

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



### Le processus d'évaluation collégiale

Le Comité d'évaluation collégiale est mandaté par le collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Le programme fonctionne sans lien de dépendance avec le Collège et continue le travail entamé en 1993 par le programme d'évaluation collégiale des médecins des provinces de l'atlantique, maintenant dissout. Le CÉC s'efforcera d'évaluer les médecins régulièrement pour atteindre une fréquence moyenne tous les cinq ans, jusqu'à un maximum de dix ans. Les facteurs de risque établis par le comité seront ultimement utilisés pour déterminer la fréquence des évaluations pour chaque médecin ; ceux qui présentent des facteurs de risque plus élevés seront évalués plus fréquemment.

La confidentialité est le mot d'ordre du programme. Nous avons assigné un numéro d'identification unique à chaque médecin autorisé au Nouveau-Brunswick. Ce numéro sera utilisé sur le rapport d'évaluation au lieu du nom du médecin pour garder son identité confidentielle. De plus, la confidentialité des rapports des visites d'inspection est protégée par la Loi médicale et la Loi sur la preuve de chaque province.

Un principe fondamental du programme exige que l'inspecteur soit un pair qui exerce dans un domaine de médecine qui ressemble beaucoup à celui dans lequel exerce le médecin qui fait l'objet de l'inspection. Les inspecteurs ont déjà fait l'objet d'une visite d'inspection avant d'être invité à faire partie de l'équipe d'inspecteurs. Ceux-ci sont sensibles au jugement professionnel de chaque médecin, conscients des préoccupations au sujet de la confidentialité et sont engagés à faire du processus d'évaluation collégiale une expérience positive et satisfaisante pour les personnes impliquées.

Chaque année, le Comité d'évaluation collégiale (CÉC) sélectionne des médecins pour être évalués dans le cadre du processus d'évaluation sur place, virtuelle ou à distance. Ce processus de sélection est aléatoire et n'est pas basé sur des plaintes ou des préoccupations. Certaines informations fournies dans la mise à jour du profil lors du processus annuel de renouvellement de la licence du Collège seront examinées pour déterminer l'admissibilité. Des informations supplémentaires concernant la pratique peuvent être obtenues en remplissant le formulaire « Informations supplémentaires pour l'évaluation ». Ce formulaire fournira à l'évaluateur et au CÉC des détails sur le type et le champ d'exercice de la pratique, le volume de la pratique, ainsi que les activités professionnelles, y compris le développement professionnel continu.

Les médecins sélectionnés peuvent être invités à participer à une évaluation sur place, virtuelle ou à distance. Dans le cas d'une évaluation sur place, un évaluateur est nommé pour visiter le cabinet, un processus qui prend habituellement trois heures et qui consiste à examiner des dossiers de patient choisis au hasard par l'évaluateur.

...2

Après l'examen des dossiers, l'évaluateur s'entretient avec le médecin pendant environ une heure pour s'assurer que l'opinion qu'il s'est faite est exacte. Bien que le médecin puisse être présent tout au long de la visite s'il le désire, il a seulement besoin de se présenter à l'entretien. À la suite de la visite, le rapport écrit de l'évaluateur est soumis au CÉC. L'évaluateur attribuera une note à l'évaluation, la qualifiant de Satisfaisante, ce qui signifie que la pratique est jugée satisfaisante et qu'aucune action supplémentaire n'est requise, ou de « Revue supplémentaire recommandée par le Comité ». Le Comité peut déterminer qu'une réévaluation est nécessaire dans un délai spécifié, que le développement professionnel continu (DPC) dans des domaines spécifiques est requis, ou qu'un entretien personnel ainsi qu'un second examen des dossiers sont nécessaires. Les médecins reçoivent généralement les résultats de l'évaluation environ trois mois après la visite sur place.

L'évaluation virtuelle est similaire à une évaluation sur place dans la mesure où un évaluateur examine les dossiers de plusieurs patients, rencontre le médecin évalué et attribue une « notation » appropriée à l'évaluation, tout comme dans une évaluation sur place. La différence réside dans le fait que l'examen se fait de manière électronique, l'évaluateur ayant un accès à distance aux dossiers (en lecture seule), le médecin et l'évaluateur se rencontrent via une plateforme de communication électronique comme Zoom ou Facetime. Pour participer à un examen virtuel à distance, le cabinet doit être équipé d'un DME. Les médecins ayant un accès à distance à leur DME et pouvant consulter l'intégralité des dossiers de leurs patients peuvent être admissibles à une évaluation virtuelle à distance. Nous pensons que l'évaluation virtuelle peut être un processus plus pratique, l'évaluation étant réalisée à un moment convenant à la fois au médecin et à l'évaluateur, et non nécessairement au milieu d'une journée de travail chargée.

Dans le cas d'une évaluation à distance, on demande aux médecins de fournir de l'information supplémentaire pour l'évaluation ainsi que des copies du dossier de cinq patients choisis parmi des patients manifestant des entités morbides de maladie traitées par le médecin. Par exemple, parmi ceux soumis par les médecins de famille, on trouvera la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la dyslipidémie, l'hypertension, la dépression/l'anxiété/les troubles de l'adaptation/les douleurs chroniques, le diabète de type II et la prescription d'opioïdes dans les douleurs chroniques non cancéreuses. Pour les pédiatres, la liste comprend l'autisme, l'asthme et la gestion des crises épileptiques. Un évaluateur chevronné évaluera la structure et le contenu des dossiers ainsi que la gestion des entités morbides de maladie afin de déterminer si la pratique semble satisfaisante ou s'il faut faire une visite sur place.