
Évaluation collégiale des médecins des provinces de l'Atlantique



RAPPORT D'ÉVALUATION COLLÉGIALE - PSYCHIATRIE

Prière d'écrire de façon lisible et de transmettre le formulaire dûment rempli dans les plus brefs délais au bureau du programme Évaluation collégiale.

N° ECMPA _____

SOLO _____ AUTRE _____

ÉVALUATEUR _____

DATE DE L'ÉVALUATION _____

Nota : Prière de présenter des commentaires pour les domaines où des faiblesses ont été notées. Cette information est d'une valeur inestimable pour aider le Comité d'évaluation collégiale dans son examen du rapport.

NOTA : Si le cabinet est situé dans un hôpital, il n'est pas nécessaire de remplir les sections A et B. Allez directement à la section C : Contenu du dossier médical.
Indiquez si le cabinet est situé à l'hôpital : Oui ____ Non ____

A. LIEUX PHYSIQUES ET MATÉRIEL :

Prenez quelques instants pour examiner les renseignements sur les lieux fournis par le médecin à la page 8 du Questionnaire à l'intention du médecin. Veuillez présenter vos commentaires ci-dessous sur les domaines qui vous semblent insatisfaisants :

B. PERSONNEL DE SECRÉTARIAT ET PERSONNEL PARAMÉDICAL

1. Le personnel est-il adéquat pour l'exécution des tâches suivantes :
- a) Aider le médecin afin qu'il/elle puisse se concentrer sur les soins aux patients?
OUI ___ NON ___
- b) Fournir de l'aide et du confort au patient pendant qu'il est dans le bureau?
OUI ___ NON ___
- c) Le patient a-t-il l'occasion d'être accompagné ?
OUI ___ NON ___

COMMENTAIRE GÉNÉRAL SUR LE PERSONNEL : _____

C. CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL (OU DES DOSSIERS MÉDICAUX)

1. Nombre total de dossiers examinés : _____
2. Date(s) (au cours des trois derniers mois) choisies comme étant représentatives du cabinet pour les dossiers sélectionnés : _____
3. Les dossiers sont-ils des dossiers individuels ou de famille?
4. Les dossiers sont-ils maintenus dans l'ordre chronologique? _____

Définitions (pour le présent examen des dossiers)

T Toujours

Dans le cas quatre-vingt-dix pour cent des dossiers examinés.

H Habituellement

Dans le cas de cinquante à quatre-vingt-dix pour cent des dossiers examinés.

P Parfois

Dans le cas de dix à cinquante pour cent des dossiers examinés.

J Jamais

Dans le cas de moins de dix pour cent des dossiers examinés.

DOSSIERS

	S	T	H	P	J
STRUCTURE					
1. Un système de dossier en place facilite l'extraction d'un dossier de patient individuel.					
2. Le dossier est lisible.					
3. L'identité du patient est clairement évidente sur chaque élément du dossier.					
4. Chaque dossier de patient indique clairement le nom complet, l'adresse, la date de naissance et le sexe du patient.					
5. La date de chaque visite ou consultation est indiquée.					
6. Les antécédents familiaux, les bilans des fonctions et les antécédents (y compris les observations négatives importantes) sont consignés et maintenus.					
7. Les allergies sont clairement documentées.					
8. Des copies des rapports de consultation pour chaque consultation se trouvent dans le dossier.					
9. Des rapports de consultation sont envoyés au médecin de famille après chaque consultation.					
10. Des copies des notes finales sont envoyées au médecin de famille.					
11. Les résumés de congé de l'hôpital sont conservés.					
12. Un système en place attire l'attention du médecin sur les résultats de test anormaux (les rapports portent-ils ses initiales?)					
13. Il y a des preuves que le médecin examine périodiquement la liste des médicaments que les patients atteints de maladie chronique ou de conditions multiples prennent.					
14. Les patients sont-ils recommandés directement par le médecin à d'autres médecins?	OUI __ NON __				

COMMENTAIRES SUR LA SURTURE DES DOSSIERS : _____

	S	T	H	P	J
SUBJECTIF, OBJECTIF, ÉVALUATION, PLAN (SOEP)					
1. Le motif de consultation est clairement énoncé.					
2. Une description adéquate des symptômes est présente.					
3. La durée des symptômes est notée.					
4. Les résultats positifs sur l'état physique sont consignés.					
5. Les résultats négatifs importants sur l'état physique sont consignés.					
6. Un diagnostic ou un diagnostic provisoire est consigné.					
7. Les demandes de tests de laboratoire, de rayons X et autres examens sont documentées.					
8. Les demandes de consultations sont documentées adéquatement.					
9. Le plan de traitement ou le traitement (ou les deux) sont notés.					
10. La posologie des médications prescrites est consignée.					
11. La durée des médications prescrites est consignée.					
12. Il y a des preuves documentées que le suivi approprié a eu lieu suivant la réception de résultats de test anormaux.					
13. Des notes d'évolution liées à la gestion par le cabinet des patients atteints de troubles chroniques sont consignées.					

COMMENTAIRES SUR SOEP : _____

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX SUR LES DOSSIERS : _____

SOINS AUX PATIENTS

Évaluer les soins aux patients selon les trois catégories suivantes :

E - **Excellent**

S - **Satisfaisant**

I - **Insuffisant (ex. : incapable de juger en raison de l'illisibilité ou d'autres problèmes ou de soins inadéquats)**

	S	E	S	I
	O			
1. L'investigation documentée est appropriée au motif de consultation ou au trouble.				
2. Le motif de consultation documenté, les antécédents, les conclusions sur l'état physique et les rapports d'investigation amènent à établir un diagnostic approprié.				
3. Le plan de gestion (à l'exclusion de la médication prescrite) convient au trouble traité.				
4. La médication prescrite convient au trouble traité.				
5. Le suivi des patients atteints de troubles aigus est approprié.				
6. Le suivi des patients atteints de troubles chroniques est approprié.				
7. Les séances de counseling sont documentées et indiquées de manière appropriée.				
8. Les séances psychothérapeutiques sont indiquées et documentées adéquatement de manière à inclure les thèmes principaux, l'évolution du patient, l'information nouvelle pertinente et les interventions majeures exécutées par le médecin.				
9. Les dossiers révèlent que le médecin connaît et utilise les divers organismes de soutien social de sa localité (ex. : infirmière de santé publique, soins à domicile, popote roulante, etc.).				
10. Les dossiers révèlent que les problèmes urgents sont traités promptement et efficacement.				
11. Des mesures appropriées sont en place afin que les patients du médecin reçoivent les soins appropriés durant son absence.				

COMMENTAIRES SUR LES SOINS AUX PATIENTS : _____

.5 RÉSUMÉ DU DOSSIER DU PATIENT

Sur la page suivante, veuillez consigner les dossiers du patient examinés. Chaque note doit inclure un identificateur du patient, comme ses initiales ou un numéro de dossier et sa date de naissance (**évit**ez de donner son nom complet); la date de consultation pour présenter le problème et vos commentaires. Incluez chaque dossier, qu'il y ait ou non des préoccupations ou des suggestions. Si les soins sont appropriés ou exemplaires, veuillez l'indiquer dans la section des commentaires.

Il faut examiner de 15 à 25 dossiers. Si cela est impossible, veuillez en expliquer la raison ci-dessous :

Identificateur du patient	Date de la visite	Plainte/problème	Commentaires ou suggestions
Identificateur du	Date de la visite	Plainte/problème	Commentaires ou suggestions

