celui-ci doit être rempli et prouvé dans un délai fixé. Dans le cas contraire, aucun certificat ne peut être délivré. Les critères minimums doivent donc rester remplis pendant toute la durée de validité de trois ans. Si un critère minimal n'est pas rempli lors d'une recertification, le comité de certification EQUAM décide d'une suspension. Dans ce cas, un nouvel audit n'est possible qu'après 6 mois.

Protection des données: Dans le cadre de l'audit, l'auditeur·trice peut être amené·e à consulter les dossiers médicaux non anonymisés des registres de patient·e·s et du pool global de patient·e·s. Dans le cadre de leur mission d'audit, les auditeur·trice·s sont soumis·es à une obligation contractuelle de confidentialité qui s'étend au-delà de la durée du contrat.

3. Les indicateurs d'EQUAM

Les indicateurs d'EQUAM (également appelés *Standards*) sont une liste de contrôle à l'aide de laquelle la gestion de la qualité du cabinet médical est évaluée. Les indicateurs pour les cabinets de médecins de premier recours sont répartis en cinq dimensions, avec un certain nombre d'autres sous-dimensions.

La liste détaillée des indicateurs actuels se trouve dans un document séparé, accessible gratuitement à l'adresse suivante: www.equam.ch/downloads/.

Tableau 1: Dimensions des Standards d'EQUAM

Dimension	Sous-Dimension	Nombre d'indicateurs
Infrastructure	Disponibilité, accessibilité et locaux	5
	Équipement, équipement de secours et médicaments	7
Patient·e·s	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
	Sondage auprès des patient·e·s	3
Équipe	Gestion du personnel	8
	Formation professionnelle et formation continue	2
	Échanges professionnels	3
	Enquête auprès des collaborateur·trice·s sur la culture de la sécurité	3
Coordination avec des externes	Délégations et mandats	5
	Avis de co-soignant·e·s externes	3
	Échange avec les co-soignant·e·s	2
Qualité et sécurité	Hygiène et sécurité au travail	3
	Gestion des incidents critiques	4
	Gestion des urgences	2
	Politique de qualité, développement de la qualité	3

4. Les critères minimums

Les critères minimaux sont une condition de base pour une certification EQUAM. Ils font partie des indicateurs EQUAM et se trouvent sur la liste ci-dessous.

Tableau 2: Liste de critères minimums d'EQUAM

Code	Critères minimums
1.1.2	Le message sur le répondeur téléphonique est formulé en allemand standard, en français et/ou en italien. Il est compréhensible et précise les possibilités de soins en dehors des heures de consultation.
1.2.1a	Le cabinet garantit la maintenance de l'équipement grâce à une procédure. NB. Un défibrillateur personnel faisant partie de l'équipement est requis.
1.2.1b	La maintenance de l'équipement est à jour.
1.2.4	Le cabinet stocke les médicaments soumis à la loi sur les stupéfiants dans une armoire fermée à clé et inamovible.
2.4.1	Le cabinet dispose d'un concept écrit de protection des données qui répond au moins aux exigences de contenu suivantes : <ul style="list-style-type: none"> — Désignation d'une personne responsable et de ses tâches — Comment est-il assurer qu'aucune donnée du patient·e n'est accessible à des tiers — Maintien de la discrétion à la réception — Procédure de consultation et de communication des données aux patient·e-s en temps réel
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 régleme leur remise.
2.8.1	Une sondage auprès des patient·e-s validé été réalisé au cours des 24 derniers mois et l'évaluation est à la disposition du cabinet.
3.4.3	Toute l'équipe du cabinet organise régulièrement des reunions structurées.
4.2.2	Le cabinet dispose d'une procedure garantissant que les résultats d'examens reçus sont verifiés à temps par un médecin.
5.1.2	Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles.
5.1.3	Le cabinet élimine les déchets spéciaux de manière sûre et appropriée.
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 collaborateur·trice-s du cabinet ont participé au cours des 12 derniers mois à une formation sur les urgences médicales aiguës

5. Sondage auprès des patient·e·s

Lors de l'inscription, le cabinet décide laquelle des deux enquêtes auprès des patient·e·s il souhaite réaliser dans le cadre de la certification. Deux enquêtes sont proposées au choix. Il s'agit dans les deux cas de ce que l'on appelle une "Patient Experience Measure" (PREM).

Sondage EUROPEP

Le sondage EUROPEP (Grol & Wensing 2000) donne des informations sur la façon dont les patient·e·s perçoivent la qualité des services fournis par le cabinet. Ce sondage sera réalisé sur papier ou sous forme numérique.

Des questionnaires ou des tablettes sont remis à tous les patient·e·s du médecin de famille à leur arrivée, pour autant qu'ils se soient déjà rendus au moins une fois au cabinet au cours des 12 derniers mois. Pour les médecins dont le taux d'activité est supérieur à 50 %, l'objectif est d'atteindre au moins 75 participant·e·s ; pour les médecins dont le taux d'activité est inférieur ou égal à 50 %, l'objectif est d'atteindre au moins 40 participant·e·s. Chaque médecin reçoit une évaluation dans un rapport séparé, qui montre de manière intuitive les domaines présentant le plus grand potentiel d'amélioration. En outre, le cabinet reçoit une évaluation agrégée au niveau du cabinet.

Sondage pour les patient·e·s atteint·e·s de maladies chroniques

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

Enquête supplémentaire optionnelle pour les grands cabinets : Le climat de sécurité

Cette enquête auprès des collaborateur·trice·s permet au cabinet d'examiner les aspects de la qualité du point de vue de ses collaborateur·trice·s. Les cabinets d'au moins 10 collaborateur·trice·s peuvent la réaliser en complément. Dans le cadre de cette enquête, des indicateurs relatifs à la culture de la sécurité dans le cabinet sont examinés sur la base d'un instrument d'enquête de Wet et al. (2010).

Diese Mitarbeitendenbefragung erlaubt es der Praxis, Aspekte der Qualität aus Sicht seiner

On entend par culture de la sécurité les valeurs et connaissances partagées qui contribuent à la sécurité des patient·e·s et donc également à la qualité du traitement. Le questionnaire s'adresse à tous les collaborateur·trice·s du cabinet, qu'ils/elles soient employé·e·s ou (co)-propriétaires. Le questionnaire est rempli en ligne.

➔ Les résultats des enquêtes peuvent servir de base à des mesures d'amélioration.

6. Développement du programme et littérature

Développement du programme

Depuis 2003, la fondation EQUAM (au début en collaboration 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).



L'actuelle certification délivrée aux cabinets de la Fondation EQUAM utilise l'EPA comme base principale. De plus, des suggestions issues de normes mondiales ont été intégrées dans la révision fondamentale (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 des cabinets. Ce catalogue a été soumis en 2017 à une vaste procédure d'évaluation, à laquelle ont participé les assistant·e·s médicaux·ales, les médecins et les auditeur·trice·s. Un groupe de travail, au sein duquel ces mêmes professionnel·le·s étaient représenté·e·s, 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.

Les nouveaux sondages du programme destiné aux collaborateur·trice·s (Wet et al. 2010) et aux patient·e·s atteint·e·s d'une maladie chronique (Glasgow et al. 2005; Rosemann et al. 2007) ont été testés et contrôlés dans le cadre de la phase pilote 2017/2018.

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

La Fondation EQUAM remercie chaleureusement tous ceux et 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.

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, no. 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, no. 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 Hilt L. *Quality in Family Practice. Book of Tools*. Hamilton: McMaster Innovation Press, 2010.
- Starfield, Barbara, and L. Shi. "Manual for the primary care assessment tools." *Baltimore: Johns Hopkins University* (2009).
- 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.

Historique des modifications

Les protocoles détaillés des modification de la *base normative* du programme de certification (liste d'indicateurs) sont disponibles sur demande auprès du secrétariat.

Version	Changement	Auteur-e	Date
0 – 1.3	De 2003 à août 2022, le descriptif du programme de certification et la base normative (indicateurs) étaient réunis dans un seul document. Un résumé sommaire de tous les changements intervenus au cours de cette période est disponible dans le "descriptif du programme médecins de premier recours f v1.3" en dernière page. Une liste détaillée des adaptations au cours du temps dans la base normative (indicateurs) est disponible séparément auprès du secrétariat d'EQUAM.	AQUA-Institut EQUAM SwissPep	2003 – Août 2022
Août 2022	Depuis août 2022, la <i>description du programme</i> (ce document) est séparée des bases normatives de la certification (liste d'indicateurs).	J. Lehmann	02.08.2022