

Comité d'évaluation collégiale
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick

RAPPORT D'ÉVALUATION COLLÉGIALE
MÉDECINE D'URGENCE

Numéro de CÉC : _____

Inspecteur : _____

Date de l'inspection : _____

DOSSIERS MÉDICAUX

Nombre de dossiers examinés: _____

Dates (au cours des trois derniers mois) choisies pour un échantillon représentatif de la clientèle: _____

Définitions (aux fins du présent examen des dossiers)

- | | | |
|---|----------------|---|
| T | Toujours | veut dire 90% des dossiers examinés. |
| H | Habituellement | veut dire dans 50 à 90% des dossiers examinés |
| P | Parfois | veut dire dans 10 à 50% des dossiers examinés |
| J | Jamais | veut dire dans moins de 10 pour cent des dossiers examinés. |

LA STRUCTURE DES DOSSIERS

<i>T=toujours H=Habituellement P=Parfois J=Jamais</i>		T	H	P	J	S/O
1.	Il existe un système de classement qui permet de trouver facilement le dossier d'un patient.					
2.	La date de chaque consultation est notée.					
3.	Le dossier est lisible.					
4.	Le nom du patient figure clairement sur chaque pièce du dossier.					
5.	Chaque dossier de patient porte nom et prénoms, adresse, date de naissance et sexe.					
6.	Il existe un système pour transmettre les renseignements nécessaires au médecin qui assurera les soins ultérieurs au patient.					
7.	On vérifie pour s'assurer que les renseignements mentionnés au #6 sont transmis comme il se doit.					
8.	Les antécédents familiaux et les antécédents sont notés s'ils sont significatifs.					
9.	Les allergies sont clairement indiquées.					
10.	Les immunisations sont notées si elles sont significatives.					
11.	Dans le cas où plusieurs médecins consignent des observations au dossier d'un patient, peut-on reconnaître l'auteur des observations?					

OBSERVATIONS:

SUBJECTIF, OBJECTIF, APPRÉCIATION, PLAN (SOAP)

<i>T=toujours H=Habituellement P=Parfois J=Jamais</i>	T	H	P	J	S/O
1. Les renseignements cliniques sont notés et mis à jour.					
2. Le symptôme qui a motivé la première consultation est clairement énoncé.					
3. Les symptômes sont décrits de façon acceptable.					
4. La durée des symptômes est notée.					
5. Les résultats positifs des examens physiques sont notés.					
6. Les résultats négatifs des examens physiques sont notés.					
7. Le diagnostic ou diagnostic provisoire est noté.					
8. Les demandes d'analyses de laboratoire, de radiographies et d'autres examens sont consignés au dossier.					
9. Les demandes de consultation sont consignées au dossier.					
10. Le plan de traitement ou le traitement est noté.					
11. La posologie des médicaments prescrits est notée.					
12. La durée prévue de la pharmacothérapie est notée.					
13. Il existe des preuves écrites que les dispositions nécessaires ont été prises pour assurer le suivi.					
14. Les conseils donnés au patient sont notés.					

OBSERVATIONS: _____

OBSERVATIONS GÉNÉRALES SUR LES DOSSIERS: _____

SOINS DONNÉS AUX MALADES

Les soins donnés aux malades sont classés selon les trois catégories suivantes :

- E** - **Excellent**
- S** - **Satisfaisant**
- I** - **Insuffisant**
(c.-à-d. pas en mesure d'évaluer en raison d'un problème de lisibilité ou autre; ou les soins sont médiocres)

SOINS

	E	S	I
1. Le symptôme qui a motivé la première consultation, les antécédents, les résultats de l'examen physique et les rapports des examens contribuent à faire un diagnostic approprié.			
2. L'examen consigné est approprié au symptôme ou à l'état du patient.			
3. Le plan de traitement (médicaments exclus) convient à l'affection traitée.			
4. Le médicament prescrit convient à l'affection traitée.			
5. Les indications d'interventions chirurgicale, obstétricale, gynécologique ou autres sont consignées (s'il y a lieu).			
6. Les directives données aux patients concernant les soins de suivi dans le cas d'une maladie aiguë sont appropriées.			
7. Les dossiers indiquent que le médecin connaît les diverses agences d'aide sociale de la région (ex.: infirmières hygiénistes, soins à domicile, service de repas à domicile, etc.) et y fait appel.			
8. Les conseils sont appropriés et consignés.			

OBSERVATIONS: _____

RAPPORT SUR LES DOSSIERS DE PATIENT : SIGNALEZ DES CAS PRÉCIS AVEC DES EXEMPLES. (SI VOUS ÊTES ENTièrement SATISFAIT, NE REMPLISSEZ PAS CETTE PARTIE.)

INITIALES DU PATIENT	DATE DE LA CONSULTATION	OBSERVATIONS

Est-ce que des médicaments en particulier sont utilisés de façon inappropriée? OUI ___ NON ___

Si oui, lesquels?

D. OBSERVATIONS SUR L'ENTRETIEN AVEC LE MÉDECIN

(Notez les demandes d'éclaircissement au sujet de certains documents, les questions sur le diagnostic, les examens, le traitement des patients et tout autre sujet abordé au cours de l'entretien.)

Catégorie 1
Satisfaisant

Catégorie 2
Réévaluation

Catégorie 3
Entrevue

EXEMPLE

Signature de l'inspecteur

Date