

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



### **TERMES DE RÉFÉRENCES**

Le comité d'évaluation collégiale (CÉC) est nommé par le Conseil en vertu de l'article 62.1 de la Loi médicale pour poursuivre le rôle et la mission de l'Évaluation collégiale des Médecins des provinces de l'atlantiques (ÉCMPA) maintenant dessous, à compter du 1er janvier 2020.

### **BUT**

Le comité d'évaluation collégiale contribue à la qualité des soins aux patients et à la protection du public grâce à l'évaluation continue des médecins.

### **PRINCIPES DIRECTEURS**

Le comité d'évaluation collégiale sera:

1. *Innovant*, dans ses processus d'évaluations et d'administration
2. *Collaboratif*, avec toutes les parties concernées
3. *Information factuelle*, sur la recherche des progrès des programmes d'évaluations
4. *Transparent* aux médecins concernant toutes les politiques et pratiques
5. *Coopératif*, en offrant une expérience éducative positive aux médecins

### **PARTICIPATION DES MEMBRES OBLIGATOIRE**

Le *Code de déontologie* stipule:

Soyez prêt à participer à l'évaluation de d'autres médecins et à subir une évaluation par vos pairs...ceci est un élément essentiel de l'autoréglementation ainsi qu'une occasion d'apprentissage non seulement pour le médecin évalué mais aussi pour l'évaluateur.

### **LE COMITÉ**

Le Comité effectue essentiellement les fonctions du Conseil d'administration et du Comité d'évaluation de l'ÉCMPA précédent. Ces activités resteront soumises aux dispositions des articles 62.1 et 62.2 de la loi médicale, modifiées en conséquence.

Un minimum de cinq médecins ou autres personnes seront nommés par le Conseil. Un médecin membre sera désigné par le Conseil pour agir à titre de président, qui ne votera qu'en cas d'égalité. De sa propre initiative, le comité peut nommer des membres ad hoc supplémentaires. Le comité peut également créer des sous-comités, sur une base permanente ou ad hoc, et leur déléguer les tâches qu'il juge nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le comité doit élaborer ses propres politiques de gouvernance et d'administration, sous réserve de la *loi médicale* et de toute directive du conseil. Parmi celles-ci figurent des politiques régissant les conflits d'intérêts ainsi que la conservation et la destruction des dossiers d'évaluation.

Les membres du comité et les évaluateurs seront rémunérés conformément à la politique en vigueur du Conseil sur les dépenses, ainsi que les honoraires pour les réunions et les déplacements.

Sous réserve de l'approbation du conseil, le comité peut embaucher un directeur exécutif et d'autres employés au besoin. Le comité peut également louer, ou acheter des locaux et du matériel de bureau selon les besoins pour remplir sa fonction.

Chaque année, le Comité soumet un budget de fonctionnement pour l'année suivante, ainsi qu'un rapport sur ses activités de l'année précédente.

### **PORTÉ DES ÉVALUATIONS**

On présumera que tous les médecins, tant les médecins de famille que les spécialistes, demeureront dans le champ de pratique d'une éventuelle évaluation par le Comité d'évaluation collégiale.

Le comité doit déterminer ses priorités en matière d'évaluation dans le but d'évaluer régulièrement les médecins impliqués. Les facteurs de risque établis par le comité peuvent être utilisés pour déterminer la fréquence des évaluations pour chaque médecin.

De plus, le Comité peut déterminer que des médecins exerçant dans certains environnements sont soumis à un processus d'assurance de la qualité suffisamment comparable, de sorte qu'une évaluation formelle dans le cadre de ce programme pour ces médecins peut ne pas être nécessaire.

### **MÉTHODE D'ÉVALUATION**

La méthode d'évaluation doit suivre le processus précédemment utilisé par l'ÉCMPSA sur la base des évaluations sur place et à distance. On s'attend à ce que le comité surveille l'innovation dans l'assurance de la qualité pour les médecins et envisage une augmentation ou une modification appropriée du processus d'évaluation, dans la mesure du possible.

Lorsqu'ils effectuent ou examinent une évaluation, les évaluateurs et le comité ont le même droit d'accès aux renseignements personnels sur la santé que le Collège en vertu de l'article 40 (1) de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*.

### **EXCLUSION ET REPORT D'UNE ÉVALUATION**

Les médecins peuvent demander l'exclusion ou le report d'une évaluation différentes raisons. Le comité élabore une politique décrivant les circonstances dans lesquelles une telle demande peut être accordée ou refusée.

## **FRÉQUENCE ET CIBLAGE DE L'ÉVALUATION**

Le comité aspire à évaluer les médecins à tous les cinq ans, jusqu'à un maximum de dix ans. Comme indiqué précédemment, les facteurs de risque établis par le Comité devraient être utilisés pour déterminer la fréquence des évaluations pour chaque médecin. Les médecins présentant des facteurs de risque plus élevés seront évalués plus fréquemment.

On s'attend à ce que le Comité explore et interagisse avec les sources d'information disponibles pour établir et garder une base de données. Ceci aidera à identifier les médecins pour une évaluation potentielle.

Un médecin qui est réévalué et qui n'a pas fait d'efforts raisonnables pour améliorer ou mettre en œuvre les recommandations du Comité lors d'une évaluation antérieure, peut être facturé par le Comité pour le coût de la réévaluation, soit à un taux fixe ou sur une base de recouvrement des coûts. Ces frais deviennent un compte dû et payable au Collège et exécutoire en tant que tel.

## **ÉVALUATEURS**

Le comité recrute les évaluateurs nécessaires pour atteindre raisonnablement ses objectifs d'évaluation au cours d'une période donnée et peut établir des attentes et des lignes directrices spécifiques concernant le rôle de l'évaluateur.

Le comité doit définir le contenu attendu des rapports d'évaluation et s'attendre à ce que les évaluateurs déterminent une note appropriée pour la pratique. Le comité, ou un sous-comité désigné de celui-ci, examinera uniquement les rapports d'évaluation qui n'ont pas été jugés « satisfaisants ».

Le comité élaborera des processus pédagogiques pour les évaluateurs. Celles-ci peuvent inclure, mais sans s'y limiter, des ateliers, d'autres sessions et des modalités d'apprentissage en ligne.

## **CONTRATS AVEC D'AUTRES AGENCES**

Le comité peut, sous réserve de l'approbation du Conseil, conclure un contrat avec le Collège des médecins et chirurgiens de l'Île-du-Prince-Édouard pour prévoir des évaluations dans cette province. Ces évaluations doivent être effectuées sur la base d'un recouvrement complet des coûts, y compris les coûts réels d'évaluation ou de réévaluation, plus des frais administratifs déterminés à l'avance. La divulgation de renseignements pertinents au processus d'évaluation ou aux résultats sera assujettie aux mêmes dispositions que celles du Nouveau-Brunswick.

## **DIVULGATION AU COLLÈGE**

La *loi médicale* fixe des limites strictes aux informations qui peuvent être partagées avec le Collège. Cela s'applique à la fois au Comité et aux évaluateurs :

62.1 (11) Lorsqu'un évaluateur ou un membre du comité d'évaluation collégiale apprend, au cours d'une évaluation, qu'un membre du Collège pourrait être soit coupable d'une faute professionnelle, soit frappé d'incapacité ou inapte à exercer sa profession, l'évaluation cesse, le membre en est avisé et la question est déférée au

Collège pour qu'elle soit traitée comme une plainte. L'évaluateur ou le membre du comité d'évaluation collégiale ne fournit au Collège que l'information nécessaire à la description de la nature de la plainte. Toute autre personne, cependant, peut apporter des preuves à l'appui de la plainte.

De plus, 62.2 (5) empêche généralement un membre du comité ou un évaluateur de témoigner à une audience disciplinaire contre un médecin à la suite d'une évaluation.

De plus, l'art. 62.2 (2) dispense un membre du comité ou un évaluateur de toute obligation de témoigner dans toute autre procédure judiciaire.