

Formulaire de demande d'évaluation à l'UETMIS¹

Nous vous remercions de prendre quelques minutes afin de compléter ce formulaire de demande d'évaluation d'une technologie* ou mode d'intervention selon l'information dont vous disposez.

** Note : Le terme « technologie en santé » englobe les équipements, les instruments, les médicaments et les procédés ou interventions cliniques*

Nom du demandeur : _____ Service ou direction : _____

Poste téléphonique : _____ Adresse courriel : _____

Date : _____

Votre question d'évaluation : _____

1. Veuillez préciser l'objet de votre demande d'évaluation.

- ◆ Description de la technologie ou du mode d'intervention visé :

- ◆ Les groupes de patients concernés (nombre et spécificités) :

- ◆ Les indications ou l'utilisation prévue :

- ◆ Les bénéfices (ou avantages) de la technologie :

- ◆ Les désavantages (ou inconvénients) de la technologie :

- ◆ En quoi cette technologie se distingue de la pratique actuelle:

¹ Adaptation du questionnaire produit par DACEHTA (The Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment, « Introduction to mini-HTA, a management and decision support tool for the hospital service », 2005

- ◆ Le personnel et les secteurs touchés:

2. **Précisez la (les) raison(s) pour laquelle (lesquelles) il faudrait évaluer cette technologie :**

- | | |
|---|--|
| a) La possibilité d'améliorer la santé des patients | e) Un doute que la technologie soit surutilisée ou sous-utilisée |
| b) La possibilité d'avantages non cliniques importants (ex. séjours réduits à l'hôpital, économies, satisfaction) | f) La nécessité d'orienter un choix d'allocation des ressources ou d'organisation des services |
| c) La possibilité d'améliorer la pratique clinique | g) Le coût élevé d'acquisition et d'utilisation de la technologie |
| d) L'incertitude sur la valeur de la technologie ou controversé sur son efficacité ou son application | h) Autre (préciser) : _____ |

3. **Cette technologie en est à quelle phase de son développement et de sa diffusion ?**

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| a) Essai clinique | d) Usage bien introduit et répandu |
| b) Début de l'implantation | e) Ne sait pas |
| c) Usage répandu, mais controversé | f) Non applicable |

4. **La technologie a-t-elle été mise en application dans d'autres hôpitaux au Québec, Canada ou ailleurs ? Précisez :**

5. **Y a-t-il des coûts annuels additionnels ou épargnés liés à l'implantation de cette technologie ? (précisez s'il y a lieu) :**

- ◆ Équipement : _____
- ◆ Fournitures : _____
- ◆ Formation : _____
- ◆ Espace (avons-nous la capacité d'accueillir cette technologie ?) : _____
- ◆ Personnes supplémentaires requises : _____

6. **Quels sont les délais acceptables pour répondre à votre demande d'évaluation ?**

S.v.p. retourner le formulaire à :

**UETMIS
CHUQ -/ HSFA – Local D7-741
ou par courriel : francine.daudelin@chuq.qc.ca**