
Évaluation collégiale des médecins des provinces de l'Atlantique



Observations et déficiences courantes concernant les cabinets de médecin

Après 18 ans et 3000 évaluations ECMPA, il est évident que certaines déficiences de pratique se répètent. Ils ne sont pas particuliers à notre genre de pratique ou à notre région du pays et, dans la plupart des cas, ce sont des problèmes qui peuvent être facilement corrigés si on y accorde un peu d'attention. Voici les points que vous devez surveiller particulièrement :

1. Omissions qui influent directement sur les soins donnés au patient

a) **Manque de plateau d'urgence**

Il est suggéré d'avoir un minimum de matériel d'urgence dans le bureau – une pratique devrait être doté d'un masque Ambu ou de l'équivalent et d'un tube endotrachéal pour adulte et d'un autre pour enfant. De l'adrénaline et des seringues pour l'injecter devraient être facilement accessibles. On recommande de garder ces fournitures dans un plateau ou une boîte dans un endroit connu de tous et accessible à tous. D'autre matériel et d'autres médicaments pourraient être utiles, selon le genre de pratique et la formation du médecin.

b) **Enregistrement des prescriptions renouvelées par téléphone**

On conseille fortement que toutes prescriptions renouvelées par téléphone à un pharmacien ou sur l'ordonnance originale soient inscrites au dossier du patient. On devrait indiquer le numéro de l'ordonnance et la posologie pour assurer le suivi du patient et à titre d'information.

c) **Médicaments et échantillons périmés**

Tous les récipients d'échantillons et de médicaments portent une date limite d'utilisation. Pour des raisons évidentes, on ne devrait pas les donner après cette date. On devrait avoir un système, suivi de près par le médecin ou son adjoint, selon lequel on vérifie périodiquement tous les médicaments en vue de jeter et remplacer ceux qui sont périmés.

d) **Allergies**

La présence ou l'absence d'allergies aux médicaments ou à d'autres agents doit être clairement précisée sur le dossier médical à un endroit où toute personne qui prend le dossier le voit tout immédiatement.

e) **Stérilisation des instruments et des fournitures**

Il est évident que la stérilisation des instruments dans les cabinets de médecin est de qualité inégale et souvent faite un peu n'importe comment. Si des interventions effractives sont pratiquées dans le cabinet du médecin, il faut absolument opérer la stérilisation selon les indications.

...2

f) **Réfrigération des vaccins et des médicaments**

Certains médicaments doivent être conservés au réfrigérateur et tous les vaccins devraient être gardés à une température de 2 à 8 degrés Celsius. Ces médicaments devraient être gardés au centre du réfrigérateur, de préférence dans un récipient isolé. Chaque semaine, on devrait inscrire dans un registre la température du réfrigérateur. Aucune nourriture ne devrait être rangée dans le même réfrigérateur que les médicaments.

2. **Gestion de bureau et logistique**

a) **Sûreté quant aux narcotiques et registre d'administration de narcotiques**

Le bureau fédéral du contrôle des narcotiques spécifie que le médecin qui administre un narcotique à un patient doit l'indiquer dans le dossier du patient et dans un registre séparé gardé dans l'armoire des narcotiques. Cette pratique permet d'enregistrer la quantité administrée, le nom du patient et la date et rend plus difficile l'usage par le personnel, surtout dans les cabinets importants.

b) **Lettre de recommandation**

Lorsqu'on confie un patient à un autre médecin, on conseille de lui envoyer une lettre ou une note pour lui expliquer la raison de la recommandation. Cela est particulièrement important si le cas est complexe et qu'il doit connaître les antécédents du patient et savoir quels médicaments lui ont déjà été prescrits. Une copie de la lettre ou note doit être gardée au dossier du patient.

c) **Envoi d'un dossier de patient à un autre médecin**

On conseille de garder le dossier original au cabinet du premier médecin. Si on doit fournir des renseignements, on doit les extraire du dossier et en envoyer un résumé ou envoyer des photocopies des sections pertinentes.

d) **Médicaments laissés dans la salle d'examen ou ailleurs**

Puisqu'il est difficile pour les professionnels de la santé et encore plus pour les patients de se retrouver dans les noms des médicaments, on ne devrait jamais les laisser dans un endroit où le patient reste seul. Un patient peut voler une drogue dangereuse parce que le nom ressemble à première vue à un analgésique ou à un psychotrope. Il est également important de ne pas laisser à la portée des enfants des médicaments ou des substances dangereuses. Même quand les parents sont là, ils ne surveillent pas toujours leurs enfants.

e) **Destruction des aiguilles**

En raison des risques croissants de SIDA et d'hépatite, on devrait se débarrasser des aiguilles d'une façon appropriée. On conseille d'utiliser un récipient en plastique fermé qui est approuvé pour la sécurité du personnel et de le détruire ensuite par l'intermédiaire d'un hôpital de la région ou d'une agence reconnue.

f) **Blocs d'ordonnance**

Tous les blocs d'ordonnance, ordinaires ou en trois exemplaires, devraient être gardés dans un endroit où les patients ne peuvent les prendre. On pourrait s'en servir de façon dangereuse ou à des fins inappropriées.

3. Observations concernant le dossier

a) **Insuffisance de documents dans le dossier**

C'est la critique la plus courante formulée lors des inspections des cabinets de médecin. En règle générale, un dossier devrait renfermer suffisamment de renseignements pour qu'un autre médecin puisse y découvrir la raison de la consultation, le diagnostic et le traitement. On devrait y retrouver les résultats positifs et négatifs de l'examen sans lesquels on ne peut comprendre la situation clinique.

b) **Manque de données**

Le dossier du patient devrait comporter à un endroit uniforme et facilement repérable un résumé de l'état de santé du patient. Cette feuille devrait fournir des renseignements tels que les maladies antérieures, les allergies et les réactions aux médicaments, les risques pour la santé en milieu familial et de travail, les maladies chroniques et les médicaments. Ces renseignements constituent le profil du patient et plusieurs formulaires existent déjà pour inscrire ces renseignements, mais une feuille blanche fait tout aussi bien l'affaire.

c) **Enregistrement des consultations par téléphone**

Si un patient consulte le médecin par téléphone, cela doit être consigné au dossier. Cela est important à titre d'information concernant les soins et aussi du point de vue médico-légal.

e) **Enregistrement des prescriptions**

Quand on prescrit un traitement, il est important d'indiquer le médicament, la posologie, le nombre de fois par jour et la durée du traitement. Ces renseignements sont importants pour les soins futurs et la protection en cas de poursuites judiciaires.

d) **Lisibilité**

Bien souvent, seul l'auteur peut déchiffrer le contenu des dossiers et parfois avec difficulté. Un autre médecin devrait au moins pouvoir lire le dossier.

f) **Organisation du dossier**

Les inspecteurs trouvent souvent que les dossiers sont si mal organisés qu'on ne peut trouver les données essentielles. En règle générale, chaque patient devrait avoir un dossier et tous les dossiers devraient être organisés dans le même ordre. Si vous faisiez tomber trois dossiers dans l'escalier, pourriez-vous les reconstituer? Seriez-vous certain que les documents seraient bien classés?

Cette liste est loin d'être exhaustive et l'élimination de ces problèmes n'assurera pas nécessairement des soins de qualité au patient. Il est toutefois probable que la correction de ces imperfections rendra la prestation des soins aux patients plus facile, plus sûre et plus agréable pour tous les intéressés.