

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>unisanté</b><br><small>Centre universitaire de médecine générale et santé publique - Lausanne</small><br><br>Unisanté   1010 Lausanne<br>www.unisante.ch   Tél.: +41 (21) 304 60 63 | SOP Documents essentiels : AN02, basée sur: SOP CRC-CHUV PE11 AN05<br>SOP ImpPro Liste de screening – permanences et centres médicaux Version : v1.2<br>Crédit : Yolanda Müller / 07.07.2025<br>Révision : Jelena Dunaiceva / 05.11.2025<br>Approbation : Yolanda Müller / 05.11.2025 | <b>No ImpPro</b><br><small>(complété par l'équipe ImpPro)</small><br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Date saisie :<br>Signature : |
|--|---|---|

### Liste de Screening à l'intention des permanences et centres médicaux - étude ImpPro

| <b>PARTIE DIRECTION</b> | <b>Nom du centre médical :</b><br><input type="text"/>   |  |   |   |                          |                          |  |
|-------------------------|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
|                         | <b>Nombre de médecins dans le centre (actif·ves dans la permanence) :</b><br><input type="text"/>  | <b>Groupe (cochez ce qui convient) :</b>   | <input type="checkbox"/> Medbase <input type="checkbox"/> Vidy <input type="checkbox"/> EHC <input type="checkbox"/> Arsanté <input type="checkbox"/> Réseau de l'Arc<br><input type="checkbox"/> Autre (spécifier _____) |   |                          |                          |  |
|                         | <b>Date de présentation de l'étude aux médecins (jj/mm/aaaa):</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2025   | <b>Date de la séance de formation prévue en automne (jj/mm/aaaa):</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2025 (inscrivez NA/NA si Non applicable) |   |   |                          |                          |  |
|                         | <b>Informations sur les membres de la direction de contact pour l'étude</b> (informations complémentaires au dos de cette feuille et dans la feuille d'information)  |  |   |   |                          |                          |  |
| No                      | Consentement à l'étude ImpPro *  | Fonction   | 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   |  |   |   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                   |
| B                       | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e   |  |   |   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                   |
| C                       | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Absent·e   |  |   |   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                   |
| <b>PARTIE MEDECINS</b>  | <b>Si consentement d'au moins 1 personne de la direction du centre, compléter les informations sur les médecins du centre (compléter pour tou-te-s les médecins, même les absent·e·s 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.</b> |  |   |   |                          |                          |  |
|                         | No   | Nom  | Prénom  | Eligible pour l'étude **                            | Si oui, email de contact |                          |  |
|                         | 01   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
|                         | 02   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
|                         | 03   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
|                         | 04   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
|                         | 05   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
|                         | 06   |  |   | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |                          |                          |  |
| 07                      |  |  | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non   |   |                          |                          |  |

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

|   |  |                               |  |  |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| <br><b>unisanté</b><br><small>Centre universitaire de médecine générale et santé publique - Lausanne</small><br><br>Unisanté   1010 Lausanne<br>www.unisante.ch   Tél.: +41 (21) 304 60 63 | SOP Documents essentiels : AN02, basée sur: SOP CRC-CHUV PE11 AN05 |                               | <b>No ImpPro</b><br><small>(complété par l'équipe ImpPro)</small><br><br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> Date saisie : _____<br>Signature : _____ |  |
|   | SOP ImpPro Liste de screening – permanences et centres médicaux    |                               |  |  |
|   | Création :   | Yolanda Müller / 07.07.2025   |  |  |
|   | Révision :   | Jelena Dunaiceva / 05.11.2025 |  |  |
|   | Approbation :  | Yolanda Müller / 05.11.2025   |  |  |
|   |  |                               |  |  |

**Les critères d'éligibilité des centres médicaux sont les suivants :**

- Regrouper au moins cinq médecins
- Proposer des consultations de médecins générale / médecine de première ligne, y compris en urgences
- Servir une patientèle majoritairement adulte
- Disposer d'une " Admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) "
- Prévoir d'être toujours actif en avril 2026
- Être situé dans les cantons de Vaud, Genève, Neuchâtel, Valais, Fribourg, Jura, Berne, Tessin

**\* Conséquences pour la direction si vous consentez à l'étude:**

- Vous vous engagez à proposer la participation à étude ImpPro aux médecins de votre centre et à transmettre leurs coordonnées à l'équipe ImpPro (**scan de cette feuille à envoyer par email à [imppro@unisante.ch](mailto:imppro@unisante.ch) ou par poste à l'adresse ci-dessous**)
- Si votre centre est attribué au groupe « intervention », vous vous engagez à proposer une **formation sur les infections respiratoires aiguës** sur la base du matériel distribué par l'équipe ImpPro, dans des modalités à définir (réunion d'équipe en présentiel, réunion virtuelle, envoi de matériel par email)
- La personne de contact pour l'étude s'engage à compléter les enquêtes en ligne faisant partie de l'étude ImpPro
- Vous vous engagez à encourager les médecins de votre centre à compléter les enquêtes en ligne faisant partie de l'étude ImpPro
- Vous autorisez l'équipe ImpPro à accéder à vos données de facturation brutes désidentifiées obtenues auprès de SASIS SA en signant la procuration à cet effet, 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)

**\*\* Critères d'éligibilité pour les médecins:**

- Activité clinique de médecins générale / médecine de première ligne (ou supervision d'activité clinique de médecins en formation postgraduée) au sein de la permanence / du centre médical
- Ne prévoyant pas de cesser son activité avant avril 2026

Les informations complètes sont à disposition dans la feuille d'information.

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 :

Coordonnées de l'étude ImpPro : [imppro@unisante.ch](mailto:imppro@unisante.ch).

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

Doctorante : Jelena Dunaiceva [jelena.dunaiceva@unisante.ch](mailto:jelena.dunaiceva@unisante.ch)

Investigatrice principale : Yolanda Müller [yolanda.mueller@unisante.ch](mailto:yolanda.mueller@unisante.ch)