

LES VISITES DES CABINET MEDICAUX A LONDRES

L'inspection des Cabinets Médicaux...

...En grande Bretagne, par le Royal College

Ayant participé elle-même à ce type d'évaluation, commun au sein du Royal College of General Practitioner, l'auteur décrit la méthodologie utilisée par les inspecteurs pour apprécier la qualité du cabinet.

*Dr Julia Bache
84 Boulevard Pasteur
75015 PARIS*

En 1984 le Royal College of General Practitioners publiait à Londres un article spécifique intitulé "*Quel type de docteur ?*", qui détaillait les conclusions de deux groupes de travail ayant défini une méthode pour évaluer la qualité des médecins généralistes établis en cabinets médical.

Cette méthode est maintenant utilisée comme un des moyens pour évaluer les médecins généralistes souhaitant devenir des médecins formateurs. Le cabinet médical est visité par des représentants du comité régional de formation qui sont eux-même médecins généralistes en exercice.

Les médecins généralistes formateurs doivent participer à des réunions périodiques de formateurs et, dans notre groupe de formateurs à Londres Ouest nous avons décidé d'utiliser cette méthode comme exercice éducatif et de visiter les cabinets d'un troisième médecin en suivant la méthode décrite dans l'article "*Quel type de docteur ?*"

Les critères de qualité examinés étaient :

- 1 les valeurs professionnelles
- 2 l'accessibilité*
- 3 la compétence clinique
- 4 la capacité à communiquer

Les données relevées étaient évaluées par référence à un ensemble de critères définis comme des éléments de compétence recommandés au sein de chaque domaine d'activité considéré.

* NDLR : Le terme "accessibility" correspond plutôt à la disponibilité des services du cabinet

Le niveau d'excellence était évalué par le degré et la fréquence de réalisation de chaque élément de bonne pratique. Les sources de renseignement étaient :

- 1 la monographie du cabinet (questionnaire rempli par le médecin généraliste avant la visite)
- 2 l'observation des locaux et de l'organisation
- 3 la discussion avec les employés du cabinet et les autres membres de l'équipe du Primary Health Care Team
- 4 l'examen des dossiers et fichiers
- 5 un enregistrement vidéo de consultations
- 6 un entretien avec le médecin généraliste.

Un questionnaire était adressé préalablement à la visite de l'équipe médicale en vue de préciser le profil du cabinet médical. Ce questionnaire donnait des renseignements sur le médecin, le nombre d'associés, le nombre et la répartition par groupe d'âge des patients, les moyens d'accès des patients au médecin, la charge de travail, les détails des employés du cabinet, l'équipement, les livres et périodiques disponibles dans le cabinet, la conservation des fichiers, les méthodes utilisées pour les "repeat prescriptions", les taux de vaccination, l'assistance aux réunions, la participation des patients à la vie du cabinet et les développements récents du cabinet.

Ce questionnaire était retourné aux médecins visiteurs avant la visite. La visite durait du matin jusqu'au milieu d'après-midi. La matinée était consacré à l'observation des locaux du cabinet et des dossiers et à la rencontre avec les employés, y compris les infirmières, les stagiaires s'il y en a, et le personnel mis à disposition du cabinet, telles que la puéricultrice et l'infirmière visiteuse. Ces rencontres étaient suivies d'un déjeuner avec les médecins associés et l'enregistrement vidéo d'une consultation médicale ainsi que d'un entretien avec les médecins. Le cabinet donnait lieu à appréciation en utilisant la grille d'évaluation figurant ci-joint. Après la visite les médecins visiteurs écrivent un rapport détaillant leurs conclusions. Celles-ci donnaient lieu à discussion dans le groupe de médecins formateurs et avec le médecin visité.

J'ai moi-même été un médecin visiteur et l'ai trouvé l'exercice bénéfique pour mon exercice professionnel. Cela m'a permis d'avoir un bon aperçu des autres styles de pratiques professionnelles et je crois, m'a aidé pour améliorer mon niveau de qualité.

Annexe

Assesment grid for practice visit

<i>Source of information</i>	<i>Area of performance</i>			
	<i>1. Professional values</i>	<i>2. Accessibility</i>	<i>3. Clinical competence</i>	<i>4. Ability to communicate</i>
1. Practice profile	Audit, teaching, learning. Meetings with practice staff and health professionals. Mechanism for customer complaints. Evolution of the practice.	Adequate consulting hours. Undertakes home visiting. Personal availability. Shares in rota duty.	Record cards. Practice equipment. Special registers. Library. Attendance at courses. Access to laboratory, x-ray and beds.	Patients' groups. Hand-outs.
2. Observation of premises, equipment, organization	Helpful, discreet staff. Good morale. Decent waiting conditions.	Ancillary staff are helpful. Clear arrangements for obtaining the doctor or his deputy.	Adequate facilities for consulting and examining. Regular use of equipment.	Patients' enquiries handled effectively.
3. Discussion with ancillary staff (and other members of the health care team)	Appointments system applied flexibly. Staff contribute to the life of the practice. Discretion in revealing information to third parties.	Knowledge of procedures. Tolerant. Demonstrate their facilitative role. Have clear idea of the doctor's whereabouts.		Practice policies formulated in consultation with staff. Ready, informal access to the doctor.
4. Records	Records usable for teaching, audit, research. Confidentiality preserved.	Continuity of care by the individual doctor.	Adequate ordered entries. Retrievability. Special registers. Summary cards or special sheets for: drug treatment, diagnoses, repeat prescriptions.	Legible informative entries. Clear referral letters.
5. Video-taped consultations	Treats all patients with respect. Explores patient's ideas, concerns and expectations about the problem(s) and management. Supportively encourages patient to accept appropriate degree of responsibility for own health. Establishes or maintains relationship with patient which is helpful to the provision of care.	Makes appropriate use of time and resources in the consultation.	Adequately defines problems presented or revealed. Judicious use of relevant examinations and tests. Considers factors which may put patient at risk. Plans appropriate management of problem(s) with patient. Prescribes carefully and responsibly.	Informality, openness and involvement. True dialogue. Information given to patient in appropriate detail. Clear unambiguous follow-up arrangements.
6. Interview with doctor	Changes in the practice initiated by him. Plans for future development. How he has changed as doctor/teacher.	Confirms information from other sources.	Sound management plans for patient care. Conversant with current trends in general practice.	Articulate and coherent. Puts his case over well.