

Grille d'aide à l'analyse de la pratique et à la présentation des cas cliniques en Groupe de Pairs® [pédiatrie : naissance – 15 ans]

1.1. IDENTIFICATION Date de la réunion :

Identifiant du groupe¹ :
Nom et prénom du médecin :
Numéro de dossier du patient :
Date de la consultation :

1.2. PATIENT

Les éléments suivants sont notés dans le dossier :

Sexe: H F

Age :

Quel est le poids du patient :

Cette mesure date t-elle de moins de 6 mois:

oui non

Pour les adultes quelle est la dernière profession exercée (y compris pour les retraités)

Consultation

Visite

Vu seul

Accompagné

Médecin Traitant : oui Non

Patient connu

Patient nouveau

Patient occasionnel

Famille suivie

1.3. DONNEES MEDICALES

► **Motif(s) de consultation exprimé(s) par le patient :**

La présence d'allergie(s) est notée dans le dossier : oui
Laquelle ou lesquelles ?

Si non l'absence d'allergie(s) est elle notée?

oui NR²

Identifiant du groupe¹ : code postal suivi des 3 premières lettres de votre ville
suivi du numéro du groupe dans la ville

NR² : non renseigné

- ▶ **La présence d'antécédents familiaux³ est notée dans le dossier ?**

oui

lesquelles ?

Si non l'absence d'ATCD familiaux³ est elle notée ?

oui NR²

- ▶ **Les vaccins sont notés dans le dossier**

oui NR²

Le médecin a connaissance du calendrier vaccinal de l'année en cours ?

oui non

Les recommandations du calendrier vaccinal de l'année en cours sont elles appliquées?

oui non NSP⁴

Si non quelles en sont les raisons ?

- ▶ **Situation à risque⁵**

oui non NSP⁴

maltraitance, tabac, alcool, cannabis, retard scolaire...

- ▶ **Analyse sémiologique et éléments utiles à la prise de décision**

- ▶ **Diagnostiques retenus (résultats de consultation)**

- | | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

- ▶ **Risque(s) Grave(s)**

NR² : non renseigné

ATCD Familiaux³ : troubles visuels, réfraction, strabisme, surdité, hypercholestérolémie, diabète type 1, pathologie CV, tabagisme parental, épisodes convulsifs...

NSP⁴ : Ne sait pas

Situation   risque⁵ : maltraitance addiction, tabac, alcool, cannabis, retard scolaire

1.4. En consultation, ou pour remplir la grille, avez vous vérifié pour un au moins des problèmes pris en charge que votre décision était conforme aux données validées (vous pouvez vous aider du DReFC) ?

▶ **Oui**

- pas de donnée retrouvée
 citez la(es) donnée(s) retrouvée(s) (AFSSAPS, HAS, données validées de la science)

Titre 1 :

Année Auteur

Titre 2 :

Année Auteur

Titre 3 :

Année Auteur

Titre 4 :

Année Auteur

▶ **Non**

- citez les données dont vous connaissiez le contenu*

Titre 1 :

Année Auteur

Titre 2 :

Année Auteur

Titre 3 :

Année Auteur

Titre 4 :

Année Auteur

- autres raisons*

1.5. Facteurs décisionnels liés à d'autres déterminants

- ▶ *La patient est suivi par un autre praticien* Oui Non
- ▶ *Attentes et préférences du patient :* Oui Non
- ▶ *Offre locale de soin⁶ :* Oui Non
- ▶ *Soutien social⁷ :* Oui Non
- ▶ *Attentes préférences du médecin :* Oui Non
- ▶ *Gestion de la consultation (temps, fatigue, matériel) :* Oui Non
- ▶ *Autre(s) facteur(s)* Oui Non

Le(s)quel(s) :

1.6. DECISIONS PRISES : conseils, surveillance, prescriptions, AT, hospitalisation, avis spécialisé, etc...

▶ *Concernant la sécurité de la prescription*

Le poids est mentionné sur l'ordonnance oui non

Le sexe est mentionné sur l'ordonnance oui non

La fréquence des prises des médicaments est inscrite en intervalle de temps oui non NSP⁴

▶ *Ordonnance est informatisée* oui non

1.7. PROBLEMES SOULEVES PAR LE MEDECIN : Indiquer leur résolution ou leur non résolution

NSP⁴ : ne sait pas

Offre locale de soin⁶ : centre d'IRM trop éloigné, pas d'ophtalmologiste, manque d'infirmiers, pas de moyen de transport, hôpital trop éloigné...

Soutien social⁷ : pas de famille, pas de voisin, problème financier...