



CADRE D'ANALYSE
DES DEMANDES
DE PARTAGE
D'ACTIVITÉS
MÉDICALES



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Cadre d'analyse des nouvelles demandes d'autorisation

Afin d'assurer un traitement cohérent et équitable des demandes d'autorisation de nouvelles activités par des groupes constitués ou non en ordre professionnel, le Collège des médecins du Québec (CMQ) utilise un cadre d'analyse rigoureux, transparent et connu de tous ses partenaires. Ce cadre d'analyse trouve ses racines dans la mission du CMQ : « Une médecine de qualité au service du public ».

Avant son adoption par le CMQ, le présent cadre d'analyse a fait l'objet de discussions et d'échanges entre les membres du Comité directeur des activités médicales partageables (CDAMP). Il a aussi fait l'objet d'une réflexion commune des administrateurs et des médecins-cadres œuvrant au CMQ. De plus, de nombreux partenaires du CMQ, incluant des organismes médicaux, des ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux, l'Office des professions du Québec et le Conseil interprofessionnel du Québec, ont également été consultés.

Note : Dans le cadre d'une pratique collaborative idéale, les renseignements relatifs à votre demande doivent être basés sur un système où l'accès à un médecin de famille ne pose pas de problème.

Étape préalable à l'utilisation du cadre d'analyse

Il est important de noter que certaines demandes de partage d'activités visent uniquement une clarification qui nécessite tout de même une analyse afin de s'assurer que les demandes n'impliquent pas d'autorisation supplémentaire de la part du CMQ.

Lorsqu'une demande de partage d'activités médicales est adressée au CMQ, la première étape consiste donc à évaluer l'activité, à l'aide d'un cadre de référence, pour établir s'il s'agit d'une activité médicale réservée aux médecins (en vertu de l'article 31 de la Loi médicale) qui peut, dans le contexte législatif et réglementaire actuel, être partagée avec le groupe qui en fait la demande.

Pour répondre spécifiquement à ces différents critères du cadre de référence, un questionnaire a été élaboré. Ce questionnaire, disponible à l'Annexe 1, repose sur les critères suivants :

Description de la situation clinique	Clientèle visée
	Contexte
Description de l'activité professionnelle	
Référence aux activités réservées partageables	Activités réservées aux médecins
	Activités réservées à l'autre groupe visé (le cas échéant)
Paramètres d'analyse	Diagnostic préalable requis ou non
	Déploiement dans le cadre d'une démarche d'évaluation
	Complexité clinique (évaluation et jugement clinique requis)
	Complexité technique de l'activité visée
	Type de prise en charge requise
	Type de surveillance clinique requise
	Risques de préjudice associés
	Niveau d'atteinte à l'intégrité physique
	Gravité et fréquence des complications associées
	Capacité de gérer les complications
Compétences requises (connaissances et habiletés)	

Le cadre de référence est complété selon une approche collaborative entre l'ordre professionnel ou le groupe qui fait la demande d'interprétation et le CMQ. À cette étape, le CMQ consultera, au besoin, les associations médicales concernées.

Les demandes plus complexes sont par la suite soumises au CDAMP pour discussion et orientation. Le CDAMP peut alors en venir à l'une ou l'autre des conclusions suivantes :

- ⇒ L'activité est déjà comprise dans les activités réservées au groupe professionnel visé, de nouvelles autorisations réglementaires ne sont donc pas nécessaires et l'activité peut être exercée par les membres du groupe qui en a fait la demande s'il n'y a pas de conditions rattachées à une ordonnance;
- ⇒ L'activité n'est pas comprise dans les activités réservées au groupe de personnes ou de professionnels visés et avant de statuer sur une autorisation réglementaire qui pourrait permettre aux membres du groupe visé de l'exercer, il y a lieu de prévoir une analyse plus approfondie;
- ⇒ L'activité est une activité réservée aux médecins qui ne peut pas être partagée avec un autre groupe de personnes ou de professionnels selon le cadre législatif et réglementaire existant, et il y a lieu de prévoir une analyse plus approfondie.

Pour les deux dernières conclusions, une analyse plus approfondie de la demande sera effectuée au CDAMP à l'aide du cadre d'analyse décrit à la section suivante.

Cadre d'analyse

Principes généraux

En appui aux principes directeurs qui suivent, deux principes généraux se doivent d'être définis :

- ⇒ **Un rôle primordial du médecin de famille**
- ⇒ **Une pratique clinique fondée sur des données probantes**

Un rôle primordial du médecin de famille

Il demeure primordial qu'en tout temps le médecin de famille du patient soit impliqué dans le suivi général de son patient. Dans les situations où des épisodes de soins pourraient avoir lieu entre les professionnels de la santé qui font la demande d'autorisation et un médecin d'une spécialité autre que la médecine de famille, il est primordial que le médecin de famille soit bien informé et qu'il reçoive l'information globale concernant les soins de son patient pour une gestion des soins sécuritaires et de qualité. Le tout se veut en appui au rôle intégrateur incontournable que doit jouer le médecin de famille pour l'ensemble des soins reçus.

Une pratique clinique fondée sur des données probantes

La pratique clinique fondée sur des données probantes est une approche qui se définit dans la littérature comme l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient. Initialement, cette pratique a été développée dans le domaine médical, mais elle s'est vite répandue aux autres professions de la santé. Cette pratique intègre trois aspects importants et en interaction pour la prise de décision clinique :

1. **L'expertise du clinicien** (compétence et jugement que chaque clinicien acquiert par son expérience et sa pratique)
2. **Le patient** et son contexte de soin
3. **Les données probantes**

Les données probantes sont des données qui proviennent d'études cliniques systématiques, telles que des essais contrôlés randomisés en double aveugle et des méta-analyses. Parfois, de telles études systématiques ne sont pas disponibles et les cliniciens doivent prendre leurs décisions en se basant sur des études transversales ou des études de suivi bien construites. Finalement, s'il n'existe que peu de données, les cliniciens prennent leurs décisions en se basant sur l'opinion d'experts dans le domaine.

À titre indicateur, nous fournissons à l'Annexe 2 un résumé de la démarche clinique en cinq étapes ainsi qu'un tableau qui résume les niveaux de preuves fournis par la littérature.

Principes directeurs

Les critères inclus dans le cadre d'analyse de nouvelles demandes d'autorisation s'appuient sur les principes directeurs suivants :

- ⇒ Les activités demandées doivent constituer une **valeur ajoutée pour le patient, pour l'équipe professionnelle et pour le système de santé**. À cet égard, ces activités :
 - devraient découler de besoins démontrés par des données probantes, incluant des données liées aux conséquences sur les coûts pour le patient et pour le système de santé;
 - doivent toujours promouvoir la communication productive entre les différents professionnels et le patient afin :
 - de s'inscrire, lorsqu'applicable, dans un continuum de soins respectueux des besoins du patient; cela pour tenter de prévenir la discontinuité, voire la fragmentation des soins;
 - de ne pas entraîner un risque de duplication de services;
 - de favoriser l'accès du patient au bon professionnel, au bon moment;
 - doivent correspondre à un volume d'activités suffisamment important qui ne viendra pas compromettre le maintien des compétences (par exposition clinique) à la fois des médecins visés et des professionnels requérants.

- ⇒ Les activités demandées doivent d'abord s'inscrire dans une **pratique collaborative avec le médecin de famille, ou, le cas échéant, avec le médecin d'une autre spécialité**. À cet égard :
 - Elles doivent permettre, le plus largement possible, au médecin de famille de jouer pleinement son **rôle intégrateur** dans la prise en charge et le suivi des patients;
 - Elles doivent favoriser la collaboration et le partenariat entre le professionnel visé et le médecin de famille ou, le cas échéant, un médecin d'une autre spécialité lorsqu'il est nécessaire de reconnaître la particularité de certaines situations cliniques;
 - Elles ne doivent pas conduire à une collaboration « professionnel visé – médecin d'une spécialité autre que la médecine de famille » qui se ferait au détriment du rôle intégrateur des soins attendus du médecin de famille;
 - Elles doivent s'inscrire dans un contexte où il existe de véritables corridors de communication et de services avec le médecin de famille et le médecin d'une autre spécialité, le cas échéant avec les autres professionnels de la santé;
 - Si les activités demandées visent la prescription de tests (tests de laboratoire ou d'imagerie médicale), les conditions de suivi et de prise en charge des résultats anormaux doivent être prévues.

- ⇒ Les activités demandées ne doivent pas avoir pour but ou pour effet de conduire à un **diagnostic**. À cet égard :
 - Elles ne doivent pas viser l'évaluation ou le traitement d'un problème impliquant des systèmes du corps humain autres que celui ou ceux pour lesquels le groupe demandant l'activité détient une expertise;
 - Elles doivent avoir un lien démontré avec le champ d'exercice du groupe visé et s'inscrire de manière cohérente avec les activités déjà réservées à ce groupe;
 - Elles ne doivent pas conduire à la détermination d'un traitement autre qu'un traitement fait en application d'une activité déjà réservée au groupe visé (critère applicable lorsque la demande est faite par un groupe constitué en ordre professionnel).

« Le diagnostic des maladies est une activité qui n'est réservée qu'aux médecins. Il requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain et [...] représente un examen complet de tous les organes et appareils du corps humain. Le médecin est le seul professionnel de la santé qui possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain. Il reçoit, à cet égard, une formation intégrant les sciences fondamentales et les sciences cliniques. L'expertise unique du médecin à cet égard justifie donc l'attribution exclusive d'une telle activité. »

Extrait du document : **Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Cahier explicatif – Office des professions du Québec, 29 avril 2003, p. 76**

- ⇒ Les activités demandées doivent s'appuyer sur une **formation documentée et une expertise attendue** déjà acquise, généralement reconnue ou en devenir par le groupe qui formule la demande. À cet égard :
- Elles doivent, pour être exercées, avoir fait l'objet d'une formation suffisante, que ce soit, selon les contextes, durant la formation de base ou par le biais de la formation continue;
 - Elles doivent être appuyées par des normes relatives au maintien de la compétence incluant une exposition clinique suffisante;
 - Elles doivent faire l'objet d'un encadrement professionnel approprié aux risques de préjudices qui y sont associés.

Analyse et décision

Pour répondre spécifiquement à ces différents critères du cadre d'analyse, un questionnaire détaillé a été élaboré et doit être rempli par le demandeur. Ce questionnaire, disponible à l'Annexe 3, porte sur les aspects suivants :

- ⇒ Présentation du groupe qui demande le partage d'une activité médicale;
- ⇒ Description de l'activité demandée;
- ⇒ Démonstration :
- de la valeur ajoutée pour le patient, pour l'équipe professionnelle et pour le système de santé;
 - d'une pratique collaborative avec le médecin de famille (reconnaissance de son rôle intégrateur) ou le médecin d'une autre spécialité, le cas échéant;
 - que l'activité n'a ni pour but ni pour effet de mener à un diagnostic;
- ⇒ Formation et expertise du groupe pour lequel l'activité est demandée;
- ⇒ Modalités d'encadrement professionnel et de suivi des personnes qui pourraient être autorisées à exercer l'activité demandée.

Une fois complété, le CDAMP procèdera à sa propre évaluation selon les mêmes critères d'analyse afin de statuer sur l'orientation à donner à la demande et les recommandations à faire au Conseil d'administration le cas échéant.

Cadre de référence pour l'interprétation de l'étendue d'activités

(Questionnaire utilisé pour déterminer si une activité fait partie à la fois des activités réservées aux médecins et des activités réservées aux membres d'un autre ordre professionnel)

Une version dynamique de ce questionnaire est accessible dans le [site Web du Collège](#).

Description de la situation clinique	
	Clientèle visée
	Contexte (à titre indicatif : lieu d'exercice de l'activité; professionnels visés par l'activité; fréquence de cette activité, autres informations pertinentes) :
Description de l'activité professionnelle	
Référence aux activités réservées partageables	
Médecin :	
Autre professionnel :	
Paramètres d'analyse	
	L'activité demandée est-elle une activité réservée aux médecins? Si non, l'analyse n'est pas nécessaire. Si oui, est-elle partagée avec d'autres professionnels de la santé (ont-ils été consultés)?
	Est-ce que l'activité demandée implique un diagnostic préalable ou en cours de réalisation? Est-ce que l'activité demandée s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'évaluation?
	Complexité clinique de l'activité professionnelle visée Préciser :

Type de prise en charge et de surveillance clinique requis Préciser :	
Risques de préjudice associés à l'activité professionnelle Préciser :	
Niveau d'atteinte à l'intégrité physique Préciser	
Gravité et fréquence des complications associées à l'activité professionnelle Préciser :	
Capacité du professionnel visé à gérer les complications Préciser :	
Compétences requises (connaissances théoriques et pratiques, habiletés techniques)	
Sources de référence	
Conclusion de l'analyse	

Pratique clinique basée sur les données probantes

5 étapes dans les prises de décisions cliniques

1. Formuler le problème
2. Trouver les évidences scientifiques
3. Évaluer de façon critique les évidences scientifiques
4. Intégrer les résultats de l'évaluation au processus de décision
5. Évaluer l'impact sur la pratique

Évaluation des évidences scientifiques

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature ^a		Grade des recommandations
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Essais comparatifs randomisés de forte puissance (effectifs suffisants) ⇒ <u>Méta-analyse</u> d'essais comparatifs randomisés ⇒ Analyse de décision basée sur des études bien menées 	Preuve scientifique établie A (Prouvé)
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Essais comparatifs randomisés de faible puissance (effectifs insuffisants) ⇒ Études comparatives non randomisées bien menées ⇒ Études de cohortes 	Présomption scientifique B (Probable)
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Études de cas-témoins 	Faible niveau de preuve C (Accepté)
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Études comparatives comportant des biais importants ⇒ Études rétrospectives ⇒ Séries de cas 	Faible niveau de preuve C (Accepté)
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ En l'absence d'études 	Les recommandations sont fondées sur les opinions d'experts ou un accord professionnel

^a En général, les niveaux de preuves présentés concernent des traitements, des essais thérapeutiques.

Questionnaire en vue de l'analyse d'une demande de partage d'une activité médicale

Une version dynamique de ce questionnaire est accessible dans le [site Web du Collège](#).

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

⇒ 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?
- Êtes-vous constitué en ordre professionnel?
- Sinon, de quelle manière êtes-vous constitué en groupe établi?
- 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?

⇒ Description de l'activité demandée

- Comment décrivez-vous l'activité demandée, incluant les contextes cliniques et les clientèles visées?
- Est-ce que l'activité demandée est une activité médicale réservée aux médecins? En partage avec d'autres professionnels? Ont-ils été consultés?
- Quel est le lien entre l'activité demandée et la pratique actuelle de vos membres?
- Quel est le niveau de complexité de l'activité demandée?
- Quels sont les risques de préjudice liés à l'exercice de l'activité demandée?
- L'activité demandée est-elle le résultat d'innovations technologiques ayant pour effet de diminuer les risques de préjudice inhérents à un examen ou à une procédure?
- 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?
- Si vous êtes constitué en ordre professionnel, quel est le lien entre, d'une part, l'activité demandée et d'autre part, votre champ d'exercice et vos activités réservées?
- Au Québec, qui est actuellement autorisé à exercer l'activité demandée et dans quels contextes cliniques est-elle réalisée?

⇒ 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?
- Existe-t-il des études controversées relatives à votre demande?

⇒ Valeur ajoutée pour le patient, pour l'équipe professionnelle et pour le système de santé

- Quels sont les besoins à la base de votre demande?
- 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?
- 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?
- 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?
- De quelle manière l'activité demandée s'inscrit-elle dans l'épisode de soins global du patient?
- Quel serait l'impact financier de l'activité demandée?
- 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?
- L'activité demandée s'exerce-t-elle dans un contexte d'urgence où la vie du patient est en jeu?
- 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 ces activités sont-elles exercées (formation préalable, lieux d'exercice, encadrement, etc.)?
- Quel serait l'impact d'un refus de votre demande?

⇒ Pratique collaborative avec le médecin de famille (reconnaissance du rôle intégrateur)

- Avez-vous des exemples de votre pratique collaborative avec les médecins de famille?
- 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?
- 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 entre les divers intervenants impliqués?
 - Quels sont les corridors de services prévus entre vos membres et les médecins?
- 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?
- 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?
- Lorsqu'applicable, comment l'activité demandée permet-elle d'assurer un continuum de soins afin de prévenir la discontinuité, voire la fragmentation des soins?
- 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?
- L'activité demandée requiert-elle un diagnostic médical préalable?
- 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?
- 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?

⇒ Formation et expertise

- Quelle est la formation spécifique devant être acquise en vue de l'exercice de l'activité?
- 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?
- Le cas échéant, depuis quand cette formation fait-elle partie du cursus de base de vos membres?
- 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? Comment?
- Et quelle est la proportion de vos membres à l'avoir acquise?
- 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?
- 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.)?

⇒ Encadrement et suivi des personnes autorisées

- Advenant que vos membres puissent exercer l'activité demandée, quels sont les mécanismes d'encadrement et de suivi qui existent ou qui seront mis en place pour assurer que l'activité soit exercée avec compétence?
- 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?
- Comment allez-vous vous assurer que vos membres ne sont pas en conflit d'intérêts en exerçant l'activité demandée?
- 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?
- 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.



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC