
Évaluation collégiale des médecins des provinces de l'Atlantique



RAPPORT D'ÉVALUATION COLLÉGIALE MÉDECINE FAMILIALE/SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Veillez écrire de façon lisible et transmettre le formulaire dûment rempli dans les plus brefs délais au bureau du Programme d'évaluation collégiale.

(ÉCRIRE À L'ENCRE NOIRE)

N° ECMPA _____

Domaine d'exercice : _____

Seul : _____ Groupe : _____

Date de l'évaluation : _____

Nom de l'évaluateur : _____

Signature de l'évaluateur : _____

.1 Pratique clinique – Nouvelles présentations/gestion d'état aigu

Au moyen des dossiers et de votre entrevue avec le médecin, veuillez évaluer le caractère approprié des mesures prises par le médecin pour traiter de nouveaux patients ou des patients connus présentant une nouvelle plainte ou une nouvelle maladie. Les nouvelles présentations comprendront souvent la formulation d'un diagnostic et d'une ou plusieurs recommandations relatives au traitement.

<i>Nouvelles présentations/gestion d'état aigu</i>	<i>Approprié(e)s</i>	<i>Approprié(e)s avec suggestions</i>	<i>Questions à résoudre</i>	<i>S.O.</i>
<i>1. La plainte principale (ou les plaintes principales) est clairement énoncée, y compris la durée des symptômes; le bilan des fonctions est :</i>				
<i>2. Les examens physiques exécutés et donnant des résultats positifs/négatifs sont :</i>				
<i>3. Dans le cas de maladies psychiatriques, la présence de maladie physique a été évaluée pour déterminer son influence, le cas échéant, sur les symptômes psychiatriques.</i>				
<i>4. Les antécédents familiaux et personnels (y compris les observations négatives importantes, les maladies psychiatriques, etc.) sont consignés.</i>				
<i>5. L'investigation de la plainte/de l'état est :</i>				
<i>6. Les tests de laboratoire demandés, les rayons X ou les autres investigations diagnostiques sont indiqués sur le plan clinique et sont :</i>				
<i>7. La plainte principale, les antécédents, les signes physiques et les investigations mènent à un diagnostic approprié ou à un diagnostic provisoire qui est :</i>				
<i>8. Le plan de traitement est :</i>				
<i>9. Le type, la posologie et la durée des médicaments sont :</i>				
<i>10. La discussion concernant les effets secondaires des médicaments est :</i>				
<i>11. Le suivi des maladies aiguës est :</i>				
<i>12. Le suivi des résultats de test anormaux est :</i>				
<i>13. Les demandes de recommandations sont :</i>				
<i>14. On a traité les problèmes urgents rapidement et d'une manière qui est :</i>				
<i>Recommandation sur la section</i>	<i>Approprié(e)s</i>	<i>Approprié(e)s avec suggestions</i>	<i>Questions à résoudre</i>	<i>S.O.</i>
<i>Nouvelles présentations/gestion d'état aigu</i>				

Pas de préoccupations ni de suggestions :

Commentaires :

.2 Pratique clinique– Gestion de patients ayant une maladie continue/chronique

Après avoir examiné les preuves médicales du dossier et avoir interviewé le médecin, veuillez évaluer le caractère approprié des mesures prises par le médecin pour traiter les patients atteints d'une maladie chronique. La maladie chronique nécessite habituellement une surveillance à long terme.

Gestion de patients ayant une maladie continue/chronique	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
1. Les antécédents du patient sont :				
2. Les examens physiques exécutés et donnant des résultats positifs/négatifs sont :				
3. Les tests de laboratoire demandés, les rayons X ou les autres investigations sont indiqués sur le plan clinique et sont :				
4. Les comorbidités sont évaluées et considérées dans le plan de traitement.				
5. Les plans de gestion/traitement sont révisés périodiquement et sont :				
6. Le type, la posologie et la durée des médicaments sont :				
7. Tous les médicaments sont révisés et surveillés périodiquement.				
8. Les discussions concernant les effets secondaires des médicaments sont :				
9. Le suivi des patients souffrant d'une maladie chronique est :				
10. Le suivi des résultats de test anormaux est :				
11. Les demandes de recommandations sont :				
12. Le dépistage de la narcomanie est :				
13. La surveillance de la narcomanie est :				
14. La surveillance du détournement des médicaments (c.-à-d. la distribution de médicaments à d'autres personnes) est :				
15. La prescription de narcotiques est :				

2(a) Pratique clinique – Gestion des entités morbides particulières

Les formulaires de rapport supplémentaires, y compris les lignes directrices de pratique clinique importantes pour les maladies à examiner sont annexés. Veuillez n'inclure que ceux qui s'appliquent en présentant votre rapport. **Il est important de noter que ces lignes directrices doivent aider les évaluateurs à formuler leurs observations. Elles ne doivent pas être considérées comme étant des normes provenant des services chargés d'accorder des licences dans les provinces de l'Atlantique.**

Si vous êtes incapable d'évaluer l'un des points susmentionnés, veuillez expliquer pourquoi :

--

Recommandation sur la section	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
Gestion de patients ayant une maladie continue/chronique				

Pas de préoccupations ni de suggestions :

Commentaires :

--

.3 Pratique clinique – Maintien de la santé (selon le cas)

Après avoir examiné les preuves médicales du dossier et avoir interviewé le médecin, veuillez évaluer le caractère approprié des mesures prises par le médecin pour effectuer des consultations sur le mieux-être et le maintien de la santé. Cela comprend les examens annuels, les consultations de dépistage, etc., de la part des patients.

Maintien de la santé	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
1. La discussion périodique du maintien de la santé (ex. : concernant le tabagisme, la consommation d'alcool, l'obésité, le mode de vie, etc.) est :				
2. Des évaluations générales périodiques sont exécutées.				
3. Le dépistage de maladies familiales liées à l'âge (ex. : mammographie et examen colorectal) lorsque cela est nécessaire est :				
4. Les bébés bien portants sont apportés au cabinet pour des soins et examens périodiques (ex. : immunisations, surveillance de la croissance, étapes de développement, etc.).				
5. Les soins prénataux sont exécutés d'une manière qui est :				
6. Les immunisations des adultes sont exécutées d'une manière qui est :				
Recommandation sur la section	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
Maintien de la santé				

Pas de préoccupations ni de suggestions :

Commentaires :

.4 Dossiers médicaux – Tenue des dossiers et outils de gestion des patients

Tenue des dossiers et outils de gestion des patients	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
1. Le système permettant l'extraction facile du dossier du patient est :				
2. Le mécanisme avisant le médecin de l'arrivée des rapports des médecins consultants ou du laboratoire est :				
3. Le mécanisme servant à ce que tous les rapports d'investigation, de consultation et de laboratoire aient été examinés et que les mesures appropriées soient prises (au besoin) est :				
4. Le dossier est organisé.				
5. La documentation du dossier de consultation remis au médecin traitant est :				
6. Les feuilles de résumé touchant le patient (ex. : profil cumulatif du patient) sont :				
7. Lorsque plus d'un médecin annote le dossier du patient, chacun des médecins est identifié.				
8. Les dossiers de croissance sont :				
9. Les dossiers de soins prénatals sont :				
10. On se sert de formulaires de psychiatrie.				
11. Les allergies sont clairement indiquées.				
12. Les dossiers d'immunisation sont :				
13. Les notes évolutives sur les maladies chroniques sont :				
14. Les notes évolutives sur le maintien de la santé sont :				
Recommandation sur la section	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
Tenue des dossiers et outils de gestion des patients				

.4(a) Dossiers médicaux – Éléments exigés dans le dossier médical

Éléments exigés dans le dossier médical	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
1. Pour l'évaluateur, la lisibilité du dossier est :				
2. La documentation relative au patient, c'est-à-dire son nom, son sexe, son numéro de téléphone, son adresse et sa date de naissance, est :				
3. La documentation relative au numéro de la carte santé du patient (si le patient a une carte santé) est :				
4. Dans le cas d'une consultation, la documentation relative au nom du médecin de soins primaires et à tout autre professionnel de la santé qui a recommandé le patient est :				
5. La date de toute rencontre entre un professionnel de la santé et le patient est documentée.				
6. Les dates de début et de fin des consultations de psychothérapie et de counselling sont consignées.				
7. Les antécédents du patient sont consignés.				
8. Les bilans des fonctions sont consignés.				
9. Les diagnostics sont consignés.				
10. Les investigations sont consignées.				
11. Les résultats sont consignés.				
12. Chaque traitement prescrit ou administré par le médecin (posologie, durée, quantité) est consigné.				
13. Les conseils professionnels donnés par le médecin sont consignés.				
14. Tout détail particulier concernant toute recommandation faite par le médecin est consigné.				
Recommandation sur la section	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
Éléments exigés dans le dossier médical				

.4(b) Dossiers médicaux – Éléments exigés dans les dossiers médicaux électroniques (le cas échéant)

Éléments exigés dans les dossiers médicaux électroniques	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
1. Le système affiche sur écran l'information consignée.				
2. Le système permet d'accéder au dossier de chaque patient au moyen du nom du patient et, si le patient a une carte santé, au moyen de son numéro de carte santé.				
3. Le système est capable d'imprimer rapidement l'information consignée et il est :				
4. Le système est capable d'afficher à l'écran et d'imprimer l'information consignée pour chaque patient dans l'ordre chronologique.				
5. La confidentialité est maintenue.				
Recommandation sur la section	Approprié(e)s	Approprié(e)s avec suggestions	Questions à résoudre	S.O.
Éléments exigés dans les dossiers médicaux électroniques				

Pas de préoccupations ou de suggestions concernant les dossiers médicaux :

Commentaires :

Commentaires (suite) :

.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 patient	Date de la visite	Plainte/problème	Commentaires ou suggestions

.6 Commentaires généraux au sujet de l'évaluation