

Cabinet médical

Les processus essentiels à structurer pour piloter cette activité au quotidien.

12 processus à parcourir

01 Définir et piloter le cap de l'activité

Chaque mois

- ☐ Choisir les priorités du cabinet : motifs dominants, patients chroniques, prévention, soins non programmés, délais et coordination
- ☐ Fixer des objectifs de délai de rendez-vous, activité, qualité, trésorerie et charge soutenable
- ☐ Comparer les objectifs aux compétences, locaux, équipements et temps administratif disponibles
- ☐ Comparer chaque mois les indicateurs propres à l'activité : motifs dominants, patients chroniques, prévention, soins non programmés, délais et coordination

02 Tenir dossier, consentements et documents

À chaque dossier

- ☐ Structurer chaque dossier avec : antécédents utiles, traitements, allergies, correspondants, résultats, prescriptions, prévention et décisions partagées
- ☐ Vérifier l'identité et les coordonnées avant création ou fusion d'un dossier
- ☐ Dater, attribuer et distinguer information reçue, observation, décision et document transmis
- ☐ Recueillir l'information et l'accord requis avec un support adapté à la situation

03 Gérer matériel, stérilisation ou stock médical

Chaque semaine

- ☐ Suivre le matériel et les produits suivants : dispositifs de diagnostic, trousse d'urgence, vaccins ou produits détenus, consommables, chaîne du froid si applicable et DASRI
- ☐ Contrôler avant utilisation intégrité, propreté, fonctionnement, date et conditions de conservation
- ☐ Isoler immédiatement tout produit ou équipement périmé, endommagé, rappelé ou non conforme
- ☐ Déclarer panne, exposition ou incident avec personnes concernées, lot, action et remise en service

04 Organiser prise de rendez-vous et accueil

Chaque jour

- ☐ Créer une trame d'accueil avec identité utile, motif formulé par la personne, délai, professionnel et consignes
 - ☐ Qualifier à l'accueil : motif exprimé, niveau d'urgence selon consignes médicales, nouveau patient, suivi, examen reçu et besoin d'accessibilité
 - ☐ Orienter les situations urgentes ou hors périmètre selon une procédure validée par le praticien
 - ☐ Confirmer date, lieu, durée, documents utiles, tarif applicable et modalités d'annulation
-

05 Traiter une réclamation ou un signalement

À chaque signalement

- ☐ Créer un registre séparé avec demandeur, faits, impact, pièces, mesure immédiate, réponse et correction
 - ☐ Accuser réception et sécuriser immédiatement la personne, la confidentialité ou la continuité
 - ☐ Rassembler avant de répondre : dossier médical, rendez-vous, prescriptions, résultats, courriers, facturation et échanges sécurisés
 - ☐ Ne jamais modifier rétrospectivement une trace d'origine ; ajouter une correction datée et attribuée
-

06 Planifier et régler les échéances

Chaque semaine

- ☐ Créer un échéancier avec fournisseur, contrat, commande, livraison, validation et paiement
 - ☐ Comparer facture, produit ou prestation reçue, tarif convenu et centre de coût
 - ☐ Traiter écart, avoir, retour ou litige avant mise en paiement
 - ☐ Revoir chaque semaine échéances, doublons, abonnements, contrats et trésorerie
-

07 Suivre facturation et encaissements

Chaque semaine

- ☐ Créer un suivi reliant prise en charge, acte ou prestation, tarif, payeur, règlement et rejet
 - ☐ Vérifier avant facturation : identité, droits, parcours de soins, acte réellement effectué, cotation, tiers payant et pièces de télétransmission
 - ☐ Émettre ou télétransmettre à partir des données validées sans antidater ni facturer un acte non réalisé
 - ☐ Qualifier chaque rejet ou impayé avec motif, pièce, interlocuteur et prochaine action
-

08 Organiser praticiens et remplacements

Chaque semaine

- ☐ Créer une vue de charge avec professionnels, compétences, rendez-vous, tâches, absences et remplaçants
 - ☐ Affecter chaque file, contrôle et tâche sensible à un titulaire et un suppléant
 - ☐ Faire une passation limitée aux informations nécessaires à la continuité de la prise en charge
 - ☐ Vérifier diplôme, inscription, assurance, contrat et droits avant toute prise de poste
-

09 Arbitrer et valider les consultations sans blocage

Chaque mois

- ☐ Écrire les décisions déléguables avec seuil, délai, information et personne à prévenir
 - ☐ Escalader ou arbitrer sans délai : symptôme potentiellement urgent, résultat critique, rupture de traitement, patient vulnérable ou continuité impossible
 - ☐ Appliquer la mesure conservatoire autorisée puis informer les personnes utiles
 - ☐ Réserver au praticien les décisions cliniques, prescriptions, diagnostics, orientations et informations de santé
-

10 Centraliser et sécuriser les accès essentiels

Chaque mois

- ☐ Tenir à jour les accès critiques : logiciel métier, DMP ou Mon espace santé selon usage, MSSanté, CPS ou e-CPS, téléservices Assurance Maladie et sauvegardes
 - ☐ Attribuer un accès individuel limité au rôle et aux dossiers réellement nécessaires
 - ☐ Séparer les droits administratifs, financiers et cliniques dans les outils qui le permettent
 - ☐ Retirer ou réattribuer les droits le jour d'un départ ou changement de mission
-

11 Sécuriser confidentialité et obligations santé

Chaque mois

- ☐ Tenir à jour les obligations propres au métier : inscription ordinale et RPPS, assurance, DPC, secret médical, prescriptions, certificats, téléservices et sécurité numérique ; droits et information : information loyale, consentement, accès au dossier, personne de confiance lorsque pertinente et continuité des soins
 - ☐ Créer le registre des traitements et l'information remise aux personnes concernées
 - ☐ Vérifier les qualifications, inscriptions et assurances avant exercice ou remplacement
 - ☐ Limiter la collecte, les habilitations et les transmissions aux informations nécessaires
-

12 Dérouler consultation, soin ou suivi

À chaque consultation

- ☐ Préparer chaque prise en charge avec : motif, antécédents utiles, traitements, constantes ou examen pertinent, décision et continuité
 - ☐ Vérifier identité, motif, éléments nouveaux, alertes connues et documents reçus
 - ☐ Informer sur la prise en charge proposée, ses limites, alternatives utiles et conditions financières
 - ☐ Arrêter ou orienter la prise en charge dans les situations suivantes : urgence vitale ou potentielle, résultat critique, besoin hors compétence, examen nécessaire ou absence de continuité sûre
-