

Évaluation collégiale des médecins des provinces de l'Atlantique



Il est important de souligner que les lignes directrices suivantes visent à aider les évaluateurs à formuler des observations. Il ne faut pas les considérer comme étant des normes d'un organisme de réglementation quelconque des provinces de l'Atlantique.

GESTION DES ENTITÉS PARTICULIÈRES DES MALADIES PÉDIATRIQUES #1 - DIABÈTE

Dépistage et diagnostic

- ✓ polydipsie; polyurie; gain ou perte de poids; infections; incontinence urinaire
- ✓ antécédents familiaux
- ✓ examen physique : évaluation globale; hydratation; état nutritionnel; accent sur l'infection; acanthosis nigricans
- ✓ investigations : glycémie; analyse des urines, formule sanguine, anticorps anti-insuline; peptide C1; HgbA_{1c}
- ✓ diagnostic différentiel : Type I; Type II; MODY

Gestion continue

- ✓ posologie de l'insuline; médicaments oraux; glycémie; HgA_{1c}
- ✓ régime alimentaire et exercice; questions touchant les sites d'injection; méthodes de fourniture en insuline
- ✓ interface psycho-sociale avec les autres professionnels (ex. : diététiste, infirmière enseignante, travailleur social)
- ✓ surveillance des autres endocrinopathies : thyroïde; maladie d'Addison; maladie cœliaque
- ✓ surveillance des autres complications : rétinopathie (fond d'œil), lipodystrophie (sites d'injection), néphropathie (micro-albumine dans l'urine), profil lipidique, infections récurrentes, neuropathie.

S.O.=Sans Objet E=Excellent S=Satisfaisant I= Inadéquat	S.O.	E	S	I
Il est évident que le dépistage et l'investigation aboutissent à un diagnostic approprié.				
Il est évident que la gestion continue satisfait aux normes actuelles et que le patient participe aux soins convenant à son âge.				
Les médicaments prescrits sont documentés, en particulier la posologie et la durée, et le suivi est assuré de manière appropriée.				
Au besoin, on fait bon usage des autres professionnels et des organismes.				

COMMENTAIRES : _____

GESTION DES ENTITÉS PARTICULIÈRES DES MALADIES PSYCHIATRIQUES #2 - AUTISME

Antécédents

- ✓ comportements rigides, symboliques; contact visuel médiocre; développement désordonné du langage
- ✓ retard ou absence de langage; socialisation médiocre; attention consacrée aux objets plutôt qu'aux personnes

Évaluation

- ✓ évaluation du développement; évaluation psycho-sociale; évaluation familiale
- ✓ évaluation de la période prénatale et périnatale; évaluation ADOS +/-
- ✓ évaluations auxiliaires : physiothérapie; ergothérapie; évaluation orthophonique; évaluation du développement pédiatrique (optionnelle)
- ✓ examen physique standard centrée sur l'évaluation neurologique, en particulier les signes modérés comme les problèmes de coordination
- ✓ étude par hybridation génomique comparative (CGH) et recherche de X fragile

Gestion continue

- ✓ coordination de l'apport de tous les professionnels en cause
- ✓ preuves de counselling pour les soignants et l'enfant (en fonction de l'âge)
- ✓ surveillance des progrès des développement et de comportement
- ✓ évaluation du besoin d'intervention pharmacologique (ex. colère ou THADA)
- ✓ aide pour obtenir l'accès aux programmes communautaires; liaison avec l'école
- ✓ recherche de comorbidités (troubles du sommeil, agitation, compulsions, automutilation, agressivité, anxiété, trouble obsessionnel-compulsif, TDAH, syndrome de Gilles de la Tourette)

S.O.=Sans Objet	E=Excellent	S=Satisfaisant	I= Inadéquat	S.O.	E	S	I
Il est évident que l'évaluation et l'examen adéquats aboutissent à un diagnostic approprié.							
Il est évident que le médecin participe activement à une démarche d'équipe pour gérer les soins; l'utilisation des organismes de soutien est appropriée.							
Les médicaments prescrits sont documentés, y compris la posologie et la durée, et le suivi est assuré de manière appropriée.							

COMMENTAIRES : _____

GESTION DES ENTITÉS PARTICULIÈRES DES MALADIES PÉDIATRIQUES #3 - ASTHME
--

Antécédents

- ✓ prématurité; poids à la naissance; intubation/ventilation spontanée en pression positive continue; visites à l'urgence/hospitalisation à la fois liées à la respiration et à autre chose; oxygénothérapie
- ✓ reflux/intolérance au lait; troubles du transit; allergies; antécédents personnels et familiaux d'atopie

Évaluation

- ✓ examen de la tête, des oreilles, des yeux, du nez et de la gorge (cernes, rides, ridules de Dennie); examen cardio-respiratoire
- ✓ peau (eczéma, kératose pilaire); doigts en spatule
- ✓ radiographie thoracique (approprié à l'âge), examen des allergies +/-, rayons X des sinus et adénoïdes, exercice d'exploration fonctionnelle respiratoire, test de provocation à la méthacholine, test de la sueur

Gestion continue

- ✓ information sur l'environnement (tabagisme, allergènes); pathophysiologie de l'asthme et des allergies; bon contrôle et mauvais contrôle
- ✓ plan d'action écrit; examen physique périodique et examen des symptômes/médicaments
- ✓ compréhension des médicaments : technique des dispositifs, rôle de chaque médicament
- ✓ signes d'asthme qui s'aggrave et nécessité d'une intervention (visites chez le médecin ou à l'urgence)
- ✓ surveillance de la croissance (si sans corticothérapie)
- ✓ tests d'allergies au besoin
- ✓ épreuves respiratoires fonctionnelles (spirométrie ou mesure des débits expiratoires de pointes)
- ✓ surveillance des effets secondaires des corticostéroïdes (fonction surrénalienne, tension artérielle, croissance, densité osseuse, cataractes)

S.O.=Sans Objet E=Excellent S=Satisfaisant I= Inadéquat	S.O.	E	S	I
Il est évident que l'évaluation et l'examen adéquats aboutissent à un diagnostic approprié.				
Il est évident que le patient est constamment surveillé et bien géré.				
Les médicaments et dispositifs prescrits sont documentés, y compris la posologie et la durée, et le suivi est assuré de manière appropriée.				

COMMENTAIRES : _____

GESTION DES ENTITÉS PARTICULIÈRES DES MALADIES PÉDIATRIQUES #4 – GESTION DES CRISES ÉPILEPTIQUES

Antécédents

- ✓ description adéquate des épisodes et des événements entourant les épisodes
- ✓ antécédents familiaux d'épilepsie ou de crises épileptiques de tout genre
- ✓ antécédents de naissance, état de santé récent; antécédents liés aux crises épileptiques (incontinence au lit, sang sur l'oreiller, auras); médicaments
- ✓ antécédents en matière de développement et d'histoire sociale (facteurs liés au mode de vie, rendement à l'école)

Évaluation

- ✓ évaluation physique générale et évaluation du développement, y compris la croissance de la circonférence de la tête
- ✓ évaluation neurologique : nerfs crâniens, y compris examen du fond de l'œil;
- ✓ réflexes (tonus, puissance, coordination, sensation); démarche;
- ✓ palpitation des fontanelles chez le nourrisson; examen de la peau; examen à la lumière Woods
- ✓ EEG pour crises épileptiques non fébriles récurrentes
- ✓ imagerie cérébrale au besoin

Gestion

- ✓ counselling/information du patient et de sa famille
- ✓ suivi planifié au besoin

S.O.=Sans Objet E=Excellent S=Satisfaisant I= Inadéquat	S.O.	E	S	I
Les antécédents du patient et de sa famille et la description des épisodes sont exhaustifs et bien documentés.				
L'examen physique et les autres investigations sont détaillés et appropriés.				
Il est évident qu'il y a eu information et suivi au besoin.				

COMMENTAIRES : _____

**GESTION DES ENTITÉS DES MALADIES PÉDIATRIQUES PARTICULIÈRES
#5 - THADA**

Antécédents

- ✓ enjeux majeurs : comportement; attention/réalisation médiocres; hyperactivité
- ✓ antécédents de développement prénatal, à la naissance et durant la petite enfance; étapes du développement; retard de langage; développement moteur hâtif ou retardé
- ✓ antécédents d'hyperactivité physique ou mentale, inattention, impulsivité, comportement approprié à l'âge
- ✓ antécédents familiaux et médicaux : blessure importante à la tête; antécédents de médicaments psychiatriques; situation familiale dysfonctionnelle (séparation parentale, foyer d'accueil, etc.)

Évaluation

- ✓ symptômes, y compris des tics, comportement obsessionnel-compulsif, anxiété ou phobies, comportement agressif, colère, sautes d'humeur, hypomanie, manie et symptômes de dépression, blessures volontaires, hallucinations, psychose délirante
- ✓ observation du comportement; conversation directe avec l'enfant; examen physique
- ✓ diagnostic différentiel : THADA avec/sans hyperactivité; troubles co-morbides, difficulté d'apprentissage; déficience mentale/autisme
- ✓ questionnaires standardisés comme (CADDRA etc.) ou évaluation en psychologie

Gestion continue

- ✓ discussion du diagnostic; explication de la base du THADA; options pharmacologiques (y compris bienfaits potentiels et effets secondaires); documentation
- ✓ considération de recommandation aux services de santé mentale communautaire, counselling privé, ergothérapie ou consultation psychologique/psychiatrique, selon le cas
- ✓ traitement des troubles co-morbides; suivi opportun auprès du patient et de sa famille
- ✓ prescription soignée (surtout les stimulants) ainsi qu'essai et surveillance attentifs des effets secondaires

S.O.=Sans Objet Inadéquat	E=Excellent	S=Satisfaisant	I=
S.O.	E	S	I
Il est évident que l'évaluation et l'examen adéquats aboutissent à un diagnostic approprié.			
Il est évident que l'on effectue un suivi et une surveillance appropriés auprès du patient et de sa famille.			
Les médicaments prescrits sont documentés, y compris la posologie et la durée, et le suivi est assuré de manière appropriée.			

COMMENTAIRES : _____
