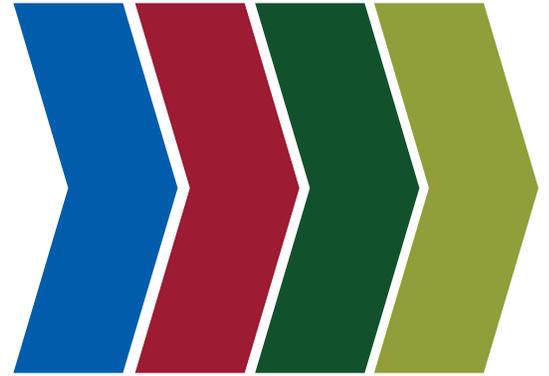


Pratique avancée en technologie de radiation médicale :



Un plan-cadre canadien



Canadian Association of
Medical Radiation Technologists
Association canadienne des
technologues en radiation médicale

© Association canadienne des technologues en radiation médicale

Les droits d'auteur de ce cadre appartiennent à l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM). L'ACTRM accorde l'accès gratuit au cadre et en permet la diffusion. Il peut être reproduit et utilisé à des fins cliniques et éducatives sans permission spéciale.

Il faut toutefois citer la provenance de son contenu lorsqu'il est utilisé. Certains passages portent sur du matériel déjà assujéti à des droits d'auteur et leur reproduction, sous quelque forme imprimée ou électronique que ce soit, est interdite sans la permission expresse des titulaires des droits d'auteur. La permission de reproduire le matériel assujéti à des droits d'auteurs doit être obtenue directement des titulaires des droits d'auteur, lesquels peuvent exiger des frais d'utilisation. Il incombe à l'utilisateur de communiquer avec le titulaire des droits d'auteur et d'obtenir les permissions requises de reproduire le matériel sous quelque forme que ce soit.

Citation recommandée

Association canadienne des technologues en radiation médicale. Pratique avancée en technologie de radiation médicale : Un cadre canadien. <url>. <Jour, Mois, Année>.



Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 4 |
| Évolution de la pratique avancée en TRM | 6 |
| Avantages de la pratique avancée | 8 |
| Définition de la pratique avancée | 12 |
| Principes de la pratique avancée..... | 13 |
| Rôles en pratique avancée | 16 |
| Préparation pédagogique pour les rôles de pratique avancée | 21 |
| Regard vers l'avenir..... | 24 |
| Glossaire | 27 |
| Abréviations | 30 |
| Annexe A. Exemples de rôles avancés en TRM | 31 |
| Références | 36 |
| Remerciements | 39 |



Introduction

Alors que le système de santé évolue pour répondre aux besoins de la population canadienne, des changements importants se produisent dans la façon dont les soins sont prodigués aux patients. L'une des évolutions les plus remarquables est la redistribution des rôles traditionnels entre les professionnels de la santé, plus précisément la montée de la pratique avancée.

La pratique avancée a été mise à l'épreuve et adoptée dans de nombreux pays, y compris au Canada. Bien que la pratique avancée en matière de technologie de la radiation médicale (TRM) ait progressé jusqu'à la reconnaissance formelle dans plusieurs pays du monde, la pratique avancée en TRM au Canada en est encore à ses balbutiements. Si la pratique en TRM au Canada a élargi ses limites au fil des ans, avec de nombreux cas de technologues effectuant des tâches allant au-delà des attentes principales de la profession, ce qui distingue le Canada des autres pays à l'heure actuelle est l'absence d'une définition formelle de la pratique avancée en TRM et donc l'absence de reconnaissance formelle pour les technologues qui exercent une pratique avancée.

L'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) croit fermement qu'il y a, comme dans la plupart des pays, une place pour la pratique avancée en TRM au Canada. L'ACTRM travaille à l'établissement de la pratique avancée en TRM depuis plusieurs années. À partir de discussions amorcées il y a plus de dix ans, l'ACTRM a continué de travailler avec ses organismes partenaires provinciaux, avec le soutien de l'Association canadienne des radiologistes (ACR), de l'Association canadienne des radio-oncologues (ACRO) et d'autres groupes afin d'atteindre cet objectif. La présente initiative du Plan-cadre sur la pratique avancée constitue le point culminant de ces efforts. Elle a été lancée à l'occasion d'un vaste symposium multidisciplinaire en novembre 2010, qui a permis d'établir un consensus sur une définition de travail de la pratique avancée en TRM. Depuis, un Groupe de travail sur la pratique avancée formé d'experts provenant des différentes régions du pays travaille à raffiner cette définition et à élaborer une vision pour la pratique avancée en TRM au Canada.

Ce plan-cadre a pour but de consolider le soutien aux démarches déjà en cours en matière de pratique avancée et d'établir une compréhension commune de la pratique avancée appliquée aux professions en TRM dans le contexte du système de santé au Canada. En explorant des expériences en matière de pratique avancée dans d'autres pays et d'autres professions du secteur de la santé, nous espérons que ce plan-cadre permettra d'établir une vision claire et d'aider les TRM canadiens à exercer des tâches de la pratique avancée dans le futur. La structure offerte par ce plan-cadre devrait permettre aux TRM canadiens intéressés par la pratique avancée de trouver un langage commun et un cadre conceptuel permettant de faire progresser le débat aux niveaux institutionnels, éducationnels et gouvernementaux.



Ce document devrait évoluer au même titre que les développements dans le domaine. S'il s'agit au départ d'une discussion sur des notions de haut niveau fondée sur des exemples provenant de l'extérieur du Canada et des professions en TRM, il est prévu, à mesure que la pratique avancée en TRM se répandra au Canada, que des exemples concrets s'y ajoutent et viennent se refléter dans une évolution de la définition. De plus, tous les efforts ont été faits pour maintenir un niveau de débat susceptible de s'appliquer à tous les centres de TRM au Canada, avec des adaptations minimales. À mesure qu'augmentera le nombre de provinces qui étudieront et instaureront la pratique avancée en TRM, cet aspect du document devra être mis à jour.

Les commentaires sur le plan-cadre et les notions qu'il contient seront utiles et peuvent être communiqués à ctopham@camrt.ca.



Évolution de la pratique avancée en TRM

Bien que les travailleurs de la santé aient pratiqué à des niveaux variés depuis des siècles, la pratique avancée officielle prend sa source dans les années 1960¹. La pénurie de médecins, associée à une demande croissante des soins de santé de qualité à coût abordable, a conduit à l'examen de nouveaux modèles de prestation des soins aux patients, puis à l'apparition des infirmières en pratique avancée aux États-Unis². Peu de temps après, les mêmes changements se sont produits au Canada et ailleurs dans le monde³.

Dans les années 1970, la pénurie de main-d'œuvre, l'augmentation de la charge de travail et la complexité croissante des procédures ont incité les radiologistes et les TRM (radiographes) du Royaume-Uni à rechercher de nouvelles façons de travailler ensemble en imagerie diagnostique^{4,5}. Cette étape a mené à l'initiative « Red Dot », un système dans lequel les TRM soulignent les résultats anormaux pour les porter à l'attention des radiologistes (en les signalant par des points rouges) sur les images et les rapports. Après des expériences et des études intensives menées en milieu clinique pendant de nombreuses années, le Royal College of Radiologists (RCR) et la Society and College of Radiographers (SOR) ont publié un énoncé conjoint reconnaissant et appuyant officiellement la pratique « Red Dot »⁶.

La légitimité de ce nouveau niveau de collaboration entre les TRM et les radiologistes a fourni l'assise permettant d'aller de l'avant et a mené à l'émergence du système actuellement en vigueur au Royaume-Uni—un système à quatre paliers avec, au niveau le plus élevé, des technologues exerçant des activités de pratique avancée et ayant des rôles de consultants⁷. Aujourd'hui, les rapports indiquent que plus de la moitié des hôpitaux du Royaume-Uni emploient des technologues à ces échelons avancés pour faire des rapports sur les images radiographiques^{4,8}. De plus, leur pratique des procédures invasives, des différents examens diagnostiques, des rapports d'échographie et des rapports sur des clichés simples du système osseux est largement accepté^{4,8}.

Aux États-Unis, une situation similaire a mené à la création d'une pratique avancée de la technologie de la radiation médicale. Le rôle d'assistant radiologiste a été créé en 2001 au terme d'une collaboration entre l'American College of Radiologists (ACR) et l'American Society of Radiation Technologists (ASRT)⁹. Le rôle a évolué depuis sa création, avec la mise sur pied de programmes de formation et de postes d'assistants radiologistes dans de nombreux milieux cliniques.

La pratique avancée en TRM fait également l'objet d'études dans d'autres régions du monde¹⁰. L'Australian Institute of Radiography (AIR) a créé un comité consultatif sur la pratique avancée



afin de mettre en œuvre les recommandations formulées récemment et de faire progresser la pratique avancée en TRM en Australie¹¹. Pour sa part, le gouvernement australien a accordé des fonds au département d'imagerie médicale et de sciences de la radiation de l'Université Monash pour la conception d'un programme national de formation de deuxième cycle afin de permettre aux technologues en radiothérapie de devenir des technologues en pratique avancés, dans le cadre d'un projet pilote¹². L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont également entrepris d'examiner les mérites de la pratique avancée en radiographie et publié des prises de position sur leurs conclusions^{13,14}.

Au Canada, de nombreuses personnes ont également participé aux recherches sur la pratique avancée en TRM. Les efforts déployés par les établissements ont donné naissance à des rôles introduisant les pratiques étendue et élargie mais dans la plupart des cas, ces efforts n'ont pas dépassé le cadre de leur site d'origine. Les initiatives menées par des professionnels comme les « Initiatives of the Millennium » et « Evolving Practice Task Group » de l'Association des technologues en radiation médicale de l'Ontario (ATRMO, aujourd'hui OAMRS), ont suscité un mouvement en faveur de la pratique avancée au Canada, ce qui s'est traduit par des changements durables, notamment l'établissement d'activités éducatives pour les technologues en radiation médicale souhaitant adopter une pratique étendue ou élargie.

Né de ces activités menées il y a plus de dix ans, le groupe Pratique avancée de la radiothérapie en Ontario (ORTAP), qui est derrière le projet pilote des radiothérapeutes spécialistes cliniques (RTSC), a fait des progrès importants vers la reconnaissance officielle de la pratique avancée chez les technologues en radiation médicale au Canada¹⁵. On peut lire dans l'étude pilote menée en partenariat avec Action Cancer Ontario (ACO) que les rôles des thérapeutes de la radiation médicale en pratique avancée contribuent à améliorer la qualité des soins prodigués au patient en facilitant l'accès à des traitements de radiothérapie, ce qui procure au patient une plus grande satisfaction. L'étude a aussi démontré que la pratique avancée est largement acceptée¹⁵. Sur la foi de ce succès, le gouvernement de l'Ontario et Action Cancer Ontario ont convenu d'étendre le projet et d'allouer des ressources financières pour l'ouverture de nouveaux postes.

Les nombreuses leçons tirées de ces expériences, d'autres exemples de conception et de mise en œuvre de la pratique avancée ont été étudiées et utilisées dans la formulation des positions de l'ACTRM. Des exemples de rôles avancés en TRM et dans d'autres professions sont utilisés tout au long de ce document pour corroborer les positions adoptées.



Avantages de la pratique avancée

Le succès et l'efficacité des systèmes de santé se mesurent par la prestation aux patients des soins de façon sécuritaire, efficace et efficiente. Les défis et les occasions qui surgissent au fil du temps amènent les systèmes de santé à évoluer en trouvant de nouvelles façons innovatrices d'offrir les meilleurs soins dans de nouvelles conditions. Depuis toujours, les décideurs du domaine de la santé s'efforcent d'explorer de nouveaux modèles non traditionnels de prestation des soins visant à permettre au système d'assurer les soins aux patients avec une plus grande efficacité tout en veillant à ce que les patients reçoivent des soins qui répondent à leurs attentes et à leurs désirs.

La pratique avancée dans le domaine de la santé découle de cette évolution. Elle a pris racine et évolué dans des milieux multiples en raison des nombreux avantages directs qu'elle présente pour le patient et le système de santé. La réalisation de ces avantages a suscité la recherche de modèles innovateurs visant l'amélioration des soins et des services, et donc la propagation de la pratique avancée par-delà les frontières professionnelles traditionnelles.

Les meilleurs exemples de pratique avancée sont ceux qui découlent de véritables besoins des patients et qui sont soutenus par des avantages tangibles pour les patients. Les exemples tirés d'articles scientifiques démontrent comment la pratique avancée permet d'améliorer les soins aux patients de différentes façons. Les mécanismes primaires de progression découlent de l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins. Ceux-ci à leur tour, conduisent à des avantages secondaires reliés à la limitation des coûts et aux innovations systémiques qui ont pérennisé les solutions de pratique avancée.

Accès aux soins

L'expérience de la pratique avancée montre que l'une de ses principales incidences sur les soins aux patients concerne l'amélioration de l'accès aux soins. Dans plusieurs exemples de succès, les technologues en pratique avancée fonctionnent comme un nouveau niveau de professionnels, collaborant pour réduire la charge de travail et le temps d'attente en mettant l'accent sur les tâches qui créent une surcharge de travail pour le système.

Il a été démontré que l'accès aux soins pouvait être amélioré par l'introduction des technologues en pratique avancée dans différentes professions¹⁶⁻¹⁸. Les études sur la pratique avancée en soins infirmiers¹⁶, dans la profession de sage-femme¹⁷ et en physiothérapie¹⁸ ont toutes démontré que le temps d'attente pour les patients avait diminué depuis l'introduction des rôles de pratique avancée. De plus, il a été démontré que l'amélioration du travail d'équipe et du climat de



travail était associée à une amélioration de la continuité des soins, de l'accès aux soins, du débit des patients et de la satisfaction des patients^{19,20}.

Ces conclusions sont corroborées par les recherches sur la pratique avancée dans les professions en TRM. Les études sur les technologues en pratique avancée au Royaume-Uni ont démontré que les radiologistes pouvaient traiter un nombre d'images diagnostiques beaucoup plus élevé lorsque d'autres procédures (ex. lavement baryté) sont exécutées par du personnel autre que les radiologistes. En fin de compte, l'augmentation des examens radiologiques et des rapports, améliore l'accès aux services de radiologie pour les patients²¹. Les conclusions de la phase initiale de l'initiative des technologues en radiothérapie spécialistes cliniques (RTSC) en Ontario ont démontré que le recours aux thérapeutes en pratique avancée permettait d'améliorer l'efficacité du système en réduisant le temps d'attente des patients dans l'ensemble du parcours des soins aux patients, augmentant le nombre de patients traités et facilitant les efficacités de temps pour les membres de l'équipe²².

Qualité des soins

La qualité des soins dans le système de santé peut se mesurer de plusieurs façons. À ce jour, la majorité des études qui se sont penchées sur la qualité des soins dans les établissements faisant appel à la pratique avancée en TRM ont mis l'accent sur la qualité offerte par les technologues en pratique avancée comparativement à ceux qui effectuent habituellement les mêmes tâches. Les critiques de la pratique avancée en TRM font valoir que malgré les gains de temps pour le radiologiste, la qualité diminuerait si les TRM devaient prendre des rôles assurés par les radiologistes, par exemple la révision d'examens, les rapports et les procédures spécialisées. Dans les faits, les études démontrent que la qualité est maintenue et non compromise.

Un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fait état de l'émergence des assistants radiologistes aux États-Unis, qui permet aux radiologistes de disposer de plus de temps et de mettre davantage l'accent sur les procédures radiologiques complexes^{21,23}.

De plus, les méta-analyses du système de rapports « Red Dot » au Royaume-Uni montrent une forte corrélation entre les résultats des TRM « Red Dot » et les rapports des radiologistes. L'avantage de la « double lecture » (lorsque les observations des TRM sont rapportées et vues en conjonction avec l'interprétation du radiologiste) prend la forme d'une plus grande continuité des soins appropriés aux patients^{5,24}. Les études sur les lavements barytés en double contraste affichent des résultats similaires, ce qui démontre que les TRM ont maintenu un haut niveau de précision et de sensibilité face au diagnostic comme le font les radiologistes dans le même rôle²⁵⁻²⁷.



De plus, la diminution du temps d'attente pour l'évaluation des patients, l'amélioration du temps lors de la révision des images et la réduction du temps nécessaire pour l'émission de diagnostic nécessitant une intervention sont autant de facteurs qui contribuent à l'amélioration de la gestion du patient et des soins^{4,28,29}. Les études traitant de ces éléments et d'autres aspects de la qualité des soins démontrent que les secteurs, où les technologues en pratique avancée sont déployés, affichent des améliorations^{4,22,28,29}.

Satisfaction du patient

La satisfaction du patient est liée à la qualité des soins et aux attentes de celui-ci à cet égard. Dans des pays comme le Canada, qui comptent sur un système de santé universel public, les patients qui font appel au système s'attendent à recevoir des soins accessibles de qualité³⁰. À ce titre, les améliorations à l'accès aux soins et à leur qualité sont liées à la satisfaction générale du patient³¹.

Les études sur la pratique avancée font généralement consensus sur le fait que l'introduction de rôles de pratique avancée dans le domaine de la santé a mené à une hausse de la satisfaction des patients^{16,17,19,20,32,33}. Cette évaluation comprend l'initiative de la RTSC, dans laquelle les patients signalent un degré de satisfaction, égal ou supérieur, face aux soins reçus par les technologues en pratique avancée., comparativement, au degré de satisfaction rapporté pour les autres travailleurs de la santé²².

Innovations du système

L'amélioration de l'efficacité du système de santé et la capacité d'offrir les mêmes soins à un meilleur coût sont d'autres bienfaits de l'introduction de la pratique avancée^{34,35}. La limitation des coûts et le maintien de l'efficacité du système en réponse à l'évolution de la demande peuvent ne pas être des préoccupations directes des personnes souhaitant créer des postes de pratique avancée au Canada. Par contre, il s'agit d'une préoccupation réelle au sein de la population qui se rattache directement à l'accès, à la qualité des soins et ultimement à la satisfaction du patient dans un contexte de système de santé financé par le public.

De nombreuses études se penchent sur ces aspects particuliers de la pratique avancée, mais pour l'instant très peu de celles-ci offrent des preuves définitives dans un sens ou dans l'autre. Bien que cela reste difficile à prouver par les recherches menées jusqu'ici, on croit toujours que les rôles de pratique avancée peuvent constituer une voie importante d'innovations systémiques



globale, en raison de la possibilité de générer des économies pour le système³⁶. À mesure que la pratique avancée est développée et intégrée, on peut croire que des systèmes plus efficaces se développeront et permettront, à long terme, de réaliser des économies³⁶.



Définition de la pratique avancée

La pratique avancée en technologie de la radiation médicale constitue un niveau de pratique supérieur dans lequel les responsabilités cliniques dépassent couramment les attentes principales de la pratique. La pratique avancée exige des compétences d'analyse permettant de synthétiser des connaissances basées sur les éléments probants afin de travailler en mode autonome vers l'atteinte de résultats optimaux pour le patient.

Les TRM en pratique avancée sont en mesure d'exercer ces rôles en raison de leurs connaissances, compétences et jugement cliniques et théoriques avancés, acquis dans le cadre d'un programme de formation de deuxième cycle ou l'équivalent.

La recherche a établi qu'une terminologie et des définitions claires étaient importantes pour surmonter la confusion et l'hésitation qui émergent lorsque les gens sont confrontés à des décisions sur la pratique avancée, de sorte qu'une approche rigoureuse a été appliquée dans la définition de la notion complexe de pratique avancée. La définition donnée ci-dessus a été retenue avec la participation d'un groupe étendu de TRM et d'autres professionnels de l'ensemble du Canada et servira de point de repère à une description de la pratique avancée pour les TRM au Canada. Les descriptions qui suivent dans les différentes sections ont été conçues pour aider à situer la brève définition dans le contexte de la pratique en TRM au Canada.



Principes de la pratique avancée

Afin d'étendre la définition et de distinguer la pratique avancée des autres formes de pratique, nous avons recensé et déterminé les principes clés qui définissent les rôles en matière de pratique avancée. Ce sont des principes récurrents dans la documentation scientifique sur la pratique avancée³⁷⁻³⁹.

Même si les principes font ci-dessous l'objet d'une description en tant que concepts individuels et distincts, ils sont interreliés et complémentaires. En intégrant tous ces principes, on parviendrait à faire en sorte qu'un rôle s'élève à un « niveau supérieur », comme nous l'avons décrit, et que la pratique avancée se distingue des rôles du premier échelon, de la pratique élargie ou étendue.

Amélioration des résultats pour le patient

Le but de la pratique avancée est d'améliorer les résultats pour le patient, que ce soit en termes d'accès aux soins, de qualité des soins ou de satisfaction des soins reçus. Il s'agit là d'un principe fondamental de la pratique avancée, de son acceptation et de sa mise en œuvre dans toutes les professions. Les exemples les plus réussis de conception, de mise en œuvre et d'acceptation soutenue de la pratique avancée sont survenus lorsque les rôles de pratique avancée ont mené à une amélioration d'un modèle antérieur de soins multidisciplinaires dans le but de répondre aux besoins des patients, de combler des lacunes existantes, d'améliorer les soins ou d'améliorer les résultats pour les patients dans leur passage à travers le système.

Pensée critique

La pensée critique est un élément de base de tout rôle avancé. On peut y distinguer deux éléments très importants⁴⁰ :

1. un ensemble de compétences pratiques et d'analyse de renseignements et de convictions;
2. la prédisposition, fondée sur l'engagement intellectuel, à utiliser ces compétences pour guider leur conduite professionnelle.

Le premier élément regroupe les fondements de la pensée critique : interprétation, analyse, synthèse, évaluation, inférence et réflexion. Ces aptitudes cognitives sont toutes importantes pour le technologue en pratique avancée, puisqu'elles lui permettent d'explorer et d'analyser les éléments probants et les situations dans la pratique clinique afin de permettre de juger et de



prendre des décisions de haut niveau. Le premier élément de la pensée critique est solidement arrimé dans la définition donnée dans ce cadre, puisqu'il décrit la synthèse des connaissances par l'entremise des compétences d'analyse et mentionne les connaissances cliniques et théoriques avancés, les compétences et le jugement⁴¹.

Le deuxième élément est souvent oublié, mais il reste essentiel à notre définition de la pensée critique dans le contexte de la pratique avancée. La prédisposition dont traite la documentation scientifique correspond à la rigueur intellectuelle qui amène un professionnel à utiliser ces compétences en intégrant l'analyse et la synthèse de sources d'information multiples ainsi qu'une utilisation délibérée, structurée et réfléchie des connaissances approfondies, des recherches et de l'expertise dans la prise de décision. Bien que tous les professionnels soient capables de pensée critique, c'est l'exigence d'une adhésion rigoureuse à ces pratiques qui constitue la pratique avancée.

Prise de décisions complexes

La prise de décisions complexes se caractérise par la nécessité d'intégrer l'information provenant de sources variées et d'établir les différentes priorités. Elle exige que les professionnels de la santé abordent les problèmes d'un point de vue différent, qu'ils tiennent compte de tous les résultats possibles, qu'ils complètent les informations manquantes et résolvent les ambiguïtés.

Plus la décision est complexe, plus la responsabilité confiée est importante, puisque le patient confie ses soins et sa sécurité à la personne qui prend les décisions. Avec la capacité de prendre des décisions cliniques de plus en plus complexes, le TRM en pratique avancée sera en mesure de prendre la responsabilité de la gestion du patient et pourra améliorer l'expérience du patient⁴¹.

La capacité de prendre des décisions dans des scénarios de plus en plus complexes est à la fois un critère et une exigence clé pour la pratique avancée. Elle permet aux technologues de véritablement élargir la portée de leurs responsabilités et de fonctionner avec un degré d'autonomie plus élevé. Comme la pensée critique, la prise de décisions complexes est un principe commun à la plupart, voire à la totalité des exemples de pratique avancée dans les professions de la santé.



Autonomie du rôle

Les rôles de pratique avancée se caractérisent par un degré accru d'autonomie, défini par un ensemble plus large de responsabilités dans le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire. L'augmentation de l'autonomie et de la contribution indépendante aux soins multidisciplinaires donnés au patient est un aspect clé de ces rôles.

L'autonomie est étroitement liée à l'éducation et à la formation, ainsi qu'aux compétences de pensée critique qu'elles ont développée. Avec des compétences et un jugement plus étendus, le professionnel est en mesure d'accepter des tâches de plus en plus complexes et d'avoir une plus grande responsabilité pour les gestes posés lors des soins donnés aux patients. La reconnaissance formelle de ces nouvelles capacités (sous la forme de directives médicales ou de nouvelles dispositions réglementaires ou législatives) est suivie par la création de rôles permettant aux technologues de travailler à un niveau avancé dans le modèle de prestation des soins.

L'autonomie a également une importance cruciale pour l'acceptation des rôles de pratique avancée et établit les bases d'une mise en œuvre réussie. Elle a constitué un facteur important dans l'expansion de la pratique avancée dans d'autres professions, par exemple les soins infirmiers, puisqu'elle permet la mise en place de nouveaux modèles de soins par lesquels les activités autrefois réservées exclusivement aux médecins peuvent être partagées avec un nouveau groupe pour permettre une plus grande efficacité. C'est également un outil habilitant du leadership clinique et l'une des dimensions de base du rehaussement de la pratique^{42,43}.

Leadership

Le leadership est un principe fondamental de la pratique avancée dans presque toutes les professions où elle a été implantée. Grâce à des activités de leadership comme la recherche, le mentorat, la formation et la défense des intérêts, l'esprit d'avancement s'étend au-delà du domaine clinique pour rejoindre celui de la pratique avancée en TRM. De cette façon, les changements de nature positive provoqués par les pratiques avancées se répercutent à l'échelle de l'équipe des soins de santé dans son ensemble.



Rôles en pratique avancée

La définition et les principes décrits dans les sections précédentes donnent le fondement théorique des rôles de pratique avancée. En pratique, ces principes peuvent prendre différentes formes dans la vie de tous les jours. Les aspects plus pratiques de la définition de la pratique avancée sont présentés ci-dessous.

Fondements de la pratique en TRM

Avec tout l'accent mis sur ce qui fait un rôle « avancé », il est important de rappeler que la pratique avancée en TRM découle de l'évolution de la pratique en TRM. À l'avenir, les rôles de TRM avancée seront clairement reconnus comme des rôles de TRM, par une évolution basée sur la pratique actuelle en TRM. La TRM avancée continuera de faire partie des professions en TRM, relevant du même Code de déontologie et des mêmes attentes professionnelles, et sera régie et réglementée par les lois et règlements provinciaux qui régissent l'ensemble de l'exercice en TRM. La base de la profession en TRM avancée s'applique aux personnes qui aspirent à ces rôles, et qui devront toutes être agréées dans l'une des quatre disciplines en TRM et avoir de l'expérience pratique en TRM.

Niveau de pratique plus élevé

Au Canada, il y a déjà eu plusieurs incursions hors de la portée de la pratique, sous différents titres. Certaines de ces pratiques ont été reconnues comme pratique élargie ou étendue, alors que d'autres s'inscrivent dans l'évolution naturelle en TRM. Comme il y a peu de consensus sur la signification de ces termes, une nouvelle terminologie a été choisie afin de donner une base à une compréhension commune pour l'avenir.

Comme nous le disons dans notre définition : *La pratique avancée en technologie de la radiation médicale constitue un « niveau de pratique supérieur »*. L'expression « niveau de pratique » a été choisie avec soin pour établir une nouvelle vision des rôles de pratique avancée en TRM dans l'avenir.

Une planification prudente sera nécessaire pour porter les rôles avancés au plus haut niveau recherché. Ces rôles de haut niveau devront être construits autour d'activités qui non seulement dépassent les attentes envers la profession en TRM au Canada, mais qui incorporent les principes de la pratique avancée, comme la pensée critique et la prise de décisions complexes, dans leurs fondements mêmes.



Bien qu'il n'existe pas de précision quant au nombre d'activités avancées nécessaires pour porter un rôle à ce niveau élevé, l'expérience des autres secteurs de la santé indique un élément commun de succès lorsque les professionnels démontrent des capacités avancées dans plusieurs secteurs clés. De plus, il est essentiel que les activités qui constituent la base des nouveaux rôles de pratique avancés soient incorporées au travail quotidien du technologue.

Les exemples de mise en œuvre de ces types de rôles avancés varient selon les territoires dans lesquelles ils se trouvent. Après analyse, il est évident que les principes de base communs sont partagés. Par contre, la façon dont ces principes et ces compétences se manifestent dans les postes et les situations particulières varie largement et dépend des normes de pratique locales. Au Royaume-Uni, les rôles avancés en TRM mettent largement l'accent sur les domaines cliniques spécialisés, alors qu'aux États-Unis, la pratique avancée est appliquée de façon beaucoup plus généralisée sur l'ensemble des tâches.

De plus, la pratique avancée doit être établie en tenant compte de l'évolution continue de la pratique dans toutes les disciplines en TRM. Avec le temps, les avancées technologiques et l'évolution des priorités conduisent à une évolution de la profession – repoussant les frontières de la profession. Le défi lié à l'établissement d'un rôle avancé tient au fait que l'on doit s'assurer que les rôles ne soient pas liés en exclusivité à des activités qui seront absorbées dans la pratique normale.

Au moment de préparer ce plan-cadre, on a décidé de ne pas répertorier les activités particulières qui seraient considérées avancées dans le contexte canadien. L'évolution continue de la pratique en TRM et les différences dans la pratique entre les provinces canadiennes font en sorte qu'il devient difficile de trouver des exemples fixes dans le temps et pouvant s'appliquer à l'échelle nationale. On trouvera ci-dessous un exemple d'activités avancées jugées représentatives de la définition donnée à la pratique avancée dans ce plan-cadre. Cet exemple a été inclus pour illustrer de quelle façon les principes établis pourraient s'appliquer dans le milieu clinique.

Autonomie et collaboration

Malgré l'accent considérable mis sur la croissance de l'autonomie d'un rôle de pratique avancée, il faut également souligner que n'importe quel rôle avancé resterait encadré dans le modèle interprofessionnel de soins, où de nombreux praticiens avec des degrés d'autonomie décisionnelle variés collaborent continuellement pour offrir les meilleurs résultats pour les patients. En fait, et conformément aux principes de Résultats optimaux pour les patients et de Leadership, on attend des TRM en pratique avancée qu'ils travaillent à élargir et à approfondir cette collaboration en



partageant leurs connaissances et leur expertise avec les membres de l'équipe multidisciplinaire de soins de santé.

Les exemples actuels de pratique avancée en TRM démontrent comment les professionnels peuvent collaborer à un niveau avancé grâce à des adaptations des modèles de soins traditionnels. Il est attendu que les rôles de pratique avancée en TRM au Canada reproduisent cette approche par une collaboration continue à l'amélioration des services et des soins de santé avec les radiologistes, les oncologues, les physiciens, les autres TRM ainsi qu'avec les autres professionnels de la santé.

Leadership actif

En plus de trouver des façons pour faire progresser la pratique clinique, on s'attend à ce que les technologues en pratique avancée utilisent leurs connaissances et leur compréhension pour agir en tant que leaders de transformation dans leurs établissements. Le leadership actif dans le milieu de travail, la recherche et l'éducation est un aspect central de cet élément de la pratique avancée.

Dans l'histoire de la pratique avancée, la recherche a toujours été un aspect important des nouveaux rôles en développement. Même si la recherche ne devient pas un élément probant dans tous les rôles des TRM avancés au Canada, on croit que la pratique réflexive fondée sur une compréhension des principes et des bases d'une recherche devrait être un élément fondamental de tous rôles de pratique avancée. Avec une base en pratique fondée sur les éléments probants, les technologues en pratiques avancée évaluent les soins offerts, y réfléchissent de manière continue, et restent informés des innovations dans le domaine. Ces pratiques permettent aux technologues en pratique avancée de repousser continuellement les frontières de leur propre rôle et de l'ensemble de la profession.

Le portrait des soins de santé au Canada

Les réalités du système de santé canadien poseront certainement des défis en cours de route pour ceux qui souhaitent poursuivre cette vision nationale. Les provinces ont la majorité des pouvoirs nécessaires pour créer de nouveaux niveaux de pratique (comme la pratique avancée en TRM). Ce sont les gouvernements provinciaux et non le gouvernement fédéral qui sont responsables de l'administration, de la planification et du financement des établissements de soins de santé et des professionnels de la santé. Des changements aussi fondamentaux pour la



profession en TRM que la création d'un nouveau niveau avancé exigeraient le soutien des provinces, qui pourrait varier de l'une à l'autre.

La portée de la pratique en TRM au Canada peut varier de façon substantielle entre les provinces. Bien que tous les TRM soient agréés à l'échelon national, il existe des différences résultant de variations dans les lois et la réglementation des différentes provinces (s'il en est). Cette situation représente un défi pour ceux qui recherchent une norme nationale pour la pratique avancée, puisque bon nombre des activités envisagées dans ces discussions sont celles qui font l'objet de différences d'interprétation entre les provinces.

À l'heure actuelle, il existe également de fortes variations entre ce qui est jugé faire partie de la pratique avancée entre les provinces. Dans certaines provinces, ce type d'activité se situe hors de la pratique traditionnelle, alors qu'il n'existe pas de cadre pour ce type d'activités dans d'autres provinces en vertu des lois existantes.

C'est en tenant compte de tous ces éléments du portrait canadien que l'ACTRM considère qu'une entente sur les principes et les idées reliés à la pratique avancée au plus haut niveau est si importante pour l'avenir.

**Table 1. Exemple de principes de pratique avancée en milieu clinique⁴⁴****Conseiller en radiographie mammaire (Royaume-Uni)**

Dans le modèle de prestation de services à quatre niveaux en radiographie en vigueur au « National Health Service (NHS) » du Royaume-Uni, deux niveaux de pratique ont été ajoutés au rôle traditionnel des technologues. Le poste de conseiller en radiographie est le plus haut niveau clinique qu'un technologue peut atteindre dans le modèle de service, offrant aux professionnels la possibilité d'une grande autonomie et d'une liberté d'exercice, dans les limites de la profession (par exemple, dans le respect de la portée de pratique professionnelle et des protocoles locaux). Il s'agit d'un exemple des principes que nous avons recensés en situation réelle.

Pensée critique et prise de décisions complexes

Le conseiller en radiographie mammaire peut gérer la totalité d'un « épisode de soins d'imagerie » d'un patient sans la présence d'un radiologiste, en prenant des mesures pour assurer un résultat clinique optimal pour le patient. Ceci entraîne l'assurance que tous les examens d'imagerie et d'intervention ont été exécutés, que la prise de décisions est fondée sur les résultats et que la production d'un rapport radiologique complet est remis au clinicien requérant.

Le conseiller en radiographie mammaire est également un participant important des réunions de l'équipe multidisciplinaire des maladies du sein, qui discute des dossiers complexes, et il apporte une contribution importante au processus de prise de décisions.

Autonomie

Le conseiller en radiographie mammaire jouit d'un degré d'autonomie sans précédent dans la pratique professionnelle de la radiographie. Chaque conseiller en radiographie gère sa propre charge professionnelle et est responsable de la production de la gamme complète des études d'imagerie mammaire et des procédures connexes, y compris la mammographie, l'échographie, la biopsie et le marquage des tumeurs, l'aspiration des kystes/séromes/abcès, l'aspiration à l'aiguille fine pour la cytologie et les procédures de localisation guidées par l'image pour les lésions impalpables. Les conseillers font des réajustements à partir des résultats qu'ils reçoivent et préparent des rapports sur les images diagnostiques.

Leadership

Le conseiller en radiographie mammaire est un leader clinique et un professionnel dans sa discipline. Il alimente la recherche dans le développement de la pratique et joue un rôle actif dans la diffusion des conclusions et l'intégration (s'il y a lieu) des changements dans la pratique locale. Il apporte de plus une contribution marquée à la profession par des activités non cliniques, comme l'enseignement, la rédaction d'articles pour les journaux scientifiques, et joue un rôle de premier plan dans les organismes professionnels pertinents.

Pour une description plus complète des activités du conseiller en radiographie mammaire et une description des pratiques avancées cliniques, techniques et professionnelles dans les rôles établis au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Canada, voir l'**annexe A**.



Préparation pédagogique pour les rôles de pratique avancée

La définition de pratique avancée établie par l'ACTRM envisage des rôles faisant appel à la pratique avancée usant davantage la pensée critique et la prise de décisions complexes avec un degré d'autonomie plus élevé. Afin de pratiquer avec succès à un niveau avancé, une éducation approfondie mettant l'accent sur les connaissances cliniques et théoriques, les compétences, le jugement ainsi que les autres principes de la pratique avancée sont essentiels. Pour établir une telle fondation, les TRM devront acquérir une éducation et une formation allant au-delà de la qualification de base, des connaissances, des compétences et du jugement acquis par leur expérience de travail. Afin de répondre à ce besoin et aux exigences de la future pratique avancée en TRM, on estime que la préparation éducative devra être complète, accessible et normalisée.

Complète

Comme l'indique la définition, on croit que la préparation aux rôles de pratique avancée doit être complète et approfondie. En termes pratiques, cela signifie que le candidat en pratique avancée est préparé, avec des connaissances cliniques et techniques avancées, à fonctionner dans son nouveau rôle et à recevoir une éducation qui l'aide à développer ses capacités en matière de pensée critique et de prise de décisions complexes.

Les éléments propres à cette éducation seront éventuellement déterminés par les exigences propres à différents rôles de pratique avancée. Les rôles particuliers peuvent être caractérisés par des profils de compétences propres, qui peuvent à leur tour être appariés aux exigences de formation avancée.

Accessible

Il est important que la formation pour les rôles avancés en TRM soit accessible aux TRM canadiens. La profession de TRM telle qu'elle existe actuellement au Canada est un mélange complexe de professionnels ayant des antécédents de formation variés. Nous croyons que les exigences d'accès aux cours/programmes et/ou les normes d'agrément devraient fortement en tenir compte. Un candidat à la pratique avancée qui est en mesure de démontrer l'acquisition de connaissances, de compétences et de jugement devrait avoir la possibilité de poursuivre son parcours. Bien entendu, les critères d'accès à un programme établi seraient déterminés par l'établissement d'enseignement et il reposerait toujours sur le candidat de démontrer son équivalence.



Normalisé

La normalisation de l'éducation est une norme de correspondance importante pour les attentes et la reconnaissance entre les centres et les juridictions. Parce qu'il est difficile d'évaluer la fiabilité d'un régime de formation par rapport à un autre, pour le bien de la profession dans son ensemble, celui-ci s'efforce de réaliser des percées crédibles et fiables dans de nouveaux secteurs et nous encourageons fortement la poursuite d'une éducation officielle.

Niveau d'éducation

Il n'appartient pas à l'ACTRM de dicter le niveau de formation offert, ni normes réglementaires/légales qui permettraient l'octroi de permis d'exercice pour de tels rôles avancés. Au Canada, ces décisions sont prises à l'échelon provincial et les normes de formation pour la pratique avancée en TRM sont établies par le législateur ou les organismes de réglementation de chaque province.

Il incombe toutefois à l'ACTRM de formuler les recommandations qu'elle juge cohérentes avec l'expérience des pratiques exemplaires des autres et les meilleures données probantes disponibles. Dans le cas de la pratique avancée, l'expérience des autres fournisseurs de soins de santé avancés au Canada et à l'étranger fournit des leçons importantes aux décideurs. Par exemple, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a récemment élevé sa recommandation pour l'accès à la pratique avancée à une formation de deuxième cycle. L'Association indique que cette décision est fondée sur l'expertise qu'une telle formation permet d'acquérir des habiletés en recherche, en synthèse des connaissances et en transfert de compétences.

À partir de leur propre expérience de travail dans le système de santé de l'Ontario, et en tenant compte des normes d'accès à la profession de la radiothérapie en lien avec l'éducation dans la province, les responsables de l'Initiative des radiothérapeutes spécialistes cliniques (RTSC) en Ontario ont aussi recommandé récemment une formation de deuxième cycle pour l'accès aux rôles de RTSC à l'avenir²². Les raisons invoquées comprennent le besoin d'élargir les connaissances dans les domaines du leadership, de la communication professionnelle et des politiques de santé; d'approfondir la compréhension des notions de base de la médecine des rayonnements (essentiels pour la prise de décisions cliniques exigée par le rôle); et d'acquérir les compétences requises dans le domaine de spécialisation choisi de la pratique de la radiothérapie²².

Ces recommandations sont reprises dans l'ensemble de la documentation scientifique sur la pratique avancée.



En tenant compte de ces éléments, des connaissances avancées et des attributs recommandés pour les rôles avancés en TRM, l'ACTRM suggère que l'éducation requise pour ces rôles soit acquise dans le cadre d'une formation de deuxième cycle. La combinaison des études avancées et de la recherche habituellement menée dans des études de deuxième cycle offre à la fois la structure et la latitude nécessaires pour permettre à une personne d'acquérir un niveau de compréhension et d'aise à l'égard de sujets complexes, ce qui est un aspect central de la pratique avancée. L'avantage d'une formation de deuxième cycle comprend le rendement antérieur de ces programmes dans la délivrance de ce type de formation dans différents domaines.



Regard vers l'avenir

Comme indiqué, l'ACTRM croit fermement que la pratique avancée en TRM a sa place dans l'évolution du système de santé au Canada. À mesure que les besoins en santé évoluent, on s'attend à ce que la dynamique du système conçu pour répondre à ces besoins évolue aussi. La pratique avancée est une innovation qui s'est avérée valable pour les fournisseurs de soins de santé qui souhaitent s'adapter et créer un meilleur rendement.

Rôle de l'ACTRM

Avec la publication de ce plan-cadre, l'ACTRM souhaite adopter, à l'égard de la pratique avancée, un rôle semblable à celui qu'elle joue à tous les échelons de l'exercice en TRM. Pour servir les intérêts de ses membres, l'ACTRM jouera son rôle de défense des intérêts et ses autres rôles, au besoin, pour soutenir la cause de la pratique avancée de la profession au Canada.

Défense des intérêts

Ce plan-cadre forme la base de l'orientation de défense des droits de l'ACTRM. À titre d'énoncé de position, il communique le point de vue de l'association professionnelle sur la nature de la pratique avancée de la profession en TRM au Canada. L'ACTRM considère que la communication d'une vision nationale claire et cohérente pour la pratique avancée est au cœur de ses responsabilités envers ses membres et travaillera pour maintenir et adapter ce cadre dans l'avenir pour faire en sorte que ce but soit atteint.

Le rôle de défense des intérêts comprend également l'engagement d'autres corps professionnels et décideurs du milieu de la santé des différentes provinces dans les discussions importantes qui doivent avoir lieu pour rapprocher de la réalité la pratique avancée dans les professions en TRM.

Facilitation

L'ACTRM entend agir comme facilitatrice pour la définition des rôles à l'échelle locale en fournissant des outils à ses membres et en préparant le terrain par des activités de défense des intérêts. Dans son rôle d'organisme national, l'ACTRM aidera tous les membres du pays à trouver des occasions de collaboration et de partage. Cette étape est particulièrement importante dans les nouveaux secteurs comme la pratique avancée, où le développement et la recherche sont susceptibles de se faire ponctuellement à travers le pays. L'association remplit déjà ce rôle à l'égard du travail qui se fait pour la pratique avancée de la radiothérapie en Ontario. Plusieurs



groupes de travail et réunions ont été organisés par l'ACTRM, qui continue de faciliter les interactions proposées par ses intervenants nationaux sur ces questions importantes.

À titre d'organisme national, l'ACTRM occupe également une position unique pour faire progresser la cause et les discussions sur les développements en matière de pratique avancée dans les professions en TRM avec d'autres intervenants du monde. L'ACTRM sera ainsi en mesure non seulement de faire valoir à l'étranger les progrès réalisés par les Canadiens, mais aussi de brancher les décideurs canadiens en TRM sur l'expertise, les apprentissages et les contacts de l'ACTRM dans les pays ayant de l'expérience en pratique avancée.

Agrément

L'intérêt et l'engagement de l'ACTRM à l'égard de l'agrément visent à faire en sorte que les normes établies dans un territoire de compétence au Canada puissent ensuite être appliquées uniformément dans l'ensemble du pays, comme c'est le cas actuellement pour les quatre normes d'accès à la profession. La vision d'un agrément national serait bénéfique aux membres de l'ACTRM en assurant des normes pour chaque rôle, certifiant ainsi la crédibilité et la reconnaissance dans les centres, les provinces et les professions du secteur de la santé. De plus, un processus d'agrément donne l'occasion d'évaluer, de valider les qualifications de candidats avec des antécédents de formation et d'expérience variés et d'attribuer des titres de compétences certifiant que tous ont atteint la norme pour la pratique avancée établie par l'ACTRM.

L'ACTRM participe actuellement à l'étude d'un processus d'agrément pour les technologues en radiothérapie en pratique avancée déjà à l'œuvre en Ontario. Le processus pourrait servir de structure de base pour l'agrément en pratique avancée pour toutes les disciplines en TRM. Les recommandations de cette étude seront incorporées à une mise à jour du rapport lorsqu'elles seront disponibles.

Avenir des rôles de pratique avancée en TRM au Canada

Malgré les défis uniques que présentent la structure et la diversité du système de santé au Canada, nous croyons qu'il est possible de mettre en place la pratique avancée dans toutes les juridictions.

L'Initiative des radiothérapeutes spécialistes cliniques (RTSC) en Ontario a récemment été étendue et représente un modèle permettant d'innover la pratique avancée en radiothérapie dans toutes les provinces.



De plus, des activités innovatrices déjà en cours, avec un immense potentiel inexploité, laissent penser qu'il est possible de créer des rôles avancés en TRM qui reprennent et vont au-delà de ce qui a été fait au plan international dans toutes les disciplines. Il n'appartient pas à l'ACTRM de spéculer sur la façon dont ces rôles pourraient évoluer, son rôle est plutôt de soutenir les membres selon manière décrite plus haut dans la préparation et l'application des innovations.

Pour l'avenir immédiat, il est important de reconnaître qu'en raison des réalités liées à la mise en œuvre à l'échelle provinciale, la pratique avancée en TRM, établie selon les mêmes principes, pourrait être appliquée de façon différente d'une province à l'autre.

Le présent plan-cadre représente une première étape importante sur le débat de la pratique avancée pour les TRM et pour l'ACTRM. Nous espérons que sa publication stimulera l'intérêt à l'égard de la pratique avancée dans le milieu de la TRM et qu'elle constituera un point de départ commun pour la pratique avancée et sa place dans le modèle évolutif des soins de santé au Canada.



Glossaire

Activités avancées

Activités qui dépassent les principales attentes à l'égard de la pratique en TRM au Canada et qui incorporent de manière fondamentale les principes de la pratique avancée, comme la pensée critique et la prise de décisions complexes.

Attentes principales de la pratique

Les attentes principales de la pratique sont les services et procédures qui relèvent de la portée de la pratique pour les TRM. Ce sont les services et procédures enseignés dans les programmes de formation d'accès à la profession et ceux découlant de l'expérience ou de la formation clinique requises pour assurer le maintien des compétences ou assurer la pratique standard.

Autonomie

L'autonomie complète signifie qu'un professionnel est indépendant et raisonnablement autonome dans les décisions relatives à sa pratique. Dans nos discussions, nous avons adopté la notion selon laquelle l'autonomie pouvait être exprimée en degrés ou selon une échelle, avec l'autonomie complète à une extrémité et la dépendance complète à l'autre. Les TRM en pratique avancée ne seraient pas complètement autonomes dans le système de santé, mais prendraient un plus grand nombre de décisions autonomes que les autres TRM et disposeraient donc d'un degré général d'autonomie plus élevé⁴⁵.

Plan-cadre

Un document utilisé pour susciter une compréhension commune des éléments de base d'une position, et qui fournit un cadre pour les démarches futures dans le domaine couvert.

Compétences d'analyse

Un ensemble de compétences communes utilisées pour analyser des problèmes et trouver des solutions.



Courant

Dans notre définition de la pratique avancée, les mots « courant, courante » sont utilisés pour désigner des pratiques ou des activités qu'un professionnel rencontre sur une base quotidienne dans l'exercice de son rôle. La notion est reflétée dans la discussion sur les Rôles avancés en pratique.

Équivalence

Un degré de réalisation jugé de même niveau que la réussite d'un cours.

Formation de deuxième cycle

La formation de deuxième cycle renvoie aux programmes destinés aux étudiants titulaires d'un diplôme universitaire. Elle comprend les diplômes de maîtrise et de doctorat, et possiblement une variété de certificats de deuxième cycle.

Initiative « Red Dot »

Un système en vigueur au Royaume-Uni et dans lequel les TRM utilisent des « points rouges » pour signaler des anomalies potentielles sur des images radiographiques avant que les radiologistes ne produisent leurs rapports.

Pratique améliorée/pratique étendue/pratique élargie

La pratique étendue renvoie aux pratiques ou aux rôles qui se situent au-delà des attentes principales de la pratique. Les différentes provinces ont élaboré des définitions formelles pour ces rôles, mais parce que les attentes principales de la pratique peuvent varier d'une province à l'autre, la terminologie utilisée variera aussi.

En ce qui a trait à la pratique avancée, il est possible que certains éléments de la pratique étendue constituent un élément de pratique avancée. Les liens entre la pratique améliorée/étendue/élargie et la pratique avancée sont traités au chapitre sur les Rôles avancés en pratique.



Pratique experte

La pratique en TRM peut se situer sur un continuum allant du novice à l'expert, avec une progression marquée par le temps et l'expérience. Contrairement à la pratique avancée, la pratique experte ne comporte pas d'exigences définies. En fait, la même situation existerait dans un niveau de pratique avancée, à laquelle les professionnels accéderaient à titre de novices et progresseraient jusqu'au statut d'expert en pratique avancée⁴⁶.

Principe

Un élément fondamental de notre définition de la pratique avancée.

Résultats pour le patient

Terminologie générale couvrant les résultats des interventions ou processus de soins de santé.

Rôles avancés

Rôles qui incorporent des activités avancées intégrées dans le travail quotidien d'un praticien et qui reflètent l'ensemble des principes de la pratique avancée. Un rôle renvoie à l'ensemble des tâches et non à une activité unique.

Technologue en radiation médicale/technologie de radiation médicale (TRM)

Terminologie utilisée au Canada pour désigner les professions de technologie de radiologie/radiographie, de médecine nucléaire, d'imagerie par résonance magnétique et de radiothérapie.



Abréviations

ACO : Action cancer Ontario

ACR : Association canadienne des radiologistes

ACR : American College of Radiology

ACRO : Association canadienne des radio-oncologues

ACTRM : Association canadienne des technologues en radiation médicale

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

AIR : Australian Institute of Radiography

AP4RT : Advanced Practice for Radiation Therapy
(ancien nom de l'initiative de pratique avancée de la radiothérapie en Ontario)

APN : Pratique avancée en nursing/soins infirmiers

APRT : Advanced Practice Radiation Therapist

ASRT : American Society of Radiologic Technologists

GI : Gastrointestinal

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

NHS : National Health Service (Royaume-Uni)

PEPPA: Processus participatif fondé sur les éléments probants et centré sur le patient pour la définition, la mise en œuvre et l'évaluation du rôle d'infirmière en pratique avancée (Cadre et outil de planification)

PFEA : Planifier, Faire, Étudier, Agir (outil de planification)

RA : Radiologist assistant (Assistant en radiologie, poste en pratique avancée aux États-Unis)

RCR: Royal College of Radiologists (Royaume-Uni)

RTSC : Radiothérapeutes spécialistes cliniques (RTSC)
(Nom actuel des thérapeutes en pratique avancée en Ontario)

SOR: Society et College of Radiographers (Royaume-Uni)

TRM : Technologue en radiation médicale



Annexe A. Exemples de rôles avancés en TRM

Conseiller en radiographie gastro-intestinale (Royaume-Uni)⁴⁷

| | |
|--|--|
| Description | Le conseiller en radiographie GI exerce de façon autonome afin d'offrir une gamme complète de services de radiographie aux patients. La pratique avancée met l'accent sur la spécialisation en imagerie GI. |
| Éléments avancés | <ul style="list-style-type: none">• Audit de sa propre pratique pour assurer le maintien de la compétence• Autonomie et responsabilité accrues pour les soins aux patients :<ul style="list-style-type: none">◦ Exécution indépendante de nombreux tests diagnostiques GI◦ Contribution au processus d'établissement des rapports◦ Gestion du volume de travail◦ Peu de références aux radiologistes• Susceptible d'être perçu comme responsable des services GI dans les hôpitaux• Travail interdisciplinaire (ex. endoscopie) |
| Exemples d'activités cliniques avancées | <ul style="list-style-type: none">• Consultation avant l'intervention et suivi• Exécution indépendante d'une vaste gamme d'études GI :<ul style="list-style-type: none">◦ Lavement baryté en double contraste (LBDC) et variantes (ex. lavements avec agent de contraste, etc.)◦ Gorgée barytée◦ Examen de déglutition vidéofluoroscopique (souvent avec orthophonie)◦ Colonographie virtuelle en TDM◦ Défécographie◦ Examens fluoroscopiques non-GI (p. ex. hystérosalpingographie; cystographie)◦ Examens de l'intestin grêle◦ Travail interventionnel◦ Sigmoïdoscopie• Contribution accrue au processus d'établissement des rapports• Présentation d'un rapport formel dans un système à deux rapports• Émission du rapport définitif pour la plupart des examens• Gestion de la suite de fluoroscopie |
| Exemples d'activités fondées sur les données probantes | <ul style="list-style-type: none">• Participation aux recherches et vérifications multidisciplinaires, produisant des articles ou des présentations révisées par les pairs• Audit du service d'imagerie GI selon les données probantes et reconfiguration pour améliorer l'expérience du patient (et du médecin traitant)• Participation à la recherche |
| Exemples de leadership | <ul style="list-style-type: none">• Leadership clinique• Collaboration avec des professionnels multiples• Activités extra-cliniques :<ul style="list-style-type: none">◦ Présence régulière aux réunions clinico-radiologiques pertinentes◦ Enseignement et mentorat pour différents groupes professionnels dans le milieu clinique et les universités locales◦ Participation aux associations nationales et aux revues scientifiques◦ Adhésion aux instances et comités professionnels pertinents |
| Améliorations des services | <ul style="list-style-type: none">• Réduction des listes d'attente• Introduction de nouveaux services pour les patients en raison des gains d'efficacité (vidéofluoroscopie pour l'orthophonie, endoscopie « même jour », cliniques de radiologie)• Listes d'examen particuliers• Rendez-vous souples pour les patients (ex. examens plus longs pour les patients qui en ont besoin, rendez-vous en soirée, etc.) |



| Conseiller en radiographie mammaire (Royaume-Uni)⁴⁴ | |
|---|---|
| Description | Le conseiller en radiographie mammaire exerce de façon autonome afin d'offrir une gamme complète de services de radiographie aux patientes. La pratique avancée met l'accent sur la spécialisation en imagerie du sein. |
| Éléments avancés | <ul style="list-style-type: none">• Audit de sa propre pratique pour assurer le maintien de la compétence• Autonomie et responsabilité accrues pour les soins aux patientes :<ul style="list-style-type: none">○ Responsabilité de la réalisation des tests diagnostiques et des procédures en imagerie du sein○ Rapports sur les images diagnostiques○ Gestion du volume de travail |
| Exemples d'activités cliniques avancées | <ul style="list-style-type: none">• Gestion de la prise de décision diagnostique pour les examens d'imagerie du sein :<ul style="list-style-type: none">○ Analyse des antécédents○ Décisions éclairées sur les outils diagnostiques appropriés• Réalisation indépendante d'une vaste gamme d'examen et de procédures en imagerie du sein :<ul style="list-style-type: none">○ Biopsie guidée par échographie○ Aspiration de kystes/séromes/abcès○ Aspiration à l'aiguille fine pour la cytologie○ Biopsies par pression négative○ Biopsie ou marquage des tumeurs○ Procédures de localisations guidées par l'image pour les lésions non palpables• Interprétation des images et communication des résultats<ul style="list-style-type: none">○ Rapports immédiats sur les mammographies et les échographies au médecin traitant à partir des « cliniques de diagnostic rapide » pour les patientes symptomatiques○ Communication des résultats aux patientes○ Rapports de suivi postopératoire courant et mammographies préventives lors d'antécédents familiaux○ Indique une description de l'apparence des images; la localisation et la taille exactes des anomalies importantes; un diagnostic différentiel, si possible; d'autres images et biopsies dans la gestion d'une anomalie mammaire particulière, si approprié et possible• Examen clinique des seins |
| Exemples d'activités fondées sur les données probantes | <ul style="list-style-type: none">• Participation régulière à un programme éducatif d'autoévaluation (PERFORMS—PERsonal perFORMance in Mammographic Screening)⁴⁸• Auto-Audit du travail interventionnel• Participation à la recherche |
| Exemples de leadership | <ul style="list-style-type: none">• Leadership clinique• Collaboration avec de nombreux professionnels• Introduction d'innovations dans la pratique (ex. nouvelle approche en biopsie par pression négative)• Diffusion des connaissances en imagerie du sein• Rôles hors cliniques :<ul style="list-style-type: none">○ Enseignement et mentorat pour différents groupes professionnels dans le milieu clinique et les universités locales○ Supervision des thèses des étudiants de premier cycle en radiographie○ Publication et présentation de travaux dans des conférences○ Conférences pour le public et les groupes de soutien pour le cancer du sein sur le rôle de l'imagerie dans le diagnostic des maladies du sein○ Participation aux associations nationales et aux revues scientifiques○ Adhésion aux instances et comités professionnels pertinents |
| Améliorations des services | <ul style="list-style-type: none">• Réduction des listes d'attente |



| Radiothérapeutes spécialistes cliniques (Ontario) – Radiothérapie palliative⁴⁹ | |
|--|---|
| Description | Les radiothérapeutes spécialistes cliniques en Ontario exercent de manière autonome pour offrir une gamme complète de services dans différents domaines spécialisés. Dans cet exemple, la pratique avancée met l'accent sur le domaine spécialisé des patients de soins palliatifs |
| Éléments avancés | <ul style="list-style-type: none">• Responsabilité primaire de l'évaluation du patient, l'examen et l'interprétation des résultats et l'établissement d'un plan de soins• Prise en charge des dossiers de patients dans chaque clinique• Coordination des ressources• Examen en cours et à la fin du traitement |
| Exemples d'activités cliniques avancées | <ul style="list-style-type: none">• Leadership en évaluation des patients en soins palliatifs<ul style="list-style-type: none">○ Entrevues avec les patients○ Examens physiques complets○ Documentation des antécédents du patient et des données d'évaluation physique• Formulation de plans de soins pour les patients en soins palliatifs• Fournir une consultation technique et dosimétrique<ul style="list-style-type: none">○ Interprétation de l'information de diagnostic et de l'état du patient afin d'établir un programme de radiothérapie○ Détermination et commande des procédures et tests diagnostiques requis (TDM, IRM, radiographie) dans les limites de la portée de la pratique, des directives/protocoles médicaux et des lignes directrices de pratique○ Liaison et consultation avec les autres établissements de santé, services et membres de l'équipe○ Attribution d'une priorité de traitement aux patients○ Détermination de la dose et du fractionnement selon le site de la maladie, le volume cible et les structures limitant la dose○ Détermination des volumes cibles bruts, cliniques et de planification○ Prescription du régime de traitement○ Obtenir le consentement éclairé○ Évaluation du positionnement du patient lors de la première journée de traitement• Réponse à une variété de situations cliniques inhabituelles et de réactions indésirables ou inhabituelles• Évaluation des références• Premier point de contact pour les patients recevant des traitements de radiothérapie palliative et ceux qui ont terminé le traitement et reçu leur congé• Éducation des patients• Gestion de la douleur• Soutien psychosocial aux patients en radiothérapie palliative |
| Exemples d'activités fondées sur les données probantes | <ul style="list-style-type: none">• Participation active à des projets de recherche<ul style="list-style-type: none">○ Travaux de recherche pertinents au plan clinique○ Travail sur les résultats reliés aux patients et aux traitements○ Recrutement des patients○ Participation à l'élaboration des lignes directrices sur la pratique et le protocole de traitement○ Supervision /mentorat des activités de recherches et cliniques des professionnels de la santé |
| Exemples de leadership | <ul style="list-style-type: none">• Éducation des patients, des professionnels et de la communauté• Planification stratégique dans le milieu de travail• Supervision des résidents et des fellows dans le travail de projet |
| Améliorations des services | <ul style="list-style-type: none">• Réduction du temps d'attente des patients• Augmentation du débit de traitement des patients• Amélioration de l'efficacité des soins aux personnes atteintes de cancer en Ontario |



| Assistant en radiologie (États-Unis)⁵⁰⁻⁵² | |
|---|---|
| Description | <p>L'assistant en radiologie travaille sous la supervision du radiologiste afin d'améliorer les soins aux patients en apportant son aide dans l'environnement d'imagerie diagnostique.</p> <p>En pratique, le rôle et les responsabilités cliniques de chaque AR sont adaptés aux besoins de la population de patients, au milieu de pratique, aux lois et règlements de l'État sur les permis, aux exigences des établissements en matière de titres de compétence et aux politiques fédérales de remboursement. Pour ces raisons, la pratique des AR varie d'un établissement à l'autre.</p> |
| Éléments avancés | <ul style="list-style-type: none">• Rôle de responsabilité dans la gestion et l'évaluation des patients• Réalisation d'examen et procédures de radiologie sous la supervision d'un radiologiste – le niveau de supervision par le radiologiste peut varier selon le type d'examen.• Observations initiales sur les images (non-diagnostic) envoyées au radiologiste superviseur |
| Restrictions | <ul style="list-style-type: none">• L'AR ne peut pas :<ul style="list-style-type: none">○ remplacer le radiologiste○ agir de manière indépendante○ prescrire des médicaments, des traitements ou des thérapies○ donner une interprétation officielle de l'image○ préparer un rapport final écrit○ facturer ses services de manière indépendante |
| Exemples d'activités cliniques avancées | <ul style="list-style-type: none">• Évaluation du patient<ul style="list-style-type: none">○ entrevue de vérification et mise à jour des antécédents○ examen physique axé sur la radiologie○ niveau d'anxiété et de douleur du patient○ analyse des données (ex., signes et symptômes, résultats de laboratoire, signes vitaux et anomalies importantes)○ rapport au radiologiste superviseur• Assistance lors des procédures radiologiques invasives ou complexes• Exécution de procédures sous la supervision du radiologiste :<ul style="list-style-type: none">○ fluoroscopie○ procédures non invasives○ insertion des tubes de gavage○ examens diagnostic du système veineux• Procédure de sédation modérée<ul style="list-style-type: none">○ administration de sédation modérée○ observation et évaluation des patients sous sédation modérée• Obtention et documentation du consentement du patient<ul style="list-style-type: none">○ explication des procédures au patient ou aux proches, y compris la description des risques, des avantages, des solutions de rechange et du suivi○ renvoi des questions sur le diagnostic, les traitements ou le pronostic au radiologiste délégataire• Communication des observations initiales<ul style="list-style-type: none">○ évaluation de la qualité d'image et de la qualité diagnostique des images○ évaluation des images pour observations initiales○ rapport des observations initiales au radiologiste délégataire• Communication du rapport du radiologiste délégataire au fournisseur de soins de santé approprié• Préparation du congé et du sommaire des procédures et des directives post-traitement pour examen et co-signature par le radiologiste délégataire<ul style="list-style-type: none">○ présentation des directives post-traitement au patient, sur l'ordre du radiologiste délégataire. |
| Exemples d'activités fondées sur les données probantes | <ul style="list-style-type: none">• Collecte de données pour la recherche clinique |



Assistant en radiologie (États-Unis)⁵⁰⁻⁵²

| | |
|----------------------------|---|
| Exemples de leadership | <ul style="list-style-type: none">• Participation à l'évaluation et au maintien des programmes et initiatives de sécurité des patients• Éducation des autres fournisseurs de soins de santé dans son domaine d'expertise |
| Améliorations des services | <ul style="list-style-type: none">• Continuité des soins pour le patient (c.-à-d. qu'une personne reste en permanence avec le patient tout au long de la procédure de radiologie)• Amélioration de l'efficacité du service<ul style="list-style-type: none">○ le radiologiste est libre d'effectuer des procédures plus complexes ou pour interpréter les images |



Références

1. Murphy-Ende K. Advanced Practice Nursing: Reflections on the past, issues for the future. *ONF* 2002;29(1):106-112.
2. Carnwell R, Daly WD. Advanced nursing practitioners in primary care settings: an exploration of the developing roles. *J Clin Nurs* 2003;12:630-642.
3. deWitt L, Ploeg J. Critical analysis of the evolution of a Canadian nurse practitioner role. *Can J Nurs Res* 2005;37(4):116-137.
4. The Society and College of Radiographers. Medical Image Interpretation by Radiographers. Available at: www.sor.org/system/files/.../sor_Definitive_Guidance_May_2010.pdf. Accessed December 23, 2013.
5. Paul D. An Overview of Initiatives Relating to Advanced Practice Role Development for Radiological Technologists. *J Med Imag Rad Sci* 2009;40(3):90-99.
6. The Society and College of Radiographers. Education and Professional Development: Moving Ahead. Londres, novembre 2003.
7. Martino S, Odle TG. Advanced Practice in Radiation Therapy. American Society of Radiologic Technologists, 2007. Affiché à : <https://www.asrt.org/docs/whitepapers/Acad07WhtPprRTTAdvPractice.pdf>. Consulté le 23 décembre 2013.
8. Hardy M, Snaith B, Smith T. Radiographer reporting of trauma images: United Kingdom experience and the implications for evolving international practice. *Radiographer* 2008;55(1):16-19.
9. Amis ES, Maynard D. ACR Task Force on Human Resources: executive summary. Reston (VA): American College of Radiology; 2001.
10. American Society of Radiologic Technologists. International Survey on Role Extension/Advanced Practice: Preliminary Results. ISRRRT Presentation. Affiché à : <http://www.isrrt.org/images/isrrt/16H30%20MR%20S%20MARTINO%20RM%201AB%20SESSION%202%20THURSDAY.pdf>. Consulté le 12 avril 2013.
11. Australian Institute of Radiography. Advanced Practice Advisory panel. Affiché à : <http://www.air.asn.au/advanced.php>. Consulté le 12 avril 2013.
12. Monash University. Medicine, Nursing and Health Sciences. Australian funding for radiation therapy course development. Affiché à : <http://med.monash.edu.au/news/2012/funding-radiation-therapy.html>. Consulté le 7 novembre 2013.
13. Australian Institute of Radiography. Discussion Paper: A Model of Advanced Practice in Diagnostic Imaging and Radiation Therapy in Australia. Report of the Advanced Practice Working Group (APWG) to the Board of Directors of the Australian Institute of Radiography (AIR). May 2009. Affiché à : http://www.air.asn.au/cms_files/09_AdvancedPractice/APWG_Final_Report_260609.pdf. Consulté le 23 décembre 2013.
14. Smith T, Yelder J, Ajibulu O, Caruana E. Progress towards advanced practice roles in Australia, New Zealand and the Western Pacific. *Radiography* 2008;14(Suppl. 1):e20-e23.
15. Harnett, N. Developing advanced practice: face the issues, find the solutions. *Can J Med Radiat Technol* 2007;38(4):56-60.
16. Bryant-Lukosius D, Green E, Fitch M, et al. A survey of oncology advanced practice nurses in Ontario: Profile and predictors of job satisfaction. *Can J Nurs Leadership* 2007;20(2):50-68.
17. Haxton J, Fahy K. Reducing length of stay for women who present as outpatients to delivery suite: A clinical practice improvement project. *Women and Birth* 2009;22:119-127.



18. Aiken AB, Harrison MM, Hope J. Role of the advanced practice physiotherapist in decreasing surgical wait times. *Healthcare Quarterly* 2009;12(3):80-83.
19. Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *JAMA*. 2004;291:1246-1251.
20. Woodhouse L. Advanced Practice Physiotherapy in Ontario: A Proposal for Registered Physiotherapist Extended Class – Musculoskeletal Example. 2006. Ontario Physiotherapy Association – Advanced Practice Physiotherapy Task Force. Affiché à : <http://www.directaccesssummit.com/studies/6.pdf>. Consulté le 23 décembre 2013.
21. Groupe de travail de l'Association canadienne des radiologistes et de l'Association canadienne des technologistes en radiation médicale. Discussion Paper on Expanded Roles for Medical Radiation Technologists. Février 2004.
22. Action cancer Ontario. Clinical Specialist Radiation Therapist (CSRT) demonstration project: Summative evaluation. Final report, May 25, 2010. Affiché à : <https://i4.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=119462>. Consulté le 7 novembre 2013.
23. American Society of Radiologic Technologists. The Radiologist Assistant: Improving Patient Care While Providing Work Force Solutions. Consensus Statements from the Advanced Practice Advisory Panel. March 9-10, 2002, Washington, D.C. Affiché à : http://www.asrt.org/docs/default-source/careers/ra_consensuspaper.pdf?sfvrsn=0. Consulté le 23 décembre 2013.
24. Williams I. Professional role extension for radiographers. *S Afr Radiogr* 2006;44(02):14-17.
25. Crompton A. Advanced Radiographic Practice. Proceedings from the Radiological Society of North America (RSNA) scientific assembly and annual meeting; 2004. 29 novembre 2004.
26. Law RL, Titcomb DR, Carter H, Longstaff AJ, Stack N, Dixon AR. Evaluation of a radiographer-provided barium enema service. *Colorectal Dis* 2008;10(4):394-396.
27. Culpan DG, Mitchell AJ, Hughes S, Nutman M, Chapman AH. Double contrast barium enema sensitivity: a comparison of studies by radiographers and radiologists. *Clin Radiol* 2002;57(7):604-607.
28. Smith TN, Baird M. Radiographers' role in radiological reporting: a model to support future demand. *Med J Aust* 2007;186(12):629-631.
29. Fowler J. Advanced Practice in Gastric Imaging. Compte rendu de la Conférence annuelle de l'Association canadienne des technologistes en radiation médicale, 27 juin 2008; Ottawa (Ontario). Disponible sous : http://www.camrt.ca/english/events/AGC07-Presentations/Janet_Fowler/AGC07-Janet_Fowler-Gastric_Imaging.pdf.
30. Romanow RJ. Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada. Rapport final, novembre 2002. Affiché à : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>. Consulté le 12 avril 2013.
31. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med* 1998;47(10):1573-1588.
32. Ashburner L, Birch K, Latimer J, Scrivens E. Nurse practitioners in primary care. Keele: Centre for Health Planning and Management, Keele University, 1997.
33. Woodford AJ. An investigation of the impact/potential impact of a four-tier profession on the practice of radiography: A literature review. *Radiography* 2006;12:318-326.
34. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nurs Econ* 2011;29(5):1-22.
35. Hardy M, Hutton J, Snaith B. Is a radiographer led immediate reporting service for emergency department referrals a cost effective initiative? *Radiography* 2013;19(1):23-27.
36. Eddy A. Advanced practice for therapy radiographers: A discussion paper. *Radiography* 2008;14:24-31.



37. National Health Service Scotland. Advanced Practice Nursing Toolkit. Disponible sous : <http://www.advanced-practice.scot.nhs.uk/definitions/advanced-practice-as-a-%E2%80%98level%E2%80%99-of-practice.aspx>. Consulté le 12 avril 2013.
38. The Society of Radiographers. Education and Professional Development Strategy: New Directions. Advanced Practitioner. Affiché à : <http://www.sor.org/learning/document-library/education-and-professional-development-strategy-new-directions/advanced-practitioner>. Consulté le 12 avril 2013.
39. Association des infirmières et infirmiers du Canada. La pratique infirmière avancée : position de l'AIC. Affiché à : http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page%20content/pdf%20fr/2013/09/03/19/13/ps60_advanced_nursing_practice_2007_f.pdf. Consulté le 21 janvier 2014.
40. Health & Care Profession Council. Standards of proficiency: Radiographers. Affiché à : http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10000DBDStandards_of_Proficiency_Radiographers.pdf. Consulté le 12 avril 2013.
41. Pickett M. Advanced Practice in Nuclear Medicine: A Pathway to Clinical Leadership. *J Nucl Med Technol* 2007;35(2):13A-14A.
42. Bolderston A. Advanced practice perspectives in radiotherapy. *J Radiother Pract* 2004;4(2-3):57-65.
43. Waterstram-Rich K, Hogg P. Euro-American discussion document on entry and advanced level practice in nuclear medicine. Affiché à : http://www.eanm.org/committees/technologist/tech_advanced_practice_paper_2011.pdf. Consulté le 12 avril 2013.
44. Kelly J, Hogg P, Henwood S. The role of a consultant breast radiographer: A description and a reflection. *Radiography* 2008;14:e2-e10.
45. The Motivation of Advanced Practice Nurses to Explore. American Society of Registered Nurses. February 2008. Affiché à : <http://www.asrn.org/journal-advanced-practice-nursing/270-the-motivation-of-advanced-practice-nurses-to-explore.html>. Consulté le 7 novembre 2013.
46. MacDonald M, Schreiber R, Davis L. Exploring new roles for advanced nursing practice: a discussion paper. Canadian Nurses Association, June 2005. Affiché à : http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/exploring_new_roles_anp-05_e.pdf. Consulté le 7 novembre 2013.
47. Nightingale J, Hogg P. The gastrointestinal advanced practitioner: an emerging role for the modern radiology service. *Radiography* 2003;9:151-160.
48. AVRC, Loughborough University. PERFORMS – PERSONAL PERFORMANCE in Mammographic Screening: For Breast Screening Professionals. Affiché à : <http://performs.lboro.ac.uk/for-breast-screening-professionals.htm>. Consulté le 7 novembre 2013.
49. Action cancer Ontario. Clinical Specialist Radiation Therapist sustainability project. Position descriptions. Affiché à : <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=121148>. Consulté le 23 décembre 2013.
50. May L, Martino S, McElveny C. The establishment of an advanced clinical role for radiographers in the U.S. *Radiography* 2008;14:e24-e27.
51. Health and Science Pipeline Initiative. Health Careers Directory 2009-10. Registered Radiologist Assistant. Affiché à : <http://www.haspi.org/curriculum-library/Theory/03%20Diagnostic%20Services/Radiology/radiog-asst.pdf>. Consulté le 12 avril 2013.
52. Radiology Schools. Medical Imaging Education & career Guide. Radiologist Assistant. Affiché à : <http://www.radiology-schools.com/radiologist-assistant.html>. Consulté le 12 avril 2013.



Remerciements

L'ACTRM tient à souligner le travail et le dévouement des membres du Comité du cadre de pratique avancée, sans qui la préparation et la publication du document n'auraient pu être possibles.

Comité du cadre de pratique avancée

présidente :

Louis Gordon, BSW, MSW
Dean, Red River College

Karen Davis, CMD, BSc(T), RTT
Chief Medical Dosimetrist, Saskatchewan Cancer Centre
Representative to CAMRT Board of Directors

Bill Dow, MA, RTNM
Dean, British Columbia Institute of Technology (BCIT)

Louise Kallhood, ACR, Med, MRT(R)
Program Chair, Department of Allied Health and Technologies, MRT Program, Camosun College

Brian Martell, BHSC, DHSA, RTR
Diagnostic Imaging Manager, Capital Health, Halifax, NS

Robert Miller, MD, FRCPC
Liaison to Canadian Association Radiologists

Marcia Smoke, ACT, MSc, MRT(T), RTT
Head of Radiation Therapy, Juravinski Cancer Centre, Hamilton, ON
Chair, Ontario Radiation Therapy Advanced Practice (ORTAP) Group

Greg Toffner, BSc, MRT(R), RTR
President and CEO, Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS)

Elizabeth Whitmell, BAppSc., RTNM, RTMR
Program Manager, Physician Assistant, Professional Degree Program, University of Toronto



Conseillers du Comité du cadre de pratique avancée

Alain Crompton, MIT(E), BEd, DAS, MPA, CAdm

Chief Executive Officer, Ordre des technologies en imagerie médicale en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMRO-EPMQ)

Linda Gough, MPA, BSc, MRT(R)

Registrar, College of Medical Radiation Technologists of Ontario (CMRTO)

Comité du cadre de pratique avancée (soutien)

Elaine Dever, ACR, BHS, RTR

directrice de l'Éducation, ACTRM

Mark Given, RTR, RTMR

directeur des Normes professionnelles, ACTRM

Christopher Topham, BSc, MSc

conseiller de projet, ACTRM

L'ACTRM souhaite également reconnaître la contribution des participants du Comité consultatif sur la pratique professionnelle et du Symposium sur le continuum de pratique (novembre 2010), dont les définitions et les commentaires forment la base de ce document.

Enfin, l'ACTRM remercie tous ceux et celles qui ont contribué au projet par leur révision et leurs commentaires. Les commentaires réfléchis reçus tout au long de la période d'élaboration et de révision de ce document ont contribué à lui donner forme et à l'améliorer dans tous ses aspects.