



Direction de l'amélioration de l'exercice  
Capsule n° 1 – octobre 2014

## L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

L'inspection professionnelle des 20 000 médecins inscrits actifs est assurée par le comité d'inspection professionnelle et son équipe de 8 inspecteurs à temps plein, encadrés par le secrétaire du comité et le directeur de la DAE. Les trois médecins responsables de l'organisation des activités pédagogiques agissent aussi comme inspecteur lorsque l'évaluation est faite à l'aide d'une entrevue orale structurée (EOS).

Le comité d'inspection professionnelle est composé de 11 médecins, dont 9 en pratique clinique, issus de différents milieux et de différentes spécialités : anesthésiologie, chirurgie générale, gynécologie et obstétrique, médecine de famille, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie, urgence, etc.

Nos visites (VIP) d'établissement (anciennement inspection générale) et nos visites individuelles (anciennement enquête particulière) permettent d'évaluer la qualité de la pratique médicale et visent à son amélioration.

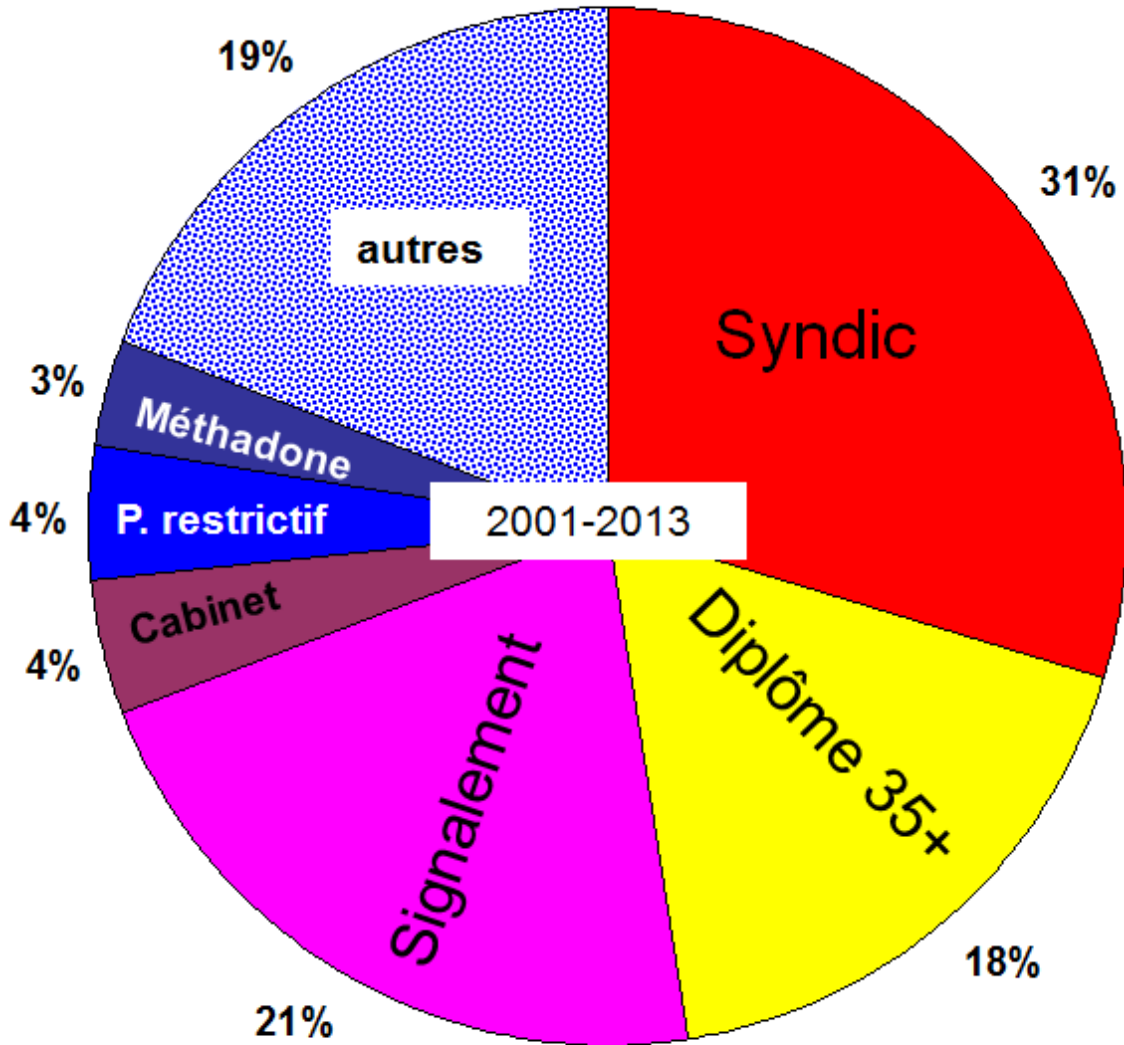
	VIP individuelles Niveau 3	Questionnaires Programme (70/2) Niveau 2	VIP individuelles annulées	Médecins évalués VIP d'établissements Niveau 1	Total
2009	146		54	1362	1562
2010	151		45	2363	2559
2011	146		44	2669	2859
2012	154	465	45	1632	2296
2013	198	703	79	1510	2490

Une visite en établissement couvre les activités des comités du CMDP et deux à trois secteurs d'activités spécifiques avec des médecins experts. Ces visites durent habituellement quatre jours.

Une visite individuelle couvre l'ensemble de la pratique clinique du médecin (cabinet et établissement) et se fait habituellement en une seule journée, avec ou sans médecin expert.

Les rapports de ces visites sont présentés au comité d'inspection professionnelle qui décide du suivi à y donner.

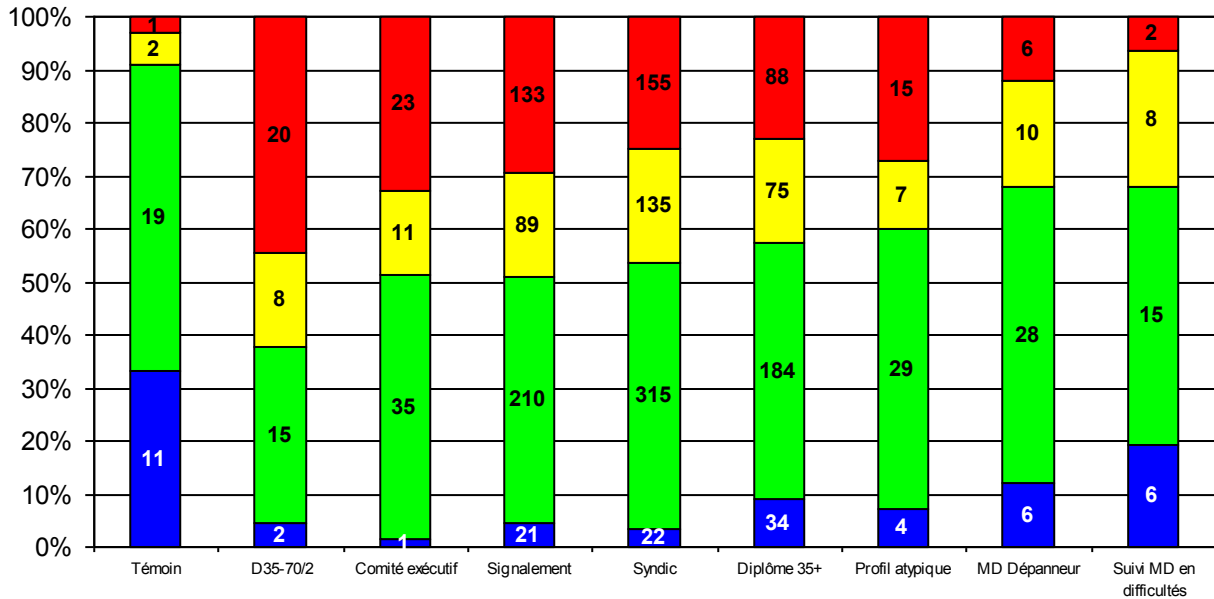
Sachant que plus de 95 % des médecins en exercice ont une pratique satisfaisante, le choix des médecins à visiter n'est pas laissé au hasard. Il est fait à l'aide de programmes d'inspection basés sur des indicateurs, approuvés par le comité exécutif. L'analyse des 2116 visites individuelles faites au cours des 13 dernières années montre la distribution suivante par programmes :



Les décisions du comité d'inspection peuvent être d'envoyer une lettre de satisfaction (bleu) (9 %), des recommandations (vert) (53 %), des recommandations suivies d'une

visite de contrôle (jaune) (19 %) ou de recommander au comité exécutif d'imposer un tutorat ou un stage au médecin (rouge) (19 %).

Les résultats de ces visites individuelles démontrent que la sélection des médecins par programme est très efficace. Ces 7 programmes représentent 80 % des visites individuelles, ils sont ici comparés à un groupe témoin.



Plusieurs facteurs de risque apparaissent lors de l'analyse de ces visites. L'insuffisance des activités de formation continue ou l'absence de plan de développement professionnel continu (DPC), la pauvre tenue des dossiers et l'âge sont des facteurs particulièrement préoccupants.

Le graphique suivant illustre bien le déclin observé avec l'âge des médecins visités. La portion grise représente les visites annulées (non-pertinente, retraite, décès, etc.).

