

**Le rôle des infirmières
des groupes de médecine de famille
en matière de dépistage du cancer du sein
dans la région de la Capitale-Nationale**

Isabelle Mauger
Louise Moreault
Claude Gagnon
Francine Borduas
Lucie Vaillancourt

Groupe de travail Actions-médecins
en cancer du sein

Organisation des services et évaluation
Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale

Février 2007

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Internet de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale :
[www.dspq.qc.ca/drsp/index.html].

Citation proposée :

MAUGER, I. *et al.* Le rôle des infirmières des groupes de médecine de famille en matière de dépistage du cancer du sein dans la région de la Capitale-Nationale, Québec, Groupe de travail Actions-médecins en cancer du sein, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, février 2007, 39 p.

Vous pouvez vous procurer une copie du document auprès de :

Madame Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Coût du rapport : 5,85 \$
plus TPS (0,41 \$) : 6,26 \$
payable à l'avance par chèque à l'ordre de l'ASSS de la Capitale-Nationale – DRSP

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives Canada, 2007
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN : 978-2-89496-326-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89496-327-2 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Remerciements

La présente étude a été réalisée grâce à la contribution et au soutien de plusieurs personnes. Les membres du Groupe de travail Actions-médecins en cancer du sein tiennent tout d'abord à remercier les 13 infirmières des groupes de médecine de famille de la Capitale-Nationale pour leur participation à l'étude et leur intérêt envers la démarche. Nos remerciements vont également aux médecins responsables des groupes de médecine de famille pour leur précieuse collaboration.

Nous remercions particulièrement le D^r Jacques Bouchard, chef du Département régional de médecine générale, ainsi que M^{me} Sylvie Bonneau, agente de planification, de programmation et de recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, qui ont soutenu le projet.

Nous désirons enfin souligner la précieuse contribution de M^{mes} Hélène Girard et Marie-Josée Paquet, secrétaires à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Résumé

La présente étude se veut une exploration de la réceptivité des professionnels et des milieux quant à l'implication des infirmières¹ travaillant dans les groupes de médecine de famille (GMF) de la région de la Capitale-Nationale en matière de dépistage du cancer du sein.

Afin d'augmenter la participation des femmes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), le Groupe de travail Actions-médecins (GAM) a jugé bon de faire le point sur l'implication des infirmières dans le domaine de la santé des seins. C'est ainsi qu'au printemps 2006, des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de 13 infirmières de 12 cliniques GMF dans le but de mieux connaître l'importance accordée aux activités de prévention et de promotion ainsi que les rôles et les fonctions des infirmières en GMF, leurs connaissances à l'égard du PQDCS et leur réceptivité à réaliser des activités de promotion et de prévention reliées à ce programme.

Les infirmières interrogées réalisent diverses activités. Leurs tâches se rattachent principalement au suivi du plan thérapeutique, comme l'enseignement des autosoins, aux soins et aux traitements, comme la vaccination, et à des activités professionnelles complémentaires, comme celles d'orientation et de liaison. Peu d'infirmières font du triage. En matière de prévention et de promotion, les interventions auprès de la clientèle visent surtout le diabète, l'hypertension artérielle et la cessation tabagique. Quant au PQDCS, les infirmières le connaissent peu, mais désirent être mieux renseignées et outillées afin de promouvoir le programme auprès des femmes.

Les auteurs de ce document entendent proposer des interventions aux GMF intéressés afin de répondre à leurs besoins.

¹ Conformément à la politique rédactionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Table des matières

Remerciements.....	3
Résumé.....	5
Liste des tableaux.....	8
Liste des sigles et des acronymes.....	9
Mise en contexte.....	11
1. Problématique.....	13
2. Objectifs.....	13
3. Méthodologie.....	14
4. Résultats.....	14
4.1 Contexte de travail des infirmières en GMF.....	14
4.2 Rôle et fonctions des infirmières en GMF.....	15
4.3 Connaissance et réceptivité des infirmières à l'égard des activités de prévention et de promotion du PQDCS.....	17
5. Discussion.....	19
Conclusion.....	21
Bibliographie.....	23
Annexe 1	
Questionnaire d'entrevue pour les infirmières des GMF.....	25
Annexe 2	
Définition des activités.....	31
Annexe 3	
Types d'activités réalisées par les infirmières des GMF.....	35

Liste des tableaux

Tableau 1.	Le contexte de travail des infirmières en GMF	15
Tableau 2.	Types d'activités réalisées par les infirmières en GMF	16
Tableau 3.	Perceptions des infirmières à l'égard du PQDCS	18

Liste des sigles et des acronymes

AES :	Autoexamen des seins
ASSS :	Agence de la santé et des services sociaux
CLSC :	Centre local de services communautaires
DRMG :	Département régional de médecine générale
DRSP :	Direction régionale de santé publique
GAM :	Groupe de travail Actions-médecins
GMF :	Groupe de médecine de famille
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Mise en contexte

Depuis la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998, le taux de participation dans la région de la Capitale-Nationale a augmenté en moyenne de 2,3 % chaque année (Rochette, 2006). Le PQDCS vise la participation, sur une base régulière, de 70 % des femmes âgées entre 50 et 69 ans. Selon les plus récentes données, 58,7 % des femmes de la région de Québec admissibles au programme y ont participé en 2005, ce qui est en deçà du taux visé (Rochette, 2006).

Afin de mieux comprendre les barrières à l'orientation des femmes vers le PQDCS ainsi que les facteurs facilitants, le Groupe de travail Actions-médecins (GAM) de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale a réalisé une étude sur les pratiques cliniques préventives associées au dépistage du cancer du sein auprès des médecins omnipraticiens rattachés à trois milieux de pratique : CLSC, GMF et cabinet privé (Rossi *et al.*, 2004). Les médecins interrogés ont notamment précisé qu'ils recommandaient le dépistage du cancer du sein, mais qu'ils manquaient de temps pour présenter le programme aux patientes. À la suite de ce constat et avec l'avènement d'un nouveau modèle d'organisation, soit les groupes de médecine de famille (GMF), les membres du GAM ont voulu apprécier la participation possible des infirmières dans le cadre d'une pratique de soins en collaboration.

Les GMF sont des organisations relativement récentes : les premiers sur le territoire de la Capitale-Nationale ont été accrédités en 2002. Ces organisations se démarquent par la pratique en groupe de plusieurs médecins (de 6 à 12) et leur collaboration étroite avec des infirmières. Les GMF offrent une gamme étendue de services à une clientèle qui s'y inscrit sur une base volontaire. L'un des objectifs de ce modèle d'organisation est d'assurer à la clientèle inscrite l'accessibilité, la prise en charge globale et la continuité des soins et des services. De plus, « l'utilisation des protocoles de soins et des ordonnances collectives favorise le travail interprofessionnel et constitue une modalité fonctionnelle prépondérante des GMF » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003).

Le présent travail se veut une exploration de la réceptivité des professionnels et des milieux quant à l'implication des infirmières en GMF en matière de dépistage du cancer du sein.

1. Problématique

La littérature nous apprend que dans le contexte de leur travail, les infirmières ont l'occasion de discuter avec les patientes et de les encourager à être plus vigilantes quant à la santé de leurs seins; elles jouent un rôle important dans le *breast awareness* (Bailey, 2000; Graham, 2005; McCready, 2004). En effet, elles forment le groupe de professionnels de la santé comprenant le plus grand nombre de femmes et elles sont en étroite relation avec les médecins et les patientes. De plus, comme elles ont accès à l'historique médical des patientes, elles peuvent repérer plus facilement celles qui sont vulnérables et ainsi, mieux répondre à leurs besoins (Lillington *et al.*, 1993, cités dans Bailey, 2000).

Cette position privilégiée dans les services de première ligne leur permet aussi de discuter de l'importance du dépistage du cancer du sein (Leslie, 1995, 1996, cité dans Lawvere *et al.*, 2004; Manley Conto et Myers, 2002) et d'inciter les femmes à passer leur mammographie (Chong *et al.*, 2002). Selon Duplantie (1996), les infirmières sont au cœur de la lutte contre le cancer du sein, notamment en matière de dépistage. Cette position particulière des infirmières renforce l'importance qu'elles fournissent l'information adéquate sur le cancer du sein et le dépistage (Duplantie, 1996; Secginli et Nahcivan, 2006). Le National Health Service (2002) et le Royal College of Nursing (2004) précisent que les infirmières ont un rôle d'éducation à jouer, ce rôle consistant à encourager les femmes à se familiariser avec leurs seins, à offrir de l'information, à orienter les femmes vers les services et à les informer sur le programme de dépistage.

Selon certains auteurs, les femmes ayant été informées sur le dépistage du cancer du sein par un professionnel de la santé ont plus de connaissances et font preuve d'une plus grande confiance que celles informées par une autre source (Bhakta, 1995, Morrison, 1996, Patistea, 1992, cités dans McCready, 2004). De plus, les infirmières ont un rôle important à jouer dans la relance des patientes en s'assurant que les lignes directrices du dépistage sont respectées, c'est-à-dire que les femmes passent leur mammographie régulièrement (Vogel *et al.*, 1990, cités dans Manley Conto et Myers, 2002). Il importe donc que les infirmières soient bien informées des lignes directrices (Lawvere *et al.*, 2004).

Au Québec, la mise en place des GMF favorise la collaboration entre les infirmières et l'équipe médicale. Un guide d'accompagnement publié en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) décrit les rôles attendus des professionnels de la santé de ce milieu de pratique. Les activités de prévention des maladies ainsi que la promotion de la santé font partie de leurs tâches : « Selon le concept de GMF, les infirmières se verront confier plus de responsabilités [...]. Elles pourront effectuer des activités de prévention, de promotion, de dépistage [...]. Les infirmières des GMF sont polyvalentes et capables de répondre à un ensemble de problèmes de santé courants [...]. Ces infirmières peuvent également acquérir des connaissances pointues leur permettant de répondre aux besoins communs des patients inscrits en GMF. »

2. Objectifs

Puisque les GMF sont des milieux de pratique relativement récents dans la région de la Capitale-Nationale, la présente démarche vise, dans un premier temps, à mieux connaître le rôle et les fonctions actuels des infirmières en GMF. Elle vise aussi à évaluer sommairement leurs connaissances sur le PQDCS et enfin, à vérifier leur intérêt à réaliser des activités de promotion et de prévention en rapport avec le programme.

3. Méthodologie

Afin de mieux connaître l'importance accordée aux activités de prévention et de promotion et surtout, de connaître le type de clientèle privilégiée, une partie du questionnaire d'entrevue (voir l'annexe 1) est inspirée des rôles et des fonctions de l'infirmière en GMF décrits dans le guide d'accompagnement des GMF publié par le MSSS en 2003. Une autre partie du questionnaire porte sur les connaissances des infirmières relativement au PQDCS ainsi que sur leur réceptivité à réaliser des activités de promotion et de prévention en rapport avec ce programme. Certaines questions portent également sur le contexte de travail des participantes.

La méthode privilégiée pour recueillir le point de vue des infirmières a été l'entrevue structurée par téléphone. La personne interrogée pouvait en tout temps ajouter de l'information ou préciser ses propos. Les médecins responsables de chacun des 13 GMF de la région devaient préalablement donner leur accord pour que les infirmières soient interrogées. Il convient de préciser que certains GMF sont constitués de deux ou plusieurs cliniques médicales affiliées. Ainsi, 17 cliniques composent les 13 GMF du territoire de la Capitale-Nationale. Parmi ces 17 cliniques, 5 en étaient à la phase de démarrage en tant que GMF, et n'avaient aucune infirmière en fonction au moment du contact. L'échantillon est donc composé d'infirmières réparties au sein de 12 cliniques formant 11 GMF.

Étant donné que la démarche visait d'abord à mieux connaître les activités de prévention et de promotion et à évaluer la réceptivité du milieu pour réaliser ce type d'activités en collaboration avec le PQDCS, il a été convenu d'interroger une infirmière par clinique. Un milieu fait cependant exception. Dans cette clinique qui compte notamment une infirmière et un infirmier, à temps plein, les deux professionnels ont participé à l'étude car selon le médecin responsable, il était également important de recueillir le point de vue d'un infirmier. Les entretiens ont donc été réalisés auprès de 13 personnes rattachées à 12 cliniques, entre mai et juillet 2006.

4. Résultats

Les résultats des entrevues sont présentés en trois sections : le contexte de travail, le rôle et les fonctions des infirmières en GMF et enfin, la connaissance et la réceptivité des infirmières à l'égard des activités de prévention et de promotion du PQDCS.

4.1 Contexte de travail des infirmières en GMF

Les 12 cliniques ayant participé à l'étude regroupent 22 infirmières au total. Ce nombre représente donc une moyenne de près de deux infirmières par clinique (tableau 1). Toutes comptent plus de 10 ans de pratique. La plus longue expérience de travail en GMF est de 3 ans, pour une moyenne de 20 mois.

Les infirmières des GMF travaillent toutes à temps plein, sauf dans les deux cliniques qui comptent trois infirmières, où la troisième travaille à temps partiel. Le type d'horaire varie selon les endroits : certaines travaillent uniquement le jour et en semaine, d'autres peuvent travailler le soir et la fin de semaine. La majorité des infirmières interrogées travaillent le jour en semaine. De façon générale, la tâche principale est le suivi de la clientèle. Dans quatre cliniques, le triage fait aussi partie des tâches quotidiennes. Quelques infirmières font du triage occasionnellement, mais elles ne considèrent pas cette tâche comme faisant partie de leur pratique courante.

Tableau 1
Le contexte de travail des infirmières en GMF

	Mois de pratique en GMF	Années de pratique en tant qu'infirmière	Nombre d'infirmières au GMF	Type d'horaire	Principale activité (suivi de clientèle ou triage)
Inf-01	1	20	1	Jour-semaine Fin de semaine 1/8	Suivi Triage occasionnel
Inf-02	30	35	2	Jour-soir-semaine- fin de semaine	Suivi et triage
Inf-03	36	18	2	Jour-soir-semaine	Suivi et triage
Inf-04	30	15	2	Jour-semaine Fin de semaine 1/2	Suivi Triage occasionnel
Inf-05	24	12	2	Jour-soir-semaine Fin de semaine 1/4	Suivi et triage
Inf-06	12	33	3	Jour-semaine	Suivi
Inf-07	2	13	2	Jour-semaine	Suivi
Inf-08	36	10	2	Jour-soir-semaine Fin de semaine 1/4	Suivi Triage occasionnel
Inf-09	12	13	3	Jour-semaine	Suivi
Inf-10	2	10	1	Jour-semaine	Suivi
Inf-11	1	28	1	Jour-semaine	Suivi
Inf-12	36	20	2	Jour-semaine	Suivi Triage occasionnel
Inf-13	36	15	2	Jour-semaine	Suivi
Moyenne	20 mois	19 ans	2 infirmières	S.O.	S.O.

4.2 Rôle et fonctions des infirmières en GMF

Afin de mieux connaître le rôle et les fonctions des infirmières pratiquant en GMF, huit types d'activités leur ont été présentés² : activités d'évaluation, activités de triage, activités de prévention et de promotion, activités diagnostiques, activités liées aux soins et aux traitements, activités de suivi du plan thérapeutique, activités professionnelles complémentaires et activités liées à l'organisation (d'après le guide du MSSS déjà cité). Toutes les infirmières exécutent des tâches rattachées aux huit types d'activités, mais pour six d'entre elles, les activités de triage ne font pas partie des fonctions quotidiennes. Interrogées sur la nature de leurs tâches, elles ont donné des exemples fort pertinents (voir le tableau 2 pour ces exemples, et l'annexe 3 qui présente un portrait détaillé des rôles et des fonctions des infirmières en GMF).

Plusieurs infirmières ont mentionné des tâches liées au suivi du plan thérapeutique, comme l'enseignement des autosoins, aux soins et aux traitements, comme la vaccination, et aux activités professionnelles complémentaires, comme l'orientation et la liaison. Leurs activités en prévention et en promotion se rapportent principalement au diabète, à l'hypertension artérielle et à la cessation tabagique. Plusieurs infirmières ont précisé que des protocoles de suivi sont

² Voir annexe 2 pour connaître la définition des activités.

élaborés pour les personnes diabétiques ou qui souffrent d'hypertension artérielle, puisque ces deux problèmes de santé constituent des cibles prioritaires pour leur clinique.

D'autres types d'activités ont été évoqués par les infirmières. Deux d'entre elles ont ainsi précisé qu'elles faisaient la gestion du matériel de bureau et des produits pharmaceutiques du médecin, alors que certaines procèdent également à la stérilisation des instruments et informent les patients de leurs résultats d'examen. Par ailleurs, une tâche supplémentaire s'est ajoutée pour les infirmières des GMF nouvellement accrédités, soit la planification et l'organisation de leur travail. De plus, les infirmières en poste depuis quelques mois seulement ont mentionné pratiquer peu puisqu'elles sont en apprentissage. Elles participent à plusieurs formations et à des conférences. Dans deux cliniques, les infirmières participent à l'enseignement aux résidents en médecine familiale. Dans une autre clinique, l'infirmière enseigne certains protocoles ou techniques aux infirmières qui travaillent dans de nouveaux GMF.

Tableau 2
Types d'activités réalisées par les infirmières en GMF

Type d'activités	N ^{bre} d'infirmières (total = 13)	Principaux exemples d'activités
Évaluation	13	- Évaluation initiale - Évaluation diabète - Évaluation hypertension artérielle (HTA)
Triage	7	- Triage et suivi : 3 - Triage à l'occasion : 4 - Uniquement du triage : 0
Prévention et promotion	13	- Cessation tabagique - HTA, diabète - Promotion de la santé
Diagnostiques	12	- Prise de sang, de tension - Spirométrie - Dépistage (cognitif, tuberculose, etc.) - Électrocardiogramme
Liées aux soins et aux traitements	13	- Soins de plaies - Vaccination - Ajustement de la médication - Suivi des petites chirurgies
Suivi du plan thérapeutique	13	- Suivi des clientèles vulnérables - Suivi diabète - Suivi prénatal et postnatal - Enseignement des auto-soins
Professionnelles complémentaires	13	- Rôle de liaison et d'orientation
Liées à l'organisation	12	- Rencontres interdisciplinaires - Collaboration avec le médecin
Autres	7	- Enseignement aux résidents en médecine familiale - Planification et organisation du travail infirmier - Gestion du matériel de bureau et des produits pharmaceutiques - Accompagnement inter-GMF

4.3 Connaissance et réceptivité des infirmières à l'égard des activités de prévention et de promotion du PQDCS

Les infirmières interrogées disent connaître le PQDCS. Plus précisément, huit affirment le connaître et cinq le connaissent « un peu » (tableau 3). Toutefois, leur discours ne correspond pas à ce qui est prôné par le PQDCS. En effet, 11 infirmières associent le programme à la promotion de l'autoexamen des seins (AES), et 3 d'entre elles enseignent aux patientes la façon de faire l'AES et comment reconnaître un nodule. Une infirmière a spécifié qu'elle ne parlait pas de la mammographie. Selon elle, le suivi est suffisant avec les médecins, d'une part, et, d'autre part, les réceptionnistes s'occupent des relances pour les examens annuels. En fait, seulement deux infirmières connaissent vraiment le PQDCS en tant que participantes au programme. Elles savent que celui-ci vise la mammographie de dépistage auprès des femmes âgées entre 50 et 69 ans.

D'autres précisent avoir des outils de promotion sur place, comme le carton-douche qui donne de l'information sur l'AES. Mais elles n'insistent pas; elles donnent de la documentation si le médecin le leur demande. Au cours de l'entrevue, une infirmière a précisé avoir participé à l'atelier de formation « Problèmes mammaires courants », mais elle n'a pas évoqué l'importance de la mammographie; elle n'a abordé que l'AES. Quant aux deux infirmières qui participent au programme, elles répondent aux questions des patientes qui ont reçu la lettre d'invitation³ du PQDCS et leur expliquent le déroulement du premier rendez-vous. Dans le cas des patientes réfractaires à la mammographie de dépistage, elles les encouragent à passer cet examen et leur donnent quelques conseils.

L'un des éléments à retenir des entrevues avec les infirmières est leur besoin d'être mieux outillées. Toutes souhaitent recevoir de l'information écrite; cinq aimeraient avoir en main des dépliants qu'elles pourraient donner aux patientes et placer dans les présentoirs de la salle d'attente. Une infirmière a même exprimé le désir d'avoir un modèle mammaire en silicone pour faire pratiquer l'AES aux patientes et ainsi les aider à mieux détecter les nodules. D'autres souhaiteraient avoir des mécanismes de rappel, des aide-mémoire, parce qu'elles ne pensent pas toujours à faire la promotion du PQDCS auprès des patientes qu'elles rencontrent.

En ce qui concerne une formation éventuelle sur le programme, les infirmières sont unanimes à en reconnaître la pertinence. Selon elles, cela permettrait d'avoir une information à jour, de connaître l'information essentielle à donner aux patientes, et de faciliter la façon de transmettre cette information. Les infirmières précisent qu'en étant plus informées et outillées, elles seront plus à l'aise de parler du PQDCS. Certaines infirmières ont spécifié : « Avec une bonne formation, ça deviendrait un réflexe avec le temps. » Les trois infirmiers interrogés se sentiraient, eux aussi, plus à l'aise de parler de la santé des seins à leurs patientes.

Bien que la majorité des infirmières disent connaître le PQDCS, elles n'en font pas la promotion auprès de leurs patientes. Elles invoquent principalement les trois raisons suivantes :

- a) le manque d'information;
- b) le dépistage du cancer du sein ne fait pas partie d'un message prioritaire à transmettre pour le moment;
- c) la promotion du PQDCS ne fait pas partie de leurs tâches.

³ Tous les deux ans, le PQDCS envoie aux Québécoises âgées entre 50 et 69 ans une lettre les invitant à participer au programme. Cette lettre constitue une prescription en soi, qui permet aux femmes de demander directement une mammographie de dépistage.

Les infirmières précisent, en revanche, que la santé des seins est essentielle, et elles voudraient en parler davantage aux femmes. L'ajout d'une nouvelle tâche ne semble pas un inconvénient, les milieux de travail étant très ouverts aux activités en promotion de la santé. En ce qui a trait aux activités de sensibilisation, 11 des 13 infirmières interrogées affirment avoir « carte blanche ».

Tableau 3
Perception des infirmières à l'égard du PQDCS

	Connaissance du PQDCS	Besoin d'information et de formation sur le PQDCS	Raisons invoquées pour expliquer l'absence de promotion du PQDCS	Ouverture du milieu aux activités de sensibilisation au PQDCS
Inf-01	Oui	Oui	Ce n'est pas une priorité pour le moment.	Oui
Inf-02	Oui	Oui - Avoir de la documentation pour les présentoirs.	Ne pense pas à parler du PQDCS.	Oui
Inf-03	Oui	Oui	Ce n'est pas une priorité pour le moment.	Doivent être acceptées par le comité de gestion, mais le milieu est ouvert aux projets pilotes.
Inf-04	Un peu	Oui – Avoir de la documentation pour les présentoirs.	C'est le rôle du médecin.	Oui
Inf-05	Oui	Oui - Avoir de la documentation pour les présentoirs.	Ce n'est pas dans la description de tâches. Ne connaît pas le PQDCS.	Oui
Inf-06	Oui	Oui	C'est le rôle du médecin.	Oui
Inf-07	Un peu	Oui - Avoir de la documentation pour les présentoirs.	N'est pas à l'aise d'en parler : manque d'information. Ce n'est pas dans les tâches.	Oui
Inf-08	Un peu	Oui	Ce n'est pas dans les tâches.	Oui
Inf-09	Oui	Oui	Ne connaît pas le PQDCS. Contexte de travail ne le permet pas.	Oui
Inf-10	Un peu	Oui	Ce n'est pas dans la description de tâches.	Ce n'est pas une priorité pour le moment.
Inf-11	Un peu	Oui	Aucune patiente ne pose de questions sur ce sujet.	Oui
Inf-12	Oui	Oui - Avoir de la documentation pour les présentoirs.	Enseigne l'AES.	Oui
Inf-13	Oui	Oui	Enseigne l'AES.	Oui

5. Discussion

Cette étude avait pour but de connaître la réceptivité des milieux quant à l'implication des infirmières travaillant en GMF en matière de dépistage du cancer du sein. Les objectifs poursuivis étaient de mieux comprendre le rôle et les fonctions des infirmières en GMF, d'évaluer sommairement leurs connaissances du PQDCS et de vérifier leur intérêt à réaliser des activités de promotion et de prévention reliées au PQDCS.

Très peu d'études québécoises se sont intéressées au rôle des infirmières en GMF et à notre connaissance, aucune ne s'est penchée sur les connaissances des infirmières relativement au dépistage du cancer du sein et au PQDCS. Les principaux résultats de notre étude montrent que les infirmières en GMF réalisent différents types d'activités. Entre autres, elles enseignent les autosoins aux patients, procèdent à la vaccination, et ont un rôle d'orientation et de liaison dans le cadre des activités professionnelles complémentaires. L'étude réalisée par Beaulieu *et al.* (2006) sur l'implantation de cinq GMF dans la région de Montréal met en lumière des résultats similaires quant à la pratique infirmière en GMF.

La méthode retenue n'a cependant pas permis d'analyser en profondeur le rôle particulier des infirmières en GMF. Avec des entrevues moins dirigées et davantage de questions ouvertes, les infirmières auraient eu l'occasion d'expliquer de façon plus détaillée leur perception de leur rôle en matière de promotion du PQDCS ainsi que leur perception de la réceptivité de leur milieu de pratique. L'étude ayant porté exclusivement sur les GMF du territoire de la Capitale-Nationale, les résultats n'ont pas la prétention de représenter l'ensemble des GMF du Québec.

Les résultats montrent que dans la région de la Capitale-Nationale, la pratique des infirmières est principalement orientée vers le suivi de maladies chroniques, telles que l'hypertension artérielle et le diabète. En effet, les activités de prévention portent essentiellement sur ces deux problèmes de santé. Plusieurs des infirmières interrogées ont souligné que l'hypertension artérielle et le diabète faisaient partie des cibles prioritaires de leur clinique et que des protocoles de suivi étaient clairement définis. Ces constatations rejoignent celles de Beaulieu *et al.* (2006), qui précisent que des protocoles de suivi sont élaborés en fonction des besoins du GMF. Les activités de promotion, lorsqu'elles ont lieu, sont très peu associées au dépistage du cancer du sein et se rapportent principalement à la cessation tabagique.

Quant aux connaissances des infirmières sur le PQDCS, la grande majorité associe le dépistage du cancer du sein à l'autoexamen des seins (AES). Ce résultat correspond à ceux de Chong *et al.* (2002), qui soulignent le peu de connaissances des infirmières en matière de dépistage du cancer du sein. Cela s'explique par l'importance qu'accordent certains professionnels à la promotion de l'AES comme technique de dépistage (Duplantie, 1996).

Bien que la plupart des infirmières interrogées ne parlent pas de la santé des seins à leurs patientes, toutes désirent recevoir de l'information et une formation sur le PQDCS. Elles estiment qu'en ayant plus de connaissances sur le PQDCS, elles pourront en parler davantage avec les patientes. Selon Lawvere *et al.* (2004), les infirmières doivent être bien informées des lignes directrices du dépistage afin d'être à l'aise pour expliquer aux femmes le dépistage du cancer du sein.

La très grande majorité des infirmières interrogées n'aurait aucune difficulté à intégrer à leur pratique des activités de sensibilisation au PQDCS, leur milieu étant très ouvert aux activités de

prévention. Il faut compter aussi sur le fait que les médecins ont peu de temps pour expliquer les programmes de prévention (Mahloch *et al.*, 1993; Rossi *et al.*, 2004) et que les infirmières jouent un rôle essentiel dans les programmes de santé (Secginli et Nahcivan, 2006). Comme le soulignent plusieurs auteurs (Bailey, 2000; Leslie, 1995, 1996, cité dans Lawvere *et al.*, 2004; McCready, 2004), cette position privilégiée leur permet de discuter de la santé des seins, de l'importance du dépistage du cancer et de la mammographie. Chong *et al.* (2002) ajoutent que cette position particulière légitime les infirmières dans leur rôle d'éducation et d'incitation en matière de dépistage du cancer du sein.

Les infirmières interrogées affirment également que la santé des seins est très importante et qu'elles veulent s'engager dans ce domaine. Étant donné cet intérêt des infirmières envers le PQDCS, il importe de leur offrir les outils nécessaires afin qu'elles puissent intégrer les activités relatives à la santé des seins à leurs tâches courantes. Cela rejoint les constats de Mahloch *et al.* (1993), de Rossi *et al.* (2004) et de Secginli et Nahcivan (2006), pour qui les infirmières peuvent contribuer significativement à la promotion efficace du dépistage du cancer du sein.

À la lumière de ces constats, il apparaît pertinent de développer une intervention pour les infirmières exerçant en GMF. Cette intervention pourrait consister en une session de formation associée à un suivi dans le milieu. La formation aurait pour but, notamment, de rectifier certaines perceptions quant au PQDCS (et à l'AES), d'expliquer le fonctionnement du programme et la trajectoire de services. De plus, cette formation faciliterait le travail des infirmières dans la transmission du message et dans la façon d'aborder le sujet avec les femmes. En fait, il s'agirait d'uniformiser le message à transmettre. La session de formation pourrait être suivie d'un accompagnement dans les milieux. De cette façon, les infirmières pourraient être soutenues directement dans leurs interventions.

En étant mieux outillées, les infirmières pourront également adapter leur intervention aux femmes qui font déjà partie du programme et ainsi promouvoir la fidélisation au programme. En effet, les infirmières ont un rôle à jouer non seulement en matière de sensibilisation, mais aussi dans la relance des patientes afin qu'elles passent régulièrement leur mammographie (Vogel *et al.*, 1990, cités dans Manley Conto *et al.*, 2002). L'intérêt des infirmières à l'égard de la santé des seins, comme en témoigne leur promotion de l'autoexamen des seins, porte à croire qu'elles intégreront probablement sans difficulté la sensibilisation au PQDCS à leurs tâches. L'ajout de cette tâche au rôle des infirmières en GMF implique d'établir des balises claires entre les infirmières et les médecins afin que le rôle de chacun soit bien défini. Pour Beaulieu *et al.* (2006), une meilleure connaissance des rôles respectifs favorise les collaborations professionnelles et assure une relation optimale.

Conclusion

Cette étude a permis de connaître davantage le rôle et les fonctions actuels des infirmières en GMF de la région de la Capitale-Nationale. Elle a également permis de préciser le niveau de connaissance de ces infirmières à l'égard du PQDCS ainsi que leur intérêt à réaliser des activités de promotion reliées à la santé des seins.

Compte tenu de la méconnaissance du PQDCS montrée par les infirmières, l'implantation d'une intervention paraît pertinente. Cette intervention, dont la première étape consisterait en une session d'information/formation, pourrait être suivie d'un accompagnement dans les milieux pour les GMF intéressés. Le soutien offert serait adapté à l'environnement de travail propre aux milieux participants. Des outils pourraient être conçus selon les besoins des infirmières.

Une évaluation de l'implantation de l'intervention devrait aussi être réalisée. En adoptant un modèle d'analyse des écarts entre ce qui est planifié et ce qui est effectivement réalisé, les ajustements nécessaires pourraient être apportés à l'intervention. Le but ultime de cette évaluation serait de déterminer les conditions de succès de l'intervention.

Bibliographie

BEAULIEU, M.D., *et al.* *L'implantation des groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle*, Montréal, Chaire Docteur Sadok Besroun en médecine familiale, 2006.

BAILEY, K. « The nurse's role in promoting breast awareness », *Nursing Standard*, vol. 14, n° 30, 2000, p. 42-36.

CHONG, P.N., *et al.* « Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore », *Singapore Medical Journal*, vol. 43, n° 10, 2002, p. 509-516.

DUPLANTIE, A. « Les infirmières québécoises au cœur de la lutte contre le cancer du sein », *L'infirmière du Québec*, vol. 4, n° 2, 1996, p. 38-40.

GRAHAM, H. « The nurse's role in promoting breast awareness to women », *Nursing Times*, vol. 101, n° 41, 2005, p. 23-24.

LAWVERE, S., *et al.* « Approaches to breast cancer screening among nurse practitioners », *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 16, n° 1, 2004, p. 38-43.

MAHLOCH, J., *et al.* « A breast cancer screening educational intervention targeting medical office staff », *Health Education Research*, vol. 8, n° 4, 1993, p. 567-579.

MANLEY CONTO, S.I., et J.S. MYERS. « Risk factor and health promotion in families of patients with breast cancer », *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 6, n° 2, 2002, p. 1-5.

MCCREADY, T. « Management of patients with breast cancer », *Primary Health Care*, vol. 14, n° 6, 2004, p. 41-49.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Devenir un GMF. Guide d'accompagnement. Le groupe de médecine de famille : un atout pour le patient et son médecin*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

NATIONAL HEALTH SERVICE BREAST SCREENING PROGRAMME NURSES COORDINATING GROUP. *Quality Assurance Guidelines for Nurses in Breast Cancer Screening*, London, NHSBSP, 2002.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC et FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC. *Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables*, Montréal, OIIQ/FMOQ 2005.

ROCHETTE, L. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la région de Québec. Analyses statutaires*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2006.

ROSSI, C., et al. *Pratiques préventives en cancer du sein : comparaison de trois milieux de pratique médicale*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2004.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Breast Palpation and Breast Awareness: The Role of the Nurse*, London, The Royal College of Nursing, 2004.

SEGGINLI, S., et N.O. NAHCIVAN. « Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, 2006, p. 161-171.

Annexe 1

**Questionnaire d'entrevue
pour les infirmières des GMF**

Questionnaire d'entrevue pour les infirmières des GMF

1. Depuis quand travaillez-vous en GMF ?
2. Combien d'infirmières votre GMF compte-t-il ?
3. Quel type de travail faites-vous le plus souvent : du suivi de clientèle, du triage, ou les deux ? Si les deux, dans quelle proportion ?

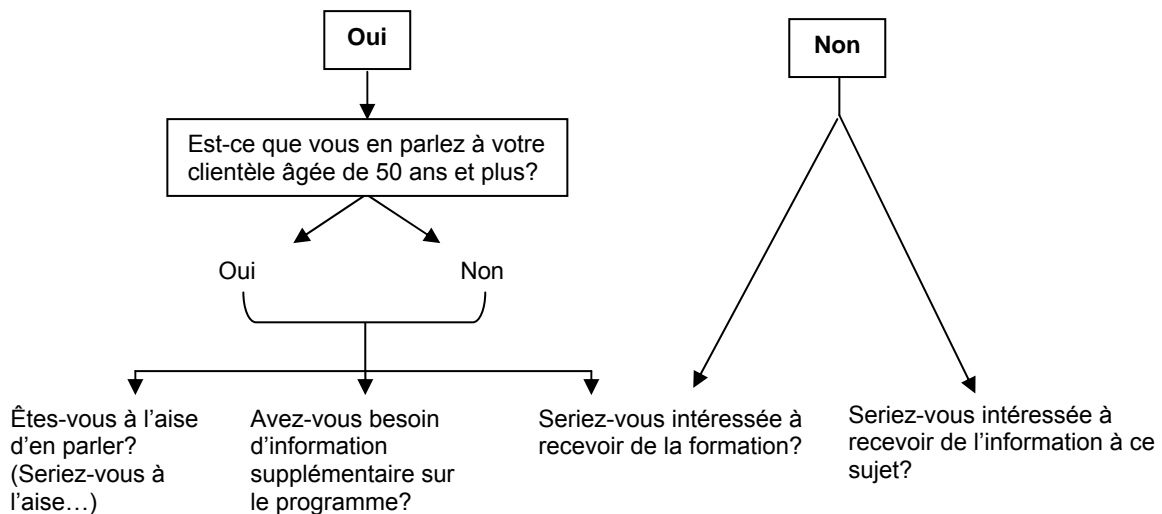
4. Types d'activités	
Activités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Dépister les problèmes de santé physique et psychosociaux. - Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique (histoire de santé individuelle et familiale, examen physique, évaluation des risques : infection, abus, accident, suicide). - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités de triage	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le degré de gravité et d'urgence du problème de santé physique ou mentale.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités de prévention et de promotion	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des actions de counselling et d'éducation en matière de santé. - Diffuser l'information relative à la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques. - Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (ex. : protocole hypertension). - Effectuer des examens et des tests diagnostiques (ex. : test de spiromètre).
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités liées aux soins et aux traitements	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance. - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. - Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et administrer les soins et les traitements qui s'y rattachent. - Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Activités de suivi du plan thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes. - Évaluer la capacité du patient et de sa famille à effectuer les autosoins dont il a besoin et à prendre en charge sa santé. - Enseigner au patient et à sa famille comment effectuer les soins de santé dont il a besoin. - Contribuer au suivi de grossesse et au suivi postnatal.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités professionnelles complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller la personne et sa famille sur les ressources professionnelles qui peuvent leur venir en aide. - Concevoir et mettre en œuvre des programmes d'enseignement pour des clientèles cibles ou diffuser ceux existant. - Collaborer à la liaison en orientant la clientèle vers les ressources de 1^{re} ou de 2^e ligne (Info-Santé, services psychosociaux et autres programmes offerts par le CLSC, pharmaciens et autres professionnels, programmes spécialisés).
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Activités liées à l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer et évaluer l'organisation des activités professionnelles liées aux soins infirmiers. - Participer aux réunions interdisciplinaires.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

5. Exercez-vous des rôles, des fonctions que nous n'avons pas mentionnés?

Oui Non

6. Connaissez-vous le Programme québécois de dépistage du cancer du sein?



7. Croyez-vous que votre milieu (GMF) serait d'accord pour que vous fassiez des activités de sensibilisation au dépistage cancer du sein ?

Oui non

8. Quel type d'horaire de travail avez-vous ?

9. Quel type de clientèle avez-vous le plus souvent ? Âge – sexe – motif de consultation.

10. Combien d'années de pratique en tant qu'infirmière comptez-vous ?

Notes

Date :

Durée :

Déroulement :

Autres commentaires de l'infirmière

Annexe 2

Définition des activités

Définition des activités

Activités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Dépister les problèmes de santé physique et psychosociaux. - Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique (histoire de santé individuelle et familiale, examen physique, évaluation des risques : infection, abus, accident, suicide). - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.
Activités de triage	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le degré de gravité et d'urgence du problème de santé physique ou mentale.
Activités de prévention et de promotion	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des actions de counselling et d'éducation en matière de santé. - Diffuser l'information relative à la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités.
Activités diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques. - Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (ex. : protocole hypertension). - Effectuer des examens et des tests diagnostiques (ex. : test de spiromètre).
Activités liées aux soins et aux traitements	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance. - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. - Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et administrer les soins et les traitements qui s'y rattachent. - Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
Activités de suivi du plan thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes. - Évaluer la capacité du patient et de sa famille à effectuer les autosoins dont il a besoin et à prendre en charge sa santé. - Enseigner au patient et à sa famille comment effectuer les soins de santé dont il a besoin. - Contribuer au suivi de grossesse et au suivi postnatal.
Activités professionnelles complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller la personne et sa famille sur les ressources professionnelles qui peuvent leur venir en aide. - Concevoir et mettre en œuvre des programmes d'enseignement pour des clientèles cibles ou diffuser ceux existant. - Collaborer à la liaison en orientant la clientèle vers les ressources de 1^{re} ou de 2^e ligne (Info-Santé, services psychosociaux et autres programmes offerts par le CLSC, pharmaciens et autres professionnels, programmes spécialisés).
Activités liées à l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer et évaluer l'organisation des activités professionnelles liées aux soins infirmiers. - Participer aux réunions interdisciplinaires.

Annexe 3

**Types d'activités réalisées par
les infirmières des GMF**

Types d'activités réalisées par les infirmières des GMF

	Activités d'évaluation	Activités de triage	Activités de prévention et de promotion	Activités diagnostiques	Activités liées aux soins et aux traitements	Activités de suivi du plan thérapeutique	Activités professionnelles complémentaires	Activités liées à l'organisation
Inf-01	Diabète et hypertension artérielle (HTA).	À l'occasion	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète. - Counselling : protocole de rencontre en santé mentale : rediriger la clientèle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médication (ex. : anovulants pour clientèle à risque). - Diagnostic préliminaire. - Prescription de tests sanguins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de plaies. - Ajuster la médication : INR, diabète, HTA. - Vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la clientèle vulnérable. - MPOC : enseignement à la famille et au patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale – rediriger la clientèle. - Promotion des ressources : CLSC, Info-Santé, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres interdisciplinaires. - Participation aux activités médicales (ex. : conférence midi).
Inf-02	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Enseignement au patient.	Oui	Collaboration avec les médecins.
Inf-03	Évaluation initiale.	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Counselling : cessation tabagique. - Promotion de la santé. - HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage tuberculose. - N'initie pas de traitement, mais anticipe une demande. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de plaies. - Suivi de petites chirurgies. - Évaluation de la médication. - Vaccination. - Pose des sondes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi postnatal. - Suivi conjoint diabète. - Suivi anticoagulant. - Autosoins de l'enfant (ex. : développer les capacités parentales, comme prendre la température du bébé). - Contribuer au suivi de grossesse : prendre la tension, le poids, les protéines dans l'urine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer la clientèle sur les ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres interdisciplinaires. - Collaboration avec les médecins.
Inf-04	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Rôle de liaison.	Oui
Inf-05	Oui	Oui	Promotion de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer le dossier. - Amorcer une intervention (ex. : culture de la gorge). 	Oui	Oui	Rôle de liaison.	Oui
Inf-06	Oui	Non	<ul style="list-style-type: none"> - HTA. - Diabète. - Risque de chute. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de sang. - Dépistage diabète (glycémie). - HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de plaies. - Anticoagulothérapie. - Vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accorde le retrait préventif. - Donne le premier rendez-vous en suivi de grossesse. - Enseigne les autosoins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Liaison SAD. - Lien avec pharmacies, spécialistes, CH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cours sur l'interdisciplinarité. - Réalisation de trajectoires de services.

	Activités d'évaluation	Activités de triage	Activités de prévention et de promotion	Activités diagnostiques	Activités liées aux soins et aux traitements	Activités de suivi du plan thérapeutique	Activités professionnelles complémentaires	Activités liées à l'organisation
Inf-07	Diabète et HTA.	Non	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Spirométrie. - Ostéoporose. - Dépistage de démence. - Initie les activités diagnostiques (prise de sang, électrocardiogramme). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pansements. - Enseignement : technique d'inhalation. - Médication pour asthme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi diabète. - Autosoins. - Anticoagulant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle de liaison, de référence. - Mise en œuvre des programmes d'enseignement. 	Oui
Inf-08	Oui	À l'occasion	Oui	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de plaies. - Vaccination des enfants et personnes âgées. 	Diabète type 2 (clientèle importante).	<ul style="list-style-type: none"> - Liaison, et référence vers travailleurs sociaux, ressources comm., SAD, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres interdisciplinaires.
Inf-09	Oui	Non	<ul style="list-style-type: none"> - HTA. - MPOC. - Asthme. - Alimentation. - Hypercholestérolémie. - Cessation tabagique. - Contrôle du poids. - Saines habitudes de vie. - Counselling (ex. : personnes suicidaires). 	<ul style="list-style-type: none"> - Spirométrie. - Prise de tension. - Prises de sang. - Électrocardiogramme. 	Oui	Contribuer au suivi de grossesse.	<ul style="list-style-type: none"> - Interdisciplinarité : liaison avec les travailleurs sociaux, les médecins, ressources externes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres interdisciplinaires.
Inf-10	<ul style="list-style-type: none"> - Résultats anormaux : évaluation de la condition physique. - Vérification de la médication. - HTA : évaluation des habitudes de vie. - Personnes de 50 ans ou plus : mesure de la glycémie. 	Non	<ul style="list-style-type: none"> - HTA. - Ostéoporose. - Counselling (les protocoles ne sont pas encore tous établis). 	<ul style="list-style-type: none"> - Spirométrie. - Prises de sang. - BP True. - MAPA . - Flèche occipitale pour l'ostéoporose. 	Soins de plaies.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignement : appareil pour HTA, technique pour mesurer la glycémie, technique pour prendre le bronchodilatateur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseils aux personnes. - Rôle de liaison, référence vers CLSC, SAD, INR, pharmacien, etc. 	Collaboration infirmière-médecin.

	Activités d'évaluation	Activités de triage	Activités de prévention et de promotion	Activités diagnostiques	Activités liées aux soins et aux traitements	Activités de suivi du plan thérapeutique	Activités professionnelles complémentaires	Activités liées à l'organisation
Inf-11	Oui	Non	- ITS. - Cessation tabagique. - Etc.	Dépistage cognitif.	Vaccination.	Oui	Rôle de liaison, référence.	Non
Inf-12	Oui	À l'occasion	Oui	Oui	Oui	- HTA. - Soutien à l'allaitement. - Suivi des bébés avec retard de poids. - Soutien aux parents. - Suivi des personnes présentant un risque de développer une maladie cardiovasculaire.	Rôle de liaison.	- Participation aux formations médicales continues. - Mise à jour sur les nouvelles méthodes thérapeutiques.
Inf-13	Oui	Non	Oui	Oui	- Soins de plaies. - Ajustement de la médication.	- Suivi diabète. - Initier les traitements. - Enseignement : diabète, HTA, anticoagulant.	Oui	Oui