



Centre de prévention clinique

*Une initiative du Centre de santé et des services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun*

Rapport d'évaluation d'implantation



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Centre de prévention clinique

*Une initiative du Centre de santé et des services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun*

Rapport d'évaluation d'implantation



Québec 

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400

www.dsp.santemontreal.qc.ca

Rédaction

Karima Hallouche
Andrée Gilbert
Viviane Leaune

Collaboration

Deborah Bonney
Mylène Drouin
Luigia Ferrazza

Émanuelle Huberdeau
Marie-Josée Paquet
Robert Perreault

Équipe du Centre de santé et des services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

Madeleine Breton
Anne-Marie Denault
Martine Denis
Belinda Hall

Daniel Murphy
Geneviève Thibault-Gervais
France Touchette
Karine Troini

Révision et mise en page

Jennifer Dunn

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-223-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-224-1 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012
Prix : 12,00 \$

Mot du directeur

La prévention, une des pierres angulaires de notre système de santé, est intimement liée au maintien d'une bonne santé. En santé publique, nous encourageons et soutenons les professionnels de la santé pour qu'ils puissent faire de la prévention auprès de leurs patients. Nous faisons aussi appel directement aux Montréalais et Montréalaises pour les inciter à s'occuper de leur santé en adoptant les bonnes habitudes de vie.

À partir d'une analyse des besoins de sa population, le CSSS du Sud-Ouest—Verdun est passé à l'action avec la création d'un Centre de prévention clinique. Ce projet tout à fait novateur offre des services préventifs à une clientèle en bonne santé, mais sans médecin de famille. C'est l'infirmière clinicienne, soutenue par une équipe de soins de première ligne, qui offre le service.

Voilà une démonstration des capacités locales à trouver et mettre en œuvre des solutions qui répondent aux priorités de santé du territoire tout en mettant à profit l'expertise des infirmières et la collaboration interprofessionnelle.

Ce modèle d'intervention est assez unique à Montréal, c'est pourquoi une évaluation s'imposait. Le rapport documente le processus d'implantation du service et les retombées sur les participants. Parmi les constats, on note que la majorité des participants étaient satisfaits des services reçus et se disaient intéressés à refaire le bilan préventif dans l'attente d'un médecin de famille. Autre constat intéressant, l'intervention a permis de détecter précocement certains facteurs de risque ou problèmes de santé en émergence, notamment le surpoids et l'hypertension artérielle. Par ailleurs, il n'y a pas eu de retombées sur la charge de travail des autres services du CSSS.

Destiné à l'équipe projet du CSSS du Sud-Ouest—Verdun, le rapport pourra également intéresser d'autres équipes locales de santé publique qui aimeraient explorer la faisabilité d'offrir de nouveaux services préventifs à leur population.

Bonne lecture,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé, M.D.
Directeur de santé publique

Table des matières

Faits saillants	1
Introduction	3
Centre de prévention clinique : processus d'implantation	4
Évaluation	10
Questions d'évaluation et objectifs.....	10
Méthodologie	10
Résultats	13
Exposition à l'intervention.....	13
Processus d'implantation du Centre de prévention clinique.....	20
Conclusion	23
 Annexe 1 :	
Lettre de confirmation du rendez-vous	25
Lettre explicative pour les tests de laboratoire.....	27
Questionnaire de santé auto-administré.....	29
 Annexe 2 :	
Questionnaire de l'infirmière.....	35
 Annexe 3 :	
Ordonnance collective.....	39
Protocole de soins.....	43

Liste des tableaux

Tableau 1 :

Examen médical périodique et bilan de santé préventif chez l'adulte âgé de 18 à 60 ans 5

Tableau 2 :

Distribution des participants selon le groupe d'âge et selon le lieu de naissance 13

Tableau 3 :

Proportion (%) des personnes ayant une habitude de vie potentiellement défavorable
pour la santé..... 14

Tableau 4 :

Exposition antérieure à des examens de dépistage..... 15

Tableau 5 :

Proportion (%) des personnes ayant un surpoids ou un tour de taille élevé 17

Liste des figures

Figure 1 :

Critères d'admissibilité..... 7

Figure 2 :

Cheminement clinique 8

Liste des acronymes

CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CES	Centre d'éducation pour la santé
CPC	Centre de prévention clinique
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
DSP	Direction de santé publique
GACO	Guichet d'accès pour clientèle orpheline
GAC	Guide alimentaire canadien
HTA	Hypertension artérielle
IC	Infirmière clinicienne
IPS	Infirmière praticienne spécialisée (en soins de première ligne)
IMC	Indice de masse corporelle
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
PCP	Pratiques cliniques préventives
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
UMF	Unité de médecine familiale
SOV	Sud-Ouest-Verdun
SPMC	Services préventifs en milieu clinique

Faits saillants

L'initiative d'offrir des services préventifs, dispensés par une infirmière clinicienne, à des personnes asymptomatiques et sans problèmes de santé récurrents, émane de la conjonction de deux facteurs :

- La liste d'attente du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) n'a cessé de s'allonger depuis son ouverture en juin 2009
- Les changements législatifs ont ouvert la voie à de nouveaux modèles d'organisation de la première ligne et à un rôle élargi pour les infirmières, dans un contexte d'interdisciplinarité

L'évaluation de la mise en œuvre du projet pilote a donné les résultats qui suivent.

Profil des personnes rejointes

La majorité des personnes rejointes (plus de 70 %) sont âgées de moins de 40 ans, et ont un niveau d'éducation relativement élevé. Autant d'hommes que de femmes ont consulté au Centre de prévention clinique (CPC) et près de la moitié d'entre eux sont issus de l'immigration.

La clientèle du CPC provient en majorité (près de 75 %) du territoire du CLSC de Verdun. Cette proportion est comparable à celle de la clientèle P5 inscrite au GACO pour le Centre de santé et des services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (71 %).

Environ 90 % des participants perçoivent leur santé comme bonne à excellente, ce qui est en concordance avec les critères de participation au projet.

Les personnes rencontrées ne semblent pas présenter des prévalences de facteurs de risque comportementaux qui les différencieraient de la population générale du territoire ou celle de Montréal.

Le niveau de scolarité relativement élevé d'une grande proportion des participants a probablement facilité la compréhension des outils utilisés, notamment le questionnaire auto-administré et

les explications en lien avec les tests de laboratoire.

Atteinte des objectifs visés par le CPC

Les principaux objectifs du projet étaient de permettre à des personnes sans médecin de famille et présumées en bonne santé, de bénéficier d'interventions préventives pouvant les aider à maintenir une bonne santé ou de détecter précocement des problèmes de santé, afin d'en minimiser les conséquences négatives.

Les résultats indiquent que la grande majorité des participants ont été exposés aux pratiques cliniques préventives prévues dans le bilan de santé, notamment le counseling sur les comportements favorables à la santé, ainsi que le dépistage des facteurs de risque et de certaines maladies. La standardisation des outils d'aide à l'intervention a certainement favorisé une systématisation des pratiques cliniques préventives.

La majorité des participants avaient au moins une habitude de vie potentiellement à risque pour leur santé et environ une personne sur deux présentait un excès de poids.

Lors du sondage effectué trois semaines après la visite au Centre de prévention clinique, plus de la moitié des répondants ont mentionné qu'ils avaient identifié un changement concret à faire pour améliorer leur santé, le plus fréquemment relié à l'alimentation.

Parmi les personnes admissibles à des tests de dépistage, la plupart ont reçu une requête à cet effet. Les tests ont permis la détection précoce de certains problèmes de santé, notamment des cas de dyslipidémies.

Satisfaction à l'égard des services reçus

Plus de 80 % des répondants se sont dits globalement satisfaits de leur expérience et recommanderaient ce service à des personnes à la recherche d'un médecin de famille. Dans la même proportion, les répondants ont affirmé être intéressés à refaire un tel bilan dans l'attente d'un médecin de famille.

Le degré de satisfaction est toutefois moindre chez les participants qui n'ont pas passé de tests sanguins ou qui étaient moins satisfaits de l'examen physique. Ceci souligne l'importance d'expliquer aux personnes les mesures préventives auxquelles elles seront exposées en fonction de leur sexe et de leur âge.

Implantation du service

De manière générale, le processus d'implantation s'est déroulé tel que prévu. Certains facteurs facilitant la mise en œuvre du projet ont été identifiés de même que des éléments pouvant être améliorés.

Facteurs facilitants

- L'intérêt pour la prévention des cliniciens : médecin, infirmière clinicienne et infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne
- La bonne collaboration entre toutes les parties prenantes du projet
- Les outils mis à la disposition de l'infirmière clinicienne facilitant son intervention et permettant la systématisation des pratiques préventives à réaliser
- La définition de corridors de services et l'établissement de procédures de référence

Éléments pouvant être améliorés

- Le temps de consultation avec l'infirmière clinicienne : pour optimiser la durée de la consultation, il a été proposé d'harmoniser les deux versions du questionnaire d'évaluation de santé (auto-administré et infirmier) et de réviser les pratiques cliniques préventives à réaliser dans le cadre d'un bilan de santé préventif
- Dans l'éventualité d'une nouvelle implantation d'un service similaire, l'infirmière clinicienne devrait avoir reçu toutes les formations requises avant le démarrage du service

- Une discussion de cas en équipe interdisciplinaire a été suggérée pour améliorer le soutien au développement professionnel continu de l'infirmière clinicienne et ajuster le processus de référence aux infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne

Retombées sur les autres services

Lors du développement du Centre de prévention clinique, le principal risque appréhendé était qu'un tel service ne conduise à la détection d'un grand nombre de problèmes de santé et que cela ne vienne augmenter le volume de patients à prendre en charge par les équipes médicales. En fait, très peu de personnes ont dû être vues en consultation par les IPS et aucune par le médecin répondant. Ce résultat est congruent avec le fait que le service cible une clientèle asymptomatique et sans problèmes de santé récurrents. De plus, dans la phase d'implantation, le nombre de personnes vues par l'IC chaque semaine était peu élevé. Dans la perspective d'une augmentation du volume de la clientèle du CPC, la poursuite du monitoring des références sur une plus longue période serait indiquée.

Bien que le service s'adresse à des personnes à priori en bonne santé et asymptomatiques, certaines d'entre elles présentaient des symptômes ou des signes physiques pour lesquels elles n'avaient pas encore obtenu de diagnostic. Ceci met en évidence l'importance de mettre en place un mécanisme permettant de répondre aux problèmes de santé dont la prise en charge ne s'inscrit pas dans le cadre du Centre de prévention clinique.

Introduction

Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) a été mis en place au Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Sud-Ouest-Verdun (SOV) en juin 2009. L'objectif de ce guichet est d'améliorer l'accès à un médecin de famille pour les personnes qui en font la demande. Lors de leur enregistrement au GACO, les personnes sont classées sur une échelle de priorité allant de 1 (personnes ayant besoin d'un accès médical dans les 30 jours) à 5 (personnes présumées en bonne santé). Au moment de la planification de la mise en place d'un service en prévention clinique, soit en septembre 2010, 1200 personnes inscrites au GACO font partie du groupe ayant une priorité 5. Dans la situation actuelle, il est peu probable que ces personnes puissent avoir accès dans un avenir rapproché à un médecin, à moins que leur condition de santé ne se détériore, rendant ainsi leur demande d'accès prioritaire.

Il est connu que les personnes ayant un médecin de famille sont plus susceptibles de recevoir des soins préventifs, que celles n'ayant pas une source usuelle de soins.¹ De manière générale, au Québec, les soins préventifs sont dispensés par les médecins de première ligne, notamment lors d'un examen médical périodique. Les pratiques cliniques préventives (PCP) comprennent le dépistage des facteurs de risque et de certaines maladies, le counseling en lien avec les comportements favorables à la santé, l'immunisation et la chimioprophylaxie. L'efficacité de ces mesures a été démontrée tant pour réduire l'incidence de certaines maladies, (particulièrement les maladies cardiovasculaires, le cancer ou le diabète), que pour diminuer leur impact sur la santé². Les

personnes sans médecin de famille risquent ainsi d'être privées de services préventifs susceptibles de favoriser une meilleure santé ou de diminuer les risques de maladies.

Par ailleurs, plusieurs initiatives visant à favoriser le travail interdisciplinaire ont été mises de l'avant au Québec dans les dernières années. L'émergence de modèles d'organisation de première ligne compatibles avec la pratique de groupe (groupes de médecine de famille, cliniques-réseau, etc.), les modifications législatives permettant un plus grand partage des activités professionnelles, ainsi que la formation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne en sont des exemples. Cette réorganisation de la première ligne fournit des opportunités pour repenser la manière de fournir des services de santé à la population, notamment en matière de prévention. Elle permet également de réfléchir sur la meilleure façon de potentialiser les compétences de chacun des professionnels de la santé, pour permettre une plus grande accessibilité aux soins préventifs et curatifs.

C'est dans ce contexte, que le CSSS du Sud-Ouest-Verdun a mis sur pied un service novateur de prévention clinique, visant à offrir à des personnes sans problème de santé connu et en attente d'avoir accès à un médecin de famille, des services préventifs dispensés par une infirmière clinicienne à l'intérieur d'une équipe de soins de première ligne.

¹ Provost S. et al. *Does Receiving Clinical Preventive Services Vary across Different Types of Primary Healthcare Organizations?* HEALTHCARE POLICY Vol.6 No.2, 2010; 67-83.

² Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Recommandations concernant les soins cliniques préventifs au Canada.* <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/gecssp-ctfphc-fra.php>
U.S Preventive Service Task Force (USPSTF). *Recommandations for adults about preventive measures, including screening tests, counseling, immunizations, and preventive medications.* <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/recommendations.htm>

Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Collège des médecins du Québec (2012). *L'évaluation médicale périodique.* http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Ateliers/~/_media/Files/Guides/Guide-EMP-2012.ashx?31229

Centre de prévention clinique : processus d'implantation

Planification du projet

Le projet du Centre de prévention clinique a été initié par la Direction locale de santé publique avec l'appui de la Direction générale et du Conseil d'administration du CSSS. Les fonds nécessaires à la mise en œuvre du projet ont été obtenus à même les budgets de la Direction de santé publique du CSSS.

Une étape importante a été de bâtir les alliances nécessaires pour mener à bien le projet. La directrice a fait appel à l'équipe du secteur Services préventifs en milieu clinique (SPMC) de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, pour obtenir du soutien au plan de la validité scientifique du projet, pour le développement d'outils cliniques et l'évaluation du projet. Une conseillère clinique en soins spécialisés de la direction des soins infirmiers du CSSS a participé au projet à raison de deux jours par semaine, notamment en soutien au volet clinique. Une entente formelle a été établie avec un médecin et deux infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne de l'Unité de médecine familiale (UMF).

La question de l'utilisation des données du GACO pour d'autres fins que celle de répondre à la demande d'accès à un médecin de famille s'est posée. Un avis juridique a permis de clarifier ce point et d'obtenir l'autorisation d'utiliser la liste des personnes inscrites, pour leur offrir les services du Centre de prévention clinique.

Un comité de suivi a été mis en place. Il est composé de la directrice et d'une conseillère cadre de la Direction de santé publique locale, de la conseillère cadre en soins spécialisés et de représentants du secteur Services préventifs en milieu clinique de la DSP régionale. L'infirmière clinicienne s'est jointe au comité en cours de processus.

Offre de services

Le Centre de prévention clinique cible les adultes âgés de 18 à 60 ans inscrits au GACO et n'ayant pas de diagnostic médical ou de symptômes récurrents nécessitant un suivi médical régulier. L'hypothèse étant que ces personnes qui font la demande d'un médecin sont soucieuses de leur santé et qu'elles pourraient donc être intéressées à recevoir ces services. Le CPC cherche à les sensibiliser aux actions favorables à la santé qu'elles pourraient adopter ou maintenir dans une perspective d'autonomisation³. Le CPC s'inscrit donc au niveau de la prévention primaire et de la détection précoce, dans un continuum de services en prévention et gestion des maladies chroniques. Dans le cadre du projet pilote, les services du CPC étaient offerts à raison de deux jours par semaine.

Le Centre de prévention clinique propose une rencontre avec une infirmière clinicienne pour un bilan de santé préventif, qui se veut une alternative à l'examen médical périodique (EMP). Le bilan préventif est basé sur les recommandations émises par le Collège des médecins du Québec sur l'EMP de l'adulte⁴ et adapté pour tenir compte des activités professionnelles réservées à chaque profession. Le choix des interventions a également tenu compte du contexte clinique spécifique du territoire du CSSS - SOV, dont sa capacité à offrir certains examens. Par exemple, la coloscopie, l'ostéodensitométrie et l'échographie abdominale n'ont pas été retenues en raison de l'accessibilité limitée à des corridors de services.

Le bilan de santé préventif comprend une évaluation et un counseling en matière des habitudes de vie (tabagisme, alimentation, activité physique, consommation d'alcool, gestion du stress), la mise à jour de la vaccination et le dépistage de facteurs de risque ou maladies (excès de poids, dyslipidémies, diabète, ITSS ainsi que les cancers du col utérin, du sein et colorectal).

³ On entend ici par « autonomisation », la participation plus active de la personne au regard de sa santé.

⁴ Le bilan de santé préventif est basé sur la mise à jour de l'EMP disponible au moment de la planification du projet soit la version 2010.

Le tableau 1 résume les pratiques cliniques préventives recommandées par le Collège des médecins du Québec chez l'adulte âgé de 18 à 60 ans. Il précise aussi celles incluses dans le bilan de santé préventif et celles exigeant une ordonnance collective pour qu'une IC puisse les effectuer.

Tableau 1 :
Examen médical périodique et bilan de santé préventif chez l'adulte âgé de 18 à 60 ans

Examen médical périodique			Bilan de santé préventif	
			Sans ordonnance collective	Avec ordonnance collective
À demander	Tabagisme	Tous	✓	
	Alimentation		✓	
	Activité physique		✓	
	Protection solaire		✓	
	Violence familiale			
	Counseling ITSS		✓	
	Abus d'alcool		✓	
	Dépression			
	Acide folique	Jeune femme	✓	
	Facteurs de risque ostéoporose	50 +		
	Calcium/ vitamine D		✓	
À examiner	Tension artérielle	Tous	✓	
	Poids		✓	
	Indice de masse corporelle		✓	
	Tour de taille		✓	
	Audition et vision		✓	
	Cytologie cervicale aux 2 ans			✓
	Examen des seins	50 +		
À faire	Bilan lipidique aux 3 ans	♂ 40 + ♀ 50 +		✓
	Glycémie aux 3 ans	40 +		✓
	Mammographie aux 2 ans	50 +	✓ Référence PQDCS	
	Dépistage colorectal			✓
	DÉPISTAGE	Personnes à risque	Personne asymptomatique	
	<i>Gonorrhée</i>		✓	
	<i>Syphilis</i>		✓	
	<i>Chlamydia</i>		✓	
	<i>VIH</i>		✓	
	<i>Hépatite B et C</i>		✓	
	IMMUNISATION			
	<i>Rougeole-rubéole-oreillons</i>		✓	
	<i>Varicelle</i>		✓	
	<i>Hépatite A et B</i>		✓	
	<i>Pneumocoque, Zona</i>		✓	
	<i>Influenza</i>		✓	
	<i>dCaT puis d2T5 aux 10 ans</i>	Tous	✓	
	<i>Virus du papillome humain</i>	- 26	✓	
	Spirométrie chez les fumeurs symptomatiques	40 +		✓

Composition et rôles des membres de l'équipe

L'équipe du Centre de prévention clinique comprend : une commis, une infirmière clinicienne, deux infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne et un médecin répondant. La figure 2, page 9, illustre le fonctionnement du CPC.

La commis prend contact par téléphone avec les personnes inscrites au GACO et classées au niveau de priorité 5, pour leur offrir le service. Elle l'offre également aux personnes qui appellent au GACO pour s'y inscrire, lorsqu'elles répondent aux critères d'admissibilité (figure-1). Dans les deux cas, la commis explique en quoi consiste le service du CPC et, aux personnes qui donnent leur accord, elle fixe un rendez-vous avec l'infirmière. Il est précisé à chacun que la consultation au CPC ne modifie en rien sa demande d'accès à un médecin de famille.

Afin de favoriser une participation active de la personne et optimiser la démarche, la commis lui fait parvenir par la poste une lettre de confirmation du rendez-vous et un questionnaire de santé (annexe 1). Si la personne requiert des tests (glycémie, bilan lipidique, recherche de sang dans les selles) en raison de son âge, elle est invitée à effectuer les tests avant la rencontre avec l'IC. Les requêtes et les informations concernant ces tests sont incluses dans l'envoi postal.

L'infirmière clinicienne effectue le bilan de santé. Elle passe en revue le questionnaire avec la personne, qu'elle l'ait rempli ou non à son domicile et complète son évaluation à l'aide d'un questionnaire clinique infirmier (annexe 2). Ensuite, elle procède à l'examen physique selon le protocole établi (tableau 1). Dans la situation où la personne a passé des tests avant la rencontre, elle lui explique les résultats. Pour les personnes qui n'ont pas passé les tests recommandés avant la rencontre, l'infirmière les informe de leur pertinence et vérifie leur intérêt à les passer. Elle suggère aux personnes chez qui elle a détecté des

facteurs de risque cardiométaboliques, d'effectuer un dépistage pour le diabète et la dyslipidémie, tel qu'établi dans le protocole de l'ordonnance collective (annexe 3). Elle met à jour l'immunisation.

L'infirmière clinicienne effectue aussi le prélèvement pour la cytologie cervicale (communément appelé test Pap) lorsqu'indiqué. Elle procède aux prélèvements pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) conformément aux critères du Guide québécois de dépistage des ITSS.

Elle réfère au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQCDs) les femmes admissibles (50 ans et plus) et n'ayant pas passé une mammographie dans les deux dernières années. Elle effectue une spirométrie chez les fumeurs symptomatiques pour fins de dépistage de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

L'infirmière discute avec la personne des actions qu'elle peut entreprendre pour maintenir ou améliorer sa santé selon une approche motivationnelle. En fonction de ses intérêts, elle lui remet la documentation écrite pertinente. En suivi de son intervention de counseling sur les habitudes de vie, l'infirmière peut suggérer d'utiliser les services du Centre d'éducation pour la santé (CES) ou du Centre d'abandon du tabagisme (CAT).

L'infirmière clinicienne réfère à l'IPS les personnes chez qui elle a mis en évidence un problème de santé qui s'inscrit dans le bilan de santé préventif (tableau 1). Pour les autres problèmes, elle les réfère aux ressources appropriées (ex. la clinique sans rendez-vous).

Noter que la rencontre avec l'infirmière clinicienne se distingue d'une consultation avec le médecin. En effet, l'objectif de la rencontre n'est pas de poser un diagnostic d'une maladie, ni de procéder à un examen physique complet. Le bilan préventif s'adresse à une personne asymptomatique et vise à évaluer les facteurs de risque pour diverses maladies, à dépister certains problèmes

de santé ainsi qu'à faire des interventions préventives telles que le counseling et l'immunisation.

L'infirmière praticienne spécialisée reçoit en consultation les personnes référées par l'IC. Elle procède à une évaluation et un examen physique. Elle émet une impression diagnostique lorsqu'il s'agit de conditions bénignes en accord avec son niveau de spécialisation en soins de première ligne et juge de la priorité de soins selon la condition de la personne. Elle indique à l'IC, généralement à l'aide d'une fiche de liaison, la conduite à tenir lorsque les tests paracliniques sont anormaux.

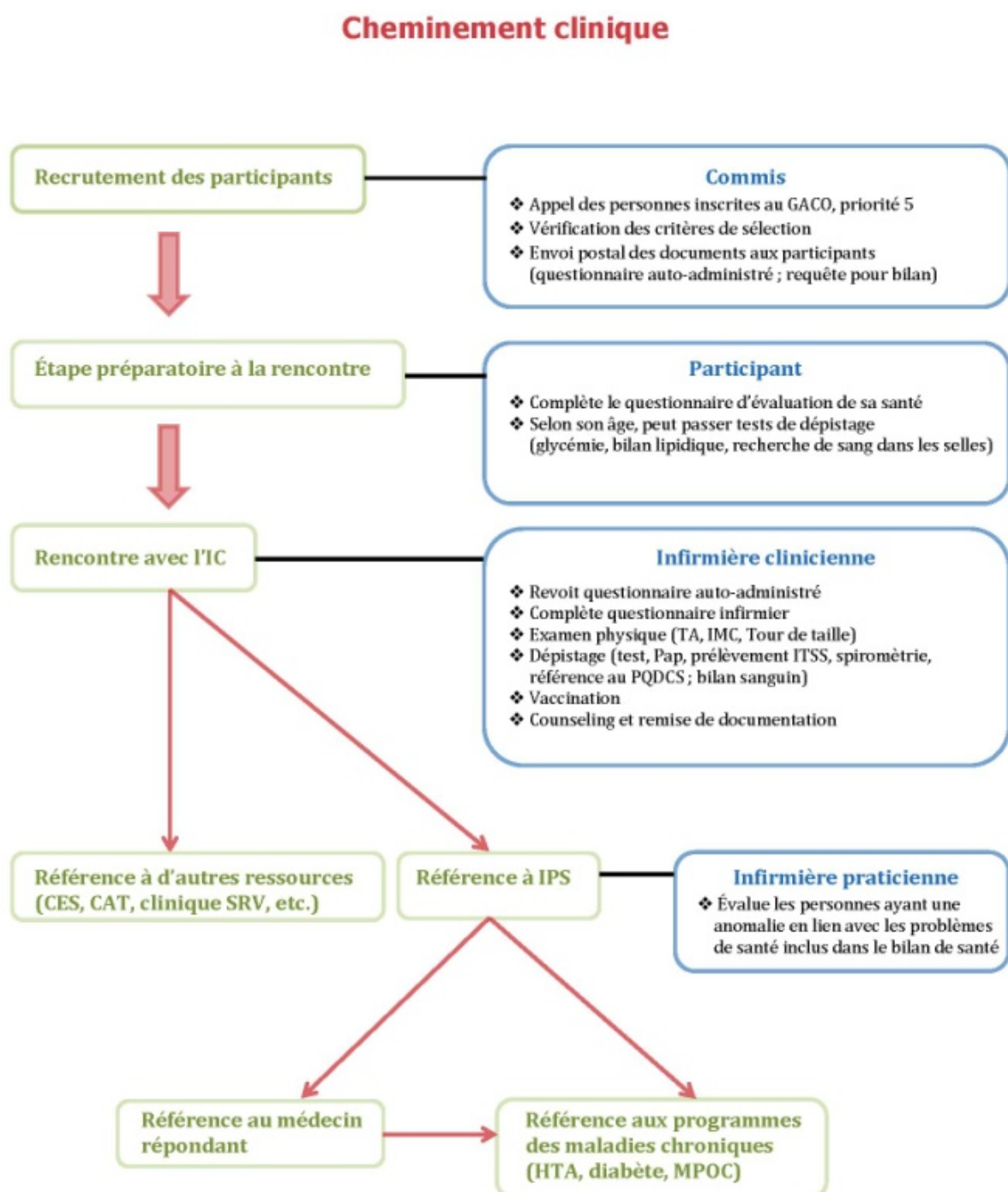
Au besoin, l'infirmière praticienne spécialisée fait appel au médecin répondant du Centre de prévention clinique. De plus, elle réfère au programme des risques métaboliques du CSSS les personnes chez qui le bilan préventif a mis en évidence une hypertension artérielle ou un diabète, ou au programme MPOC les personnes dépistées.

Le médecin répondant, voit en consultation, à la demande de l'IPS, les personnes dont la condition nécessite un diagnostic médical, une thérapie médicamenteuse ou une référence à un médecin spécialiste.

Figure 1 : Critères d'admissibilité

Critères d'admissibilité	
☐	Personne de ≥ 18 ans et de ≤ 60 ans
☐	Personne sans médecin de famille
☐	Personne sans maladie chronique connue dont :
☐	▪ Problème de santé mentale (DSM-IV) actif ou récidivant
☐	▪ Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
☐	▪ Maladie athérosclérotique (cardiaque, cérébrale, périphérique)
☐	▪ Insuffisance cardiaque
☐	▪ Cancer
☐	▪ Hypertension artérielle (HTA)
☐	▪ Diabète excluant le diabète de grossesse
☐	▪ Dépendance (Toxicomanie en cours de sevrage ou nécessitant une cure de désintoxication)
☐	▪ VIH-Sida
☐	▪ Maladie dégénérative du système nerveux central
☐	▪ Maladie inflammatoire chronique
☐	▪ Insuffisance rénale chronique
☐	▪ Maladie thromboembolique récidivante
☐	▪ Fibrillation auriculaire
☐	Personne sans symptôme récurrent
☐	Personne ayant une compréhension suffisante du français ou de l'anglais

Figure 2 : Cheminement clinique



Recrutement et formation du personnel

Les qualités recherchées chez l'infirmière clinicienne comprenaient des habiletés de communication, une bonne connaissance et un grand intérêt dans le domaine de la prévention, une capacité de travailler en interdisciplinarité et de faire preuve d'initiative.

Afin que l'infirmière clinicienne soit en mesure d'effectuer toutes les activités prévues dans le bilan de santé préventif, des formations ou mises à niveau ont été nécessaires dans les domaines de la vaccination, du dépistage des ITSS, de la technique de prélèvement pour le test Pap, ainsi que de l'approche motivationnelle. Les formations ont pris la forme d'ateliers théoriques (pour l'approche motivationnelle, le dépistage des ITSS et la vaccination) ou encore d'une supervision directe par l'IPS (prélèvement du test Pap).

Les tâches cléricales liées au projet ont été confiées à une commis, attitrée au GACO. La commis a été formée par l'IC sur le consentement éclairé quant à la consultation au CPC, le recrutement des participants selon les critères établis et la sélection des tests appropriés en fonction de l'âge et du sexe en vue de l'envoi postal.

Développement d'outils d'aide à la pratique

Un questionnaire destiné au participant a été développé dans le but de l'aider à identifier les facteurs favorables ou nuisibles à sa santé et lui permettre de préparer sa rencontre avec l'infirmière. Des feuillets expliquant les objectifs des services offerts et le déroulement de l'intervention au CPC ainsi que la nature et les raisons des tests proposés ont aussi été produits.

Des outils visant à faciliter l'intervention clinique de l'infirmière clinicienne ont été élaborés (ex. questionnaire infirmier) et de la documentation a été rassemblée à l'intention des participants (Guide alimentaire canadien, fiches d'Acti-Menu, carnet Ma tension artérielle, etc.). Par ailleurs,

une traduction en anglais de certains outils a été réalisée.

Adoption d'une ordonnance collective

Pour que certains actes professionnels puissent être exercés par l'infirmière clinicienne, une ordonnance collective incluant un protocole a été adoptée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement (CMDP). L'ordonnance collective visait à permettre à l'IC d'initier des mesures diagnostiques telles qu'un bilan sanguin (glycémie et bilan lipidique), un test Pap ou une spirométrie (annexe 3). L'ordonnance collective a ensuite fait l'objet d'une entente avec les laboratoires de biochimie et de cytologie pour les requêtes émanant de l'infirmière clinicienne.

Évaluation

Questions d'évaluation et objectifs

La mise en place du Centre de prévention clinique constitue un projet novateur en termes de services préventifs. Une évaluation de sa mise en œuvre et de ses effets, tant sur la population ciblée que sur l'organisation des services, a été effectuée pour répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques des personnes rejointes ?
- Est-ce que le service permet de sensibiliser les personnes aux actions favorables à la santé qu'elles pourraient adopter ou maintenir dans une perspective d'autonomisation ?
- Le service contribue-t-il à la détection précoce de facteurs de risques pour la santé ?
- Les personnes rejointes sont-elles satisfaites des services reçus ?
- Le processus d'implantation s'est-il déroulé tel que prévu ?
 - Quels ont été les obstacles et facilitants ?
 - Ce service peut-il s'inscrire dans le cadre organisationnel des services existants ?

Objectifs de l'évaluation :

- Caractériser les participants selon leurs particularités sociodémographiques, leurs comportements préventifs (habitudes de vie et exposition aux examens de dépistage) et leur état de santé.
- Documenter l'exposition des personnes rejointes aux composantes de l'intervention (évaluation des habitudes de vie, dépistage, counseling et références vers d'autres services ou ressources) et leur niveau de satisfaction à l'égard des services reçus.
- Documenter la mise en œuvre du projet et identifier ses impacts sur l'organisation des services. Plus spécifiquement, documenter la charge de travail de l'IC et les retombées sur les autres professionnels, notamment les IPS et le médecin répondant.

A titre de rappel, les participants au projet devaient être âgés entre 18 et 60 ans, n'avoir

aucun problème de santé connu, être en mesure de communiquer en français ou en anglais et ne pas avoir de médecin de famille. Les candidats potentiels étaient exclus du projet si leurs conditions de santé s'étaient détériorées depuis leur inscription au GACO ou s'ils avaient trouvé entre-temps un médecin de famille.

Méthodologie

Collecte des données

Deux méthodes de collecte de données ont été utilisées : quantitative et qualitative.

Collecte quantitative

Les données sociodémographiques des participants et celles relatives à l'intervention ont été colligées à l'aide de deux outils :

- Un questionnaire de santé, rempli par l'infirmière clinicienne lors de l'intervention, a servi à obtenir des données sur les habitudes de vie, l'exposition antérieure à des examens de dépistage, l'état de santé du participant, les tests de dépistages réalisés lors de la visite et certaines données relatives à l'examen physique.
- Un formulaire développé dans le cadre du projet a été utilisé pour collecter les données socio-démographiques des participants.⁵

Un sondage téléphonique réalisé auprès des participants a fourni des données sur l'exposition aux composantes de l'intervention et sur leur niveau de satisfaction.

Les données recueillies par l'IC portent sur les 150 premières personnes qu'elle a rencontrées. Parmi elles, 123 (82 %) ont répondu au sondage téléphonique trois semaines après leur consultation au CPC. La durée de l'entrevue était d'une dizaine de minutes. Le questionnaire était disponible en français et en anglais.

⁵ Le formulaire devait aussi permettre de documenter le taux de refus relativement aux services offerts, parmi les personnes ciblées, de même que le motif du refus et, à évaluer la proportion de personnes ayant trouvé un médecin de famille depuis leur inscription au GACO. Le mode de recrutement des participants ayant été modifié pour plus d'efficacité, peu de temps après le démarrage du projet, la collecte de l'information sur les non-participants a été interrompue.

Collecte qualitative

Les données qualitatives avaient pour objectifs de documenter le processus de mise en œuvre du projet et d'identifier ses retombées sur l'organisation des services. Elles ont été produites par le biais d'entrevues réalisées auprès des gestionnaires du projet, de l'infirmière clinicienne, de la commis, du médecin répondant et des infirmières praticiennes spécialisées. Des grilles d'entrevues spécifiques à chaque catégorie professionnelle ont été développées.

Les principaux thèmes abordés étaient : la mobilisation des collaborateurs, l'opérationnalisation du Centre de prévention clinique, l'impact sur les autres services, l'accessibilité et les perspectives d'avenir.

Mesures employées

Qualité de l'alimentation

Les personnes ont été classées selon qu'elles avaient un régime alimentaire conforme ou non au Guide alimentaire canadien (GAC). Ce classement a été fait par l'infirmière clinicienne à la lumière des réponses au questionnaire auto-administré et discutées lors de la consultation. Les questions réfèrent à la description des repas d'une journée type ainsi qu'à l'évaluation sommaire du nombre de portions par jour pour chaque groupe alimentaire. Ce classement n'avait pas la prétention d'être une mesure validée de la qualité de l'alimentation de la personne, mais servait plutôt à guider l'IC dans son intervention. Il s'agit donc d'une mesure imprécise dont les résultats sont à interpréter avec prudence et qui ne sont pas comparables aux indicateurs utilisés dans les enquêtes populationnelles pour caractériser l'alimentation (consommation de fruits et légumes au cours des sept derniers jours, par exemple).

Niveau d'activité physique

Pour caractériser le niveau d'activité physique, trois catégories ont été utilisées : 1) Non actif (bouge moins de 2 heures par semaine), 2) actif dans la vie quotidienne (bouge plus que 2 heures par semaine) notamment dans les déplacements, au travail ou dans les loisirs, 3) s'entraîne régulièrement. La classification des personnes selon le niveau d'activité physique a été réalisée au regard des réponses données au questionnaire auto-administré. Comme pour la mesure sur la qualité de l'alimentation, celle sur l'activité physique n'avait pas la prétention d'être une mesure validée mais plutôt un outil pour guider l'intervention de l'infirmière.

Comportements sexuels à risque

Les personnes ont été classées comme ayant eu un comportement à risque selon les critères du Guide québécois de dépistage des ITSS (nombre de partenaires, utilisation d'une méthode de protection, présence de symptômes pouvant être reliés à une ITSS, etc.)

Impact du stress sur la santé

Dans le questionnaire auto-administré, une question visait à déterminer si, au cours de la dernière année, le stress avait affecté la santé de la personne. Elle comportait trois catégories de réponses : 1) «oui définitivement», 2) «oui un peu» et 3) «non». Si le choix de réponse portait sur la première proposition ou la deuxième, l'infirmière faisait préciser les raisons du choix de réponse avant de conclure si oui ou non le stress avait affecté la santé de la personne.

Exposition antérieure à des tests de dépistage

L'information recueillie par l'infirmière sur l'exposition antérieure à des examens de dépistage, portait sur les problèmes de santé suivants :

- ☐ troubles métaboliques (glycémie et cholestérol)
- ☐ hypertension (prise de TA)
- ☐ cancer du côlon (recherche de sang dans les selles ou colonoscopie)
- ☐ cancer du col utérin (test Pap)
- ☐ cancer du sein (mammographie)

Satisfaction

Le niveau de satisfaction au regard des composantes de l'intervention a été mesuré en utilisant généralement une échelle à deux niveaux pour la satisfaction et l'insatisfaction (fortement et plutôt). Afin de mieux discriminer la satisfaction, nous avons comparé la catégorie positive « fortement » aux trois autres catégories, une positive « plutôt » et les deux catégories négatives « plutôt » et « fortement ».

Analyses

Les données ont fait l'objet d'analyses descriptives. Seuls les résultats statistiquement significatifs sont rapportés. Ainsi, tous les effets décrits sont significatifs à $p < 0,05$, sauf lorsque précisé autrement. Le faible nombre de répondants a cependant limité la capacité statistique de détecter des différences significatives.

Résultats

Exposition à l'intervention

Caractéristiques socio-économiques

- Les participants au projet sont en majorité des résidents du territoire du CLSC Verdun (74 %). Cette proportion est comparable à celle de la clientèle P5 inscrite au GACO pour le CSSS du SOV (71 %)
- Un nombre légèrement supérieur d'hommes (53 %) a été rejoint : 80 hommes et 70 femmes. Cette distribution est biaisée du fait que le service a été offert exclusivement aux hommes âgés de moins de 40 ans au début du projet⁶. Lorsqu'on exclut des analyses les 19 hommes de la période de démarrage, les proportions s'inversent (53 % de femmes).
- La moyenne d'âge des participants est de 37 ans et la médiane de 35 ans. La tranche d'âges 30 à 39 ans est la plus représentée (45 %). Les femmes sont significativement plus jeunes que les hommes : un tiers d'entre elles sont âgées de moins de 30 ans, comparativement à 16 % des hommes (tableau 2)
- La proportion des participants nés hors Canada s'élève à 47 %. Elle est supérieure à celle de la population générale du territoire du CSSS 22 % selon le recensement de 2006)⁷.
- Près des trois quart des participants déclarent un emploi et parmi ceux dont on détient l'information sur leur niveau de scolarité⁸, 53 % ont un niveau universitaire et 30 % un niveau CEGEP ou technique. La proportion d'universitaires s'élève à 70 % parmi les immigrants.

Tableau 2 :
Distribution des participants selon le groupe d'âge et selon le lieu de naissance

Âge	Femmes (N=67) %	Hommes (N=76) %	Total (N=143)* %
18-29 ans	34	16	25
30-39 ans	37	53	45
40 -49 ans	16	18	17
50 -59 ans	12	13	13
Lieu de naissance			
Canada	53	52	53
Hors Canada	47	48	47

* Sept valeurs manquantes pour l'âge

⁶ Ce choix a été fait parce que l'ordonnance collective, (nécessaire pour que l'IC puisse effectuer certaines interventions prévues au bilan chez les femmes et les hommes âgés de 40 ans et plus) n'était pas encore adoptée et qu'on voulait effectuer un pré-test du service.

⁷ La proportion des immigrants sur le territoire du CLSC Verdun d'où provient la majorité des participants est légèrement plus basse que celle du territoire du CSSS : 20.1%

⁸ La variable « niveau de scolarité » a été introduite en cours de processus parce que jugée pertinente. D'où le fait qu'elle soit documentée pour seulement 88 personnes.

État de santé et habitudes de vie

Perception de l'état de santé

La grande majorité des participants (88 %) perçoivent leur santé comme bonne à excellente (43 % la jugent très bonne ou excellente).

Un peu moins du tiers (29 %) des participants disent qu'ils étaient inquiets relativement à un problème de santé potentiel avant la consultation.

Alimentation

Les deux tiers des participants (67 %) ont une alimentation non conforme au Guide alimentaire canadien (tableau 3). Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à avoir une alimentation non conforme au GAC (78 % vs 54 %).

Les immigrants sont significativement plus nombreux à avoir une alimentation non conforme que les personnes nées au Canada (80 % comparativement à 48 %).

Niveau d'activité physique

La majorité des participants (59 %) se disent actifs dans leur vie quotidienne, 17 % ne sont pas actifs et 24 % rapportent s'entraîner régulièrement.

Statut tabagique

On dénombre 44 fumeurs soit une proportion de 29 % des participants. Le tiers des hommes (34 %) sont fumeurs comparativement à 24 % des femmes (différence non significative). La prévalence est significativement plus élevée parmi les personnes nées au Canada (37 %) que parmi les immigrants (21 %).

Consommation d'alcool et de drogue

Une consommation d'alcool potentiellement à risque pour la santé (≥ 11 consommations par semaine chez les femmes et ≥ 16 chez les hommes) a été retrouvée chez 14 personnes, dont 5 femmes (7 %) et 9 hommes (11 %).

Comportements sexuels à risque

Treize cas de comportements sexuels à risque ont été identifiés (10 hommes et 3 femmes). Les principaux facteurs de risque rapportés sont le nombre de partenaires égal ou supérieur à cinq au cours de la dernière année ainsi que le fait de ne pas utiliser de moyens de protection lors de relations sexuelles à risque.

Tableau 3 :
Proportion (%) des personnes ayant une habitude de vie potentiellement défavorable pour la santé

Habitudes de vie	Femmes %	Hommes %	Total %
Alimentation non conforme au GAC	54	78	67
Sédentarité	12	21	17
Tabagisme	24	34	29
Consommation excessive d'alcool	7	11	9
Comportements sexuels à risque	5	13	9

Effet du stress sur la santé

Le stress aurait affecté la santé des deux tiers des participants (n=79). Cette proportion élevée apparaît en contradiction avec le fait que 88 % des participants considèrent leur santé comme bonne à excellente.

Exposition antérieure à des examens de dépistage

Le tableau 4 présente les observations sur l'exposition passée à des examens de dépistage. Bien qu'il y ait eu une assez bonne exposition à différents examens de dépistage, on note qu'une proportion de participants n'a jamais été exposée à certains examens ou encore que l'exposition est antérieure aux délais recommandés. La seule différence significative observée est celle entre les femmes nées au Canada et celles issues de l'immigration et concerne l'exposition au test Pap.

Tableau 4 : Exposition antérieure à des examens de dépistage

Dépistage	Exposition à des examens de dépistage
Diabète et dyslipidémies (glycémie et bilan lipidique)	32 personnes sur 45 (71 %) âgées de 40 ans et plus ont déjà eu des examens pour mesurer leur glycémie et cholestérol ; 20 (45 %) ont eu ces examens au cours des deux dernières années.
Hypertension artérielle (prise de la tension artérielle)	La grande majorité (90 %) des personnes ont déjà eu leur tension artérielle mesurée ; 52 % au cours de la dernière année et 75 % au cours des deux dernières années.
Cancer du côlon (colonoscopie ou recherche de sang dans les selles)	5 personnes sur 19 âgées de 50 ans et plus ont eu un dépistage du cancer du côlon, au cours de la dernière année.
Cancer du col de l'utérus (test Pap)	La grande majorité des femmes (81 %) ont déjà eu un dépistage du cancer du col utérin (test Pap) ; 67 % l'ont eu au cours des trois dernières années. 30 % des femmes issues de l'immigration n'ont jamais eu un test Pap, comparativement à 9 % de celles nées au Canada.
Cancer du sein (mammographie)	6 femmes sur 9 âgées de 50 ans et plus ont déjà passé une mammographie ; 3 l'ont passé au cours des deux dernières années

Intervention réalisée par l'infirmière clinicienne

L'intervention consiste à : 1) passer en revue le questionnaire de santé et les habitudes de vie, avec la personne; 2) procéder à l'examen physique; 3) expliquer les résultats des examens biologiques aux personnes qui ont reçu une prescription à la maison; 4) demander des examens complémentaires lorsque requis ; 5) évaluer le niveau de motivation de la personne à améliorer ses habitudes de vie ; 6) identifier avec elle ce qui pourrait être changé et l'informer sur les ressources disponibles.

La durée moyenne pour réaliser toutes ces étapes a été évaluée à 45 minutes. Ce temps inclut la collecte de données sur les caractéristiques sociodémographiques du participant. Cette collecte réalisée aux fins de l'évaluation du projet pilote, ne constitue pas une composante de l'intervention. Par contre, la durée moyenne n'inclut pas le temps qu'auraient requis certaines interventions (ex. test Pap, dépistage ITSS...), non réalisées lors de la visite initiale en début de projet. Durant cette période, les personnes étaient référées vers d'autres services pour passer ces tests. Le recours à d'autres services a eu lieu le temps que l'IC complète les formations requises afin de ne pas retarder le démarrage du projet.

Échanges sur le contenu du questionnaire auto-administré

Les résultats indiquent que 95 % des répondants au sondage ont rempli le questionnaire avant leur rencontre avec l'IC et la majorité (92 %) n'a pas eu de difficulté à le faire.

Tous les répondants ont passé en revue le questionnaire auto-administré avec l'infirmière clinicienne. Plus de 70 % d'entre eux disent qu'ils sont plutôt en accord⁹ avec le fait que recevoir le questionnaire à l'avance leur a permis de préparer des questions à poser à l'infirmière. Le tiers des hommes (33 %) sont en désaccord avec cette affirmation, comparativement à 16 % des femmes.

Mais cette différence n'est cependant pas statistiquement significative.

La majorité des répondants (95 %) qui s'inquiétaient pour un problème de santé potentiel en ont discuté avec l'IC (35/37). Parmi ces derniers, 69 % (24/35) se disent satisfaits de la réponse donnée par l'infirmière.

Examen physique

L'examen physique effectué par l'IC dans le cadre du bilan de santé préventif visait notamment à détecter un excès de poids, la présence d'obésité abdominale ou de l'hypertension artérielle. L'examen comprend l'évaluation de l'indice de masse corporelle, la mesure du tour de taille et la prise de la tension artérielle.

Près de la moitié des participants (45 %) ont un surpoids et plus de la moitié (52 %) ont un tour de taille représentant un risque accru pour la santé (tableau 5). Ces proportions sont comparables à celles enregistrées dans la population générale du CSSS du SOV (46 % surpoids, 33 % embonpoint et 13 % obésité)¹⁰. La proportion de femmes ayant un tour de taille présentant un risque pour la santé est nettement plus élevée que chez les hommes : 68 % vs 37 %. Huit (8) personnes avaient une mesure de tension artérielle supérieure à 140/90 ; aucune d'entre elles n'avait reçu un diagnostic d'hypertension artérielle antérieurement.

Un peu plus de la moitié (56 %) des répondants au sondage disent qu'ils sont fortement en accord que l'examen physique a répondu à leurs attentes. Cette proportion augmente avec l'âge : 44 % parmi les personnes âgées de moins de 30 ans, 53 % parmi les 30-39 ans, 56 % parmi les 40-49 ans et 93 % parmi les 50 ans et plus.

⁹ 40% disent être fortement en accord

¹⁰ Statistique Canada, ESCC 2005

Tableau 5 : Proportion (%) des personnes ayant un surpoids ou un tour de taille élevé

Conditions	Femmes %	Hommes %	Total (N=150) %
Surpoids (IMC ≥ 25)	37	51,5	45
Embonpoint (IMC ≥ 25 et ≤ 29.9)	21	39	31
Obésité (IMC ≥ 30)	16	12,5	14
Tour de taille élevé	68	37	52
Représentant un risque pour la santé modérément accru*	34	21	27
Représentant un risque pour la santé grandement accru*	34	16	25

Risque modérément accru : tour de taille entre 80 et 88 cm chez les femmes ;
entre 94 et 102 cm chez les hommes

Risque grandement accru : tour de taille ≥ 88 cm chez les femmes ; ≥ 102 cm chez les hommes

Counseling sur les habitudes de vie

Afin de soutenir les personnes dans l'adoption de comportements favorables à la santé, l'IC procède à une évaluation de l'intérêt de la personne à apporter des changements dans ses habitudes de vie.

La grande majorité des répondants au sondage (70 %) sont fortement en accord avec le fait que l'IC les a encouragés à discuter de ce qu'ils pourraient changer pour améliorer leur santé. Les immigrants sont significativement plus nombreux à être fortement en accord (80 % comparativement à 62 % pour les personnes nées au Canada). Les deux tiers des répondants (66 %) rapportent que

l'infirmière leur a parlé de moyens disponibles pour améliorer leurs habitudes de vie. La majorité (60 %) a identifié un changement à effectuer pour améliorer leur santé. Les immigrants sont significativement plus nombreux à avoir identifié un changement (71 % comparativement à 52 % pour les personnes nées au Canada).

Parmi les 69 répondants qui disent avoir identifié un changement à faire, la majorité d'entre eux en ont identifié au moins un au regard de leur alimentation (61 %; 42/69). Selon le changement identifié, les répondants se répartissent comme suit :

Changements identifiés	Nombre de personnes
Alimentation	33
Activité physique	16
Alimentation et activité physique	09
Cesser de fumer	07

Les personnes dont l'alimentation a été évaluée non conforme au GAC sont significativement plus nombreuses à avoir identifié un changement pour améliorer leur santé (70 % comparativement à 41 % pour celles dont l'alimentation est conforme). La majorité d'entre elles ont identifié un changement relié à l'alimentation 29/42 (69 %).

Les personnes non actives sont aussi plus nombreuses à avoir identifié un changement pour améliorer leur santé : 80 % comparativement à 54 % parmi les personnes actives dans la vie quotidienne ou s'entraînant régulièrement. Toutefois, le changement identifié ne porte pas nécessairement sur le niveau de l'activité physique. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'une bonne proportion des personnes sédentaires avait également des habitudes alimentaires qu'elles souhaitaient améliorer.

La grande majorité (85 %) des répondants au sondage rapportent avoir reçu du matériel d'information et les trois quart (74 %) disent l'avoir consulté. Les principaux documents remis par l'IC sont le Guide alimentaire canadien, l'Assiette équilibrée, le carnet « Ma tension artérielle » et les documents d'Acti-Menu sur la gestion du stress et du surpoids.

Dépistage des problèmes de santé

Dépistage du diabète et des dyslipidémies

Chez les femmes, le dépistage du diabète est recommandé à partir de l'âge de 40 ans et celui de la dyslipidémie à partir de 50 ans. Chez les hommes, le dépistage du diabète et de la dyslipidémie sont tous deux recommandés à partir de 40 ans. Pour le diabète comme pour les dyslipidémies, l'intervalle entre deux épisodes de dépistage est de 3 ans chez les deux sexes.

Chez les adultes ayant des facteurs de risque cardiometabolique (IMC augmenté, tour de taille élevé, tabagisme, HTA ou antécédents familiaux de diabète ou de maladies cardiaques) on recommande de procéder à un dépistage plus précoce.

- Parmi les répondants au sondage, 22 hommes âgés de 40 ans et plus et 8 femmes âgées de 50 ans et plus étaient éligibles¹¹ pour passer des tests de laboratoire. De ce nombre, 19 hommes et 7 femmes ont dit avoir bien reçu l'ordonnance pour passer des tests. La majorité des hommes (N=13) et la totalité des femmes rapportent avoir effectivement passé les tests.
- Les deux principaux avantages accordés au fait de passer les tests avant la rencontre étaient : gagner du temps et se faire expliquer les résultats par l'infirmière. Ils ont été cités par un peu plus du tiers des répondants.
- La quasi-totalité (16/17) des personnes qui ont passé les tests de laboratoire avant la rencontre sont fortement en accord avec le fait que les explications portant sur l'ordonnance étaient claires. Cette proportion est moindre (6/9) chez les personnes n'ayant pas passé les tests avant la consultation. Parmi ceux qui ont passé les tests avant la rencontre, tous rapportent que l'infirmière leur a expliqué leurs résultats et la majorité des répondants se sont dits très satisfaits des explications (15/17).
- Par ailleurs, pour 18 hommes âgés de moins de 40 ans et 17 femmes âgées de moins de 50 ans, le dépistage du diabète et des dyslipidémies a été demandé en raison de la présence d'au moins deux facteurs de risque cardiometabolique.

¹¹ Chez les femmes âgées entre 40 ans et 49 ans, le dépistage du diabète n'a pas été fait à l'aide d'une glycémie sérique à jeun. L'IC a opté pour un dépistage à l'aide d'une glycémie capillaire lors de la rencontre. Si les femmes présentaient au moins 2 facteurs de risques de maladies cardiometaboliques, elles étaient invitées par l'infirmière à passer un test de glycémie sérique à jeun et un bilan lipidique. Cette manière de procéder a été adoptée afin d'éviter que des femmes aient à se présenter à 2 reprises au centre de prélèvement pour un bilan sanguin.

Dépistage de certains cancers ¹²

Cancer du col utérin

Il est recommandé à toutes les femmes âgées de 21 ans et plus, actives sexuellement et n'ayant pas subi d'hystérectomie, d'avoir un dépistage du cancer du col utérin à l'aide d'une cytologie cervicale (test de Pap) tous les 2 ans.

- Parmi les femmes âgées de 21 ans ou plus, 32 (46 %) étaient éligibles à un examen. Le test de Pap a été effectué chez 20 femmes, par les IPS dans la phase de démarrage du projet, puis progressivement l'infirmière clinicienne a pris le relais. Quelques femmes ont choisi de faire faire l'examen par leur gynécologue.

Cancer du sein

La mammographie est l'examen recommandé pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans.

- Six (6) femmes pour lesquelles le dépistage était requis ont été référées au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

Références

- Environ 60 % des participants ont eu au moins une référence vers un autre service (46 hommes et 41 femmes). Près des trois quart (73 %) des personnes âgées de 40 ans et plus ont eu au moins une référence, comparativement à 55 % de celles âgées de 18 à 39 ans. Lors du sondage, la proportion des répondants qui disent avoir été référés vers un autre service est moins élevée (54 %).
- Parmi les 66 répondants au sondage ayant été référés à au moins un service, la référence pour des tests de laboratoire est la plus fréquemment citée (N=31). Un peu moins de la moitié (27/66 ; 41 %) disent avoir pris un rendez-vous avec les services vers lesquels ils ont été dirigés.

Références vers l'infirmière praticienne spécialisée et le médecin répondant

L'infirmière clinicienne a réglé la plupart des situations jugées problématiques en consultant les IPS, par téléphone ou à l'aide de la fiche de liaison. Les principaux motifs de consultation étaient : une tension artérielle élevée ou des anomalies au bilan sanguin. Les IPS n'ont eu à rencontrer que 17 personnes référées par l'IC. Aucun cas n'a requis le recours au médecin.

Références vers d'autres services

Quatorze personnes ont été référées à la clinique sans rendez-vous afin d'avoir un diagnostic relatif aux symptômes qu'elles présentaient. Seulement trois personnes ont été référées au service psychosocial. Quelques personnes ont fait mention d'une condition médicale non résolue qui avait été évaluée par un autre professionnel (principalement un médecin spécialiste). Ces dernières ont été invitées à revoir le professionnel en question.

Satisfaction des participants à l'égard des services reçus

Comme précisé dans la section méthodologie, le niveau le plus élevé de satisfaction (fortement ou très) a été comparé aux autres catégories. Toutefois, les résultats montrent que la proportion des répondants dans les catégories négatives (plutôt ou fortement insatisfaits/ou en désaccord) représente une minorité de répondants. On parle donc en termes de personnes moins satisfaites ou moins en accord et non pas de personnes insatisfaites ou en désaccord.

Les répondants considèrent à 84 % que les services reçus étaient conformes à ce qui leur avait été présenté lors du premier contact téléphonique. Certains répondants s'attendaient néanmoins à rencontrer un médecin. L'IC a dû clarifier à quelques reprises ce que le service offrait.

¹² Les données relatives au dépistage du cancer colorectal n'étaient pas incluses dans le formulaire de cueillette de données de l'IC et ne sont donc pas disponibles.

De manière générale, le service semble avoir répondu aux attentes de la grande majorité (81 %) ¹³ des répondants et 83 % se disent intéressés à refaire le bilan dans l'attente d'un médecin de famille ¹⁴. Les répondants se disent globalement satisfaits de leur expérience dans 85 % ¹⁵ des cas et 89 % recommanderaient le service à des personnes qui sont à la recherche d'un médecin de famille.

Bien que les différences ne soient pas statistiquement significatives, on note que la proportion des répondants très satisfaits est moins grande parmi les femmes (43 % vs 55 % pour les hommes) et parmi les plus jeunes (37 % chez les 18-29 ans vs 53 % chez les 30 ans et plus).

Par ailleurs, les personnes qui ont reçu une ordonnance et celles pour qui l'examen physique a très fortement répondu à leurs attentes rapportent un niveau plus élevé de satisfaction. En effet, les personnes qui ont reçu une ordonnance sont significativement plus nombreuses à être très intéressées à refaire le bilan (87 % comparativement à 57 % des personnes qui n'en ont pas reçu) et à être très satisfaites par rapport à leur expérience (66 % comparativement à 44 %). Les personnes qui rapportent que l'examen physique a fortement répondu à leurs attentes sont significativement plus nombreuses à en dire autant pour le service dans son ensemble (83 % vs 25 %), à être très intéressées à refaire le bilan (83 % vs 38 %) et à être très satisfaites par rapport à l'expérience (71 % vs 22 %).

Les personnes qui sont fortement en accord avec le fait que l'infirmière a discuté avec eux des moyens disponibles pour améliorer leurs habitudes de vie sont significativement plus nombreuses à dire que le service a fortement répondu à leurs attentes (71 % vs 33 %), à être très intéressées à refaire le bilan (73 % vs 47 %) et à être

très satisfaites par rapport à l'expérience (63 % vs 22 %).

Processus d'implantation du Centre de prévention clinique

Il ressort des entrevues réalisées auprès de l'équipe locale ¹⁶, que l'implantation du service s'est déroulée globalement telle que planifiée. En cours de processus, quelques ajustements ont dû être apportés au service pour augmenter son efficacité.

Recrutement et formation du personnel

L'intérêt du médecin pour la prévention et son souhait d'améliorer l'accessibilité à des services préventifs par une pratique basée sur la collaboration interdisciplinaire ont favorisé son implication dans le projet.

Le recrutement de l'infirmière clinicienne devait se faire assez tôt dans le processus de développement du projet, pour lui permettre de collaborer à sa mise en œuvre. Mais s'agissant d'un nouveau rôle, trouver une candidate dont les compétences et intérêts professionnels correspondent au profil du poste a été un processus plus long que prévu. Aussi, un soutien étroit a été offert à l'infirmière afin de faciliter son intégration à ses nouvelles fonctions. Ce rôle, bien que non conventionnel, s'est avéré être une pratique stimulante et enrichissante pour cette dernière.

L'infirmière clinicienne a pris ses fonctions quelques semaines avant le démarrage du Centre de prévention clinique. Elle a contribué essentiellement à la finalisation du questionnaire de santé qui allait être son outil d'évaluation. Ayant une expérience professionnelle de plusieurs années, elle était en mesure de réaliser la plupart des composantes de l'intervention. Certaines formations complémentaires ou de mise à niveau ont toutefois été nécessaires.

¹³ Parmi eux, 57% se disent **fortement** en accord avec le fait que le service ait répondu à leurs attentes.

¹⁴ 65% d'entre eux seraient **très** intéressés à refaire le bilan en attendant de trouver un médecin de famille.

¹⁵ 50% sont **très** satisfaits.

¹⁶ Gestionnaires, commis, infirmière clinicienne, infirmières praticiennes spécialisées, médecin répondant

La mise en place d'un processus de discussion clinique par l'équipe d'intervention, incluant le médecin, a été suggérée comme un moyen permettant de mieux soutenir l'IC dans le développement des connaissances et des compétences liées à ses nouvelles fonctions. De plus, ceci est vu comme un moyen permettant de renforcer la collaboration à l'intérieur de l'équipe.

Recrutement des participants

Au départ, l'infirmière était responsable de rejoindre les personnes déjà inscrites sur la liste P5 du GACO, d'expliquer les services offerts et éventuellement de leur fixer un rendez-vous. Pour permettre à l'infirmière de se consacrer uniquement à des tâches cliniques, cette responsabilité a été transférée à une commis.

La procédure de recrutement prévue initialement, qui consistait à joindre par téléphone les personnes déjà inscrites au GACO, s'est avérée très difficile à appliquer (personnes absentes lors de l'appel, mauvais numéro, appel non retourné etc.). La procédure a été révisée afin que le service puisse être offert également au moment où les personnes appellent pour s'inscrire au GACO et ce, dans la mesure où elles répondent aux critères de sélection du projet pilote. Ce changement a permis d'inscrire cette tâche dans la continuité du mandat relié à la gestion du GACO, sans que cela n'entraîne de perturbation au niveau de ce service.

Il y a eu peu de désistements ou de rendez-vous manqués de la part de la clientèle, en dehors de quelques cas survenus durant la période estivale essentiellement. La planification des rendez-vous a donc généralement été respectée.

L'intervention clinique

L'infirmière clinicienne ayant complété sa formation en cours de mandat, certaines interventions n'ont pas toutes été réalisées telles que prévues.

Les outils mis à la disposition de l'IC aux fins de l'intervention étaient tous pertinents, même si certains ont été utilisés plus souvent que d'autres

(ex. : grille sur les tests sanguin ou assiette sur les groupes alimentaires).

La nécessité d'optimiser le temps de consultation a été soulevé par plusieurs personnes impliquées dans le projet. Quelques pistes de solution ont été proposées. Elles consisteraient à :

- Harmoniser le questionnaire auto-administré et celui de l'infirmière afin de faciliter l'évaluation de l'état de santé de la personne
- Réduire la longueur du questionnaire en sélectionnant les PCP jugées les plus pertinentes
- Intégrer le bilan des habitudes de vie utilisé au Centre d'éducation pour la santé¹⁷

Collaboration avec les partenaires locaux

Un des points forts de ce projet est que les corridors de services aient été bien identifiés et que des mécanismes de collaboration entre les professionnels concernés (entente formelle, ordonnance collective, fiche de liaison) aient été mis en place.

Il y a eu une étroite collaboration entre l'infirmière clinicienne et les infirmières praticiennes spécialisées. La communication entre elles se faisait essentiellement par le biais d'une fiche de liaison qui semble bien adaptée à leurs besoins et qui a l'avantage de rester au dossier de la personne. L'attitude d'ouverture des IPS et leur disponibilité auraient grandement facilité les échanges. En outre, les habiletés interpersonnelles de l'IC ont été particulièrement soulignées.

Au début du projet, quelques problèmes de communication sont survenus avec les laboratoires de biochimie et de pathologie et ce, malgré les ententes établies dans l'ordonnance collective qui permettait à l'IC d'initier des mesures diagnostiques. L'IC ne recevait pas, tel qu'attendu, les

¹⁷ Le bilan du CES, en version électronique, comprend une évaluation de l'alimentation, l'activité physique ainsi que le statut tabagique. Il permet à la personne d'identifier les modifications qu'elle pourrait apporter à ses habitudes de vie. Un rapport au clinicien est généré automatiquement afin de faciliter la consultation.

résultats des tests de laboratoire. Ils étaient acheminés, comme c'est l'usage, au médecin cosignataire de la requête. Le même problème s'est produit avec les pathologistes qui acheminaient les résultats de cytologie uniquement au médecin. Mais cela n'a pas nui au bon déroulement des services.

Bien que la communication entre les différents collaborateurs ait été harmonieuse dans son ensemble, elle aurait gagné en efficience si toutes les parties concernées avaient été davantage impliquées à toutes les étapes du projet, incluant le suivi de sa mise en œuvre.

Conclusion

Le service semble répondre à un besoin puisque les personnes qui en ont bénéficié l'ont globalement apprécié et la majorité se dit disposée à refaire le bilan de santé.

Une des grandes forces de ce service est d'offrir une bonne exposition des personnes aux recommandations relatives aux saines habitudes de vie et aux examens de dépistage requis selon le sexe et l'âge. Le questionnaire infirmier et les outils développés ont permis de systématiser l'ensemble des pratiques cliniques préventives retenues.

Dans une perspective d'autonomisation des personnes au regard des comportements de santé, ce service propose une approche prometteuse. Il a permis de détecter précocement certains facteurs de risque ou problèmes de santé en émergence, notamment le surpoids et l'hypertension artérielle.

Le bilan de santé préventif étant offert aux deux ans, il faudrait envisager un renforcement du soutien à la personne, durant cet intervalle, afin de favoriser le maintien de comportements préventifs. Les technologies de l'information pourraient être un des moyens à considérer.

Une forte proportion des personnes rejointes présente un excès de poids. Toutefois, peu de services sont disponibles pour ces personnes. Il importe de se pencher sur le suivi, médical ou autre, qui pourrait leur être offert, surtout à celles présentant des facteurs de risque associés.

Actuellement, le service dessert essentiellement la population du territoire du CLSC de Verdun. Il faudrait donc voir quelles mesures pourraient être mises de l'avant afin que l'ensemble de la population du CSSS puisse avoir accès aux mêmes services.

À la lumière des résultats du projet pilote, il ressort que l'IC s'est acquittée de ses nouvelles fonctions sans difficulté majeure. Une période de rodage où elle a eu à s'approprier les différentes composantes de l'intervention a bien sûr été nécessaire et le soutien des infirmières praticiennes spécialisées a été un atout.

L'expertise d'une IC permet ainsi d'assurer un service préventif de cette nature, dans la mesure où cela se fait dans un contexte de collaboration interdisciplinaire. Ce type de service pourrait alors être envisagé dans d'autres milieux cliniques, où des médecins et des infirmières cliniciennes suivent conjointement une clientèle. Cela pourrait être à l'intérieur d'un Groupe de médecine familiale ou d'une clinique-réseau intégrée. Dans un tel contexte, le bilan de santé préventif viserait à favoriser l'accès à des services préventifs et à optimiser l'expertise spécifique de chaque professionnel.

Annexes

Annexe 1 : Lettre de confirmation du rendez-vous
Lettre explicative pour les tests de laboratoire
Questionnaire de santé auto-administré

Annexe 2 : Questionnaire de l'infirmière

Annexe 3 : Ordonnance collective
Protocole de soins

Annexe 1 : Lettre de confirmation du rendez-vous



Bonjour,

*Afin de bien préparer votre visite au Centre de Prévention Clinique,
veuillez remplir le questionnaire et l'apporter lors de votre rendez-vous.*

Rendez-vous : _____

*CLSC de Verdun
400 de l'Église
Verdun, H4G 2M4*

Aviser de votre absence au (514)766-0546 poste 2364 (24h/ 24h).

La journée de votre rendez-vous :

Présentez-vous à la réception (guichet des infirmières # 2)

Merci de votre collaboration et à très bientôt,

France Touchette, infirmière clinicienne

*Centre de Prévention Clinique
Centre de santé et des services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun*

Annexe 1 : Lettre explicative pour les tests de laboratoire



INDICATIONS POUR LES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

1 à 2 semaines **avant** votre rendez-vous, aller passer les tests demandés.

Vous n'avez qu'à vous rendre au centre de prélèvements de l'Hôpital de Verdun (4000 boul. Lasalle), sans rendez-vous, du lundi au vendredi, entre 7 h et 11 h 30.

Apportez votre carte d'assurance maladie.

☐ Être à jeun (pas de nourriture, pas de café, ni de thé, seulement de l'eau) _____ heures avant de passer les prises de sang.

INDICATIONS POUR LES PRÉLÈVEMENTS DE SELLE

☐ Test dépistage sang dans les selles : Faire 3-5 jours avant d'aller faire les prélèvements sanguins afin d'apporter l'enveloppe lors du prélèvement sanguin.

Pour ce test, nous avons besoins de 3 échantillons de selles prises sur 3 journées différentes.

Étape 1 : 3 jours avant le début des prélèvements de selles, prendre une diète élevée en fibres, éviter les viandes rouges (bœuf, agneau, foie).

Étape 2 : Pour faciliter le prélèvement des selles, mettre un sac en plastique propre de type épicerie (sans poussières ou résidus) ou un papier de plastique de type « saran wrap » sur la cuvette afin de recueillir les selles.

Étape 3 : Ouvrir l’emballage, utiliser un bâton (fourni dans l’enveloppe) pour prendre un échantillon et le déposer dans la case A, répéter l’étape en choisissant un autre endroit de la selle pour mettre dans la case B.

Étape 4 : Laisser sécher. Recommencer deux autres fois les étapes précédentes.

Étape 5 : Apporter les échantillons avec l’enveloppe au centre hospitalier de Verdun lors de vos prélèvements sanguins.

Pour toutes questions concernant les étapes de ce prélèvement, contacter l’infirmière au 514-766-0546 poste 2364.

Annexe 1 : Questionnaire de santé auto-administré



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Votre famille

1- Est-ce que vos parents, frères ou sœurs ont présenté un problème de :

- ☐ Diabète
- ☐ Maladie cardiaque
- ☐ Haute pression
- ☐ Accident vasculaire cérébral (AVC)
- ☐ Cancer
- ☐ Cholestérol élevé
- ☐ Dépression ou autre maladie mentale
- ☐ Je ne sais pas

Votre santé générale

2- Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est :

- ☐ Excellente
- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

Votre alimentation

3- Comment décririez-vous votre alimentation (si on affirme que bien manger c'est : ne pas sauter de repas, manger chaque jour 5 portions de légumes et de fruits, du pain de blé entier, des produits laitiers (fromage, yaourt), peu de viandes rouges, peu de *fastfood* et peu d'aliments sucrés)?

- ☐ Mon alimentation va très bien et ne demande pas d'ajustement
- ☐ Pourrait être améliorée
- ☐ A besoin d'être sérieusement révisée

Votre niveau d'activité physique

4- Comment décririez-vous votre niveau d'activité physique (pensez aux activités que vous faites au travail, dans vos loisirs ou dans votre entraînement)?

- ☐ Je ne suis pas très actif (je bouge moins de deux heures par semaine)
- ☐ Je suis très actif physiquement dans la vie de tous les jours (je bouge plus de deux heures par semaine)
- ☐ Je m'entraîne régulièrement

Votre consommation de tabac

5- Comment décririez-vous vos habitudes de consommation de tabac?

- ☐ Je fume
- ☐ J'ai déjà fumé
- ☐ J'ai déjà essayé de cesser mais sans succès
- ☐ Je n'ai jamais fumé

Votre consommation d'alcool

6- Au cours d'une semaine ordinaire, combien de consommation d'alcool prenez-vous? (Une consommation = une bière, un verre de vin, une once et demi d'alcool fort)

- ☐ Je bois _____ consommation(s) par semaine
- ☐ Je ne bois pas d'alcool

7- Vous arrive-t-il de monter en automobile avec une personne qui a consommé de l'alcool ou de la drogue?

- ☐ Oui
- ☐ Occasionnellement
- ☐ Jamais

Votre protection solaire

8- Lorsque vous allez dehors au soleil, est-ce que vous protégez votre peau avec une crème écran solaire ou portez-vous des vêtements protecteurs adéquats?

- ☐ Toujours
- ☐ Presque toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Planification des naissances et vie sexuelle

9- Au cours de la dernière année, combien de partenaires sexuels avez-vous eus?

- ☐ Aucun
- ☐ Un
- ☐ 2 à 4
- ☐ plus de 5

10- Y a-t-il des questions relatives à la sexualité que vous voudriez aborder avec l'infirmière?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11- (femmes) Planifiez-vous une grossesse dans la prochaine année ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Votre vie sociale et émotionnelle

12- Avez-vous vécu un événement ou un changement important au cours de la dernière année ? (perte d'emploi, divorce, violence, mort d'un proche)

- ☐ Oui
- ☐ Non

13- Dans les moments difficiles, pensez-vous pouvoir trouver du soutien auprès de proches (famille ou amis)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

14- Avez-vous à vous occuper régulièrement d'une personne en perte d'autonomie, d'une personne malade ou handicapée?

- ☐ Oui
- ☐ Non

15- Au cours de la dernière année, diriez-vous que le stress a affecté votre santé?

- ☐ Oui définitivement
- ☐ Oui un peu
- ☐ Non



16- Durant le mois qui vient de passer, avez-vous été perturbé(e) par un sentiment d'angoisse, de déprime ou de découragement?

- ☐ Oui définitivement
- ☐ Oui un peu
- ☐ Non

Votre sommeil

17- Environ combien d'heures de sommeil avez-vous par nuit?

- ☐ _____ heures

18- Vous sentez-vous reposé(e) au lever?

- ☐ Oui, toujours
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Rarement

La prévention et vous

À quand remonte la dernière fois ou vous avez subi les tests ou reçu les vaccins suivants :

NOTE :

Certains éléments de cette liste dépendent de votre âge ou de votre sexe. Il n'y a pas de bonne réponse. Répondez au meilleur de votre connaissance.

	Moins d'un an	Il y a 1-2 ans	Plus de 3 ans	Jamais	Ne sais pas
Dépistage Cancer du colon					
Vaccin contre la grippe					
Vaccin contre le tétanos					
Mesure du cholestérol					
Prise de glycémie (taux de sucre)					
Prise de pression (tension artérielle)					
Examen de la vision					
Visite chez le dentiste					
Dépistage cancer du col utérin (Pap test)					
Mammographie de dépistage du cancer du sein					
Palpation des seins par un professionnel					

Femme

Au cours des prochains six mois, j'aimerais :

	OUI	NON	PLUS TARD	PAS BESOIN
Augmenter mon niveau d'activité physique				
Perdre du poids				
Réduire ma consommation d'alcool				
Cesser ou réduire ma consommation de tabac				
Améliorer mon alimentation				
Mieux gérer mon stress				

Sujets d'intérêt en santé

Je m'intéresse en particulier aux sujets suivants :

- ☐ Ostéoporose
- ☐ Cancer
- ☐ Santé du cœur
- ☐ Vie conjugale et familiale
- ☐ Autres sujets (pour discussion ou information additionnelle)



Annexe 2 : Questionnaire de l'infirmière



ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE EN
CENTRE DE PRÉVENTION CLINIQUE

N° de dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

DDN : _____ / _____ / _____
 jour mois année

QUESTIONNAIRE DE L'INFIRMIÈRE

1. ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX (PÈRE, MÈRE, SŒUR, FRÈRE, ENFANT)

- | | |
|--|---|
| ☐ Diabète | ☐ Pression artérielle élevée |
| ☐ Maladie cardiaque | ☐ Accident vasculaire cérébral (AVC) |
| ☐ Cholestérol élevé | ☐ Cancer _____ |
| ☐ Dépression ou maladie mentale | ☐ Autre: _____ |

MÉDICATIONS

Médicaments en vente libre : _____

Produits naturels, vitamines : _____

2. PERCEPTION DE L'USAGER PAR RAPPORT À SANTÉ

☐ Excellente ☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise

3. ALIMENTATION

Journée Type

Déjeuner	Midi	Souper	collation

Selon le GAC ☐ Oui ☐ Non

Commentaires : _____

4. ACTIVITÉ PHYSIQUE

☐ Non actif ☐ Actif dans la vie quotidienne ☐ S'entraîne régulièrement

Commentaires : _____

ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE EN CENTRE DE PRÉVENTION CLINIQUE

CSSS SOV/SI/9005/2011-05

5. **TABAGISME**

- ☐ Non-fumeur
☐ Fumeur ☐ Cigarette ☐ Pipe ☐ Autre : _____
Depuis quand? _____ Quantité : _____
Motivation à cesser : 0 1 2 3 4 5
Symptômes : ☐ Toux ☐ Expectations ☐ Essoufflement facile
☐ Respiration sifflante (wheezing) ☐ IVRS fréquentes
Commentaires : _____

6. **ALCOOL**

- ☐ Jamais ou Quantité par semaine : _____
6.B. Consommation de drogues : _____
7. Monte-t-il à bord d'un véhicule avec des personnes qui ont consommé de l'alcool/drogues?
☐ Oui : _____ ☐ Non

8. **PROTECTION SOLAIRE**

- ☐ Toujours ☐ Presque toujours ☐ Parfois ☐ Jamais
Commentaires : _____

9. **PLANIFICATION DES NAISSANCES ET VIE SEXUELLE**

- Nombre de partenaires sexuels : _____
Présence de facteurs de risques : ☐ Oui ☐ Non
Commentaires : _____
10. Autres questions sur la sexualité : _____
11. Planification d'une grossesse dans la prochaine année (femme) :
☐ Non ☐ Oui _____

VIE SOCIALE ET ÉMOTIONNELLE

12. Y-a-t-il eu des changements ou événements importants au cours de la dernière année?
☐ Oui _____ ☐ Non
13. Lien avec famille/amis : ☐ Très solides ☐ Moyennement solides
☐ Pas très solides ☐ Ne sait pas
Commentaires : _____
14. Est-il un aidant naturel pour une personne âgée, malade ou handicapée?
☐ Oui _____ ☐ Non
15. Le stress a-t-il affecté son état de santé? ☐ Oui ☐ Non
16. Durant le mois qui vient de passer, a-t-il été perturbé par un sentiment d'anxiété, de déprime ou de découragement? ☐ Oui ☐ Non
Fréquence : _____
Commentaires : _____



ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE EN
CENTRE DE PRÉVENTION CLINIQUE

N° de dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

DDN : ____ / ____ / ____
 jour mois année

HYGIÈNE DU SOMMEIL

17. Combien d'heures de sommeil par nuit? : _____

18. Se sent-il reposé au lever? ☐ Oui ☐ Non



GESTES DE PRÉVENTION

À quand remonte la dernière fois ou l'utilisateur a réalisé les examens suivants :

<i>HOMMES ET FEMMES</i>	Moins d'un an	Il y a 1-2 ans	Plus de 3 ans	Jamais	Ne sait pas
Dépistage - Cancer du côlon					
Vaccin contre la grippe					
Vaccin contre le tétanos					
Mesure de la glycémie					
Mesure du cholestérol					
Prise de pression					
Examen de la vision					
Visite chez le dentiste					
<i>FEMMES</i>					
Dépistage cancer du col utérin (Pap test)					
Mammographie de dépistage du cancer du sein					
Palpation des seins par un professionnel					

Dans les prochains six mois, l'utilisateur aimerait-il agir sur les éléments suivants :

	Oui	Non	Plus tard	Pas besoin
Augmenter le niveau d'activité physique				
Perdre du poids				
Réduire la consommation d'alcool				
Cesser ou réduire la consommation de tabac				
Améliorer son alimentation				
Mieux gérer le stress				

INTERVENTIONS CLINIQUES

A EXAMINER	DATE	DATE	DATE
Pression artérielle			
Pouls			
Respiration			
Glycémie capillaire			
Poids			
Indice de masse corporelle			
Tour de taille			
Vision			
Cytologie cervicale			
A FAIRE			
Bilan lipidique			
Glycémie iv			
Dépistage ITSS			
Immunisation			
Contraception			
Spirométrie			
RECOMMANDATIONS			
Acide folique			
Vitamine D			
Calcium			
CES			
CAT (arrêt tabagique)			
RÉFÉRENCES INTERNES/EXTERNES			
Signature de l'infirmière			

NOTES DE L'INFIRMIÈRE

Annexe 3 : Ordonnance collective

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

NUMÉRO:
DSI-OC-32

Ordonnance collective

OBJET:
INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES À
DES FINS DE DÉPISTAGE DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS
CLINIQUES PRÉVENTIVES

VALIDÉE PAR:
Le comité des pratiques
professionnelles

PAGE:
1 de 4

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ☒ Oui ☐ Non
TITRE : Initier des mesures diagnostiques et
thérapeutiques à des fins de dépistage dans le cadre des
activités cliniques préventives

APPROBATION:
Exécutif du CMDP du CSSS du
Sud-Ouest-Verdun

EN VIGUEUR:
Mars 2011

DATE DE RÉVISION:

PROFESSIONNELS HABILITÉS :
Infirmières étant habilités à exécuter l'ordonnance collective et ayant suivi les formations reconnues par l'établissement

PROGRAMME(S) VISÉ(S) :
Centre de prévention clinique (direction Planification, Santé publique et partenariat)

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE :
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
Effectuer des examens et des tests diagnostics selon une ordonnance.
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

MÉDECIN RÉPONDANT:

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin répondant au GMF-UMF-CRI ou l'infirmière
praticienne spécialisée (IPS) du GMF-UMF-CRI présent le jour où l'infirmière est en service.

CLIENTÈLE OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

Clientèle visée :

Adulte entre 18 et 60 ans

Sans médecin de famille

Sans symptômes récurrents (qui nécessitent un suivi médical régulier)

Sans maladies chroniques connues dont :

- Problème de santé mentale (DSM-IV) actif ou récidivant
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Maladie athérosclérotique (cardiaque, cérébrale, périphérique)
- Insuffisance cardiaque
- Cancer
- Hypertension artérielle (HTA)
- Diabète
- Dépendance (toxicomanie en cours de sevrage ou nécessitant une cure de désintoxication)
- VIH-SIAD
- Maladies dégénératives du système nerveux central
- Maladie inflammatoire chronique

- Insuffisance rénale chronique
- Maladie thrombo-embolique récidivante
- Fibrillation auriculaire

Dans le cadre des activités cliniques préventives au centre de prévention clinique du CSSS Sud-Ouest Verdun, l'infirmière peut procéder à des activités de dépistage et de prévention en s'appuyant sur les données probantes de *l'Examen médical périodique de l'adulte* ainsi que des différents protocoles et programmes produits par le MSSS :

- Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Les activités de dépistages sont les suivantes :

Activité 1 : procéder à des prélèvements sanguins (glycémie et bilan lipidique)

Activité 2 : demander un prélèvement de selle pour la recherche de sang occulte (test au Gaïac)

Activité 3 : effectuer le prélèvement cytologique du col de l'utérus (test de pap)

Activité 4 : demander un test de spirométrie

INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION

Clientèle de 18 à 60 ans

Suivre les indications dans le protocole en fonction des diverses activités cliniques préventives

CONTRE INDICATION(S)

Clientèle non ciblée par les activités cliniques préventives

Clientèle symptomatique

Clientèle ayant une maladie chronique

LIMITES/RÉFÉRENCE AU MÉDECIN/IPS

Valeurs et résultats hors limites ou anormales

DIRECTIVES

- Selon son évaluation clinique des facteurs de risques de l'utilisateur et les recommandations en vigueur, l'infirmière détermine la pertinence d'initier des tests aux fins de dépistage.
- L'infirmière renseigne l'utilisateur sur les avantages et les inconvénients du dépistage, la nature des tests, la préparation avant les examens, le mode de communication des résultats et le type de suivi si le résultat est anormal.
- L'infirmière obtient le consentement de l'utilisateur, demande les prélèvements sanguins, les examens ou fait les techniques invasives requis selon l'âge de l'utilisateur et selon les méthodes de soins en vigueur (AQESSS).
- L'infirmière remet le formulaire de laboratoire ou d'examen à l'utilisateur ainsi que les consignes de préparation aux prélèvements ou aux examens, les coordonnées du centre de prélèvement.

- À la réception des résultats, l'infirmière s'assure que les valeurs se situent dans les valeurs normales. Sinon, elle dirige l'usager vers le médecin répondant avec la collaboration de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), afin qu'un diagnostic soit établi et le traitement approprié soit prescrit.
- Si les résultats sont normaux, l'infirmière en avise l'usager et lui offre des conseils pour le maintien et l'adoption des saines habitudes de vie.
- L'infirmière doit consigner au dossier toutes les données relatives à l'activité de dépistage, les interventions infirmières et le suivi suggéré.

SOURCES

Direction de la santé Publique et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Examen périodique de l'adulte 2011.

MSSS. Guide de dépistage Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

MSSS. Programme québécois de dépistage du cancer du sein

OIIQ (2010). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'application publié en 2003.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

RÉDIGÉ PAR :	
Anne-Marie Denault	Décembre 2010
Identification	Date
PERSONNES CONSULTÉES :	
Dr Robert Perreault, médecin conseil, Direction Santé Publique	Décembre 2010
Identification	Date
Dr Claude Thivierge, médecin conseil, Direction Santé Publique	Décembre 2010
Identification	Date
Dr Daniel Murphy, médecin responsable UMF-GMF-CRI	Décembre 2010
Identification	Date
Marie-Josée Paquette, Coordonnatrice des pratiques cliniques préventives, Direction Santé publique	Décembre 2010
Identification	Date
Identification	Date
RECOMMANDÉ PAR :	
Comité de la pratique professionnelle	5 janvier 2011
Identification	Date

PROCESSUS D'APPROBATION

APPROUVÉ PAR :	
Dr. Jacques Jobin	15 mars 2011
Président du CMDP	Date

Annexe 3 : Protocole de soins

Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun		NUMÉRO: DSI-PTC-32
Protocole médical		
OBJET: Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à des fins de dépistage dans le cadre des activités cliniques préventives	ÉMETTEUR(S): Directions des soins infirmiers	PAGE: 1 de 5
DESTINATAIRE(S): Infirmières du Centre de prévention clinique (CPC) de la direction Planification, Santé publique et partenariat	APPROBATION: Exécutif du CMDP du CSSS du Sud-Ouest-Verdun	EN VIGUEUR: Mars 2011
		DATE DE RÉVISION:
RÉFÉRENCE À UNE ORDONNANCE COLLECTIVE ☒ oui ☐ non		
TITRE : DSI-OC-32 Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à des fins de dépistage dans le cadre des activités cliniques préventives		

INTERVENANTS CONCERNÉS-CLIENTÈLES VISÉES

Clientèle de 18 à 60 ans se présentant au centre de prévention clinique du CSSS Sud-Ouest-Verdun

CONDITIONS D'APPLICATION

ACTIVITÉ 1 : PROCÉDER À DES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION

CLIENTÈLE SANS FACTEURS DE RISQUES :

Entre 40 ans et 50 ans :

Femme:

- ♦ Glycémie chaque 3 ans : glucose

Homme:

- ♦ Glycémie chaque 3 ans : glucose
- ♦ Bilan lipidique chaque 3 ans : HDL-LDL, cholestérol total, triglycérides

Entre 50 ans et 60 ans:

Femme et homme :

- ♦ Glycémie chaque 3 ans : glucose
- ♦ Bilan lipidique chaque 3 ans : HDL-LDL, cholestérol total, triglycérides

CLIENTÈLE AVEC FACTEURS DE RISQUES

Pour l'usager entre 18 ans et 60 ans ayant au moins deux facteurs de risque suivants :

- Hypertension
- Tabagisme actuel
- Obésité : $IMC \geq 25$
- Tour de taille :
 - femme > 88 cm
 - homme > 102 cm
- antécédents familiaux de coronaropathie précoce (< 60 ans chez les membres de la famille immédiate)
- histoire familiale positive (parent du premier degré atteint) de maladies cardiaques, diabète de type 2, HTA, hypercholestérolémie
- membre d'une population à haut risque (descendance autochtone, hispanique, sud-asiatique, asiatique ou africaine)
- Antécédents de diabète gestationnel
- Accouchement d'un enfant de poids de naissance élevé

CONTRE INDICATION(S)

Clientèle non ciblée par le dépistage

ACTIVITÉ 2 : DEMANDER UN PRÉLÈVEMENT DE SELLE POUR LA RECHERCHE DE SANG OCCULTE (test au Gaïac)

INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION

Femme ou homme âgé(e) à partir de 50 ans à 60 ans sans facteurs de risques et sans saignements rectaux actifs chaque année

CONTRE INDICATION(S)

Clientèle non ciblée par le dépistage
Saignements rectaux actifs et hémorroïdes actives

ACTIVITÉ 3 : EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT CYTOLOGIQUE DU COL DE L'UTÉRUS (TEST DE PAP)

INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION

Femme de 21 ans à 60 ans et ayant eu des relations sexuelles

- Cytologie cervicale à tous les deux années
- Reprise d'un test lors de la réception du résultat inadéquat à la demande du laboratoire

CONTRE INDICATION(S)

- Présence de lésion cancéreuse au col de l'utérus
- Dépistage suite à un abus sexuel
- Femmes enceintes

ACTIVITÉ 4 : DEMANDER UN TEST DE SPIROMÉTRIE (VEMS)**INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION**

Fumeur ou fumeuse de plus de 40 ans à 60 ans présentant des symptômes tel que :

- Toux incommode
- Expectorations
- Essoufflement facile (stade 1 à 5)
- Respiration sifflante (wheezing)
- IVRS fréquentes : plus de 3 fois par année

INSTRUCTIONS POUR LA DÉCISION OU L'INTERVENTION

- Selon son évaluation clinique des facteurs de risques de l'usager et les recommandations en vigueur, l'infirmière détermine la pertinence d'initier des tests aux fins de dépistage.
- L'infirmière renseigne l'usager sur les avantages et les inconvénients du dépistage, la nature des tests, la préparation avant les examens, le mode de communication des résultats et le type de suivi si le résultat est anormal.
- L'infirmière obtient le consentement de l'usager, demande les prélèvements sanguins, les examens ou fait les techniques invasives requis selon l'âge de l'usager et selon les méthodes de soins en vigueur (AQESSS).
- L'infirmière remet le formulaire de laboratoire ou d'examen à l'usager ainsi que les consignes de préparation aux prélèvements ou aux examens, les coordonnées du centre de prélèvement.
- À la réception des résultats, l'infirmière s'assure que les valeurs se situent dans les valeurs normales. Sinon, elle dirige l'usager vers le médecin répondant avec la collaboration de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), afin qu'un diagnostic soit établi et le traitement approprié soit prescrit.
- Si les résultats sont normaux, l'infirmière en avise l'usager et lui offre des conseils pour le maintien et l'adoption des saines habitudes de vie.
- L'infirmière doit consigner au dossier toutes les données relatives à l'activité de dépistage, les interventions infirmières et le suivi suggéré.

RÉFÉRENCES

AQESSS (2009). *Méthode de soins. Cytologie cervicale*

ASSSM (2009). <http://santepub-mtl.qc.ca/Publication/autres/examenmedical2009.html>

CSSS Jeanne-Mance (2007). *Ordonnance collective-12*. Montréal

CSSS Lucille-Teasdale (2009). *Ordonnance collective-12*. Montréal

Direction de la santé Publique et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Examen périodique de l'adulte 2011.

MSSS. Guide de dépistage Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

OIIQ (2010). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'application publié en 2003.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

RÉDIGÉ PAR :	
Anne-Marie Denault	
Identification	Date
PERSONNES CONSULTÉES :	
Dr Robert Perreault, médecin conseil, Direction Santé Publique	Décembre 2010
Identification	Date
Dr Claude Thivierge, médecin conseil, Direction Santé Publique	Décembre 2010
Identification	Date
Dr Daniel Murphy, médecin responsable UMF-GMF-CRI	Décembre 2010
Identification	Date
Marie-Josée Paquette, Coordinatrice des pratiques cliniques préventives, Direction Santé publique	Décembre 2010
Identification	Date
Identification	Date
RECOMMANDÉ PAR :	
Comité de la pratique professionnelle	5 janvier 2011
Identification	Date

PROCESSUS D'APPROBATION

APPROUVÉ PAR :	
Dr. Jacques Jobin	15 mars 2011
Président du CMDP	Date

