

EPA: un programme de qualité pour les cabinets médicaux

Qualité, sécurité et finances en main

Sima Djalali, Marianne Jossen

Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Depuis plus de 15 ans, la fondation EQUAM propose en Suisse le «*European Practice Assessment*», un programme qui a pour but de favoriser la gestion continue de la qualité au sein des cabinets de médecine de famille. Une étude s'est penchée sur les bénéfices de ce programme.

Le «*European Practice Assessment*» (EPA, ou évaluation européenne des cabinets médicaux) est un programme de qualité spécialement développé pour les cabinets médicaux. S'il peut paraître technique et abrupt, il est en réalité un processus interactif à plusieurs niveaux:

- La direction et l'équipe du cabinet ainsi que les patients sont interrogés sur différents aspects de l'organisation du cabinet (par ex. équipement, processus médicaux, gestion du personnel, information des patients).
- Un professionnel spécialement formé (auditeur) passe une demi-journée au cabinet et se fait une opinion sur ses réalités et son potentiel, puis mène des entretiens avec l'équipe du cabinet.
- Enfin, l'auditeur et l'ensemble de l'équipe du cabinet évaluent conjointement les résultats des entretiens et de la visite du cabinet, puis définissent des objectifs pour leur travail de qualité.

A l'origine développé aux Pays-Bas, le système est désormais aussi utilisé en Allemagne, en France, en Angleterre et, depuis 1999, également en Suisse.

Question critique

Chaque intervention dans le domaine de la santé doit soulever la question de son effet réel, si elle en a un. Pour cette raison, le programme a été examiné à la loupe en Suisse. L'étude a cherché à savoir comment les cabinets de médecine de famille ayant plusieurs fois participé au programme EPA entre 2005 et 2014 ont amélioré l'atteinte d'indicateurs de qualité au fil du temps. Ont été analysés les indicateurs également utilisés pour l'évaluation de la situation présente et des objectifs en matière de qualité, autrement dit les indicateurs relatifs à l'infrastructure du cabinet, à la gestion des informations, à la gestion des questions de

qualité et de sécurité, ainsi qu'à la gestion des finances. Les indicateurs relatifs à la satisfaction du personnel et des patients ont été réservés pour une publication séparée.

Exemples concrets

Un indicateur permettant d'évaluer l'infrastructure s'intéresse par ex. à la question de savoir s'il existe en dehors des consultations une redirection des appels ou un répondeur fournissant des informations claires sur les offres de soins médicaux disponibles en dehors des heures d'ouverture du cabinet. Un indicateur pour la gestion de l'information s'intéresse à la question de savoir s'il existe au cabinet une procédure systématique qui garantit que tous les résultats d'exams reçus

Tableau 1: Exemples d'indicateurs de qualité dont le niveau d'atteinte a été analysé avant et après la participation à l'«*European Practice Assessment*».

Domaine	Indicateur (exemple)
Infrastructure	Tous les ordinateurs du cabinet sont protégés contre les accès non autorisés (nom d'utilisateur et mot de passe propre à chaque membre de l'équipe)
Informations	Les dossiers patients et autres dossiers contenant des informations sur les patients ne sont pas laissés en évidence là où d'autres personnes pourraient y avoir accès
Qualité et sécurité	Lors de la réalisation d'exams radiographiques au cabinet, des contrôles de qualité sont réalisés selon les directives en vigueur (contrat de maintenance avec évaluation de la conformité, autorisation de l'OFSP)
Finances	Le cabinet rédige annuellement un plan de financement tenant compte de toutes les recettes et dépenses prévues

soient visés par le médecin traitant. D'autres exemples sont résumés dans le tableau 1.

De bons résultats

En Suisse, 45 cabinets de médecine de famille ont participé trois fois à l'EPA, à intervalles d'environ 3 ans. L'étude a analysé le degré d'atteinte d'un total de 129 indicateurs sur la durée. L'analyse a révélé des améliorations significatives pour 61 indicateurs. Ainsi, la gestion des plaintes s'est par exemple significativement améliorée, car les cabinets ont adopté des mesures adaptées pour les enregistrer avec professionnalisme, y réfléchir et les traiter de manière judicieuse. La conservation sûre des médicaments a été établie, la procédure de détection des problèmes/manquements relatifs à la qualité ou à la sécurité a été assimilée, et l'offre d'information des patients quant à leur traitement a été améliorée.

Le point faible

D'un point de vue scientifique, l'étude comporte un hic. Il s'agit d'une étude purement observationnelle, sans groupe contrôle. Cela signifie que les résultats peuvent uniquement montrer qu'il existait un lien entre le temps passé et le degré d'atteinte des indicateurs. Pour les cabinets, la participation à l'EPA a sans aucun doute été un événement central au cours de la période d'observation; toutefois, il est impossible de prouver une relation causale entre la participation à l'EPA et l'amélioration de l'atteinte des indicateurs, car des facteurs contextuels potentiellement influents tels que les conditions cadres politiques ou des changements dans la structure professionnelle ou dans la structure de la patientèle ne peuvent pas être exclus. Une étude randomisée et contrôlée serait nécessaire pour mieux contrôler ces «facteurs perturbateurs».

La motivation

D'un point de vue pratique, les résultats peuvent toutefois encourager les équipes des cabinets médicaux à se pencher sur l'idée de l'évaluation et à trouver des suggestions pour optimiser certains points du quotidien.

Il serait en outre passionnant de montrer, grâce à des méthodes scientifiques vérifiables, comment un tel programme induit des changements au cabinet médical, comment il redessine l'approche relative aux processus et à l'organisation, et quels sont les groupes professionnels sollicités. Avec de telles problématiques, qui ne concernent désormais plus la capacité d'action générale, mais des mécanismes d'action potentiels, nous quittons cependant le monde des études randomisées, des séries chronologiques et de l'analyse statistique. Il s'agit ici plutôt de méthodes qualitatives telles que les entretiens ou l'observation participante.

Références

- 1 Goetz K, Hess S, Jossen M, Huber F, Rosemann T, Brodowski M, et al. Does a quality management system improve quality in primary care practices in Switzerland? A longitudinal study *BMJ Open* 2015;5:e007443.
- 2 Fondation EQUAM: Qualité certifiée au cabinet (EPA). <https://www.equam.ch/fr/equam-pour-mdecins-cabinets/quen-est-il-du-fonctionnement/>; téléchargement 16 décembre 2015.

PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études. Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!

Correspondance:
Dr Sima Djalali
Institut für
Hausarztmedizin
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
[sima.djalali\[at\]usz.ch](mailto:sima.djalali[at]usz.ch)