

 unisanté <small>Centre universitaire de médecine générale et santé publique - Lausanne</small> Unisanté 1010 Lausanne www.unisante.ch Tél.: +41 (21) 304 60 63	SOP Documents essentiels : AN02, basée sur: SOP CRC-CHUV PE11 AN05		No ImpPro <small>(complété par l'équipe ImpPro)</small> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date saisie : Signature : </div>	
	SOP ImpPro Liste de screening			Version : v1.5
	Création :	Yolanda Müller / 05.12.2024		
	Révision :	Jelena Dunaiceva / 04.11.2025		
	Approbation :	Yolanda Müller / 05.11.2025		

Liste de Screening à l'intention des cercles de qualité (CQ) - étude ImpPro

PARTIE MODÉRATEURS·TRICES	Nom du cercle de qualité (CQ) :							
	Nombre de médecins dans le CQ :		<u> </u>	Type de CQ (cochez ce qui convient) : <input type="checkbox"/> Pharmacien-médecin <input type="checkbox"/> Delta <input type="checkbox"/> Autre (spécifier _____)				
	Date de présentation de l'étude au CQ (jj/mm/aaaa):		<u> </u> / <u> </u> / 2025	Date de la séance prévue en automne 2025 (jj/mm/aaaa): <u> </u> / <u> </u> / 2025				
	Informations sur les modérateurs / modératrices (informations complémentaires au dos de cette feuille et dans la feuille d'information)							
	No	Consentement à l'étude ImpPro *		Si oui, nom	prénom	Si oui, signature	Si oui, email de contact	Personne de contact pour l'étude (cocher 1 seule personne)
	A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e	Animateur principal					<input type="checkbox"/>
	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e	Co-animateur 1					<input type="checkbox"/>
	C	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e	Co-animateur 2					<input type="checkbox"/>
PARTIE MEDECINS	Si consentement d'au moins 1 modérateur ou une modératrice de cercle, compléter les informations sur les médecins du CQ (compléter pour tou·tes les médecins du CQ, même les absents ce jour ; informations complémentaires au dos de cette feuille et dans la feuille d'information). Ne mettre les informations identifiantes qu'en cas de consentement.							
	No	Eligible pour l'étude **	Consentement à l'étude ***	Si oui, nom	prénom	Si oui, signature	Si oui, email de contact	
	01	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	02	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	03	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	04	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	05	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	06	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					
	07	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e					

N'HESITEZ PAS A COMMENCER UNE NOUVELLE FEUILLE S'IL MANQUE DES LIGNES (numéroter les médecins de 11 à 17 sur la deuxième feuille).

 unisanté <small>Centre universitaire de médecine générale et santé publique - Lausanne</small> Unisanté 1010 Lausanne www.unisante.ch Tél.: +41 (21) 304 60 63	SOP Documents essentiels : AN02, basée sur: SOP CRC-CHUV PE11 AN05		No ImpPro <i>(complété par l'équipe ImpPro)</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date saisie : Signature :	
	SOP ImpPro Liste de screening			
	Création :	Yolanda Müller / 05.12.2024		
	Révision :	Jelena Dunaiceva / 04.11.2025		
	Approbation :	Yolanda Müller /05.11.2025		

***Conséquences pour les modérateurs / modératrices si vous consentez à l'étude:**

- Vous vous engagez à proposer la participation à étude ImpPro aux médecins de votre cercle et à communiquer leur réponse à l'équipe ImpPro (**scan de cette feuille à envoyer par email à imppro@unisante.ch** ou par poste à l'adresse ci-dessous)
- Si votre cercle est attribué au groupe « intervention », vous vous engagez à proposer une session de CQ sur les infections respiratoires aigües sur la base du matériel distribué par l'équipe ImpPro
- La personne de contact s'engage à compléter les enquêtes en ligne faisant partie de l'étude ImpPro
- Vous vous engagez à encourager les médecins de votre cercle à compléter les enquêtes en ligne faisant partie de l'étude ImpPro

**** Critère d'éligibilité pour l'étude (médecins):**

- Médecin spécialiste en médecine interne générale ou médecin praticien
- Disposant d'une autorisation de pratique à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)
- Pratiquant dans les cantons de : Vaud, Genève, Valais, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Berne, Tessin
- Ne prévoyant pas de cesser son activité avant avril 2026

***** Conséquences pour les médecins si vous consentez à l'étude :**

- Vous autorisez l'équipe ImpPro à accéder à vos données de facturation brutes désidentifiées obtenues auprès de SASIS SA, en ce qui concerne :
 - o Les traitements antibiotiques prescrits
 - o Une sélection de traitements symptomatiques prescrits en cas d'infection respiratoire (liste à disposition en annexe de la feuille d'information)
 - o Le nombre de tests CRP, hémogrammes et streptocoques β-hémolytiques du groupe A, de radiographies du thorax et ultrasons pulmonaires
 - o Un dénominateur (nombre de consultations et/ou nombre de patients vus)
- Vous vous engagez à compléter les enquêtes en ligne faisant partie de l'étude ImpPro, que vous recevrez par email à l'adresse indiquée ci-dessus
- Vous vous engagez à suivre une session CQ en automne 2025
- Vous autorisez l'équipe ImpPro à obtenir vos données de contact auprès du modérateur / de la modératrice du cercle
- Vous acceptez d'être sollicité.e pour des entretiens complémentaires dans le cadre de l'évaluation qualitative (que vous pouvez décliner)

Les informations complètes sont à disposition dans la feuille d'information distribuée lors du CQ.

Vos coordonnées personnelles seront uniquement utilisées dans le cadre de l'étude ImpPro. Elles seront stockées dans un dossier informatique sécurisé à accès restreint. Elles ne seront pas transmises à des tiers. Les personnes ayant accès aux données de prescription de votre CQ (codées) n'auront pas accès à vos données personnelles identifiantes.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question :

Cordonnées de l'étude ImpPro : imppro@unisante.ch.

Adresse postale : Département de médecine de famille, Route de la Corniche 21, 1010 Lausanne

Doctorante : Jelena Dunaiceva jelena.dunaiceva@unisante.ch

Investigatrice principale : Yolanda Müller yolanda.mueller@unisante.ch