|  |
| --- |
| **Analyse d’une demande de partage d’activités** |

**Note : Vous devez documenter chacune des sections ci‐dessous. Les questions en sous‐point sont proposées à titre indicatif afin de faciliter la compréhension et préciser les attentes. Il n’est donc pas obligatoire de répondre à chacune individuellement.**

|  |
| --- |
| **Date**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**POINTS D’ANALYSE**

|  |
| --- |
| présentation du groupe qui demande le partage d’une activité médicale |
| Quels sont le nom et les coordonnées du groupe qui demande le partage d’une activité médicale? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Êtes‐vous constitué en ordre professionnel? Sinon, de quelle manière le groupe est‐il constitué? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comment se définit votre ordre ou votre groupe : nombre de membres, formation requise, description des activités (réservées ou non), des milieux et des modèles de pratique, répartition sur le territoire québécois, et toute autre donnée sociodémographique pertinente. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| description de l’activité demandée |
| Comment décrivez‐vous l’activité demandée, incluant les contextes cliniques et les clientèles visées? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Est‐ce que l’activité demandée est une activité médicale réservée aux médecins? En partage avec d’autres professionnels? Ont‐ils été consultés? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel est le lien entre l’activité demandée et la pratique actuelle de vos membres? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel est le niveau de complexité de l’activité demandée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quels sont les risques de préjudice liés à l’exercice de l’activité demandée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| L’activité demandée est‐elle le résultat d’innovations technologiques ayant pour effet de diminuer les risques de préjudice inhérents à un examen ou une procédure? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| L’activité est‐elle demandée à titre de solution temporaire ou ponctuelle, dans l’attente de la mise en place d’un modèle d’encadrement professionnel permanent? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si vous êtes constitué en ordre professionnel, décrivez le lien entre, d’une part, l’activité demandée et d’autre part, votre champ d’exercice et vos activités réservées. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Au Québec, qui est actuellement autorisé à exercer l’activité demandée et dans quels contextes cliniques est‐elle réalisée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| données probantes soutenant la demande (brève revue critique des données de la littérature basée sur le niveau de preuve présenté au tableau en annexe 2) |
| Quelles sont les études les plus importantes? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Existe‐t‐il des études controversées relatives à votre demande? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Est-ce que l'activité demandée a fait l'objet, directement ou indirectement, de travaux à l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux). Le cas échéant, décrivez sommairement ces travaux et expliquez en quoi ils pourraient être utiles ou non à votre demande |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| valeur ajoutée pour le patient, pour l’équipe professionnelle et pour le système de santé |
| Quels sont les besoins de base de votre demande? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel serait l’impact de l’exercice de ces activités par des personnes exerçant votre profession sur :  * la satisfaction des patients? * la qualité des soins? * les indices de santé? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| En quoi l’exercice de l’activité demandée par les membres de votre groupe constitue‐t‐il une valeur ajoutée pour le patient, pour les médecins, pour les autres professionnels et pour le système de santé? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Est‐ce que l’activité demandée génère un volume d’activités suffisant afin de ne pas compromettre le maintien des compétences par exposition clinique, autant pour la profession médicale que pour votre profession? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| De quelle manière l’activité demandée s’inscrit‐elle dans l’épisode de soins global du patient? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel serait l’impact financier de l’activité demandée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel sera l’impact sur la disponibilité du professionnel pour exercer les activités spécifiques et attendues dans le cadre de son champ d’exercice propre? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| L’activité demandée s’exerce‐t‐elle dans un contexte d’urgence où la vie du patient est en jeu? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Les activités demandées sont‐elles déjà exercées par des personnes exerçant votre profession dans d’autres juridictions canadiennes? Américaines? Ailleurs dans le monde? Le cas échéant, dans quels contextes les activités sont‐elles exercées (formation préalable, lieux d’exercice, encadrement, etc.) |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel serait l’impact d’un refus de votre demande? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| pratique collaborative avec le médecin de famille ou spécialiste |
| Avez‐vous des exemples de votre pratique collaborative avec les médecins de famille? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si l’activité demandée est réalisée auprès de patients porteurs d’un diagnostic médical connu, comment vos membres s’assurent‐ils de l’actualisation périodique du diagnostic? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lorsque l’on compare avec la situation actuelle reliée à l’activité demandée, de quelle manière celle‐ci favorisera‐t‐elle une pratique collaborative avec le médecin de famille en tenant compte de l’interdisciplinarité des soins et du rôle coordonnateur‐intégrateur du médecin de famille dans les soins et le suivi du patient ente les divers intervenants impliqués?  * Quels sont les corridors de services prévus entre vos membres et les médecins? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si l’activité demandée s’inscrit dans un épisode de soins où le médecin qui dirige le patient vers vous n’est pas un médecin de famille, quels sont les mécanismes qui seront mis en place pour que le médecin de famille reçoive l’information requise au sujet de son patient? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Avec quel(s) autre(s) groupe(s) de médecins l’activité demandée favorisera‐t‐elle une pratique collaborative? Quels sont les spécialités médicales visées et les modèles de collaboration déjà existants ou envisagés? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lorsqu’applicable, comment l’activité demandée permet‐elle d’assurer un continuum de soins afin de prévenir la discontinuité, voire la fragmentation des soins? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| L’activité demandée risque‐t‐elle d’entraîner une duplication des services (p. ex. demande d’un examen qui a déjà été fait)? Le cas échéant, quelles mesures votre groupe entend‐il déployer pour éviter une telle duplication? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| L’activité demandée requiert‐elle un diagnostic médical préalable? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si l’activité demandée vise la prescription d’examens diagnostiques ou d’imagerie médicale :  * Comment sera assuré le suivi des résultats, qu’ils soient normaux ou anormaux? * Quels sont les corridors de services prévus entre vos membres et les médecins de famille ou, le cas échéant, le médecin d’une autre spécialité? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si l’activité demandée vise la prescription de médicaments  * Comment vos membres pourront‐ils prendre en compte l’ensemble du profil médicamenteux d’un patient? * Comment vos membres sont‐ils préparés à gérer les réactions adverses et les interactions médicamenteuses? * Quels sont les corridors de services prévus entre vos membres et les médecins de famille ou, le cas échéant, le médecin d’une autre spécialité? * Comment le médecin de famille ou, le cas échéant, le médecin d’une autre spécialité, sera‐t‐il informé des tests et des médicaments prescrits? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| formation et expertise |
| Quelle est la formation spécifique devant être acquise en vue de l’exercice de l’activité? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cette formation fait‐elle partie du cursus de base requis de tous vos membres préalablement à la délivrance de leur permis?  * Quels sont les établissements d’enseignement qui dispensent le cursus de base? * S’agit-il d’une formation agréée ou reconnue? Par qui? * L’activité demandée est‐elle incluse dans le cursus de tous les établissements dispensant le cursus de base? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Le cas échéant, depuis quand cette formation fait‐elle partie du cursus de base de vos membres? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si la formation ne fait pas partie du cursus de base (ou si elle ne faisait pas partie de ce cursus au moment où certains de vos membres l’ont acquise) :  * Comment a‐t‐elle été acquise? * Quels sont les organismes qui offrent (ou ont offert, dans le passé) la formation? * S’agit-il d’une formation agréée ou reconnue? Par qui? * Prévoyez‐vous l’inclure au cursus de base? Décrivez. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Et quelle est la proportion de vos membres à l’avoir acquise? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cette activité est‐elle déjà exercée par vos membres? Si oui :  * Quelle est la proportion de vos membres qui l’exercent? * S’agit-il d’une pratique marginale ou répandue? * S’agit-il d’une pratique émergente ou établie? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quelles sont les normes relatives au maintien de la compétence pour exercer l’activité demandée (exposition clinique minimale, formation continue, certification périodique par un organisme externe, etc.)? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| encadrement et suivi des personnes autorisées |
| Advenant que vos membres puissent exercer l’activité demandée, quels sont les mécanismes d’encadrement, de suivi et de reddition de comptes qui existent ou qui seront mis en place pour assurer que l’activité soit exercée avec compétence et réponde aux attentes initialement prévues? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comment allez‐vous vous assurer que vos membres exercent l’activité conformément aux normes édictées dans les guides de pratique publiés par les sociétés médicales savantes? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comment allez‐vous vous assurer que vos membres ne sont pas en conflit d’intérêts en exerçant l’activité demandée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comment allez-vous vous assurer que vos membres ne sont pas en conflit de loyauté et que l'intérêt du public sera toujours préservé? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quelles sont les dispositions de votre code de déontologie qui permettront d’assurer la protection du public eu égard à l’exercice de l’activité demandée? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quelles sont les autres dispositions réglementaires auxquelles vos membres devront se conformer? Par exemple : tenue des dossiers, assurance responsabilité, prescription de médicaments, exercice en société, etc. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| information supplémentaire |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |