

L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Guide de l'expert



Édition 2009
(mise à jour : mars 2013)



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

1. PREAMBULE.....	1
2. PROCEDURES ADMINISTRATIVES	1
▪ Appels aux experts	1
▪ Confirmation	1
▪ Réservations	1
▪ Assermentations	2
▪ Dépenses et honoraires	2
3. PROCEDURES D’EVALUATION LORS D’UNE VISITE D’INSPECTION.....	2
▪ La tenue des dossiers	2
▪ La qualité de l’exercice	3
4. LA VISITE D’INSPECTION INDIVIDUELLE	4
5. LA VISITE D’ETABLISSEMENT	5
6. DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES VISITES D’INSPECTION PROFESSIONNELLE ...	6
7. LE RAPPORT FINAL	7
8. EN TERMINANT	8

1. Préambule

La visite d'inspection professionnelle est une évaluation de la pratique professionnelle du médecin par des pairs. Elle vise à s'assurer que la pratique se fait avec compétence selon les normes établies.

L'inspection professionnelle est une obligation imposée par le *Code des professions*, loi cadre qui s'applique à l'ensemble des ordres professionnels québécois.

Cet exercice prône des actions préventives et éducatives, dont le premier objectif est d'aider les médecins ou les établissements dans l'amélioration de la qualité de l'exercice de la médecine.

Vous avez été désigné à titre de médecin expert afin d'accompagner l'inspecteur dans l'évaluation d'un secteur d'activités choisi. Précisons que, conformément au *Code des professions*, vous ne pouvez être poursuivi en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de ces fonctions.

Compte tenu de l'importance accordée à votre participation, l'équipe de la Direction de l'amélioration de l'exercice a élaboré ce guide afin de vous familiariser avec le processus de l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec.

2. Procédures administratives

▪ Appels aux experts

L'inspecteur responsable de la visite contacte généralement le médecin expert par communication téléphonique. Un registre de médecins experts est maintenu et permet d'inclure différentes informations pertinentes et à jour. Au besoin, vous pouvez spécifier vos préférences entourant votre sollicitation (par courriel, par cellulaire, etc.)

▪ Confirmation

Faisant suite à la conversation avec l'inspecteur, vous recevrez une confirmation écrite de votre participation à la visite. Un rappel vous sera acheminé deux semaines avant la date prévue de celle-ci.

La rencontre avec le médecin expert se fait en général au cabinet du médecin, à l'adresse indiquée, ou au bureau du directeur des services professionnels de l'établissement.

▪ Réservations

Au besoin, vous devrez fournir certaines informations à l'adjointe administrative responsable du dossier à la Direction de l'amélioration de l'exercice afin qu'elle puisse procéder aux réservations (hébergement, location d'auto, déplacement, etc.), le cas échéant.

Lors du rappel de la visite, vous recevrez les détails entourant les différents éléments, notamment votre lieu d'hébergement.

▪ **Assermentations**

L'inspection professionnelle se devant de conserver son caractère confidentiel, vous serez assermenté, lors de la première visite d'inspection, par l'inspecteur qui vous accompagnera.

▪ **Dépenses et honoraires**

La politique entourant le remboursement des dépenses et honoraires vous est fournie avec la correspondance de confirmation de la visite. Nous vous invitons à consigner les différents frais inhérents à la visite (kilométrage, stationnement) et à fournir les reçus pour valider votre demande de remboursement.

3. Procédures d'évaluation lors d'une visite d'inspection

L'évaluation de l'exercice d'un médecin ou d'un secteur visité dans un établissement de santé consiste généralement à la révision de différents dossiers de patients. Une grille d'évaluation (Annexe I) est complétée pour chacun des dossiers évalués.

Cette évaluation repose sur différents volets, notamment :

- la tenue des dossiers
- la qualité de l'exercice dont :
 - ♦ l'évaluation clinique et paraclinique
 - ♦ la justesse des diagnostics
 - ♦ le plan thérapeutique
 - ♦ le suivi et la prise en charge.

▪ **La tenue des dossiers**

L'évaluation de la tenue des dossiers permet de s'assurer que la documentation des éléments importants se retrouve au dossier, selon le secteur d'activités visé.

A titre d'exemple, l'exercice peut faire référence à la qualité de l'anamnèse, à la description des signes positifs ou négatifs pertinents à l'examen physique, à l'inscription des examens demandés, à la qualité des protocoles dictés, etc.

Afin de vous familiariser avec différentes normes sur la tenue des dossiers, nous vous invitons à consulter certains guides publiés par le Collège des médecins du Québec (Annexe II). Ils sont disponibles sur le site Web du Collège : www.cmq.org.

▪ La qualité de l'exercice

Il s'agit de la partie la plus importante de l'évaluation. À titre de médecin expert, vous devez évaluer la qualité de la démarche médicale en vous basant sur :

- les normes de pratique acceptées par la littérature et par l'ensemble de la communauté scientifique,
- vos connaissances.

Ainsi, vous devrez vous positionner dans les différents items de qualité. À titre d'indication :

- La démarche clinique comprend-elle la recherche des symptômes et signes pertinents ?
- Les différentes normes d'évaluation sont-elles appliquées dans la prise en charge et dans le suivi des différentes pathologies ?
- La demande des examens complémentaires est-elle pertinente pour préciser le diagnostic ? Les examens paracliniques sont-ils bien interprétés et le suivi des résultats est-il rigoureux ?
- Les diagnostics sont-ils précisés selon une nomenclature reconnue et font-ils référence à une approche par diagnostics différentiels, si requis ?
- Le plan de traitement témoigne-t-il d'une utilisation judicieuse de la médication, selon les recommandations ? Fait-il référence à différents autres traitements, à des consultations pertinentes à d'autres médecins spécialistes ou à d'autres professionnels ?

Au terme de cet exercice, le médecin expert doit inscrire son appréciation sur la fiche d'évaluation, la cote 1 étant non satisfaisante et la cote 2 étant satisfaisante. L'inscription d'une cote 1 mérite que vous inscriviez les commentaires justifiant votre évaluation.

Certains points à retenir dans l'évaluation :

- démontrer son impartialité;
- se méfier des idées préconçues;
- ne pas tirer des conclusions trop hâtives;
- évaluer le chemin parcouru lorsqu'il s'agit d'une visite de contrôle;
- dans le doute sur l'évaluation ou la conduite d'un dossier, le retenir pour discussion avec l'inspecteur.

Au terme de la visite, vous devez pouvoir vous faire une idée la plus juste possible de la pratique du médecin visité (visite individuelle) ou de l'ensemble des médecins d'un département visité lors d'une visite d'établissement.

4. La visite d'inspection individuelle

Un médecin fait l'objet d'une visite d'inspection professionnelle parce qu'il répond aux critères définis par l'un des programmes établis par le comité d'inspection professionnelle. Il peut s'agir d'une première visite ou d'une visite de contrôle. L'inspecteur responsable vous transmettra les détails entourant la pratique du médecin et le but de la visite.

La visite comprend une brève rencontre à l'arrivée avec le médecin, afin de lui expliquer le processus d'évaluation. Par la suite, le médecin expert et l'inspecteur procèdent à l'évaluation des dossiers sélectionnés; à cette étape, la présence du médecin visité n'est habituellement pas requise, sauf au besoin, si la lisibilité est telle qu'il est impossible de comprendre le dossier.

Au terme de cette évaluation, le médecin expert doit se faire une idée la plus juste possible de la pratique du médecin. Il doit pouvoir établir si la pratique est :

- adéquate ou inadéquate dans son ensemble;
- sécuritaire ou dangereuse;
- insuffisante dans certains domaines (dans le but d'aider le médecin à s'améliorer).

En seconde partie, une rencontre de synthèse avec le médecin visité a lieu à la fin de la visite afin de discuter de certains dossiers et de valider certaines informations. Cette rencontre finale revêt une grande importance car elle permet d'éclaircir certains points nébuleux, de valider les connaissances du médecin et de valider certaines démarches ou conduites notées dans la révision des dossiers. Il arrive que le médecin visité soit accompagné d'une personne de son choix (avocat, représentant syndical, etc.) Agissant à titre d'observateur, cette personne-ressource facilite le plus souvent le processus par son soutien au médecin visité.

L'expert doit demeurer ouvert à la discussion car l'entrevue permet l'échange d'informations, vient valider ou infirmer les lacunes constatées et permet de moduler le rapport final et la prescription pédagogique qui pourrait suivre.

L'attitude et l'ouverture à la discussion sont donc primordiales. On retient donc :

- il faut se montrer calme, ferme mais non agressif;
- tenter de mettre le médecin visité en confiance pour faciliter la discussion;
- diriger l'entrevue avec des problématiques globales et se servir au besoin de dossiers pour illustrer les problématiques retenues;
- éviter la confrontation mais être à l'aise d'avouer ses doutes sur une conduite erronée afin de provoquer une réflexion et évaluer l'autocritique du médecin (« tendre une perche »);
- éviter de pointer l'erreur systématiquement si le médecin s'embrouille dans un dossier;

- éviter de donner un cours ou un monologue et proposer une question large pour alimenter une discussion (par exemple : *Comment assurez-vous le suivi d'un patient diabétique en général ? Pouvez-vous me démontrer, par ce dossier, l'application de ce que vous avancez ?*);
- s'assurer de la compréhension du médecin face aux discussions et aux constats.

Après ces échanges, l'expert présente de façon structurée les différents constats de la visite. Par une attitude aidante, vous pouvez apporter quelques suggestions mais vous n'avez pas à porter de jugement ou à énoncer de sanctions. Au besoin, l'inspecteur pourra discuter avec vous de différentes stratégies pouvant favoriser l'amélioration de l'exercice du médecin visité, mais soulignons qu'il revient au comité d'inspection professionnelle de décider des interventions nécessaires.

Il faut reconnaître que la majorité des médecins visités sont anxieux face à cette procédure, mais participent bien au processus. À l'occasion, ils peuvent se montrer méfiants et négatifs. Nous devons demeurer respectueux et sensibles aux réticences du médecin et contrôler l'entrevue en dépit de possibles attaques personnelles.

5. La visite d'établissement

Les établissements de santé font l'objet d'une visite d'inspection selon un calendrier périodique déterminé par le comité d'inspection professionnelle.

Le médecin expert collabore à la visite d'un établissement par son expertise à évaluer un secteur ou un département ciblé. L'inspecteur responsable des experts vous transmettra les différentes informations pouvant faciliter l'évaluation (organisation, équipe médicale, etc.) de même que les buts visés par la visite.

Les principales activités d'évaluation reposent sur la révision des dossiers propres au champ d'exercice visé, selon un échantillonnage standardisé par pathologies ou encore par médecin. Le médecin expert prend donc connaissance des différents dossiers pour lesquels il complète une fiche d'évaluation. Au besoin, l'expert pourra participer à la rencontre avec le chef de département ou requérir toute information auprès de l'inspecteur, si nécessaire. Il pourra également être invité à réviser différents protocoles en place.

Au terme de cette évaluation, le médecin expert doit se faire une idée la plus juste de la pratique de l'ensemble des médecins d'un secteur choisi. Il doit pouvoir établir si la pratique est :

- adéquate ou inadéquate pour l'ensemble des médecins,
- sécuritaire ou dangereuse,
- à améliorer pour certaines pathologies,
- nettement déviante pour un médecin particulier.

Il revient donc au médecin expert d'évaluer globalement, en s'appuyant sur des données probantes, la tenue de dossier et la qualité de l'exercice de ses confrères d'un établissement choisi.

Puis, l'expert rencontre l'inspecteur pour lui présenter sommairement son constat et discuter des différents points qui feront l'objet de la présentation finale. Il s'agit d'une étape importante car elle permet d'abord à l'inspecteur de bien saisir et de discuter des éléments qui feront l'objet de recommandations ou d'actions et, d'autre part, pour l'expert, de valider l'information à communiquer lors de la rencontre finale et à verser au rapport écrit.

La rencontre de synthèse se déroule à la fin de la visite. En général, les instances administratives et les chefs des départements visés par la visite sont présents. La présentation finale par l'expert se veut une occasion privilégiée de souligner les constats de la visite et d'échanger par la suite.

Bien que moins confrontant que lors d'une visite individuelle, il demeure que l'équipe d'évaluateurs se doit de conserver une attitude exemplaire dans les différentes discussions.

Le médecin expert doit :

- éviter de présenter son curriculum vitae;
- ne pas se laisser envahir par sa pratique personnelle ou citer en exemple son expérience personnelle. Utiliser les consensus en appuyant ses commentaires avec la littérature;
- souligner certains éléments positifs au début sans trop de louanges;
- présenter ses constats de façon structurée, en présentant des problématiques globales;
- être ouvert aux questions des participants et permettre, à la fin de la présentation, que des explications puissent être apportées face aux problématiques identifiées;
- apporter, au besoin, quelques suggestions pour l'amélioration de l'exercice.

6. Difficultés rencontrées lors des visites d'inspection professionnelle

Il est possible que différentes situations rendent difficile l'évaluation de la qualité de l'exercice, notamment :

❖ L'illisibilité

Le manque de lisibilité des dossiers rend le processus d'évaluation parfois difficile. L'expert doit en informer l'inspecteur qui veillera à en aviser le médecin visé. Au besoin, lors d'une visite individuelle, le médecin sera invité à être présent tout au long de l'évaluation pour procéder à la lecture des dossiers.

❖ Difficulté d'évaluer la qualité de la pratique compte tenu de la pauvreté dans la tenue des dossiers

Une piètre tenue de dossiers rend difficile l'évaluation de la démarche clinique. L'inspecteur qui vous accompagne vous aidera à rechercher certains éléments du dossier pouvant valider des aspects de qualité de l'exercice (demande des examens paracliniques, réponses des consultants, plan thérapeutique, etc.). La rencontre de synthèse constitue dans cette situation une occasion d'évaluer les connaissances et la démarche clinique du médecin.

Il sera donc important de bien la structurer afin de rechercher différents éléments touchant la qualité de l'exercice.

❖ Impossibilité d'évaluer la qualité malgré la révision des dossiers et la rencontre finale

Rarement, il arrive que, malgré l'évaluation, il soit difficile de se faire une idée sur la qualité de la pratique du médecin visité. L'inspecteur discutera avec vous de cette difficulté et pourra, au besoin, considérer d'autres outils pour compléter l'évaluation.

❖ Dossiers litigieux ou avec une conduite préjudiciable

En procédant à la révision de plusieurs dossiers, il arrive, bien que rarement, que certains dossiers interpellent l'expert. Qu'il s'agisse d'un résultat d'examen anormal sans prise en charge, d'un dossier qui mériterait une évaluation plus approfondie par le comité d'évaluation de l'acte de l'établissement ou d'un dossier avec conduite préjudiciable. Vous devez discuter de ces dossiers avec l'inspecteur et, s'il y a lieu, notez le tout à votre rapport.

Le mandat du Collège des médecins du Québec visant d'abord la protection du public, l'inspecteur veillera à ce que le médecin ou l'établissement donne suite à ces constats.

❖ Évaluation globale difficile en établissement à cause de médecins déviants

L'évaluation en établissement se faisant selon une approche globale, les constats peuvent être rendus difficiles advenant une variabilité dans la qualité de la pratique des différents médecins. Cette situation doit être discutée et avancée lors de la présentation finale. Un médecin déviant pourra faire l'objet de recommandations plus personnalisées ou d'une visite individuelle.

7. Le rapport final

À titre d'expert, vous devez compléter un rapport écrit témoignant de vos constatations. Un formulaire, accompagné d'un aide-mémoire, (Annexe III) vous est proposé, sur lequel vous devez :

- documenter les problèmes identifiés ou des éléments à améliorer dans la qualité de l'exercice (catégories avec exemples);
- préciser des dossiers particuliers retenus avec motifs;
- identifier les problèmes dans la tenue des dossiers;
- soulever des éléments positifs.

Certains éléments retenus lors de la rencontre finale peuvent être ajoutés.

Votre précieuse collaboration se termine en général au terme de la visite d'inspection. Il revient à l'inspecteur responsable de donner suite au rapport final par l'élaboration de divers documents administratifs. Il fait ensuite rapport au comité d'inspection professionnelle qui décide des interventions nécessaires. À l'occasion, l'inspecteur peut vous contacter pour valider certains constats ou certaines recommandations. En aucun temps, le médecin ou l'établissement ayant fait l'objet de la visite ne devrait vous solliciter pour des informations ou pour discuter de la visite.

8. En terminant ...

Nous espérons que ces renseignements sauront faciliter votre travail durant la visite d'inspection professionnelle.

Vous avez été sélectionné à titre d'expert pour le Collège des médecins du Québec pour votre compétence clinique. Votre contribution est précieuse dans l'amélioration de l'exercice des médecins en vue d'assurer la protection du public.

Plusieurs experts reconnaissent dans cette expérience un outil d'assurance et d'amélioration continue de leur propre qualité de l'exercice et y voient l'occasion d'échanges fructueux avec les médecins visités, les différents milieux et avec les médecins cadres de la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Le médecin inspecteur responsable de la visite demeure toujours disponible pour répondre à vos questions.

ÉVALUATION PAR CRITÈRES IMPLICITES

Nom ou code du médecin ou service _____

N° de dossier : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Diagnostic : _____

Tenue de dossier, présence de l'information : 1 2

lisibilité, raison de consultation, anamnèse, examen physique ou mental, paramètres fondamentaux, diagnostic, consultation
demandes d'exams complémentaires, ordonnances, notes d'évolution, note de départ, protocoles, niveau de soins, réanimation

Qualité de l'exercice

Investigation clinique et paraclinique : 1 2

Diagnostic principal et différentiel (justesse) : 1 2

Traitement médical / chirurgical : 1 2

Appréciation globale du dossier : 1 2

Commentaires : _____

Signature : _____

1 non satisfaisant 2 satisfaisant

LA RÉDACTION ET LA TENUE DES DOSSIERS PAR LE MÉDECIN EN CABINET DE CONSULTATION ET EN CLSC
- septembre 2006

<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/~media/AAA96FBF6BDC43B7A65FCF94300012D8.ashx>

LA TENUE DES DOSSIERS PAR LE MÉDECIN EN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS
- décembre 2005

<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/~media/6621C1FF055148FD91EF6C1471C0691C.ashx>

LA PRATIQUE MÉDICALE EN SOINS DE LONGUE DURÉE
- mai 2007

<http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/D3D60F7A95F84406A93F63B8C0B011DE.ashx>

PROCÉDURES ET INTERVENTIONS EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER
- août 2011

<http://aldo.cmq.org/fr-CA/Partie%201/AspectOrganisationnels/ExerciceProf/ExerciceHorsEtablissement/~media/Files/Guides/Guide-Procédures-Interventions-ExtraHosp-2011.pdf>

	# dossier

	# dossier

# dossier	

AIDE-MÉMOIRE POUR LE RAPPORT DE L'EXPERT

Exemples d'éléments à vérifier, selon l'exercice :

Tenue des dossiers en cabinet ou équivalent

- Lisibilité
- Organisation du dossier
- Sommaire
- Liste de médicaments
- Feuilles de suivi (courbe de croissance, diabète, MPOC, etc.)
- Raison de consultation
- Anamnèse
- Antécédents, habitudes et facteurs de risques
- Revue des systèmes
- Examen physique (périodique ou examen spécifique)
- Paramètres à l'examen physique
- Diagnostic principal et différentiel
- Demande d'examens complémentaires et leurs résultats
- Libellé des ordonnances
- Plan de traitement
- Demande de consultation
- Rapport de consultation
- Consentement, niveau de soin, réanimation
- Documents légaux et formulaires
- Notes de suivi
- Signature

Tenue des dossiers en établissement (CHSGS ET CHSLD)

- Lisibilité
- Feuille sommaire
- Liste de problèmes
- Note d'admission
- Évaluation initiale ou histoire de cas
- Anamnèse
- Examen physique
- Diagnostic principal et différentiel
- Demande d'examen
- Demande de consultation
- Plan de traitement
- Libellé des ordonnances
- Notes d'évolution
- Protocoles opératoires
- Rapports (imagerie, pathologie, endoscopie, etc.)
- Dossier obstétrical normalisé (F1 à 4)
- Dossier obstétrical normalisé (F7)
- Rapport de consultation
- Consentement, niveau de soin, réanimation
- Note de départ
- Date, heure, signature
- Délais de parachèvement (feuille sommaire, protocole opératoire)

QUALITÉ DE L'EXERCICE

Évaluation clinique :

- anamnèse complète et pertinente
- examen physique pertinent, non stéréotypé
- examens spécifiques (mental, locomoteur, pédiatrique, grossesse, etc.)
- évaluation globale des problèmes du patient
- évaluation fonctionnelle

Investigation paraclinique

- examens complémentaires pertinents, à la bonne fréquence, bien interprétés
- surveillance des paramètres en lien avec la médication
- examen médical périodique

Réévaluation globale périodique

Justesse du diagnostic

- concordance
- diagnostic différentiel
- diagnostics reconnus (CIM-10, DSMIV)

Traitement

- médication reconnue, bons dosage et posologie
- médication qui respecte le patient, le niveau de soin, les interactions
- traitement chirurgical adéquat, indication, technique
- autres traitements prescrits (psychothérapie, physiothérapie, etc.)
- exercice, habitude de vie, abandon du tabac et autres dépendances
- arrêt de travail
- consultations aux spécialistes, réunions multi.
- intégration des recommandations (spécialistes, pharmaciens ou autres)

Suivi

- prise en charge globale
- fréquence, pertinence et qualité du suivi
- prise en charge des complications (chirurgicales, obstétricales, etc.)
- disponibilité