

Publication

Sécurité des patients Suisse

N° 6



# Le tri téléphonique sous la loupe

Guide pratique à l'intention des médecins  
et des assistantes médicales dans la  
médecine de premier recours

- Comment est organisé le tri téléphonique dans notre cabinet ?
- Ce mode d'organisation permet-il à tous de travailler de manière optimale ?
- Que pouvons-nous améliorer ?

Katrin Gehring, Dr phil.  
Prof. David Schwappach



sécurité des patients suisse

### Edition

Sécurité des patients Suisse  
Fondation pour la Sécurité des Patients  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zurich  
043 244 14 80  
info@securitedespatients.ch  
www.securitedespatients.ch

### Contenu et rédaction

Katrin Gehring, Dr phil.  
Prof. David Schwappach  
Experts de la médecine de premier recours

### Graphisme

René Habermacher, Visuelle Gestaltung GmbH, Zurich

### Traduction

mimetis, Grand-Lancy

### Lectorat

Paula Bezzola, Doris Hervé, Anne Sprunger, Chantal Zimmermann, Brigitte Zirbs Savigny

### Soutien

L'élaboration et l'impression du présent guide ont bénéficié de contributions libres au projet versées par la Fédération des médecins suisses (FMH) ainsi que par Sandoz Pharmaceuticals SA. Les bailleurs de fonds ne sont intervenus ni sur la structure ni sur le contenu de la brochure.

Le document est disponible gratuitement sous forme électronique et peut être largement diffusé. Si vous souhaitez apporter un soutien au travail de Sécurité des patients Suisse, vous pouvez le faire par un don (Raiffeisenbank Zürich, IBAN: CH41 8148 7000 0092 1523 9). Sécurité des patients Suisse étant une fondation reconnue d'utilité publique, les dons qui lui sont versés sont déductibles des impôts. Merci de nous indiquer, le cas échéant, votre adresse de façon que nous puissions vous faire parvenir une attestation de don.

### Copyright

Sécurité des patients Suisse

### Tirage

1<sup>er</sup> tirage 2015

## Le tri téléphonique et la sécurité des patients

Le tri téléphonique<sup>1</sup> dans un cabinet médical de premier recours présente une certaine difficulté. La sécurité et l'efficacité de sa gestion relèvent de facteurs très divers. Outre les connaissances médicales, l'organisation du travail au sein du cabinet et la situation générale au moment de l'appel jouent un rôle essentiel.

Compte tenu des ressources en personnel et en moyens financiers, il n'est pas toujours aisé de satisfaire de façon équivalente à toutes les exigences : sécurité du tri, souhaits en termes d'horaires de travail, impératifs de la planification des tâches ou données architecturales du cabinet, pour n'en citer que quelques exemples.

### Accroître la sécurité

Les erreurs d'appréciation lors d'un entretien téléphonique avec un patient ne sont pas chose rare. C'est ce qu'a démontré une étude de Sécurité des patients Suisse, au cours de laquelle plus de 600 professionnels travaillant dans des cabinets médicaux de premier recours ont été interrogés<sup>2</sup>. Parmi les médecins et assistantes médicales (AM) ayant pris part à l'enquête, 20 % ont déclaré qu'une telle erreur se produisait une fois par mois au minimum dans leur cabinet.

Les résultats de l'étude montrent aussi que ces erreurs peuvent être à l'origine de préjudices importants : 56 % des participants ont rapporté que la dernière erreur de ce type survenue dans leur cabinet avait entraîné un dommage au moins mineur chez un patient et 2 % mentionnent même une atteinte grave ou un cas de décès.

Il n'est dès lors guère étonnant que 15 % des médecins et 20 % des AM considèrent le tri par téléphone comme un facteur de risques important et qu'ils soient désireux de le réduire.

Ce guide a pour objet d'aider les médecins et les AM à accroître la sécurité du tri téléphonique en améliorant les structures et les processus au sein de leur cabinet. En ce qui concerne les aspects médicaux du tri par téléphone, il existe déjà des moyens auxiliaires de qualité. Ils sont mentionnés en annexe.

<sup>1</sup> Nous entendons par tri téléphonique dans un cabinet médical de premier recours l'appréciation du degré d'urgence d'une demande de patient reçue par téléphone, l'évaluation de la prise en charge nécessaire et la fixation d'un rendez-vous.

<sup>2</sup> Voir bibliographie en annexe.

## ■ Partie 1 : Le guide – Objectifs, structure, utilisation

Avez-vous déjà vécu cette situation ?	06
Conditions cadres du tri téléphonique dans votre cabinet médical	07
Le présent guide ...	08
Travailler au moyen du guide : Etapes de réflexion au sein de l'équipe du cabinet	08
Modules pour la réflexion au sein de l'équipe	09
Avant de commencer	10

## ■ Partie 2 : Modules pour l'utilisation au sein de l'équipe

Module A : Tri téléphonique – Attentes réciproques des membres de l'équipe	14
Module B : Questions posées au médecin lors du tri téléphonique	16
Module C : Feed-back donné aux AM	18
Module D : Echanges au sein de l'équipe – Communication et canaux de communication	20
Module E : Discussions de cas – Echanges au sein de l'équipe en cas de problème	22
Module F : Personnes en formation au cabinet	24
Module G : Organisation des tâches/de la place de travail – Concentration et discrétion lors du tri téléphonique	26
Ce qu'il reste encore à dire ...	28

## ■ Annexe

Exemple de cas : Utilisation du guide dans deux cabinets de médecine de premier recours	32
Bibliographie et moyens auxiliaires	35



# Partie 1

## Le guide – Objectifs, structure, utilisation

Avez-vous déjà vécu cette situation ?	06
Conditions cadres du tri téléphonique dans votre cabinet médical	07
Le présent guide ...	08
Travailler au moyen du guide : Etapes de réflexion au sein de l'équipe du cabinet	08
Modules pour la réflexion au sein de l'équipe	09
Avant de commencer	10

## Avez-vous déjà vécu cette situation ?

### ■ Exemple 1

Un cabinet médical de premier recours emploie deux AM, une diplômée et une apprentie. L'AM diplômée assiste le médecin pour une intervention de petite chirurgie. Pendant ce temps, l'apprentie est chargée de prendre les appels téléphoniques.

Dans ce cabinet, plusieurs lignes téléphoniques sont ouvertes simultanément. Il arrive dès lors que l'apprentie soit amenée à traiter plusieurs appels en parallèle. Elle manque d'assurance et n'est pas en mesure de gérer seule cette situation. Ayant de la difficulté à évaluer le degré d'urgence de certaines demandes, elle sollicite souvent l'AM diplômée. Il lui est désagréable d'interrompre le médecin et sa collègue durant l'intervention.

### ■ Exemple 2

Le mardi après-midi, le médecin d'un cabinet individuel est généralement en consultation au domicile des patients. Les lignes téléphoniques sont ouvertes.

L'un de ces après-midis, un patient appelle et expose son problème. L'AM a de la peine à évaluer s'il s'agit d'une urgence. Elle n'a pas la possibilité de joindre le médecin pour lui en parler. Par sécurité et pour ne rien négliger d'important, elle dirige le patient vers l'hôpital. Le lendemain, le rapport reçu montre qu'il ne s'agissait pas d'une urgence et qu'une prise en charge par l'hôpital n'aurait pas été nécessaire. La décision de l'AM fâche le médecin.

### ■ Exemple 3

Le médecin d'un cabinet de premier recours a indiqué à l'AM qu'elle souhaitait être informée de toute demande de rendez-vous de ses patients d'oncologie.

Lorsque l'un de ces patients appelle, l'AM effectue des analyses de laboratoire importantes. Elle en oublie d'avertir le médecin de la demande du patient et de discuter avec elle de la date à fixer pour la consultation. Ce n'est que le lendemain que toutes deux s'entrevoient par hasard de cette personne. Le médecin décide d'avancer la date du rendez-vous.

## Conditions cadres du tri téléphonique dans votre cabinet médical

Comment est organisé le tri téléphonique dans votre cabinet ?

Ce mode d'organisation permet-il à tous les membres de l'équipe de travailler de manière sûre et efficace ?

Menez une brève réflexion : quelles réponses donneriez-vous aux questions ci-dessous ?	Exemples de réponses :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arrive-t-il dans votre cabinet que l'AM ne puisse pas se renseigner auprès du médecin si elle n'est pas sûre de l'urgence d'une demande de patient reçue par téléphone ? Notamment parce que le médecin ne doit pas être dérangé ou qu'il n'a pas le temps de répondre.</li> </ul>	<p><i>J'ai souvent vécu cette situation.</i></p>	<p><i>Les AM peuvent toujours se renseigner auprès du médecin, même s'il faut l'interrompre.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A quelle fréquence les AM sont-elles interrompues par une collègue ou le médecin pour prendre note d'une information ou répondre à une question alors qu'elles sont au téléphone ?</li> </ul>	<p><i>Cela arrive régulièrement.</i></p>	<p><i>Jamais.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arrive-t-il que l'AM accomplisse d'autres tâches, par exemple des analyses de laboratoire, au moment où elle prend l'appel téléphonique d'un patient ?</li> </ul>	<p><i>Oui, cela arrive.</i></p>	<p><i>Non, jamais.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Qui vérifie les décisions prises au téléphone par les AM en formation ?</li> </ul>	<p><i>Personne./Cela n'est pas systématiquement vérifié.</i></p>	<p><i>Toutes les décisions prises lors d'un entretien téléphonique par une AM en formation sont vérifiées par une AM diplômée ou par le médecin.</i></p>
<p>Les exemples de réponses formulés dans cette colonne indiquent un risque lors du tri téléphonique.</p>		

## Le présent guide ...

... a été élaboré dans le cadre d'un projet de recherche sur le tri téléphonique dans la médecine de premier recours. Il résulte d'entretiens et de discussions de groupe avec des médecins de premier recours, des assistantes médicales – diplômées et en formation – et d'autres professionnels de la santé.

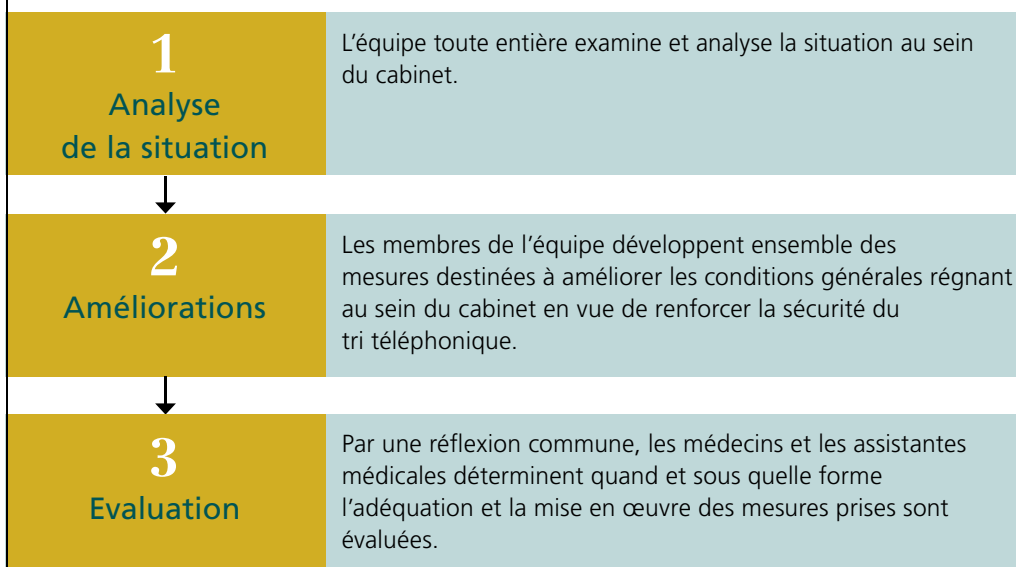
... se veut un moyen auxiliaire destiné à encourager la réflexion commune sur le déroulement et la réalisation du tri téléphonique dans les cabinets médicaux en vue de réduire les facteurs de risque. A cette fin, il propose des questions concrètes qui permettront aux équipes des cabinets médicaux d'éclairer leur pratique en la matière.

... ne peut, et n'entend pas, donner de directives générales ou d'instructions concrètes sur la manière d'effectuer le tri téléphonique.

Travailler au moyen du guide :

## Etapes de réflexion au sein de l'équipe du cabinet

Le guide traite différents thèmes relatifs à la sécurité du tri téléphonique sur lesquels les médecins et les assistantes médicales d'un cabinet peuvent échanger en suivant les étapes proposées.



Vous trouverez en annexe des exemples de la manière dont deux cabinets ont mis le guide en pratique.



## Modules pour la réflexion au sein de l'équipe

### Modules thématiques

Le guide est composé de sept modules. Chacun d'eux porte sur un aspect particulier de la sécurité du tri téléphonique :

- Attentes réciproques des membres de l'équipe
- Questions posées au médecin
- Feed-back donné aux AM
- Communication et canaux de communication
- Discussions de cas
- Personnes en formation
- Organisation de la place de travail

Les modules peuvent être traités indépendamment les uns des autres ou dans la combinaison souhaitée. L'ordre dans lequel ils sont abordés est indifférent.

Chaque cabinet médical choisit le module ou les modules qui sont particulièrement intéressants ou pertinents dans son cas.

### Structure des modules

Chaque module est divisé en quatre parties :

**Contexte** – Brève information sur la pertinence de l'aspect traité

**Objectif** – Description de l'objectif visé par la réflexion au sein de l'équipe

**Echange : à quel propos et sous quelle forme ?** – Points sur lesquels les médecins et les AM peuvent échanger afin de mener une réflexion sur la situation au sein de leur cabinet

**Mesures** – Suggestions relatives à l'élaboration de mesures et à leur évaluation

Identification  
des thèmes  
pertinents

Adaptation  
des thèmes

Intégration  
de toute l'équipe

Prise en compte  
des expériences  
de tous

Fixation  
d'une séance

Pas de  
dérangement

Animation

Adoption de règles

## Avant de commencer

### Choix des thèmes

- Définissez le thème ou les thèmes du guide que vous entendez traiter au sein de votre équipe.
- Le guide met en avant des thèmes reconnus comme importants pour la sécurité du tri téléphonique sur la base d'études scientifiques. Selon les cabinets, d'autres aspects peuvent naturellement être considérés comme pertinents en la matière.
- N'hésitez pas à adapter les thèmes en fonction de vos expériences et de vos besoins.

### Participation de toute l'équipe

- Invitez toute l'équipe à participer à la réflexion sur le tri téléphonique : médecins, assistantes médicales – diplômées ou en formation –, membres d'autres professions s'il y a lieu (physiothérapeutes, psychologues, etc.)
- Faites preuve de curiosité et d'ouverture face aux expériences de toute personne – et profession – intégrée dans l'équipe. Il est important de recueillir le vécu de chacun pour dresser un état des lieux.

### Questions d'organisation

- Fixez une séance consacrée exclusivement à l'échange sur le tri téléphonique. Prévoyez une plage horaire précise.
- Veillez à ne pas être dérangés durant ce moment (p. ex. ligne téléphonique sur répondeur).
- Désignez au sein de l'équipe une personne qui conduit le processus en s'appuyant sur le guide.
- Définissez les modalités de l'échange (p. ex. tous les membres de l'équipe sont sur pied d'égalité dans la discussion, les personnes qui s'expriment ne sont pas interrompues).

### Travail de groupe

- Selon la taille de l'équipe, il peut être judicieux de commencer par traiter les différents thèmes en sous-groupes (p. ex. groupes d'AM, de médecins). Les résultats des discussions sont ensuite mis en commun et débattus ensemble.

### Matériel

- Déterminez préalablement la manière dont vous souhaitez mener la séance. Avez-vous besoin de matériel particulier, comme feutres, papier, flipcharts ou petites cartes pour prendre des notes durant les travaux de groupe ?

### Définition et évaluation de mesures

- Ne vous en tenez pas à un simple état des lieux. Convenez si nécessaire de mesures concrètes de changement et d'amélioration.

### Perspective

#### Questions à ce sujet :

- > Quelle est précisément la mesure envisagée ?
- > Quelles sont les ressources nécessaires ?
- > Qui décide si une mesure doit être mise en œuvre ?
- > Qui est responsable de sa mise en œuvre ?
- > Comment et dans quel délai le succès de la mesure est-il évalué ?

Important : considérez les mesures envisagées d'un œil critique. Demandez-vous quelles autres répercussions leur mise en œuvre pourrait avoir et si les changements prévus recèlent des risques ou des dangers.

### Documentation et information

- Consignez les accords importants que vous avez adoptés, par exemple dans un procès-verbal. Cela vous permet de vous y référer ultérieurement, au moment d'évaluer leur mise en œuvre ou pour informer les nouveaux collaborateurs.
- Réfléchissez soigneusement aux personnes concernées par les accords passés et les changements prévus. Il se peut que des personnes qui ne participaient pas à la discussion soient directement ou indirectement concernées.





## Partie 2

### Modules pour l'utilisation au sein de l'équipe

<b>Module A</b> : Tri téléphonique – Attentes réciproques des membres de l'équipe	14
<b>Module B</b> : Questions posées au médecin lors du tri téléphonique	16
<b>Module C</b> : Feed-back donné aux AM	18
<b>Module D</b> : Echanges au sein de l'équipe – Communication et canaux de communication	20
<b>Module E</b> : Discussions de cas – Echanges au sein de l'équipe en cas de problème	22
<b>Module F</b> : Personnes en formation au cabinet	24
<b>Module G</b> : Organisation des tâches/de la place de travail – Concentration et discrétion lors du tri téléphonique	26
<b>Ce qu'il reste encore à dire ...</b>	28

### Contexte

- Une appréciation pertinente, jour après jour, de l'urgence des demandes parvenant par téléphone exige une bonne collaboration entre AM et médecins, notamment par rapport à la manière d'effectuer le tri téléphonique. A cette fin, il importe que chacun connaisse les attentes de l'autre, seule façon de pouvoir y satisfaire.

### Objectif

- Tous les membres de l'équipe connaissent les attentes des uns et des autres sur la manière d'effectuer le tri téléphonique et il n'y a plus ni suppositions ni hypothèses à ce sujet. Les divergences de vue sont aplanies et des mesures sont prises pour répondre aux attentes réciproques. L'équipe détermine d'un commun accord comment elle entend à l'avenir échanger sur ce point.

### Echange : à quel propos et sous quelle forme ?

Discutez en équipe pour faire connaître vos attentes réciproques. Remplacez les suppositions et vagues impressions par des éléments concrets.

#### Faites un état des lieux et posez-vous mutuellement les questions suivantes :

##### Questions des AM aux médecins

- Comment le tri téléphonique doit-il être fait dans le cabinet ?
- Qu'est-ce qui est particulièrement important à tes/vos yeux dans le tri téléphonique que nous effectuons ?
- Qu'attends-tu/qu'attendez-vous de nous par rapport au tri téléphonique ?

##### Questions des médecins aux AM

- Qu'attendez-vous de moi/nous pour pouvoir effectuer un tri téléphonique sûr et efficace ?
- Qu'est-ce qui est particulièrement important pour vous ?
- Que puis-je/pouvons-nous faire pour garantir un tri téléphonique de qualité ?

##### Questions des AM entre elles

- Qu'attends-tu de moi en tant que collègue ? Comment puis-je t'aider à effectuer un tri téléphonique sûr et efficace ?

#### Si vous en avez le temps, vous pouvez également faire connaître vos attentes réciproques sur les points suivants :

- Comportement à la réception (p. ex. niveau sonore, interruptions, discrétion)
- Gestion des discussions difficiles avec des patients (p. ex. orientation du patient vers une collègue ou un médecin)

Mesures

- Informations données par téléphone aux patients (p. ex. attente au bout du fil vs nombre de lignes téléphoniques par AM ; désignation du patient par son nom vs discrétion au sein du cabinet ; délai pour un rendez-vous vs consultation en urgence)
- Questions au médecin pour déterminer le degré d'urgence de la demande reçue par téléphone (p. ex. attentes et besoins réciproques des AM et des médecins)
- Echange d'informations : tous les membres de l'équipe disposent-ils des informations dont ils ont besoin ?
- Procédures lors de changements dans le cabinet (p. ex. intégration de nouvelles spécialités médicales)

**Discussion en équipe**

- Prenez-vous en considération les attentes des autres membres de l'équipe dans votre travail quotidien ?
- Quelles attentes ne sont pas encore prises en compte par des collègues ? Que pouvez-vous faire pour améliorer cet état de fait ? Quels accords et changements seraient nécessaires ?
- Certaines attentes sont-elles difficiles, voire impossibles à satisfaire ? Quelle est votre attitude en pareil cas ?
- Quelles attentes de l'équipe sont difficiles, voire impossibles à concilier ? Que pouvez-vous entreprendre pour résoudre d'éventuelles contradictions ? Qui doit modifier ses attentes et de quelle manière ?

**Suivi**

- Évaluez deux ou trois mois plus tard si les accords passés et les changements planifiés ont effectivement été mis en œuvre. Des adaptations sont-elles éventuellement nécessaires ?
- Par une réflexion commune entre médecins et AM, déterminez ce que vous aimeriez faire pour rester attentifs à vos besoins réciproques. Quel moment serait favorable pour un échange à ce sujet ?
- Définissez également la manière dont vous entendez parler des attentes réciproques avec vos nouveaux collaborateurs (AM et médecins).

Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

### Contexte

- > Lorsque l'AM qui prend l'appel téléphonique d'un patient n'est pas sûre de la réponse à lui donner, elle doit pouvoir se renseigner auprès du médecin dans un délai très court, quitte à l'interrompre durant sa consultation. C'est la meilleure manière d'éviter les erreurs d'appréciation et leur cortège de risques pour les patients. Il n'est cependant pas facile pour le médecin d'être accessible à tout moment et de passer souvent d'une tâche à l'autre.

### Objectif

- > Au cours d'une discussion, les membres de l'équipe identifient les points à clarifier pour trouver une manière sûre et satisfaisante pour tous de poser les questions nécessaires.
- > Les membres de l'équipe s'entendent sur la manière de solliciter le médecin et sur le moment à privilégier pour le faire. Les accords passés favorisent le tri le plus sûr et le plus efficace possible tout en respectant l'organisation de travail du médecin.

### Echange : à quel propos et sous quelle forme ?

Discutez en équipe de la manière dont vous procédez lorsqu'il y a des incertitudes au moment du tri téléphonique et qu'il y a lieu de solliciter le médecin.

#### **Décrivez la situation au sein du cabinet en répondant aux questions suivantes :**

##### **AM**

- Pouvons-nous poser des questions au médecin si nous avons besoin de son appréciation en vue du tri téléphonique ? Pouvons-nous le solliciter dans le délai souhaité ?
- Quand ou dans quelles situations ne pouvons-nous pas poser de questions au médecin ?
- Y a-t-il des moments récurrents ou connus pendant lesquels la ligne téléphonique est ouverte pour les patients malgré l'absence du médecin ?
- Que faisons-nous si, au moment d'un appel téléphonique, il n'est pas possible de poser des questions au médecin, alors que la décision est difficile à prendre ?
- Quelle est la situation pour les AM en formation ?

##### **Médecins**

- Lorsqu'elles effectuent le tri téléphonique, les AM me sollicitent-elles dans les situations appropriées ou me posent-elles les bonnes questions ?
- Les questions des AM me dérangent-elles lors de mes consultations ?
- Comment est-ce je communique lorsqu'il n'est pas possible de m'atteindre tout de suite ? Les AM ont-elles la possibilité, dans un délai raisonnable, d'obtenir une réponse de ma part ou de s'adresser à des collègues médecins ?



### Mesures

#### Tous ensemble

- Qu'avons-nous déjà discuté en équipe : dans quelles situations et pour quels patients les AM devraient-elles solliciter le médecin lors d'un appel téléphonique ?
- Y a-t-il un échange entre nous lorsqu'une personne ... réagit de manière non coopérative à une question ?
- ... pose une question à un moment inopportun ?

#### Adoptez en équipe des conventions sur la procédure à suivre lorsqu'il faut poser des questions au médecin.

Ces conventions doivent toujours viser à garantir la sécurité du tri téléphonique.

Elles doivent, d'une part, permettre aux AM qui ont des incertitudes lors d'un tri téléphonique d'obtenir le conseil d'un médecin dans un délai raisonnable et, d'autre part, assurer que les questions soient posées au médecin à un moment qui respecte son organisation de travail.

#### Thèmes :

- Quand les AM doivent-elles solliciter le médecin lors d'un appel téléphonique ? Dans quelles situations et pour quels patients ?
- Quel moment, dans le déroulement des consultations, les AM doivent-elles choisir pour solliciter le médecin ?
- Que doivent faire les AM lorsque le médecin ne peut pas être dérangé lors d'une consultation ou qu'il a dû s'absenter pour une urgence ? En pareil cas, à qui les AM peuvent-elles s'adresser ?
- Tous les membres de l'équipe se sentent-ils libres de s'exprimer si un problème se pose par rapport aux questions à soumettre au médecin (p. ex. une AM sollicite le médecin à un moment inopportun ou le médecin réagit de manière non coopérative à une question) ?
- Les accords passés au sein de l'équipe s'appliquent-ils de manière égale à tous les médecins du cabinet ou y a-t-il des particularités selon les individus ?

#### Suivi

- Consignez ces accords dans un document, de manière à pouvoir informer aisément et rapidement les nouveaux collaborateurs du fonctionnement du cabinet. Cela permet aussi à chacun de s'y référer ultérieurement en cas de besoin.
- Au bout de trois mois, réévaluez en équipe les accords passés (médecins, AM diplômées et AM en formation). Déterminez si le mode de fonctionnement adopté est applicable et s'il est respecté. Demandez-vous s'il y a lieu de l'adapter ou de l'améliorer.

### Notes

---

---

---

## Contexte

> Le tri téléphonique dans les cabinets médicaux constitue une tâche centrale qui implique une grande responsabilité envers les patients. Pour garantir sa qualité, il importe que les AM reçoivent régulièrement un feed-back de qualité sur les décisions qu'elles ont prises. C'est la seule manière pour elles d'étendre continuellement leur savoir et leurs expériences, d'écartier les incertitudes et d'assurer un tri efficace.

## Objectif

> Les AM reçoivent un feed-back sur le tri téléphonique sous la forme et à la fréquence nécessaires pour renforcer la qualité du processus.

Echange :  
à quel propos  
sous quelle  
forme ?

Demandez-vous en équipe quand et sous quelle forme les AM reçoivent un feed-back à propos des décisions qu'elles ont prises lors du tri téléphonique.

**Menez une réflexion sur le thème du feed-back en répondant aux questions suivantes :****AM**

- De quelle manière apprenons-nous si les décisions prises lors du tri téléphonique étaient adéquates ou non (p. ex. feed-back du médecin, questions de l'AM au médecin, discussion de l'AM avec le patient, consultation du dossier) ?
- De quelle manière, où et à quelle fréquence recevons-nous un feed-back du médecin ou d'une collègue AM sur le tri que nous effectuons au téléphone (p. ex. rapide remarque entre deux consultations, lors du repas de midi, au moment du rapport journalier ou pendant les séances d'équipe) ?
- A propos de quelles situations liées au tri téléphonique recevons-nous un feed-back ?

**Médecins**

- A quelle fréquence et dans quels cas les AM reçoivent-elles un feed-back de ma part sur le tri qu'elles ont effectué par téléphone ? Lorsqu'il y a eu des difficultés, ou dans d'autres cas aussi ?
- L'AM reçoit-elle un feed-back de ma part à sa demande ou quand j'estime utile de le lui donner ?

**Questions des médecins aux AM**

- Recevez-vous suffisamment de feed-backs sur les décisions que vous prenez lors du tri téléphonique ?
- A propos de quelles situations et sous quelle forme souhaiteriez-vous un feed-back à propos du tri téléphonique ? Qu'est-ce qui vous serait utile ?



### Contexte

> Des échanges de bonne qualité et sans accroc entre médecins et AM ainsi qu'entre collègues AM sont essentiels pour la sécurité du tri téléphonique. Il n'est pas toujours simple de poser des questions, d'obtenir un feed-back ou de demander des informations sur un patient. Une bonne communication exige la disposition de chacun au dialogue, mais aussi l'existence des canaux de communication nécessaires.

### Objectif

- > L'équipe analyse la communication dans la pratique quotidienne et détermine s'il existe suffisamment d'occasions appropriées pour échanger sur les points essentiels.
- > Les mesures destinées à améliorer les voies et canaux de communication ou à en créer de nouveaux sont discutées.

### Echange : à quel propos sous quelle forme ?

Menez une réflexion commune sur les possibilités qui existent d'échanger entre membres de l'équipe durant la journée de travail.

#### Décrivez la situation actuelle en répondant aux questions suivantes :

##### Tous ensemble

- Quels canaux ou voies de communication fixes utilisons-nous déjà ?
  - a) Chaque jour (p. ex. rapports quotidiens, pause prise en commun, bref échange entre deux consultations, transmission d'informations entre collègues AM)
  - b) Chaque semaine (p. ex. séance réunissant toute l'équipe, réunion entre AM)
  - c) Occasionnellement (p. ex. séances sur des thèmes précis, réunions de planification)
- Qui est présent à ces séances et sur quoi portent les échanges ?
- Quand et sous quelle forme parlons-nous du tri téléphonique ?

##### AM

- Les canaux de communication existants nous permettent-ils d'aborder des questions et des thèmes importants ?
  - a) Questions sur des cas concrets de tri téléphonique se posant quotidiennement et exigeant une réponse rapide
  - b) Questions relatives au tri téléphonique devant être discutées occasionnellement
- Qu'est-ce qui n'est pas possible ? Qu'est-ce qui nous manque ?
- Dans quelle mesure l'échange entre AM nous satisfait-il ?
- Dans quelle mesure l'échange entre AM et médecins nous satisfait-il ?



## Contexte

- > Les discussions de cas constituent un moyen efficace pour apprendre des erreurs ou des situations de tri ayant posé problème. Elles permettent d'améliorer les déroulements et les processus, d'étendre le savoir, de partager les expériences et de renforcer la qualité du tri par téléphone.

## Objectif

- > L'équipe du cabinet détermine quand et sous quelle forme elle entend mener une discussion de cas sur des situations de tri téléphonique.

Echange :  
à quel propos  
sous quelle  
forme ?

**Demandez-vous en équipe si vous consacrez du temps à des discussions de cas en lien avec le tri téléphonique et, si oui, quand et sous quelle forme vous le faites.**

**Menez une réflexion sur ce thème en répondant aux questions suivantes :****Tous ensemble**

- De quels cas en lien avec le tri téléphonique discutons-nous ?
- Selon quels critères les cas sont-ils choisis et par qui ?
- Comment se déroulent les discussions de cas (p. ex. qui est présent ? Y consacrons-nous une séance spécifique ou abordons-nous la question occasionnellement lors des réunions ? Quel est l'objectif des discussions de cas ?)
- S'il n'y a actuellement pas de discussions de cas en lien avec le tri téléphonique, quelles situations aimerions-nous examiner ?

## Mesures

**Discutez et prenez ensemble une décision sur les points suivants :**

- Dans quelle mesure sommes-nous satisfaits de nos discussions de cas ? Qu'aimerions-nous y changer ? Quels changements souhaiteraient respectivement les AM et les médecins ?
- S'il n'y a pas eu jusqu'ici de discussions de cas en lien avec le tri téléphonique, quelles situations aimerions-nous examiner à l'avenir et sous quelle forme ? Comment les AM et les médecins voient-ils respectivement les discussions de cas ?
- Comment établissons-nous une liste des cas à discuter ? Qui les propose ?

**Suivi**

- Réexaminez au bout d'un an votre pratique en lien avec les discussions de cas au sein de votre cabinet. Qu'est-ce qui a changé ? Qu'est-ce qui est positif ? Que souhaiteriez-vous modifier ?
- Si vous discutez de situations a priori sans lien avec le tri téléphonique, pensez à les examiner aussi sous cet angle.



## Contexte

- > Le tri téléphonique représente un grand défi pour les AM en formation. Elles doivent élargir leurs connaissances médicales et acquérir de l'expérience, mais aussi gagner de l'assurance dans leurs relations avec les patients, leurs collègues et les médecins. Il convient donc de leur accorder suffisamment d'attention pour qu'elles puissent gérer les appels téléphoniques des patients de manière sûre et efficace.

## Objectif

- > L'équipe du cabinet est consciente que les AM en formation manquent souvent d'assurance et ont besoin d'un soutien particulier pour acquérir les bons réflexes lors du tri téléphonique. Elles reçoivent des instructions claires sur les aspects auxquels elles doivent prêter attention si elles ne sont pas sûres de la manière de réagir. Les membres de l'équipe prennent par ailleurs toutes les précautions nécessaires pour garantir la sécurité lorsque le tri téléphonique est confié à une apprentie.

Echange :  
à quel propos  
et sous quelle  
forme ?

Menez une réflexion commune sur la manière dont les AM en formation acquièrent les connaissances nécessaires pour procéder au tri téléphonique et sur le soutien que vous leur apportez.

**Parlez-en en répondant aux questions suivantes :****Tous ensemble**

- A quel moment les AM en formation commencent-elles à s'occuper du tri téléphonique dans notre cabinet ? A quels savoirs et à quelles expériences peuvent-elles se référer à ce stade de leur formation ?
- A quels aspects les AM en formation doivent-elles prêter une attention particulière lors du tri téléphonique ?
  - Selon leurs collègues AM
  - Selon les médecins du cabinet
 De quelle manière attirons-nous leur attention sur ces aspects ? Qui s'en charge ?
- Quelles consignes les AM en formation reçoivent-elles ?
  - Ont-elles le droit de fixer elles-mêmes des rendez-vous ? Si oui, lesquels ?
  - Quand, comment et auprès de qui doivent-elles prendre des renseignements ?
  - Que doivent-elles faire si elles ne sont pas sûres de la décision à prendre ?
  - Tiennent-elles un journal des appels téléphoniques ?
- Qui vérifie les décisions prises et les rendez-vous donnés de façon autonome par les AM en formation ? Quelle forme prend cette vérification ?
- Nous rendons-nous disponibles pour les questions des AM en formation ?
- Arrive-t-il que les AM en formation doivent procéder au tri téléphonique alors qu'aucune collègue expérimentée n'est disponible pour répondre à leurs questions ?



### Mesures

- Les AM en formation prennent-elles part aux séances d'équipe où nous parlons du tri téléphonique ou discutons de cas ?

#### Point de vue des AM diplômées

- Au moment d'apprendre à effectuer le tri téléphonique, qu'est-ce qui était pour nous source d'incertitudes ? Qu'est-ce qui nous posait des difficultés particulières ?

#### Médecins

- Quelles sont, à nos yeux, les situations particulièrement difficiles en matière de tri téléphonique pour les AM en formation ?

#### Tous ensemble, AM en formation comprises

- Qu'est-ce qui serait utile aux AM en formation dans notre cabinet ?
- Quel soutien pourrions-nous leur apporter pour gérer les situations difficiles ?

#### Fixez d'un commun accord ....

- ... les instructions et informations de fond que les AM en formation devraient recevoir pour bien gérer le tri téléphonique, ainsi que les personnes chargées de les leur transmettre.
- ... le soutien que vous pouvez apporter aux AM en formation en matière de tri téléphonique.
- ... la personne chargée de vérifier les décisions prises et les rendez-vous donnés au téléphone par les AM en formation.
- ... l'attention à accorder aux questions des AM en formation sur le tri téléphonique

#### Suivi

- AM et médecins se renseignent régulièrement auprès des AM en formation pour s'assurer qu'elles reçoivent les informations et les moyens auxiliaires nécessaires. Les uns comme les autres sont conscients que, dans ce domaine, il n'est pas toujours facile aux apprenties de les demander.

### Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Organisation des tâches/de la place de travail – Concentration et discrétion lors du tri téléphonique

### Contexte

> Les erreurs d'appréciation lors du tri téléphonique peuvent notamment être favorisées par des activités se déroulant pendant l'appel du patient. L'attention et la concentration requises à ce moment peuvent être perturbées par du bruit, des interruptions, des questions ou des tâches accomplies parallèlement. Une salle d'attente à portée auditive du bureau des AM peut rendre une conversation confidentielle difficile.

### Objectif

> Les sources de perturbation autour du poste téléphonique sont identifiées. Des mesures concrètes sont prises pour améliorer l'environnement de la place de travail.

### Echanges : à quel propos sous quelle forme ?

Examinez en équipe la place de travail et l'environnement de l'AM prenant les appels téléphoniques

#### Décrivez la situation dans votre cabinet en répondant aux questions suivantes :

##### AM

- Où sommes-nous placées lorsque nous téléphonons ? Quelles autres activités se déroulent à cet endroit ?
- Parvenons-nous toujours à bien nous concentrer lorsque nous sommes au téléphone ? Qu'est-ce qui nous en empêche ?
- A quelle fréquence sommes-nous dérangées durant un appel téléphonique et par quoi ?
- Est-il difficile de garantir la discrétion requise au téléphone (p. ex. parce que les patients à la salle d'attente peuvent entendre la conversation ou que des personnes attendent à la réception) ?
- Quelles tâches accomplissons-nous parallèlement à un appel téléphonique ? Quelle influence cela a-t-il sur le tri que nous effectuons ?

##### Médecins

- M'arrive-t-il de m'adresser à une AM pendant qu'elle est au téléphone ?
- A quelle fréquence ai-je une discussion avec un patient ou une AM à la réception pendant qu'une autre est au téléphone ?
- Serais-je capable de rester concentré et de répondre correctement au téléphone si je me trouvais au poste de travail de l'AM ?

### Mesures

#### Réfléchissez ensemble à la manière dont vous pourriez améliorer l'aménagement de la place de travail de l'AM chargée du tri téléphonique dans votre cabinet.

- Quelles mesures liées à l'espace et à l'aménagement sont possibles (p. ex. salle d'attente fermée, ligne dessinée sur le sol de la réception pour marquer une distance à respecter) ?

- Un autre poste peut-il être aménagé pour le tri téléphonique, tout au moins pour y dévier les appels dans les moments particulièrement agités ?
- Quels moyens auxiliaires pourraient être utiles (p. ex. panneau « Ne pas déranger ») ?
- Comment les membres de l'équipe peuvent-ils modifier leur comportement afin de déranger le moins possible la personne qui est au téléphone ?
- Comment la répartition du travail peut-elle être modifiée pour que l'AM s'occupant des appels téléphoniques ne doive pas se charger simultanément d'autres activités requérant elles aussi de la concentration ?
- Adoptez entre vous un code pour indiquer les moments où il ne faut pas vous déranger (p. ex. signe de la main, « mot stop »).

### Suivi

- Réexaminez régulièrement la situation à la place de travail où se déroule le tri téléphonique. Les choses se sont-elles améliorées pour les AM ?
- Observez si la situation est particulièrement problématique certains jours ou à certaines heures. Peut-on prendre des mesures spécifiques pour y remédier ?

## Notes

## Ce qu'il reste encore à dire ...

Si des aspects importants touchant à la sécurité du tri téléphonique ont été traités dans les modules présentés, d'autres facteurs d'influence peuvent encore être abordés.

### Autres thèmes pouvant être débattus en équipe au sein du cabinet :

#### Moyens auxiliaires

- Des moyens auxiliaires pourraient-ils faciliter le tri téléphonique (p. ex. fiches de tri sur certains aspects ou syndromes) ?
- Qui, au sein de l'équipe, serait en mesure de créer ces moyens auxiliaires ? Ceux-ci pourraient-ils être repris d'autres cabinets ou d'autres sources (p. ex. réseaux de médecins) ?

#### Journal des appels téléphoniques

- Serait-il utile, pour votre cabinet, de tenir un journal des appels téléphoniques ? Tous les membres de l'équipe pourraient en profiter : les médecins verraient quels patients appellent et pourquoi ; tous pourraient vérifier les attributions de rendez-vous ; les activités des AM en formation seraient consignées ; la transmission entre AM serait facilitée.

#### Formations continues

- Y a-t-il des formations continues sur le thème du tri téléphonique que vous aimeriez suivre ?
- Dans quelle mesure le tri téléphonique pourrait-il être un thème de formation continue en interne ? Souhaiteriez-vous étendre vos connaissances sur certains syndromes ou symptômes qui représentent une difficulté en matière de tri téléphonique ? Qui, au sein de l'équipe, pourrait mettre une telle formation sur pied ?

#### Plans de travail et planification des consultations

- Quels changements touchant à l'organisation pourraient améliorer la sécurité du tri téléphonique dans votre cabinet ?
- Y a-t-il des moments de la journée ou des jours de la semaine (lundi matin, vendredi après-midi) où on sait qu'il est particulièrement difficile de garantir un bon tri téléphonique ? Serait-il judicieux de confier le tri à ces moments-là aux AM les plus expérimentées ?

### Responsabilités

- Les plans de travail tiennent-ils autant que possible compte des moments connus pour être surchargés ? Avez-vous suffisamment de personnel sur place lorsqu'il y a beaucoup d'activité au sein du cabinet ?
- Serait-il judicieux de déléguer la responsabilité du tri téléphonique à une personne spécifique au sein du cabinet, comme c'est peut-être le cas pour le contrôle des appareils ou la pharmacie ?
- Quelles tâches pourraient être confiées à la personne responsable du tri téléphonique (p. ex : rappeler le sujet lors des séances d'équipe, recueillir et soumettre les propositions d'amélioration, idées ou critiques, établir une liste des cas, animer les discussions de cas) ?

### Lignes téléphoniques et mise en attente des appels

- Combien de lignes téléphoniques sont-elles généralement ouvertes ? Combien d'AM prennent-elles les appels ? Arrive-t-il régulièrement qu'une AM doive traiter plusieurs appels simultanément ? Que pourriez-vous changer pour que cela se produise le moins souvent possible ?
- Quel message entendent les patients lorsque leur appel ne peut pas être pris tout de suite ? Combien de temps au maximum sont-ils mis en attente au bout du fil ? Que se passe-t-il s'il s'agit d'une urgence ?

### Entretiens difficiles avec des patients

- Quel soutien peut recevoir une AM si elle ne parvient pas à gérer un appel difficile avec un patient ? Peut-elle le passer à une collègue ou au médecin ?
- Comment réagissez-vous aux appels de patients dont vous avez déjà remarqué qu'ils exagèrent ou dramatisent ? Même si, dix fois de suite, « la montagne a accouché d'une souris », il n'est pas exclu que la onzième fois, il s'agisse vraiment d'une urgence.





# Annexe

Exemple de cas : Utilisation du guide dans deux cabinets de médecine de premier recours	32
Bibliographie et moyens auxiliaires	35

## Exemple de réalisation du module A

### Cabinet

- cabinet de groupe en zone rurale
- 5 médecins
- 3 AM
- ouverture du cabinet deux ans auparavant, depuis lors, extension continue

### Tri téléphonique – Attentes réciproques des membres de l'équipe

Participants : deux médecins, l'AM responsable et une autre AM

Des AM et des médecins du cabinet ont pris deux heures pour échanger à propos de leurs attentes réciproques en matière de tri téléphonique. Se référant aux questions du guide, ils ont formulé de nombreux besoins et attentes dans ce domaine. L'exemple ci-dessous présente les résultats de leur discussion sur les tâches à remplir à la réception.

#### Attentes des AM

Les attentes des AM envers les médecins et envers leurs collègues AM s'inscrivaient principalement dans quatre thématiques : a) travail à la réception ; b) feed-back reçu d'une manière générale et spécifiquement par rapport au tri téléphonique ; c) intégration de nouvelles spécialités médicales dans l'offre du cabinet (gynécologie, pédiatrie) ; d) gestion de l'agenda électronique.

MESURES	
Objectif:	
Calme et allègement des tâches à la réception	
QUOI	COMMENT
Pas d'interruptions par les collègues au moment d'un téléphone	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chacun observe si une AM à la réception est au téléphone (combiné sur l'oreille?).</li> <li>■ L'AM a le droit de faire des signes pour dire : "Ne pas déranger"; L'équipe adopte des codes.</li> </ul>
Pas de dérangements réciproques par des AM également au téléphone (niveau sonore, distraction)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Place de travail supplémentaire séparée pour qu'une autre personne puisse prendre le téléphone</li> <li>■ Aménagement complet de la place de travail (p.ex. ordinateur, classiers, ...)</li> </ul>
Les demandes / informations (p.ex. analyses de laboratoire) sont transmises par les médecins directement à l'AM chargée de les gérer	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les médecins respectent les tâches des AM</li> <li>■ L'information sur la répartition quotidienne des tâches est placée de façon centrale et bien visible à la réception</li> </ul>

#### Attentes des AM en relation avec le travail à la réception

- Bruit : tous les membres de l'équipe devraient veiller à leur niveau sonore à la réception, de façon que les AM ne soient pas dérangées lorsqu'elles sont au téléphone.
- Interruptions : les membres de l'équipe ne devraient pas interrompre les AM dans leur travail à la réception, surtout lorsqu'elles sont au téléphone.
- Responsabilités : les AM en service à la réception ne devraient pas se voir confier d'autres tâches que celles qui concernent ce poste de travail. Il ne faudrait pas s'adresser à elles pour tout type d'informations ou d'activités (analyses de laboratoire p. ex.).

#### L'équipe du cabinet a élaboré plusieurs mesures pour améliorer les conditions de travail des AM à la réception (voir illustration).

Les participants ont décidé qu'ils présenteraient les mesures envisagées lors de la prochaine séance à l'ensemble de l'équipe en vue de les discuter. A cette occasion, ils prévoient de fixer une planification pour leur mise en œuvre et un délai concret pour leur évaluation.



## Exemple de réalisation du module F

### Cabinet

- cabinet de groupe en périphérie d'une grande ville
- 4 médecins
- 5 AM diplômées et 2 AM en formation

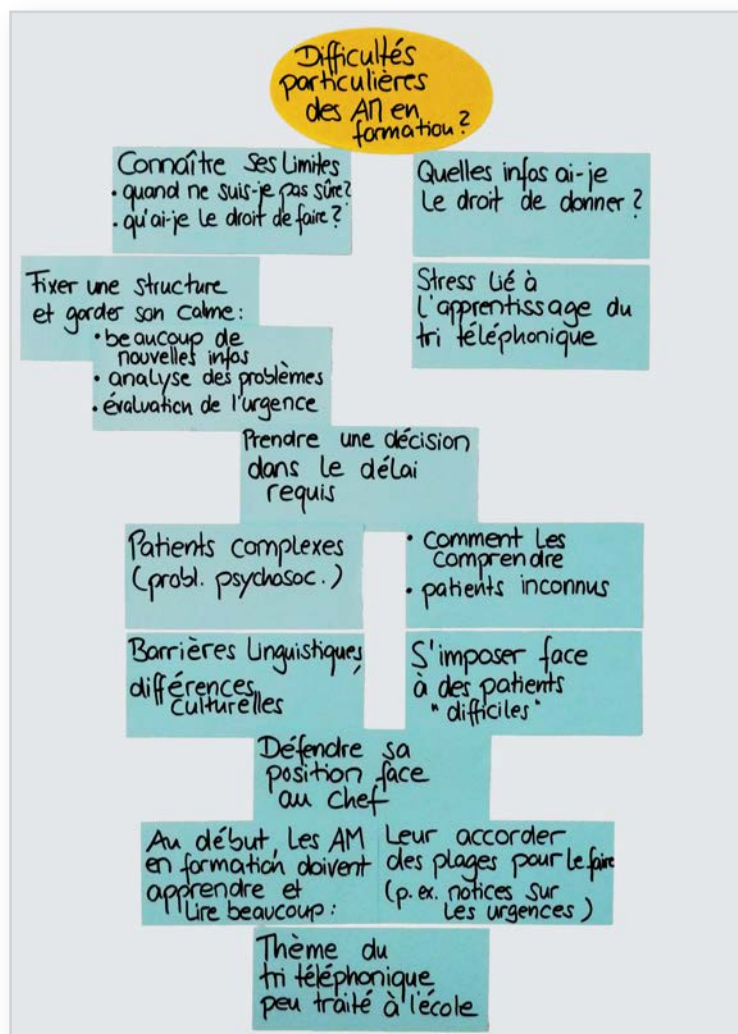
### Personnes en formation au sein du cabinet

Participants : un médecin et trois AM (la responsable, une diplômée et une apprentie)

### Analyse de la situation

Dans un premier temps, les participants se sont demandé comment les AM en formation apprenaient à effectuer un tri téléphonique au sein du cabinet et quel soutien leur était apporté. La réflexion s'est appuyée sur les questions suivantes : quand les AM en formation commencent-elles à s'occuper du tri téléphonique ? A partir de quel moment le font-elles seules et quelles sont les conditions préalables requises ? Comment sont-elles préparées à cette tâche et quel encadrement leur est offert ? Quelles instructions concrètes reçoivent-elles ?

Après avoir dressé cet état des lieux, les AM et le médecin se sont posé la question de savoir ce qui était particulièrement difficile pour les AM en formation lors du tri téléphonique et ont mis en évidence les éléments reproduits ci-contre.



### Améliorations

Dans un deuxième temps, les participants ont défini les aspects qu'il était possible d'améliorer au sein du cabinet. Ceux-ci s'inscrivaient dans deux thématiques :

#### a) Compétences et aptitudes des AM en formation

Structurer la tâche complexe que constitue le tri téléphonique ; cerner les informations à demander au patient ; gérer les appels difficiles ; connaître ses propres limites ; demander de l'aide ; poser des questions aux médecins et aux collègues AM et s'imposer ; remplir la documentation.

#### b) Processus au sein du cabinet et tâches respectives des AM et des médecins

Contrôler l'attribution de rendez-vous par les AM en formation ; leur donner des feedbacks ; évaluer leurs compétences, savoirs et expériences ; leur accorder du temps pour lire les lignes directrices du cabinet.

**L'équipe du cabinet a élaboré plusieurs mesures concrètes destinées à apporter un meilleur soutien aux AM en formation lors du tri téléphonique et à renforcer la qualité et la sécurité de celui-ci. Figurent parmi ces mesures :**

- le développement d'un concept pour préparer les AM en formation au tri téléphonique (notamment pour les aider à connaître leurs limites) ;
- l'établissement d'une fiche de tri pour les AM en formation (placée à portée de main près du téléphone) ;
- l'élaboration d'une marche à suivre pour la résolution des problèmes :
  - qui est responsable de quoi et à qui peut-on s'adresser si un problème se présente lors du tri téléphonique ;
  - planification de suppléances au sein du cabinet et communication des personnes « de garde » ;
  - réintroduction de la fonction de « médecin du jour » (objectif : chaque jour, un médecin est désigné pour répondre aux questions) ;
- la fixation de règles pour la gestion des appels avec des patients difficiles.

L'équipe a en outre désigné une personne chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre concrètes de chaque mesure proposée, ainsi que les personnes/organes amenés à participer au processus.

### A propos de l'étude de la Fondation pour la Sécurité des Patients

Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M: Frequency of and harm associated with primary care safety incidents. *American Journal of Managed Care* 2012;18: e323-37.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23009331>

Schwappach DLB, Gehring K, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M: Threats to patient safety in the primary care office: The perspective of doctors and medical practice assistants. *Swiss Medical Weekly* 2012; 142: w13601.

<http://www.smw.ch.content/smw-2012-13601>

Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, et al. Safety climate and its association with office type and team involvement in primary care. *Int J Qual Health Care* 2013 Sep 1;25(4):394-402.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23667155>

### A propos du tri téléphonique

Derkx HP, Rethans JJE, Muijtjens AM, Maiburg BH, Winkens R, van Rooij HG, Knottnerus JA: Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: cross sectional national study. *British Medical Journal* 2008; 337: a1264.

<http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1264>

Huibers L, Smits M, Renaud V, Giesen P, Wensing M: Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011; 29: 198-209.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308461>

Meer A, Gweder T, Zimmermann H: Ist die Medizinische Triage am Telefon sicher ? *Schweizerische Ärztezeitung* 2011; 92 (37): 1428-1431.

<http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2011/2011-37/2011-37-599.PDF>

Meer A, Gweder T, Duembgen L, Zumbrunnen N, Zimmerman H: Is computer assisted telephone triage safe ? A prospective surveillance study in walk-in patients with non-life threatening medical conditions. *Emergency Medicine Journal* 2012; 29 (2): 124-128.

<http://emj.bmj.com/content/29/2/124.abstract>

### Offres pour améliorer l'appréciation des problèmes médicaux

Schaufelberger M, Furger P, Derkx HP, Meer A et al.: *Red Flags – Alarmsymptome der Medizin*. Editions D&F, Neuhausen am Rhf, 2013. <http://investimed.ch>

Weiterbildungsangebot der in4medicine AG, Bern. <http://www.in4medicine.ch>

## Publication sécurité des patients Suisse



Fondation pour la Sécurité des Patients  
Bureau et Contact  
Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
Tél. +41 (0)43 244 14 80  
Fax +41 (0)43 244 14 81  
[www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)  
[info@securitedespatients.ch](mailto:info@securitedespatients.ch)

Siège  
c/o Académie suisse des  
sciences médicales (ASSM)  
Petersplatz 13, CH-4051 Bâle

ISBN 3-905803-13-5



**patientensicherheit** schweiz  
**sécurité des patients** suisse  
**sicurezza dei pazienti** svizzera  
**patient safety** switzerland