

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec



INTÉGRATION DES INFIRMIÈRES ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DANS LES GROUPES DE MÉDECINS DE FAMILLE

EXPÉRIENCE SHERBROOKOISE

RÉDACTION ET RECHERCHE (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)^a

- Marie-France Beauregard, chef d'administration de programme, Direction des services aux adultes (DSA)
- Julie Bergeron, kinésiologue, DSA
- Geneviève Bernard, travailleuse sociale, spécialiste en activités cliniques, DSA
- Rachel Boulanger, agente de gestion du personnel, Direction des ressources humaines et de l'enseignement (DRHE)
- Monique Bourque, conseillère-cadre en soins infirmiers, Direction de la qualité des soins et services (DQSS)
- Suzanne Gosselin, directrice, Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM)
- Sabrina Gravel, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat (ASI) des GMF de Sherbrooke, DSPPM
- Jonathan Keays, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), DSPPM
- Karine Lafleur, étudiante au doctorat en psychologie organisationnelle, Université de Sherbrooke
- Nathalie Lehoux, inhalothérapeute, Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie (DSASA)
- Valérie Paquet, pharmacienne, DSPPM
- Karine Paré, chef de secteur inhalothérapie, DSASA
- Sophie Pelletier, orthophoniste, assistante à la coordination professionnelle (ACP), Direction des services aux jeunes et familles (DSJF)
- Joanie Roy, travailleuse sociale, ACP, DSA
- Anne-Marie Royer, APPR, chargée de projet, DSPPM
- Marie-Hélène St-Louis, nutritionniste, DSA
- René Thibault, chef pharmacien, DSPPM

COORDINATION

- Dr Suzanne Gosselin, Directrice des services professionnels et du partenariat médical, DSPPM
- Anne-Marie Royer, APPR et chargée de projet, DSPPM
- Pierre Noël, adjoint, DSPPM
- Marie-France Beauregard, chef d'administration de programme, DSA
- Jonathan Keays, APPR, DSPPM
- Sabrina Gravel, infirmière clinicienne, ASI des GMF de Sherbrooke, DSPPM

CONTRIBUTION À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

- Francis Lacasse, bibliothécaire
- Guillaume Baillargeon, technicien en documentation

^a Les titres et rattachements sont ceux qui prévalaient au CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke puisque la présente démarche a été amorcée avant l'intégration au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Nous souhaitons remercier chaleureusement les personnes suivantes pour leur contribution à la démarche :

LES MÉDECINS DU COMITÉ DE PILOTAGE DU PROJET

- Yvon Boilard, GMF-U Deux-Rives
- Mario Dubuc, GMF Belvédère-Galt
- Marie-Dominique Dzineku, GMF de La Rivière
- Philippe Lamontagne, GMF Plateau Marquette
- Marie Hayes, GMF-U Jacques-Cartier

AUTRES CONTRIBUTIONS DU CSSS-IUGS

- Mireille Fortin, chef d'administration de programmes, DSJF
- Geneviève Guindon, travailleuse sociale, DSA
- Christine Houle, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat, DSA
- Carole Meunier, chef de service gestion des compétences, DRHE
- Chantal Rosa, chef de service, bureau de soutien aux projets, DRHE
- Les infirmières et autres professionnels des GMF

NOTE

Le présent ouvrage a fait l'objet d'une révision par la Direction des services multidisciplinaires (DSM) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, auquel a été intégré le CSSS-IUGS suite à l'application de la *Loi 10*.

MISE EN PAGE

- Lizeth Bulla, spécialiste en procédés administratifs, Bureau de soutien aux projets, DRHE
- Louise Goulet, agente administrative, DSPPM
- Sylviane Fumas, technicienne en administration, Direction administrative de la recherche (DAR)

CITATION SUGGÉRÉE

GOSSELIN, S. et coll. *Intégration des infirmières et des autres professionnels dans les groupes de médecins de famille. Expérience sherbrookoise*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 2016, 254 p.

Dans ce document, le terme « établissement » est utilisé pour désigner les CISSS et CIUSSS afin d'alléger le texte.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN : 978-2-924330-92-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-924330-93-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelques procédés que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Le présent ouvrage découle du projet *Intégration des professionnels et optimisation de la collaboration interprofessionnelle dans les GMF de Sherbrooke*. Ce projet, initié par la Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM) du CSSS-IUGS a démarré en janvier 2015. Il visait à faire un état de situation sur les offres de service des infirmières et autres professionnels intégrés au sein des GMF de Sherbrooke et à créer des outils, tant pour les intervenants et les gestionnaires du CSSS que pour les médecins responsables et les adjoints administratifs des GMF. L'objectif de cette démarche était de favoriser l'intégration des différents professionnels ainsi que le développement de la collaboration interprofessionnelle au sein de ces milieux.

L'année 2015 aura été marquée par plusieurs événements et transformations majeures dans le réseau de la santé et des services sociaux. Outre la création des CISSS/CIUSSS, le nouveau *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecins de famille*, diffusé en novembre permet aux GMF qui y adhèrent d'accueillir de nouveaux professionnels au sein de leur équipe. Le modèle d'organisation des services promu par ce Programme est basé sur les principes du « Centre de médecine de famille ». Un des piliers de ce modèle est l'approche interprofessionnelle qui permet à la personne inscrite d'obtenir les soins les plus complets possible tout en bénéficiant d'une intégration des services de première ligne qui lui sont rendus dans un seul et unique lieu. Après les infirmières, ce sont les pharmaciens, les travailleurs sociaux et d'autres professionnels qui s'intègrent aux GMF. Conformément aux orientations du MSSS, l'objectif est que les médecins et les autres professionnels du GMF offrent des soins de qualité, complets et intégrés aux autres services du réseau territorial de services pour toutes les personnes inscrites au GMF, peu importe leur âge. Cet octroi ne vise toutefois pas à reproduire dans les GMF les différents programmes et services spécifiques qui sont offerts dans les CISSS/CIUSSS (ex. : équipe de santé mentale, programme SIPPE). Les ressources professionnelles délocalisées dans les GMF doivent plutôt permettre de resserrer les liens entre le suivi continu des personnes au sein des GMF et les différents services offerts par les établissements, au bénéfice des personnes avec des besoins spécifiques. Il s'agit d'une transformation de la vision de ce que doivent être les milieux de première ligne que sont les GMF.

L'adoption de la *Loi 41* pour les pharmaciens ainsi que le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier* diffusé en janvier 2016, permettant à ces dernières de faire certaines ordonnances, font en sorte que les milieux cliniques doivent évoluer et s'ajuster à ces nouvelles réalités. Par ailleurs, l'Ordre des infirmières et infirmiers, le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont publié un *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle* visant à rehausser la qualité et la sécurité des soins. Enfin, le Collège des médecins du Québec a publié en février 2016 un énoncé de position intitulé *Une première ligne forte de l'expertise du médecin de famille* qui renchérit le rôle important qu'ont les GMF. Tous ces changements auront besoin d'être soutenus et accompagnés afin qu'ils atteignent les objectifs visés. Par ce document, nous souhaitons contribuer à ce soutien en partageant l'expérience vécue au sein des GMF de Sherbrooke et les travaux menés conjointement par plusieurs directions du CSSS-IUGS (maintenant intégré au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et les GMF impliqués.

Bonne lecture !

Suzanne Gosselin

Directrice des services professionnels adjointe, Volet première ligne et partenariat médical
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	10
DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHE.....	12
OFFRE DE SERVICE DES PROFESSIONNELS.....	15
<i>TRAVAILLEUR SOCIAL</i>	<i>18</i>
<i>PHARMACIEN.....</i>	<i>24</i>
<i>NUTRITIONNISTE.....</i>	<i>30</i>
<i>INHALOTHÉRAPEUTE.....</i>	<i>34</i>
<i>PSYCHOLOGUE.....</i>	<i>38</i>
<i>KINÉSIOLOGUE</i>	<i>44</i>
<i>ORTHOPHONISTE.....</i>	<i>48</i>
OFFRE DE SERVICE EN SOINS INFIRMIERS.....	53
<i>DISTINCTION ENTRE LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENANTS EN SOINS INFIRMIERS</i>	<i>54</i>
<i>INFIRMIÈRE AUXILIAIRE</i>	<i>58</i>
• Description et offre de service.....	58
• Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière auxiliaire.....	58
<i>INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE (IPSPL)</i>	<i>62</i>
• Description et offre de service.....	62
• Champ d'exercice et activités réservées de l'IPSPL.....	62
<i>INFIRMIÈRE ET INFIRMIÈRE CLINICIENNE</i>	<i>64</i>
• Description et offre de service.....	64
• Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière	70
• Prescription infirmière.....	76
• Responsabilités professionnelles.....	80
• Ordonnances collectives et individuelles dans les GMF de Sherbrooke	84
• les constats généraux portant sur la pratique infirmière dans les GMF de Sherbrooke	92
• Enjeux à considérer.....	96
ACTIVITÉS CLINIQUES DÉTAILLÉES DES INFIRMIÈRES.....	98
- <i>Immunisation.....</i>	<i>100</i>
- <i>Soins de plaies</i>	<i>104</i>
- <i>Santé sexuelle</i>	<i>109</i>
- <i>Santé cardiométabolique.....</i>	<i>128</i>

- Anticoagulothérapie.....	143
- Ajustement de la Lévothyroxine.....	148
- Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs.....	150
- Périnatalité.....	155
- Santé mentale.....	171
- Problèmes de santé courants : Infection urinaire.....	180
- Bilan de santé chez l'adulte.....	183
- Désensibilisation	188
PROGRAMME D'ACCUEIL	201
PROGRAMME D'ACCUEIL DES INFIRMIÈRES ET AUTRES PROFESSIONNELS EN GMF	202
PROGRAMME D'ORIENTATION DES PROFESSIONNELS EN GMF	206
<i>TRAVAILLEUR SOCIAL</i>	210
<i>PHARMACIEN</i>	214
<i>NUTRITIONNISTE</i>	218
<i>PSYCHOLOGUE</i>	222
<i>ORTHOPHONISTE</i>	226
<i>INFIRMIÈRE AUXILIAIRE</i>	230
COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE.....	241
OPTIMISATION DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	242
COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE – PROPOSITION D'UNE DÉMARCHE D'IMPLANTATION	246
RÉFÉRENCES.....	248

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 -	Portrait des activités réalisées par les travailleurs sociaux, juillet 2015	18
Tableau 2 -	Portrait des activités réalisées par les pharmaciens, juillet 2015	24
Tableau 3 -	Portrait des activités réalisées par les nutritionnistes, juillet 2015	30
Tableau 4 -	Portrait des activités réalisées par les inhalothérapeutes, juillet 2015	34
Tableau 5 -	Portrait des activités réalisées par les psychologues, juillet 2015	38
Tableau 6 -	Portraits des activités réalisées par les kinésiologues, juillet 2015	44
Tableau 7 -	Portrait des activités réalisées par les orthophonistes, juillet 2015	48
Tableau 8 -	Distinction entre les intervenants en soins infirmiers	56
Tableau 9 -	Description des activités réservées de l'infirmière auxiliaire applicables en GMF	60
Tableau 10 -	Portrait des activités réalisées par les infirmières oeuvrant en GMF sur le territoire de Sherbrooke, juillet 2015	66
Tableau 11 -	Les activités infirmières exercées avec ou sans ordonnance médicale	71
Tableau 12 -	Activités visées par la prescription infirmière selon la diplomation et l'expérience reconnues	78
Tableau 13 -	Distinction des responsabilités entre une ordonnance individuelle, une ordonnance collective et la prescription infirmière	82
Tableau 14 -	Ordonnances collectives disponibles pour les GMF de Sherbrooke, juillet 2015	86
Tableau 15 -	Ordonnances individuelles fréquemment appliquées par les infirmières dans les GMF de Sherbrooke, juillet 2015	90
Tableau 16 -	Champ d'exercices des infirmières cliniciennes dans le dépistage et le traitement des ITSS	120
Tableau 17 -	Compétences transversales pour la pratique en GMF	207
Tableau 18 -	Compétences requises pour une collaboration interprofessionnelle efficace	208

LISTE DES FIGURES

Figure 1 -	Portrait des effectifs professionnels en place dans les GMF de Sherbrooke au 31 juillet 2015*	14
Figure 2 -	Raisonnement clinique infirmier	73

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACP	Assistant à la coordination professionnelle
AHGO	Antihyperglycémifiants oraux
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
ASI	Assistant au supérieur immédiat
ASSSÉ	Agir sur sa santé
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CADDRA	Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CR-CMU	Clinique réseau - Clinique des médecins d'urgence
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
CSST	Commission de la santé et sécurité au travail
DAR	Direction administrative de la recherche
DEC	Diplôme d'études collégiales
DME	Dossier médical électronique
DQSS	Direction de la qualité des soins et services
DRHE	Direction des ressources humaines et de l'enseignement
DSA	Direction des services aux adultes
DSASA	Direction des services aux aînés et du soutien à domicile
DSI	Direction des soins infirmiers
DSJF	Direction des services aux jeunes et familles
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSPPM	Direction des services professionnels et du partenariat médical
DSQ	Dossier Santé Québec
ECG	Électrocardiogramme
GMF	Groupe de médecins de famille

GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
GMF-R	Groupe de médecine de famille – Réseau
GPS	Guide Priorité Santé
HTA	Hypertension artérielle
IMC	Indice de masse corporelle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Ordonnance collective
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PECH	Programme éducatif canadien sur l'hypertension
PI	Plan d'intervention
PIC	Protocole d'immunisation du Québec
PSI	Plan de services individualisé
PTI	Plan thérapeutique infirmier
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RNI	Rapport normalisé international
RSNP	Relation sexuelle non protégée
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SIC	Soins infirmiers courants
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SMART	Spécifiques; Mesurables; Atteignables; Réalistes; Temps précis
SOGC	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
SRV	Sans rendez-vous
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TSH	Thyréostimuline
UMF	Unité de médecine de famille

INTRODUCTION

Depuis quelques années, plusieurs professionnels se sont ajoutés aux infirmières déjà présentes dans les GMF de Sherbrooke en nombre variable, soit par l'entremise d'un financement particulier lié au guichet d'accès au médecin de famille (GACO) afin de soutenir la prise en charge de la clientèle orpheline, soit à même les surplus des GMF. En 2013, le MSSS a assuré le financement de ressources professionnelles additionnelles pour les GMF satisfaisant aux critères de performance alors établis. Cinq des sept GMF de Sherbrooke se sont ainsi vus attribuer un budget supplémentaire leur permettant l'embauche des professionnels suivants : psychologues, travailleurs sociaux, nutritionnistes, orthophonistes, inhalothérapeutes, pharmaciens, kinésiologues et infirmières.

Sur une période relativement courte, les médecins et infirmières des GMF ont donc relevé le grand défi de comprendre les champs de pratique de ces professionnels, de convenir avec eux des activités pertinentes à réaliser au sein de leur GMF, d'organiser ces activités tout en s'assurant d'un environnement de travail adéquat et de la disponibilité du matériel requis, et enfin d'assurer leur intégration au sein de ce nouveau milieu de travail. Outre les *Guides d'intégration des professionnels en GMF* récemment diffusés par le MSSS, peu de balises existaient sur la pratique des professionnels et encore moins sur les modalités de collaboration interprofessionnelle et les trajectoires de services à mettre en place au sein du GMF. Bien que plusieurs cliniciens bénéficiaient d'une certaine expérience de travail dans différents secteurs d'activités, l'offre de service des professionnels s'est développée en fonction des besoins identifiés, un peu comme celle des infirmières lors de la création des premiers GMF, grâce à l'engagement et à l'initiative individuelle des professionnels et des équipes médicales.

À cette étape du développement des GMF, tant les gestionnaires responsables des professionnels au sein de l'établissement, que les médecins et les professionnels eux-mêmes avaient identifié un besoin de préciser les éléments suivants :

- L'offre de service de chaque catégorie de professionnels (travailleur social, psychologue, nutritionniste, orthophoniste, inhalothérapeute et pharmacien), ainsi que l'identification du mandat confié à chaque professionnel pour chacun des GMF;
- L'ajustement du rôle des infirmières, en fonction notamment de l'arrivée de ces nouveaux professionnels;
- Les modalités de travail interne en GMF, incluant les stratégies favorisant la collaboration interprofessionnelle;
- Les trajectoires de service pour les personnes inscrites au GMF nécessitant des services de l'installation CSSS-IUGS;
- Les activités de soutien clinique et de développement des compétences à mettre en place;
- La coordination entre les gestionnaires impliqués et les responsables de GMF;
- La clarification des aspects budgétaires;
- Diverses questions portant sur les conditions de pratique : soutien clérical, équipement, ressources en technologies de l'information, etc.

En janvier 2015, le projet *Intégration des professionnels et optimisation de la collaboration interprofessionnelle dans les GMF de Sherbrooke* a démarré avec pour objectifs :

- Assurer une bonne intégration des professionnels et des infirmières du CSSS-IUGS œuvrant en GMF;
- Optimiser la collaboration interprofessionnelle afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts aux personnes inscrites au sein de ces GMF, en leur offrant des soins plus globaux.

Le projet visait les sept GMF de Sherbrooke suivants (dont deux UMF) : Plateau Marquette, Deux-Rives, Grandes-Fourches, Des Cantons, Jacques-Cartier, St-Vincent, Galt-Belvédère, et les titres d'emplois suivants : infirmière, infirmière auxiliaire, travailleur social, orthophoniste, inhalothérapeute, pharmacien, psychologue, nutritionniste et kinésiologue.

DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHE

Dans un premier temps, une enquête *feed-back* a été menée de février à mars 2015 par deux étudiantes au doctorat en psychologie organisationnelle de l'Université de Sherbrooke¹. L'enquête portait sur l'état de situation de la collaboration interprofessionnelle dans les GMF de Sherbrooke. Pour ce faire, les étudiantes ont interrogé vingt professionnels (infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, nutritionnistes, orthophonistes, inhalothérapeutes et pharmaciens) œuvrant au sein des GMF. Faute de temps et de disponibilité, les médecins n'ont pu participer aux entrevues. Les résultats ont permis de faire ressortir les informations suivantes :

1. Flexibilité et ouverture des professionnels quant à la collaboration. Les professionnels voient plusieurs avantages : amélioration des soins rendus aux personnes, moins d'isolement professionnel, meilleur climat de travail, plus grande efficacité des équipes de travail et identification de nouvelles solutions. Les professionnels souhaitent une collaboration optimale et des communications efficaces entre eux et les médecins;
2. Intégration des nouveaux professionnels en GMF à géométrie variable : tous les professionnels ne sont pas accueillis et intégrés dans l'équipe de la même façon;
3. Collaboration embryonnaire entre les professionnels : il reste encore du chemin à parcourir;
4. Méconnaissance quant aux compétences et à l'expertise respectives des différents professionnels;
5. Existence de défis liés à la collaboration interprofessionnelle : il s'agit de nouvelles façons de travailler. La confidentialité des informations concernant les personnes constitue une préoccupation pour les professionnels.

À la suite de ces résultats, les gestionnaires responsables ont choisi de procéder par une démarche en mode **gestion de projet** et le recrutement d'une chargée de projet a été effectué. Ainsi, une charte du projet, une structure de gouvernance, un plan d'action et un plan de communication ont été élaborés.

Un comité de pilotage a d'abord été créé. Ce comité réunissait plusieurs médecins responsables de GMF, des gestionnaires de l'installation CSSS-IUGS (Direction des services professionnels et du partenariat médical, Direction des ressources humaines et de l'enseignement, Direction des services aux adultes et Direction de la qualité des soins et services) ainsi que des représentants de professionnels en GMF : l'ASI des infirmières GMF et une spécialiste en activités cliniques pour les services psychosociaux généraux.

De manière plus spécifique, les retombées attendues étaient les suivantes :

- Meilleur arrimage entre les besoins des GMF et l'offre de service des professionnels;
- Meilleure connaissance pour les médecins des services offerts par les professionnels;
- Soutien lors d'implantation de nouvelles activités cliniques et d'ordonnances collectives;
- Optimisation du travail des médecins et adjoints administratifs des GMF dans l'encadrement des infirmières et des autres professionnels : accueil et orientation, développement des compétences, soutien clinique, aide au développement et à l'implantation de nouvelles offres de service;
- Augmentation de l'engagement des médecins dans la collaboration interprofessionnelle.

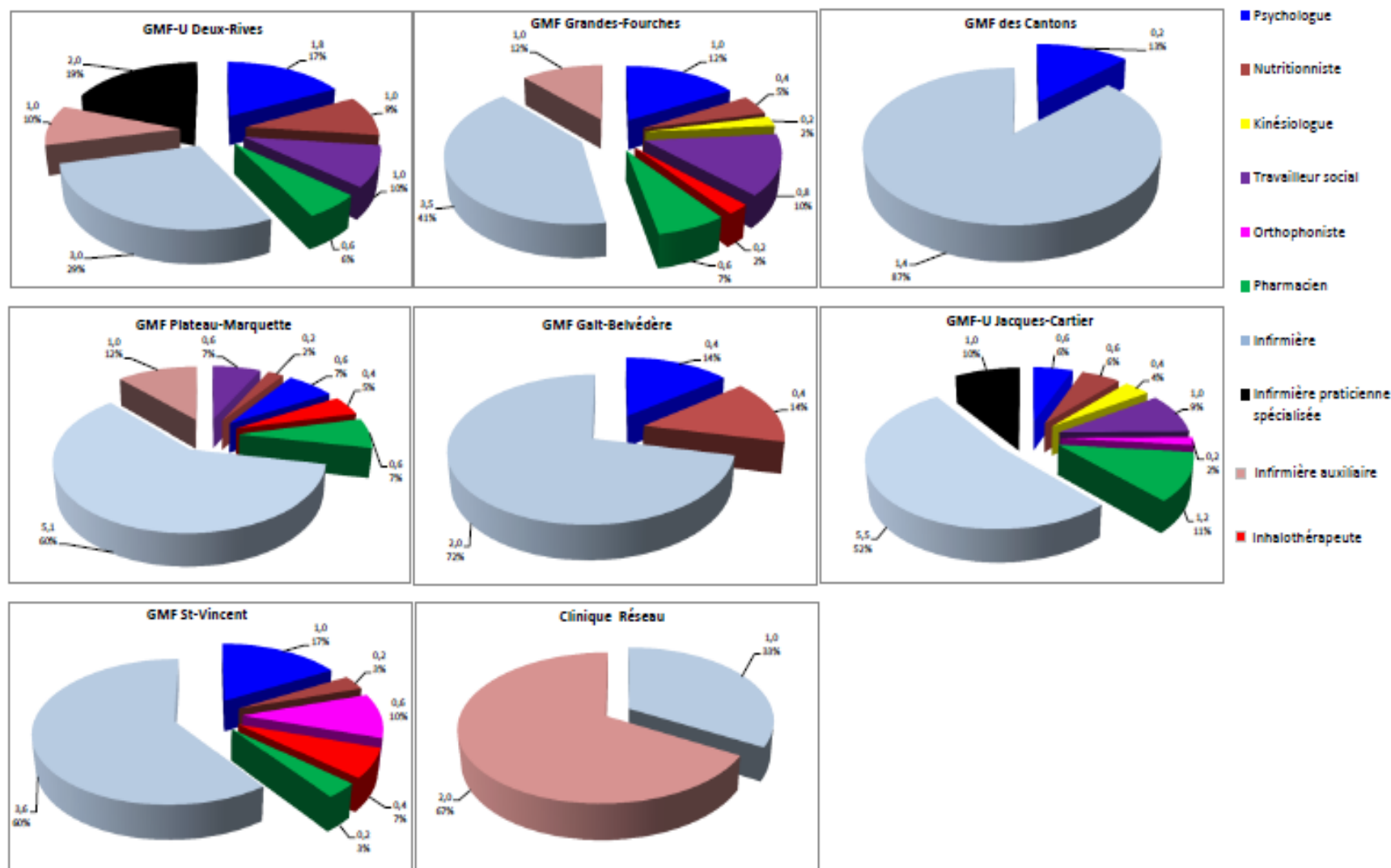
Le projet s'est déroulé sur une période de dix mois. Durant toute la durée du projet, des consultations, validations et états d'avancement des travaux ont été présentés aux diverses instances concernées.

Les livrables du projet

- 1) Un document de référence sur l'offre de service des professionnels en GMF avec une définition des mandats, des rôles et responsabilités, des activités professionnelles pertinentes;
- 2) Un programme d'accueil destiné aux nouveaux professionnels en GMF;
- 3) Un programme d'orientation pour chaque titre d'emploi de professionnels. La personne-ressource en *Gestion et développement des compétences* (Direction des ressources humaines et de l'enseignement) a collaboré avec des professionnels en GMF pour créer des programmes d'orientation adaptés à chaque titre d'emploi;
- 4) Des modalités pour favoriser la collaboration interprofessionnelle à l'intérieur des équipes dans les GMF. En septembre 2015, une étudiante au doctorat en psychologie organisationnelle s'est jointe à l'équipe afin d'identifier et proposer des modalités de collaboration ainsi qu'une stratégie d'implantation;
- 5) Des recommandations d'orientations pour la gestion des ressources humaines en GMF.

Un portrait des différentes ressources professionnelles en place dans les GMF de Sherbrooke, en juillet 2015, est présenté à la page suivante.

FIGURE 1 - PORTRAIT DES EFFECTIFS PROFESSIONNELS EN PLACE DANS LES GMF DE SHERBROOKE AU 31 JUILLET 2015*



*En équivalent temps complet (ETC)

OFFRE DE SERVICE DES PROFESSIONNELS

Un portrait des activités des sept types de professionnels² (autres que les infirmières) déployés dans un ou plusieurs GMF de Sherbrooke en juillet 2015 a d'abord été réalisé. Pour ce faire, sept questionnaires ont été créés et acheminés aux vingt-cinq professionnels concernés. Tous y ont répondu. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux précisant les activités offertes à ce moment pour chacun des GMF.

Par la suite, des professionnels désignés comme personnes-ressources pour chacun des titres d'emploi ont analysé les résultats des questionnaires afin d'en faire ressortir les éléments communs. La dernière étape a été la rédaction de sept offres de service type pertinentes et pouvant être déployées en GMF, à partir des expériences des dernières années. Il s'agit d'une description exhaustive de tout ce que peut offrir un professionnel œuvrant dans ce contexte de soins de première ligne. Ces activités, qui visent à bonifier l'offre de service en première ligne, doivent être complémentaires à celle des médecins et des autres professionnels du GMF. Elles doivent également être complémentaires aux autres services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux. De plus, la présence de ces professionnels au sein même du GMF est une condition facilitant la collaboration et la continuité des soins auprès de la clientèle qui y est inscrite. Les deux sources d'inspiration principales pour ces offres de services sont :

- Rôles attendus des professionnels pour la pratique en GMF par le CSSS de la Vieille-Capitale³;
- [Guides d'intégration des professionnels en GMF](#) diffusés par le MSSS (2015).

À l'exception des kinésiothérapeutes, toutes ces professions sont régies par un ordre professionnel qui établit des règles quant aux normes de pratique à respecter (ex. : règles de confidentialité, tenue de dossier, etc.).

² Psychologues, nutritionnistes, pharmaciens, travailleurs sociaux, inhalothérapeutes, orthophonistes et kinésiothérapeutes.

TRAVAILLEUR SOCIAL

TABEAU 1 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX, JUILLET 2015

Le travailleur social évalue le fonctionnement social dans une perspective de soutien et de rétablissement de la personne en réciprocité avec son environnement.	4 répondants (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)											
	Conditions						Clientèle					
	Difficultés personnelles, relationnelles et sociales *1	Difficultés professionnelles et économiques *2	Difficultés relatives au fonctionnement social, cognitif, émotionnel et	Difficultés relatives aux conduites sociojudiciaires *4	Difficultés d'adaptation aux étapes de la vie *5	Difficultés d'adaptation aux événements difficiles, traumatisants *6	0-5 ans	6-12 ans	Jeunes	Adultes	Personnes âgées	Communautés culturelles
✓ Effectue la détection et la prévention de problèmes sociaux	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2
✓ Identifie les besoins sociaux du client et les ressources à sa disposition (personnelle, familiale, économique, communautaire, institutionnelle) à la lumière de l'évaluation du fonctionnement social	4	4	4	3	4	4	1	1	2	4	4	3
✓ Évalue le fonctionnement de la personne et intervient sur les aspects sociaux et les aspects de santé mentale qui influencent son état de santé globale	4	4	4	2	4	4			1	4	4	3
✓ Réalise l'évaluation psychosociale dans le contexte des mandats et régimes de protection donné en prévision de l'incapacité et des autres mesures de protection au majeur												
✓ Élabore et actualise un plan d'intervention (PI)	3	3	3	1	3	3			1	3	3	2
✓ Collabore au développement du plan de service individualisé (PSI)	1	1	1	1	1				1	1	1	1
✓ Réalise des rencontres individuelles à court terme	4	4	4	2	4	4		1	2	4	4	3
✓ Réalise des rencontres de couple à court terme	1		2		1	1				2		
✓ Réalise des rencontres familiales à court terme			1			1		1	1	1		

✓ Réalise des interventions en situation de crise	3	2	2	1	1	2				3	3	2
✓ Effectue des rencontres à domicile si pertinent	3	3	3		3	3			1	3	3	2
✓ Réalise des rencontres auprès d'un proche, lorsque pertinent au plan d'intervention	4	1	3	2	3	3			1	4	4	2
✓ Anime des rencontres de groupe	1		1							1	1	
✓ Accompagne la personne dans ses démarches auprès de ressources communautaires ou institutionnelles	3	3	3	2	2	3			2	3	2	2
✓ Facilite l'accès aux services en dirigeant les clients du GMF vers les ressources les plus appropriées (programmes CSSS, ressources communautaires, hôpital)	4	4	4	3	4	4		1	3	4	4	3
✓ Agit à titre de personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle (partage d'informations cliniques, activités de formation)	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	3
✓ Agit comme personne-ressource auprès des employés du GMF au besoin, à la demande ou non d'un médecin	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
✓ Planifie et anime des activités d'enseignement	1		1	1	1		1	1	1	1	1	
✓ Développe des documents d'enseignement	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
✓ Autres pratiques ou conditions (préciser SVP)	Participe à des rencontres interprofessionnelles en contexte d'enseignement.											
Spécifications sur les conditions : *1 Conflits avec des proches, idées suicidaires, deuil, rupture, divorce - *2 Chômage, arrêt de travail, décrochage, pauvreté - *3 Difficultés d'adaptation à l'annonce d'un diagnostic de maladie chronique, observance de la prise de la médication, gestion du stress, troubles anxieux, dépression - *4 Délinquance, toxicomanie, criminalité - *5 Adolescence, grossesse, vieillesse - *6 Violence, violence conjugale, agressions sexuelles, abus, isolement												

Faits saillants :

- Il y a une certaine variabilité quant aux activités réalisées par les travailleurs sociaux.
- Peu interviennent directement auprès de la clientèle pédiatrique.
- Plusieurs réalisent des interventions à domicile, lorsque cela est pertinent.
- L'évaluation, le suivi à court terme et la fonction liaison sont prépondérants.

Le titre de travailleur social est un titre réservé. Il faut obligatoirement être membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Le travailleur social est titulaire d'un baccalauréat ou d'une maîtrise en service social ou en travail social.

La *Loi 21*, soit la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, adoptée en 2009, a donné lieu à une nouvelle définition du champ d'exercices du travailleur social à l'article 37 du Code des professions : « **Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement** »². Tout comme les autres professionnels visés par la *Loi 21* dont les psychologues et les infirmières, le travailleur social peut exercer des activités visant l'information et la promotion de la santé, la prévention du suicide, des maladies, des accidents et des problèmes sociaux auprès des personnes, des familles et des collectivités^{2,3}.

La marque distinctive de cette profession est l'évaluation du fonctionnement social d'une personne dans une perspective de soutien et de rétablissement en tenant compte de son environnement⁴. Le travail social suppose d'intervenir auprès des populations les plus vulnérables en tenant compte des obstacles à l'intégration et au fonctionnement social de ces personnes³. Les interventions doivent donc être personnalisées afin d'aider les personnes en difficulté. Le travailleur social peut être le lien entre la personne et les ressources ou les services requis, en respectant les choix et motivations de la personne. De façon générale, les entrevues individuelles constituent le moyen thérapeutique privilégié par le travailleur social. Par contre, il pourra aussi faire des entrevues conjugales (évaluation, orientation), familiales et de groupe selon les besoins.

CLIENTÈLE CIBLE

-  Personnes présentant des difficultés personnelles, relationnelles, professionnelles, économiques ou sociales (ex. : conflits avec les proches, idées suicidaires, chômage, arrêt de travail, décrochage, pauvreté, deuil, rupture).
-  Personnes présentant des difficultés relatives à leur fonctionnement social, cognitif, émotionnel et comportemental, liées à leur état de santé physique ou mental (ex. : difficulté d'adaptation liée à l'annonce d'un diagnostic, inobservance de la prise de médication, gestion du stress, trouble anxieux, dépression).
-  Personnes présentant des problèmes de conduite sociojudiciaire (ex. : délinquance, dépendance, criminalité).
-  Personnes présentant des difficultés d'adaptation aux étapes de vie et aux événements difficiles, traumatisants (ex. : violence conjugale, isolement, grossesse).

Détection et prévention de problèmes sociaux :

- Motive la personne au traitement ou à l'orientation vers les ressources ou les services requis;
- Repère et détecte différents problèmes : violence conjugale ou familiale, maltraitance, dépendance;
- Offre de l'information et de l'enseignement adaptés à la personne et ses proches sur les habitudes de vie, les droits, les ressources et les stratégies de résolution de problèmes.

Évaluation du fonctionnement social de la personne et intervention sur les aspects sociaux et les aspects de santé mentale qui influencent son état de santé globale :

- Identifie les besoins sociaux de la personne et les ressources à sa disposition (personnelles, familiales et économiques);
- Évalue sa capacité à exercer ses rôles sociaux/responsabilités;
- Évalue le risque suicidaire et homicidaire;
- Évalue le fonctionnement social d'une personne atteinte d'un trouble de santé mentale ou neuropsychologique attesté par un diagnostic (...) (activité réservée - *Loi 21*);
- Analyse les facteurs qui peuvent alimenter ou accentuer les manifestations d'un trouble mental chez la personne;
- Formule une opinion sur les capacités de la personne à exercer ses responsabilités et à résoudre ses difficultés en tenant compte des caractéristiques et des ressources de son environnement;
- Fait des rencontres à domicile ou dans le milieu lorsque nécessaire afin de tenir compte de l'environnement de la personne;
- Initie ou contribue à l'élaboration du plan de services :
 - Élabore avec la personne un plan d'intervention (PI) comportant des objectifs, des interventions, des moyens et des indicateurs mesurant l'atteinte des objectifs;
 - Collabore au plan de service individualisé (PSI) si plusieurs partenaires externes (ex. : organismes communautaires, services spécialisés) interviennent auprès de la personne.

Interventions à court et moyen terme (dix rencontres en moyenne) ou en situation de crise :

- Facilite l'adaptation de la personne;
- Favorise l'amélioration de ses conditions de vie;
- Soutient la personne et ses proches dans la résolution de problèmes sociaux;
- Stabilise une situation de crise ou en prévient la détérioration;
- Met en place des conditions favorables au traitement ou au rétablissement;
- Aide la personne à traverser une période difficile en mobilisant ses forces, ses ressources et celles de son environnement.

Soutien pour l'accès aux services en dirigeant les personnes inscrites au GMF vers les ressources les plus appropriées et en les accompagnant au besoin : programmes spécifiques ou spécialisés du CIUSSS et ressources communautaires ou privées du territoire.

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

Évaluation/référence :

- Environ 1 à 2 rencontres par personne;
- Entrevue de 50 minutes à 1 heure (1 h 30 avec un interprète);
- Environ 45 minutes en moyenne pour la rédaction d'une évaluation du fonctionnement social (exigence de l'Ordre professionnel), selon le contexte.

Suivi à court et moyen terme :

- Entre 1 à 10 entrevues par personne;
- Entrevue de 50 minutes à 1 heure (1 h 30 avec un interprète);;
- 15 minutes en moyenne pour la rédaction de la note évolutive qui suivent chaque entrevue;
- 30 minutes en moyenne pour la rédaction du Plan d'intervention (exigence de l'Ordre professionnel).

À ces activités peuvent s'ajouter d'autres types de tâches : gestion-priorisation des requêtes, prise de rendez-vous, suivis téléphoniques, discussions de cas, etc.

Trois à quatre entrevues par jour selon le rôle joué par le professionnel, la complexité de la situation et le temps consacré aux démarches à faire (appels, accompagnement, etc.)

En présence d'une liste d'attente, prioriser l'accès aux clientèles vulnérables en besoin, n'ayant pas accès rapidement à d'autres services psychosociaux.

MATÉRIEL REQUIS

Voir la section *CONDITIONS DE PRATIQUE*.

PHARMACIEN

TABEAU 2 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES PHARMACIENS, JUILLET 2015

Le pharmacien assure les soins pharmaceutiques; il distribue des médicaments, assure le suivi et la prise en charge de la clientèle.	5 répondants (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)											
	Conditions						Clientèle					
	Maladies chroniques (MPOC, diabète, etc.)	Grossesse	Allaitement	Troubles mentaux	Douleur chronique	Trouble envahissant du développement	TDAH	0-5 ans	6-12 ans	Jeunes	Adultes	Personnes âgées
✓ S'assure que les professionnels ont à leur disposition les profils médicamenteux ainsi que l'information sur l'utilisation réelle des médicaments par les personnes	5	3	3	5	4	2	3	2	3	3	4	5
✓ Supervise ou réalise des programmes de revue d'utilisation des médicaments	1					1	1					
✓ Analyse les interactions médicamenteuses ou interactions avec des produits naturels	5	3	3	5	5	1	4	2	3	3	4	5
✓ Assume un rôle de conseiller et d'enseignant auprès de la personne quant à ses médicaments prescrits et non prescrits	5	3	3	5	5	1	4	2	3	3	4	5
✓ Assure le suivi des personnes avec pharmacothérapies lourdes conjointement avec le médecin, pour la détection et la résolution des problèmes liés à la médication	5	2	2	5	5	1	4	2	3	3	4	5
✓ Participe aux décisions concernant les traitements médicamenteux ainsi qu'au suivi pharmacothérapeutique	5	4	4	5	5	1	4	3	3	3	4	5
✓ Offre une consultation pharmacothérapeutique à la demande d'un membre de l'équipe du GMF (questions ponctuelles)	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	5	5
✓ Rédige des protocoles et des procédures concernant l'utilisation des médicaments (outils de prescription)	4	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2
✓ Collabore à la formation et à la transmission de l'information, concernant sur l'usage optimal des médicaments, aux autres membres de l'équipe incluant les résidents en médecine de famille	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3

✓ Collabore aux programmes thématiques de formation, d'information et de soutien touchant la prévention ou le traitement de maladies, auprès de la clientèle inscrite	2	1		2	2	1	1	1	1	1	2	2
✓ Collabore à l'ajustement posologique pour des clientèles ciblées	5	3	2	5	5	1	4	3	4	3	5	5
✓ Vérifie l'admissibilité des personnes à certains médicaments (liens avec les pharmacies)	5	2	1	5	5	1	3	1	1	1	3	4
✓ Fait les liens avec les laboratoires, pharmacies communautaires, médecins spécialistes, travailleurs sociaux, etc.	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1
✓ Autres pratiques ou conditions (préciser SVP)	• Enseignement aux stagiaires, résidents IPS-PL en stage. • Demandes ponctuelles : rédaction d'outils de prescription (ex. : Tamiflu, nouveaux anticoagulants oraux), aide à la rédaction-révision d'une politique de gestion des échantillons dans la clinique, révision du contenu du chariot d'urgence, etc.											

Faits saillants :

- L'implication des pharmaciens varie selon les clientèles, mais tous s'impliquent dans le suivi des maladies chroniques, des troubles mentaux et de la douleur chronique.
- Plusieurs ont un rôle d'enseignant, tant auprès de l'équipe du GMF que de la clientèle du GMF.

Remarque :

L'information contenue dans ce document se base sur l'expérience de pharmaciennes d'établissement œuvrant dans des GMF sherbrookoises depuis plusieurs années. Le MSSS avait alors pour orientation que tous les professionnels des GMF devaient être des professionnels de l'établissement.

Le pharmacien en GMF est en mesure de fournir des soins pharmaceutiques en pratique de première ligne. Il est une personne-ressource en matière de thérapie médicamenteuse auprès de la personne et de l'équipe médicale et des autres professionnels.

Le pharmacien intervient auprès d'une clientèle de tous âges (enfants, adultes, femmes enceintes ou allaitantes et personnes âgées) ayant un besoin relatif à la pharmacothérapie. Il promeut l'usage optimal d'une thérapie médicamenteuse⁶.

Les médicaments font partie de la majorité des traitements médicaux prodigués aux personnes et peuvent, par le fait même, être à l'origine de certains problèmes de santé. Le pharmacien contribue à la prescription et à l'usage optimal des médicaments. Il analyse la pharmacothérapie complexe ou problématique, évalue les causes d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses et conseille les personnes et les autres professionnels de la santé en matière de pharmacothérapie. Au besoin, il dresse l'historique de la médication prise dans le passé⁶.

Le pharmacien peut initier et ajuster la pharmacothérapie selon une ordonnance individuelle ou collective et assurer des suivis d'efficacité, de tolérance et d'analyse de laboratoire⁶. Il a également un rôle d'enseignement. Il contribue, entre autres, à l'enseignement aux infirmières et aux médecins résidents. Il est une source d'information pour les autres professionnels du GMF.

Le rôle du pharmacien est aussi de contribuer à améliorer la continuité des soins en établissant le lien entre la personne, le pharmacien communautaire où elle se procure ses médicaments, les professionnels œuvrant en milieu hospitalier et le médecin de famille.

Le pharmacien met en application les actes délégués qui s'ajoutent à son champ d'expertise en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*.

Cette offre de service se veut un guide et pourra être individualisée selon la réalité et la clientèle du GMF. Des services pourront donc être modifiés ou ajoutés au besoin.

CLIENTÈLE CIBLE

Personnes présentant une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Multiples problèmes de santé;
- Régimes médicamenteux complexes;
- Séjour récent en milieu hospitalier;
- Échec ou réponse insatisfaisante pour l'atteinte des cibles thérapeutiques;
- Présence d'un effet indésirable;
- Faible adhésion suspectée;
- Grand utilisateur de soins de santé.

TYPES D'INTERVENTION⁶

Consultation ponctuelle pour :

- Suggestions d'options thérapeutiques;
- Faire une histoire pharmacothérapeutique;
- Réviser et optimiser des profils médicamenteux lourds chez des personnes vulnérables;
- Évaluer et gérer des effets indésirables ou des interactions médicamenteuses;
- Informer sur les différentes formulations des Rx, la couverture d'assurance disponible;
- Titrer ou sevrer de la médication;
- Suggestions de choix sécuritaires et ajustement des médicaments en cas de grossesse et d'allaitement.

Suivi conjoint ou prise en charge selon une ordonnance individuelle ou collective des personnes présentant certaines conditions (ex. : maladies chroniques, douleur, problèmes de santé mentale, etc.).

Gestion et collaboration :

- Faire le lien et résoudre les problématiques détectées par les pharmaciens communautaires ou hospitaliers;
- Promotion du bon usage et de la bonne prescription du médicament;
- Soutien de l'équipe médicale et professionnelle;
- Collaboration à la rédaction de protocoles, d'ordonnances, d'outils soutenant la pratique;
- Participation à des comités de travail.

Participation aux activités de recherche et d'enseignement à l'ensemble des apprenants (en contexte de GMF-Universitaire).

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

- Analyse de dossier, histoire médicamenteuse complexe et rédaction de la note : 30 à 90 minutes (selon l'ampleur du dossier).
- Première rencontre d'une personne si nécessaire : 15 à 45 minutes.
- Suivi de la pharmacothérapie et ajustement du dosage selon l'ordonnance individuelle : 10 à 30 minutes.
- Résoudre les problèmes en lien avec la pharmacothérapie (retour des fax, gestion des questions des professionnels, etc.) : 5 à 10 minutes.
- Questions ponctuelles : 2 à 30 minutes selon les recherches nécessaires.

À ces balises s'ajoute le temps de consultation et de rédaction des notes au dossier.

Peuvent s'ajouter d'autres types de tâches : gestion-priorisation des requêtes, discussions de cas, prise de rendez-vous, suivis téléphoniques, etc.

En moyenne, un pharmacien peut réaliser quotidiennement 5 à 15 suivis, une nouvelle consultation et répondre à des questions ponctuelles.

MATÉRIEL REQUIS

Voir la section **CONDITIONS DE PRATIQUE**.

Particularités en lien avec la présence d'un pharmacien d'établissement :

L'association d'un GMF à un département de pharmacie offre certains avantages :

- ✓ Supervision clinique et évaluation de l'acte pharmaceutique fait par le département de pharmacie (via CMDP);
- ✓ Possibilité de remplacements par un pharmacien déjà orienté en GMF lors de certaines absences telles que congés de maladie, maternité, départ, etc.;
- ✓ Intégration d'un nouveau pharmacien soutenue par un autre pharmacien œuvrant en GMF;
- ✓ Appartenance à une équipe de pharmaciens ayant des expertises variées (première ligne et services spécialisés) permettant l'échange d'expertise.
- ✓ Disponibilité de formations professionnelles via le département de pharmacie (ex. : formation entre collègues);
- ✓ Conditions de sécurité d'emploi en établissement offrant une stabilité accrue (rétention);
- ✓ Accès à la documentation pharmacothérapeutique et aux outils cliniques via l'établissement;
- ✓ Offre de soins complémentaires au pharmacien communautaire.

NUTRITIONNISTE

TABEAU 3 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES NUTRITIONNISTES, JUILLET 2015

Les interventions de la nutritionniste couvrent la promotion, la prévention, l'évaluation, le traitement et la réadaptation des aspects liés à la nutrition et à l'alimentation	4 répondants pour 6 GMF (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)														
	Conditions												Clientèle		
	Allergie simple, intolérance alimentaire	Apports insuffisants : perte de poids involontaire, dénutrition, gain de poids Insuffisant	Carences nutritionnelles	Perte d'appétit reliée à la médication	Grossesse : gain de poids inadéquat, nausées	Grossesse : gain de poids inadéquat, nausées	Hypoglycémie réactionnelle	Troubles gastro-intestinaux	Goutte	Ostéoporose	Obésité pédiatrique	Maladies chroniques cardiométaboliques chez l'adulte	Nourrissons : 0-2 ans	Enfants et adolescents	Adultes et personnes âgées
✓ Évalue l'état nutritionnel en considérant les habitudes alimentaires et les habitudes de vie	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Pose un jugement sur l'état nutritionnel	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Détermine le plan de traitement nutritionnel en tenant compte des caractéristiques cliniques et en fait l'enseignement	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Cible, de concert avec la personne, des modifications à apporter à son alimentation et évalue les résultats en fonction des objectifs cliniques	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Évalue les résultats en fonction des objectifs convenus	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Fait de l'enseignement et donne des conseils nutritionnels	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Effectue un suivi adapté auprès de la personne	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Anime des interventions de groupe favorisant l'acquisition et l'intégration de saines habitudes alimentaires et de connaissances en nutrition	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6

✓ Agit comme personne-ressource pour l'équipe et collabore avec l'équipe interprofessionnelle	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Recherche et développe, selon les besoins, des documents d'enseignement	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Réfère la clientèle aux ressources appropriées (priorisation des requêtes, référer au besoin à des ressources spécialisées)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Participe à des formations continues	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
✓ Participe à des réunions d'échanges pour partager de l'information et convenir des rôles professionnels	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Faits saillants :

- La pratique des nutritionnistes est comparable d'un GMF à l'autre.
- Étant donné le temps relativement restreint en nutrition au sein des GMF (1 à 2 journées par semaine), il y a des délais significatifs pour la majorité d'entre eux, notamment pour la clientèle avec surpoids/obésité. Dans le contexte où le programme des maladies chroniques « Agir sur sa santé » poursuit son implantation en l'Estrie, cette situation est susceptible de s'améliorer, puisque plusieurs activités d'enseignement sont réalisées en groupe au CIUSSS.
- Pour la clientèle pédiatrique, dans les GMF où la nutritionniste a une liste d'attente relativement importante, il est suggéré de référer seulement les enfants dont la problématique compromet la croissance et/ou l'état nutritionnel. (ex. : un enfant qui est capricieux pour la nourriture ET dont la courbe de croissance est affectée).
- Le temps disponible pour les consultations pourrait être amélioré par une meilleure organisation sur travail (ex. : deux jours consécutifs aux 2 semaines plutôt qu'une journée par semaine) et un soutien clérical accru, notamment pour la prise de rendez-vous.

« Les nutritionnistes sont des professionnelles de la santé qui interviennent auprès d'une clientèle de tous les âges pour la promotion de la santé et la prévention de problèmes de santé. Elles contribuent, au quotidien, à promouvoir un art de vivre par la saine alimentation et le plaisir de manger.

Les nutritionnistes interviennent aussi pour le maintien et le rétablissement de la santé dans un continuum de soins et de services. La nutrition est au cœur du traitement de nombreuses problématiques de santé, sinon le traitement de première intention dans bien des cas. Elles dépistent les désordres nutritionnels en faisant une évaluation nutritionnelle complète. Elles peuvent proposer un plan de traitement nutritionnel adapté à leurs besoins spécifiques des personnes. Elles assurent un suivi et une réévaluation du plan de traitement selon la réponse et les résultats atteints.

Les nutritionnistes doivent maximiser leur rôle d'accompagnement afin que la personne, dans la mesure de ses capacités, développe le maximum de compétences et de confiance en soi pour prendre en charge son état de santé »³.

CLIENTÈLE CIBLE^{3,7}

Personnes de tout âge présentant une problématique nutritionnelle ou une des conditions suivantes :

-  Allergie simple, intolérance alimentaire;
-  Apports insuffisants : perte de poids involontaire, dénutrition, gain de poids insuffisant;
-  Carences nutritionnelles : restrictions alimentaires, anémie, etc.;
-  Perte d'appétit reliée à la médication (ex. : TDAH);
-  Grossesse : gain de poids inadéquat, nausées, etc.;
-  Hypoglycémie réactionnelle;
-  Troubles gastro-intestinaux : reflux gastro-œsophagien, constipation fonctionnelle, syndrome du côlon irritable, maladie diverticulaire;
-  Goutte;
-  Ostéoporose;
-  Obésité pédiatrique;
-  Maladie chronique cardiométabolique pour les personnes non candidates à participer au programme « Agir Sur Sa Santé » ou autres programmes similaires.

TYPES D'INTERVENTIONS^{3,7}

Consultations ponctuelles et suivi court terme :

- Évaluation de l'état nutritionnel en considérant les habitudes alimentaires et les habitudes de vie;
- Jugement sur l'état nutritionnel;
- Élaboration et enseignement d'un plan de traitement en tenant compte des caractéristiques cliniques;
- Identification des cibles, de concert avec la personne, des modifications à apporter à son alimentation et évaluation des résultats en fonction des objectifs cliniques;
- Enseignement et conseils nutritionnels.

Ateliers de groupe pour certaines situations (ex. : TDAH)

Personne-ressource pour orienter vers les autres services nutritionnels spécifiques à certains programmes ou spécialisés, lorsque requis.

Personne-ressource pour orienter vers certains services communautaires (ex. : popotte roulante, cuisines collectives).

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTIONS⁸

- Évaluation initiale comprenant l'évaluation, le *counselling* et la détermination du plan de traitement : 60 à 75 minutes.
- Préparation et rédaction du rapport : 30 à 45 minutes.
- Rencontre de suivi : 30 à 45 minutes.
- Préparation et rédaction de la note : 30 minutes.

À ces activités peuvent s'ajouter d'autres types de tâches : gestion-priorisation des requêtes, discussions de cas, prise de rendez-vous, suivis téléphoniques, démarches, etc.

Le nombre d'interventions quotidiennes varie de 3 à 6 selon le nombre de nouvelles évaluations, la complexité des situations, les démarches, etc.

MATÉRIEL REQUIS

- ✓ Pèse-personne
- ✓ Licence pour les tests standardisés (ex : PEN nutrition [Practice-based Evidence in nutrition])
- ✓ Modèles d'aliments en plastique
- ✓ Caisson de rangement mobile pour le matériel d'intervention (ex. : emballages d'aliments, modèles d'aliments, etc.)

INHALOTHÉRAPEUTE

TABEAU 4 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES INHALOTHÉRAPEUTES, JUILLET 2015

L'inhalothérapeute contribue à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou thérapeutiques et traite les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.	2 répondants dont 1 pour 3 GMF (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)									
	Conditions					Clientèle				
	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Asthme	Modification de l'état respiratoire (dyspnée, toux, essoufflement à l'effort etc.)	Fumeurs actifs et anciens fumeurs de plus de 40 ans ayant des symptômes respiratoires	0-5 ans	6-12 ans	Jeunes	Adultes	Personnes âgées	Communautés culturelles
✓ Effectue la collecte de données cliniques des signes et des symptômes respiratoires	4	4	4	4		4	4	4	4	4
✓ Effectue l'évaluation de la fonction respiratoire, dont la spirométrie et la saturométrie, et soutien les médecins lors de l'interprétation des résultats	4	4	4	4		4	4	4	4	4
✓ Valide et enseigne les techniques de prise des inhalateurs et des autres médicaments respiratoires ainsi que la compréhension de l'utilité de ceux-ci en fonction de la physiopathologie	4	4			1	4	4	4	4	4
✓ Mesure l'efficacité des traitements, s'assure de l'observance thérapeutique et suggère l'ajustement de la médication au médecin au besoin	4	4				4	4	4	4	4
✓ Élabore un plan d'action pour assurer une plus grande autonomie de la personne	4	4				4	4	4	4	4
✓ Assure un suivi du plan d'action lors d'exacerbations										
✓ Applique une ordonnance selon son jugement clinique (ex. : administration de l'aérosolthérapie)	4	4		1		4	4	4	4	4
✓ Enseigne à la personne la réadaptation respiratoire ainsi que la prise en charge des maladies respiratoires dans un but d'autogestion										

✓ Fait la promotion de saines habitudes de vie (ex. : cessation tabagique, exercice, assainissement de l'environnement)	3	3	3	3	3		3	3	3	3
✓ Dirige les personnes vers les services pertinents et assure la liaison (ex. : programme de prévention des maladies chroniques, centre d'abandon du tabac, centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC, groupe d'entraide, tests d'allergie)	4	4	3	4		4	4	4	4	4

Faits saillants :

- La pratique des inhalothérapeutes est comparable d'un GMF à l'autre.
- Pour un des GMF, l'inhalothérapeute ne travaille pas au sein du GMF, ce qui limite la collaboration interprofessionnelle.
- Le transport du matériel, en raison de la quantité et de sa lourdeur, représente un enjeu.

Les services de l'inhalothérapeute sont offerts en individuel à la clinique médicale pour une clientèle pédiatrique (six ans et plus), adulte ou âgée. « L'inhalothérapeute est spécialisé dans les soins du système cardiorespiratoire et exerce sa profession en étroite collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé »³. « L'inhalothérapeute contribue à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique et traite des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire. Sa collaboration facilite le maintien des personnes à domicile et permet de réduire la fréquence et la durée des hospitalisations »⁹. Il exerce les actes qui lui sont réservés à l'intérieur de son champ d'activités.

À Sherbrooke, l'inhalothérapeute collabore avec l'équipe multidisciplinaire pour évaluer et traiter l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). L'inhalothérapeute en GMF peut réaliser un test respiratoire, la spirométrie, et enseigne la prise de médication aux clients. Il participe à l'éducation chez les clientèles souffrant de pathologies affectant le système cardiorespiratoire en collaboration avec les autres intervenants de l'équipe multidisciplinaire. Il suggère de la médication, d'autres tests requis, s'il y a lieu, et réfère les personnes vers différentes ressources disponibles. Il est un intervenant clé au niveau de la cessation tabagique³.

CLIENTÈLE CIBLE POUR SHERBROOKE⁹

Toute personne présentant des signes et symptômes de problème respiratoire. L'inhalothérapeute est présente en GMF pour rencontrer des clients ayant un diagnostic de MPOC ou d'asthme, suspecté ou confirmé.

TYPES D'INTERVENTIONS^{3,9}

Réalisation de tests de fonction respiratoire :

- Spirométrie pour le diagnostic et le suivi de l'asthme et/ou de la MPOC. Elle permet de distinguer l'asthme de la MPOC et ce, à partir d'un algorithme officiel et reconnu.
- Courbe débit-volume pré et post bronchodilatateur.

Suivi de l'évolution de la condition respiratoire, de la réponse au traitement et suggestions thérapeutiques.

Enseignement adapté à la condition de la personne et à ses capacités d'autogestion.

Liaison et référence vers les services appropriés avec l'accord du médecin (ex. : tests de fonction respiratoire plus complets, tests d'allergie, polysomnographie, etc.). Référence vers les ressources communautaires pertinentes.

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

Chaque consultation ou suivi dure environ 1 heure, incluant le temps de rédaction de la note. Le nombre moyen d'interventions quotidiennes est de 6.

MATÉRIEL REQUIS

- ✓ Spiromètre et matériel nécessaire à la spirométrie (seringue de calibration, filtres, seringue pour calibration du spiromètre);
- ✓ Pièces buccales;
- ✓ Pince-nez;
- ✓ Toise [règle verticale graduée];
- ✓ Pèse-personne;
- ✓ Chambre d'espacement;
- ✓ Médication;
- ✓ Placébo;
- ✓ Valise de transport [2] si le matériel n'est pas sur place;
- ✓ Licence pour les tests standardisés (ex : test spirométrie pré/post bronchodilatateurs);
- ✓ Ordinateur et une imprimante portables;
- ✓ Logiciel spécialisé : Médisoft/Ai;
- ✓ Documents à remettre à la clientèle sur place.

PSYCHOLOGUE

TABEAU 5 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES PSYCHOLOGUES, JUILLET 2015

Le psychologue évalue le fonctionnement psychologique et mental pour déterminer, recommander, orienter et effectuer des interventions et des traitements visant à favoriser une meilleure santé psychologique et le rétablissement de la santé mentale de la personne en interaction avec son milieu.	6 répondants dont 1 pour 2 GMF (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)																		
	Conditions												Clientèle						
	Difficultés relationnelles qui affectent l'état mental *1	Problèmes reliés au travail *2	Dépendances *3	Problèmes et troubles de santé mentale *4	Situations d'abus, de maltraitance et de violence	Difficultés scolaires, troubles d'apprentissage	Difficultés de comportements et de développement chez l'enfant	Gestion du stress	Douleur chronique	Situations de vie difficile : séparation, divorce, deuil	Adaptation à une maladie : épisodique, chronique, soins palliatifs	Difficultés d'adaptation aux événements difficiles, traumatisants *5	0-5 ans	6-12 ans	Jeunes	Adultes	Personnes âgées	Personnes anglophones	Communautés culturelles
✓ Évalue le fonctionnement psychologique et ses composantes *5	7	7	7	4	2	2	7	5	7	7	7	7	1	2	2	7	5	1	3
✓ Évalue le fonctionnement psychologique et formule des recommandations	6	6	3	7	4	2	2	6	4	5	6	6		2	2	5	3	1	2
✓ Élabore et actualise un plan d'intervention	5	5	1	5	3			5	5	5	5	5				5	3	1	1
✓ Évalue le retard mental/ troubles neuropsychologiques														1	1				
✓ Dépiste et oriente vers des services spécialisés des personnes qui présentent une problématique demandant un niveau d'expertise de 2e ligne pour le diagnostic ou le traitement	4	2	3	5	4	1	2	4	3	4	4	4	1	1	1	4	2	1	2
✓ Enseigne à la personne et sa famille les caractéristiques du trouble mental visant à mieux le comprendre dans le but de soutenir la motivation aux traitements et l'adaptation	4	3	2	4	4	1	2	4	3	4	4	4		1	1	4	2	1	2

✓ Offre de la psychothérapie individuelle de courte durée	7	6	2	6	4	1	3	7	5	7	7	7		1	2	6	4	1	2
✓ Offre des rencontres de couple de courte durée				1	1														
✓ Réalise des interventions en situation de crise	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1
✓ Anime des rencontres de groupe				1															
✓ Facilite l'accès aux services en dirigeant les clients du GMF vers les ressources les plus appropriées (programmes CSSS, ressources communautaires et hôpital)	5	5	5	6	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	4	6	4	3	3
✓ Agit à titre de personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle (partage d'informations cliniques, activités de formation)	4	4	1	5	3	2	1	4	4	4	4	4	1	2	2	5	2	1	1
✓ Agit comme personne-ressource auprès des employés du GMF si besoin, à la demande ou non d'un médecin	1	1		1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
✓ Planifie et anime des activités d'enseignement																			
✓ Développe des documents d'enseignement	1			1		1	1	1		1				1	1	1	1	1	
✓ Autre pratique/condition (préciser SVP)																			

Spécifications sur les conditions : *1 Dans la famille, le couple, au travail - *2 Épuisement professionnel, orientation, harcèlement - *3 Alcoolisme, toxicomanie et jeu - *4 Dépression ou anxiété (A), TDAH (B), troubles de la personnalité (C), trouble obsessionnel compulsif (A), stress post-traumatique (D), troubles alimentaires (E), troubles du sommeil (A), troubles du spectre de l'autisme (F) - *5 Cognition, équilibre affectif, styles relationnels, capacité d'adaptation, motivations, identité et traits de la personnalité, ressources, etc.

Faits saillants :

- Il y a une assez grande variabilité quant au type d'intervention.
- L'évaluation, le suivi court terme et la fonction liaison sont prépondérants.
- Il y a peu d'interventions directes auprès de la clientèle pédiatrique.

Le titre de psychologue est un titre réservé. Il faut obligatoirement être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Le psychologue est titulaire d'un doctorat en psychologie ou d'un diplôme reconnu par le biais des équivalences.

« Le psychologue intervient auprès d'une clientèle de tous les âges pour promouvoir la santé psychologique, prévenir ou rétablir l'équilibre psychologique. À partir de son évaluation du fonctionnement psychologique et mental, le psychologue est à même de formuler des recommandations spécifiques pour l'équipe, contribuer à l'évaluation diagnostique et effectuer des traitements psychologiques adaptés aux besoins.

Le psychologue peut évaluer le fonctionnement mental pour en identifier les troubles ou les dysfonctionnements, offrant ainsi sa contribution dans l'établissement d'un diagnostic en santé mentale par le médecin. Il peut aussi se prononcer sur le pronostic de rétablissement de la personne. Pour des problématiques complexes en santé mentale, l'évaluation psychologique en GMF a comme but de dépister les troubles de santé mentale pour lesquels une évaluation spécialisée de 2^e ligne est requise. Le rôle du psychologue sera alors d'informer, conseiller, orienter et référer la clientèle à d'autres professionnels ou d'autres ressources appropriées »³.

Le psychologue peut intervenir de façon individuelle, en groupe, en couple ou en famille, habituellement au GMF.

« Les traitements psychologiques offerts sont ceux qui ont la plus forte probabilité d'atteindre les objectifs thérapeutiques et de la façon la plus efficiente possible. Tout en tenant compte des connaissances scientifiques et des besoins de la personne, le psychologue favorise l'autonomie et la mobilisation de ses ressources et de ses proches pour la résolution des problèmes et le maintien de la personne dans son milieu. Il préconise une intervention proactive axée sur une réponse adaptée dans un contexte de demandes de services volontaires. Il opte pour une intervention clinique la plus brève possible pour une utilisation optimale de ses services »¹⁰.

L'exercice de la psychologie en GMF consistera donc à évaluer le fonctionnement psychologique et mental pour déterminer, recommander, orienter et effectuer des interventions et des traitements visant à favoriser une meilleure santé psychologique et le rétablissement de la santé mentale de la personne en interaction avec son milieu.

CLIENTÈLE CIBLE³

Personnes de tous âges présentant une ou plusieurs des conditions suivantes :

-  Difficultés relationnelles avec la famille, dans le couple ou au travail qui affectent l'état mental;
-  Problèmes reliés au travail (épuisement professionnel, orientation, harcèlement, etc.);
-  Problèmes de santé mentale;
-  Difficultés d'adaptation aux étapes de vie et aux événements difficiles, traumatisants (maladie, séparation, traumatisme, deuil, abus, violence, maltraitance, etc.);
-  Difficultés scolaires et troubles d'apprentissage.
-  Troubles de comportement ou de développement chez l'enfant.

TYPES D'INTERVENTION^{3,11}

Activités de prévention et de promotion auprès des clientèles vulnérables :

- Éducation psychologique s'adressant à la personne, à sa famille ou à la communauté sur les caractéristiques des troubles mentaux visant à mieux les comprendre dans le but de soutenir la motivation aux traitements et l'adaptation.

Évaluation psychologique :

- Analyse permettant l'appréciation de diverses dimensions du fonctionnement psychologique : aspects cognitifs, équilibre affectif, aspects psychophysiologiques, aspects sociaux et comportementaux;
- Évaluation des capacités et des aptitudes, du niveau de développement, de la personnalité, du fonctionnement intellectuel, du fonctionnement professionnel;
- Évaluation des troubles mentaux (activité réservée-PI 21);
 - Évaluation provisoire ou finale sur la présence d'un trouble mental selon les systèmes de classification reconnus CIM et DSM;
 - Évaluation des psychopathologies (symptomatologie et étiologie).

Traitement psychologique :

- Relation d'aide
Relation qui vise essentiellement à soutenir la personne dans ce qu'elle vit de difficile, en lui permettant, entre autres, de retrouver sa capacité habituelle de fonctionner dans les diverses sphères de sa vie. La personne reçoit de l'aide par rapport aux aspects concrets de sa situation problématique.

- Psychothérapie individuelle ou de groupe

Processus interactionnel élaboré et articulé visant à réduire la détresse émotionnelle et les symptômes problématiques, à soigner une psychopathologie spécifique ou à favoriser le développement personnel et le mieux-être. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Différents groupes de psychothérapie peuvent être offerts selon les besoins de la clientèle afin d'optimiser le nombre de personnes vues et également pour offrir une modalité de traitement différente

Collaboration au développement du plan d'intervention interprofessionnelle ou du plan de services le cas échéant.

Intervention de crise :

- Évalue les éléments de dangerosité;
- Utilise diverses techniques ou stratégies pour résorber la crise et retrouver un fonctionnement adéquat;
- Offre un filet de sécurité à la mesure de la dangerosité évaluée.

Soutien pour l'accès aux services en dirigeant les personnes du GMF vers les ressources les plus appropriées : programmes du CISSS/CIUSSS et ressources communautaires ou privées du territoire.

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

Évaluation/référence

- Environ 3 à 5 entrevues;
- Entrevue de 50 minutes à 1 heure (1 h 30 avec un interprète);
- 1 heure en moyenne pour la rédaction d'un rapport psychologique;
- 15 minutes en moyenne pour la rédaction de la note évolutive qui suivent chaque entrevue;
- Entre 3 et 4 entrevues par jour selon la gravité des cas.

Relation d'aide

- Environ 5 rencontres;
- Entrevue de 50 minutes à 1 heure (1 h 30 avec un interprète);
- 1 heure en moyenne pour la rédaction d'un rapport psychologique;
- 15 minutes en moyenne pour la rédaction de la note évolutive qui suivent chaque entrevue;
- Entre 3 et 4 entrevues par jour selon la gravité des cas.

Psychothérapie

- Environ 10 à 12 rencontres;
- Entrevue de 50 minutes à 1 heure (1 h 30 avec un interprète);
- 1 heure en moyenne pour la rédaction d'un rapport psychologique;

- 15 minutes en moyenne pour la rédaction de la note évolutive qui suivent chaque entrevue;
- Entre 3 et 4 entrevues par jour selon la gravité des cas.

Évaluation cognitive (environ 7 heures au total)

- Une heure pour rencontrer la personne ou les parents de l'enfant (anamnèse);
- Environ 2,5 heures pour l'évaluation cognitive;
- Entretien téléphonique avec l'enseignant s'il s'agit d'un enfant;
- Environ 2,5 heures pour l'analyse et la rédaction du rapport avec un résumé synthèse de 3 pages;
- Une heure pour la remise des résultats avec la personne ou les parents de l'enfant.

Prioriser l'accès à un psychologue en GMF aux clientèles vulnérables en besoin n'ayant pas accès rapidement à d'autres services de consultation psychologique.

MATÉRIEL REQUIS

Licence pour les tests standardisés (ex. : Wisc, Wais, Tea-Ch, Conners [Éval. TDAH] avec clé informatique et au moins un test affectif).

Matériel d'interventions : matériel papier (fiches à compléter, crayons pour dessin), jeux pour enfants, crayons de couleur, babillard blanc pour dessiner, livres.

Classeur verrouillé, car les données brutes des tests psychométriques ne doivent pas être numérisées ni versées au dossier médical de la personne.

- ✓ Le psychologue doit conserver sous clé toutes les données brutes des tests psychométriques administrés. Afin d'avoir une interprétation des données la plus complète possible, le psychologue ne remet pas à autrui, sauf à un autre psychologue, les données brutes et non interprétées reliées à une évaluation ou inhérentes à une consultation psychologique.^c
- ✓ Le psychologue doit conserver chaque dossier pendant au moins 5 ans à compter de la date du dernier service professionnel dispensé.^d

^c Code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec, art. 49 et 50.

^d Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues, art. 8, 9, 10, 11, 12 et 13.

KINÉSIOLOGUE

TABEAU 6 - PORTRAITS DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES KINÉSIOLOGUES, JUILLET 2015

	2 répondants (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)												
	Conditions								Clientèle				
	Grossesse	Syndromes métaboliques/prédiabète	Diabète	Maladie cardiaque	Facteurs de risque (dyslipidémie, HTA, obésité, etc.)	Maladie pulmonaire	Sédentarité / déconditionnement physique	Problèmes musculo-squelettiques	0-5 ans	6-12 ans	Jeunes	Adultes	Personnes âgées
✓ Le kinésiologue, spécialiste de l'activité physique, utilise le mouvement à des fins de prévention, de traitement et de performance. Son intervention porte sur les plans fonctionnels dans une perspective d'adaptation et de réadaptation chez la personne. Son moyen d'action privilégié est l'activité physique selon une approche personnalisée.	1	2	1		2		2	2				2	2
✓ Évalue les facteurs influençant la condition physique et les habitudes de vie de la personne à risque ou atteinte de différentes maladies	1	2	1		2		2	2				2	2
✓ Analyse le potentiel, les attentes et la motivation de la personne	1	1			1		2	1				2	2
✓ Propose des activités éducatives liées à l'activité physique	1	2	1		2		2	2			1	2	2
✓ Élabore des programmes d'activités physiques personnalisés	1	2	1		2		2	2				2	2
✓ Met en place un plan d'intervention	1	2	1		2		2	2				2	2
✓ Intervient de façon individuelle	1	2	1		2		2	2				2	2
✓ Intervient en groupe		1			1		2	1				2	2
✓ Créer des événements		1			1		1	1				1	1
✓ Dirige la personne en fonction de ses besoins vers les programmes du CSSS et les ressources communautaires du territoire et agit en tant qu'agent de liaison avec d'autres ressources	1	2	2	1	2		2	2				2	2
✓ Autre pratique/condition	Quelques programmes personnalisés pour les gens atteints de fibromyalgie, d'arthrose et de la lombalgie. Pas de tests physiques puisque suivis court terme, mais rencontres pour amorcer des changements au niveau des habitudes reliées à l'activité physique.												

Faits saillants :

- Optimisation potentielle du temps du kinésiologue en combinant certaines activités de groupes de plus d'un GMF.

Le MSSS¹¹ (2015 :1) énonce que : « Le kinésiologue, spécialiste de l'activité physique, utilise le mouvement à des fins de prévention, de traitement et de performance. Son intervention porte sur les plans fonctionnels dans une perspective d'adaptation et de réadaptation chez la personne. Son moyen d'action privilégié est l'activité physique selon une approche personnalisée ».

« Le kinésiologue intervient sur la dynamique du mouvement humain et ses déterminants. Ses interventions couvrent notamment la promotion, la prévention, l'évaluation et la réadaptation. Il amène la population à découvrir les bienfaits et le plaisir d'être actif physiquement tout au long de la vie dans un cadre d'interventions sécuritaires et professionnelles, appuyé sur des compétences reconnues »³.

CLIENTÈLE CIBLE^{3,11}

Personnes présentant une ou plusieurs des conditions suivantes :

-  Sédentarité/déconditionnement physique;
-  Grossesse;
-  Syndrome métabolique/dysglycémie;
-  Facteurs de risque cardio-vasculaires (obésité, HTA, dyslipidémie);
-  Maladies pulmonaires;
-  Problèmes musculo-squelettiques chroniques (et non aigus).

TYPES D'INTERVENTION^{3,11}

- Évaluation des facteurs influençant la condition physique et les habitudes de vie de la personne à risque ou atteinte de différentes maladies.
- Analyse du potentiel, des attentes et de la motivation de la personne.
- Enseignement et soutien à la pratique d'activités physiques selon une approche motivationnelle et en favorisant l'autonomie.
- Élaboration de programmes d'activités physiques personnalisés.
- Animation d'interventions de groupe en favorisant l'acquisition et l'intégration de saines habitudes de vie et une pratique sécuritaire des activités physiques.
- Animation de sessions d'exercices de groupe.
- Personne-ressource pour le médecin, l'équipe interprofessionnelle et la personne, notamment pour ses connaissances en activité physique, tant au niveau de la performance, des composantes métaboliques, de la biomécanique du mouvement et des bienfaits sur la santé globale.

- Soutien pour l'accès aux services en dirigeant les personnes du GMF vers les ressources les plus appropriées : programmes du CISSS/CIUSSS et ressources communautaires ou privées du territoire.

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

- Première consultation pour évaluation et prise en charge : 75 minutes.
- Rédaction de note : 25 minutes.
- Visite de suivi : 30 minutes.
- Rédaction de note : 20 minutes.
- Conférences : 60 minutes.
- Gestion du matériel et du groupe : 90 minutes.
- Groupes de marche : séances de 60 minutes. Y ajouter le temps de déplacement.

À ces activités peuvent s'ajouter d'autres types de tâches : suivis téléphoniques, planification des activités, préparation du matériel, élaboration de certains outils, gestion des rendez-vous et des requêtes, discussions de cas, etc.

MATÉRIEL REQUIS

- ✓ Élastiques;
- ✓ Poids libres;
- ✓ Ballon;
- ✓ Tapis d'exercice;
- ✓ Sac à dos contenant le nécessaire en cas d'urgence (comprimés de dextrose, sphygmomanomètre, glucomètre, diachylons, etc.) selon le contexte de l'activité.

ORTHOPHONISTE

TABEAU 7 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ORTHOPHONISTES, JUILLET 2015

2 répondants dont 1 pour 3 GMF (les chiffres indiquent le nombre de GMF où la pratique est implantée)								
Conditions						Clientèle		
Difficultés du langage: modalité orale (ex.: retard de langage, dysphasie, dyspraxie verbale)	Difficultés du langage: modalité écrite (ex.: dyslexie, dysorthographe)	Difficultés d'apprentissage	Trouble de la communication (ex.: TSA)	Troubles de la parole (ex.: bégaiement, bégaiement, dysphonie, dysarthrie, troubles de résonance, troubles d'articulation isolés ou associés à un trouble des voix fonctionnelles)	0-5 ans	6-17 ans	Adultes	
✓ Évalue et émet des recommandations	4	3	3	2	2	3	2	
✓ Réfère vers des ressources appropriées, au besoin	4	3	3	2	2	3	2	
✓ Assure les liens avec les partenaires	4	3	3	3	3	3	3	
✓ Offre des thérapies évaluatives	1	3	3	1	1	3	1	
✓ Offre des thérapies de rééducation	1	3	3	2	2	3	1	
✓ Assure l'entraînement à l'utilisation de moyens technologiques		3				3		
✓ Intervient en prévention		1			1			
✓ Assure le rôle de personne-ressource, auprès des médecins des GMF, en matière de problématique de langage oral et écrit et de la parole	4	3	3	1	2	3	1	
✓ Autre pratique/condition	Formation aux médecins et autres professionnels du GMF.							

Faits saillants :

- Au départ, un seul GMF s'est prévalu de services en orthophonie. D'autres se sont par la suite ajoutés, constatant la pertinence de ce type de professionnel, en particulier pour leur contribution à l'évaluation des troubles d'apprentissage chez la clientèle pédiatrique.

L'orthophoniste est une personne-ressource pour le médecin ou pour l'équipe du GMF en matière de problématique de langage, tant en modalité orale qu'écrite, que de la parole. Il ne fait pas partie des catégories professionnelles indiquées dans le Programme de financement et de soutien professionnel du MSSS, mais l'expérience d'intégration de ces professionnels dans certains GMF de Sherbrooke s'est avérée concluante.

À Sherbrooke, les services en orthophonie sont offerts seulement avec référence médicale, le plus souvent en individuel, parfois en petits groupes, pour une clientèle âgée majoritairement de 5 à 18 ans. Le mandat principal de l'orthophoniste en GMF est de participer à la démarche diagnostique afin de préciser le portrait clinique d'un jeune d'âge scolaire présentant des difficultés de développement et/ou d'apprentissage. Par son expertise, l'orthophoniste peut aider à identifier l'origine des difficultés d'apprentissage (ex.: liées à un trouble spécifique tel que dyslexie, dysorthographe, dysphasie, ou bien associé à une autre problématique, telle que TDAH, dyspraxie, etc.). En plus de cette clientèle, l'orthophoniste peut aussi intervenir auprès d'enfants d'âge préscolaire et scolaire, d'adultes et de personnes âgées présentant un trouble de la communication, du langage et/ou de la parole (voix, articulation, résonance, bégaiement). Il peut également, en collaboration avec un nutritionniste ou un ergothérapeute, évaluer et intervenir dans les cas de dysphagie, autant chez l'adulte que chez l'enfant. Il assure aussi la priorisation des demandes reçues selon les besoins et priorités nommés par l'équipe médicale. Par son rôle en GMF, ce professionnel vient compléter l'offre de services déjà existante au sein du secteur public.

L'orthophoniste est donc un professionnel qui « évalue les troubles du langage, de la voix et de la parole dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophonique individualisé »^e. Il agit sur la capacité de communiquer de la personne, et ce, peu importe la modalité (non verbale, orale (comprendre et s'exprimer) et écrite (lecture et écriture)) afin de « favoriser son autonomie et son intégration dans les activités familiales, scolaires, professionnelles et sociales »¹³. Il travaille de concert avec le médecin et d'autres professionnels du GMF et les accompagne dans l'orientation vers les ressources du secteur public répondant aux besoins de la personne. Il assure le rôle d'agent de liaison entre le médecin et les différents partenaires des réseaux scolaires et de la santé. Il collabore avec les familles et les soutient dans l'actualisation des recommandations formulées. L'orthophoniste possède les connaissances requises et les informations nécessaires pour déterminer quelles subventions disponibles pourraient répondre au besoin de ses clients et complète le dossier des demandes relatives à chacune. Il peut aussi intervenir pour faire la promotion de saines habitudes de communication visant ainsi à prévenir des problèmes de langage, de parole et de communication et leur répercussion dans les différentes sphères de vie de la personne.

^e Code des professions, chapitre 4, section III, art. 37 m.

CLIENTELES CIBLES¹³

Enfants d'âge préscolaire ou scolaire, adolescents ou adultes ou personnes âgées présentant une ou plusieurs des conditions suivantes :

 Difficultés de langage, de communication et d'intégration sociale secondaires à :

- Retard de langage ;
- Trouble primaire du langage (dysphasie) ;
- Suspicion retard de développement ;
- Suspicion trouble du spectre de l'autisme ;

- Difficultés praxiques ;
- Troubles cognitifs ;

 Difficultés scolaires

- Dyslexie-dysorthographe ;
- Trouble d'apprentissage (secondaire à un trouble langagier) ;

 Difficultés au plan de la parole (aspect mécanique)

- Bégaiement
- Dyspraxie verbale
- Trouble d'articulation (ex. parler sur le bout de la langue)
- Trouble de voix

 Difficultés à avaler

- Trouble oro-myo-fonctionnel (déglutition atypique)
- Dysphagie

TYPES D'INTERVENTION

Évaluation des troubles de langage (modalité orale et/ou écrite), de la parole, de la communication, de la déglutition :

- Complète l'anamnèse et identifie les facteurs de risque;
- Évalue le niveau de développement au plan langagier et communicationnel;
- Évalue le fonctionnement des muscles et des structures anatomiques qui peuvent affecter la parole et la déglutition;
- Formule une conclusion orthophonique visant à identifier les différentes problématiques liées à la communication, au langage, à la parole et à la déglutition;
- Participe à la démarche de diagnostic différentiel avec l'équipe GMF (ex. identifier l'origine des difficultés d'apprentissage scolaires);
- Formule des recommandations appropriées en lien avec la problématique identifiée;
- Propose des outils technologiques d'aide aux apprentissages;

- Outil le milieu sur les interventions à privilégier avec l'enfant.

Démarches pour la personne :

- Oriente vers les ressources disponibles dans le réseau;
- Fait les références appropriées pour les évaluations complémentaires, si nécessaire;
- Complète les demandes de subventions pertinentes;
- Fait le lien entre l'équipe médicale et les partenaires externes (ex. assure l'application du plan d'intervention scolaire auprès de l'équipe scolaire).

Intervention et rééducation :

- Intervient pour aider les personnes à comprendre et se faire comprendre de leur entourage;
- Intervient pour développer les habiletés en lecture et en orthographe;
- Intervient pour corriger la parole et le patron de déglutition;
- Donne des conseils pour favoriser une bonne hygiène de communication;
- Supporte le jeune dans l'entraînement à l'utilisation de moyens technologiques;
- Agit pour favoriser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle des individus.

Promotion et prévention :

- Formation à l'équipe médicale et aux intervenants pour détecter les difficultés de langage, parole, communication, déglutition;
- Groupe d'intervention préventive pour les difficultés de lecture/écriture;
- Support-conseil.

BALISES ET MODALITÉS D'INTERVENTION

Évaluation :

- Environ 1 à 4 rencontres/personne
- Rencontre de 1 h à 1 h 30
- Entre 2 et 7 heures de rédaction et analyse (selon la problématique)
- 2 à 3 entrevues par jour
- Références vers les ressources appropriées/ liens avec les partenaires, incluant compte-rendu au médecin, prévoir 1 à 5 heures par personne.

Intervention :

- Entre 1 à 12 rencontres/personne
- Rencontre de 1 heure
- 15 min de préparation/planification de la rencontre
- 15 min en moyenne pour la rédaction de la note évolutive qui suit chaque rencontre
- 4 rencontres par jour

À ces activités peuvent s'ajouter d'autres types de tâches : gestion-priorisation des requêtes, prises de rendez-vous, retours téléphoniques, discussions de cas, etc.

MATÉRIEL REQUIS

Local individuel, permettant d'assurer la confidentialité des rencontres, avec accès à un téléphone, un ordinateur avec haut-parleurs, une imprimante et un photocopieur.

Classeur verrouillé. Les données brutes de tests ne doivent pas être numérisées ni versées au dossier médical de la personne : « L'orthophoniste ne peut remettre à autrui, sauf à un autre membre, les données brutes et non interprétées inhérentes à une consultation en orthophonie et en audiologie »^f.

Logiciels spécialisés (ex. : WordQ, Lexibar).

Matériel d'évaluation et d'intervention : tests standardisés (ex. : CELF-CND-FR; EOWPV; EVIP; BELEC; L2MA; Forme noire; Vol du PC; Chronodictées; BELO; BALE; ECLA-16+; ENNI), jeux, I-PAD.

^f Code de déontologie de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, art. 73.

OFFRE DE SERVICE EN SOINS INFIRMIERS

DISTINCTION ENTRE LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENANTS EN SOINS INFIRMIERS

Avant de procéder à la description des activités cliniques effectuées par les infirmières des GMF du territoire de Sherbrooke, il apparaît important de faire la distinction entre les intervenants travaillant en soins infirmiers. Le fait d'avoir recours à plusieurs types d'intervenants représente une notion importante à considérer dans l'analyse des informations colligées, puisque les champs d'exercices diffèrent. Par conséquent, ils ont des répercussions sur les soins dispensés à la clientèle. Le tableau 8 permet de distinguer rapidement les différents champs d'exercices de ces intervenants en soins infirmiers.

Les intervenants en soins infirmiers œuvrant dans les GMF du territoire de Sherbrooke sont des infirmières auxiliaires, des infirmières (formation collégiale), des infirmières cliniciennes (formation universitaire) et des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (formation universitaire du 2^{ème} cycle). Au moment d'écrire ces lignes, les rôles et les responsabilités demandés aux infirmières et aux infirmières cliniciennes sont les mêmes. Cependant, un changement à la *Loi médicale* survenu en 2015 vient désormais modifier cette réalité clinique. En effet, ce nouveau règlement qui est entré en vigueur en janvier 2016, permet aux infirmières cliniciennes d'obtenir un droit de prescrire, sous certaines conditions. Toutefois, pour un temps très limité, quelques infirmières avec une formation collégiale ont pu se prévaloir d'une clause transitoire leur permettant d'obtenir un permis de prescripteur pour quelques activités. D'ailleurs, la section [Prescription infirmière](#) du présent document détaillera les activités visées par ce règlement. Notez aussi que le nouveau *Programme de financement et de soutien professionnel des GMF* précise que les infirmières intégrées aux GMF doivent être des infirmières cliniciennes.

TABEAU 8 - DISTINCTION ENTRE LES INTERVENANTS EN SOINS INFIRMIERS

	DIPLOME	ORDRE PROFESSIONNEL	CHAMP D'EXERCICES
Infirmière auxiliaire	Diplôme d'études professionnelles (DEP) (2 ans)	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)	En vertu de l'article 37p) du <i>Code des professions</i>, le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire se lit comme suit : « Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et de fournir des soins palliatifs ». Dans ce cadre, l'infirmière auxiliaire peut, notamment, procéder à la cueillette d'informations, contribuer à la réalisation du plan de soins et du plan thérapeutique infirmier (PTI), communiquer ses observations verbalement et/ou par écrit, participer aux réunions des équipes multidisciplinaires et remplir toutes les autres fonctions que lui confie l'infirmière ou l'établissement.
Infirmière	Diplôme d'études collégiales (DEC) (3 ans)	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	<u>Infirmière :</u> L'article 36 de la <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i> (LII) définit le champ d'exercices des infirmières comme suit : « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».
Infirmière clinicienne	Diplôme universitaire Baccalauréat en sciences infirmières ou baccalauréat par cumul de certificats ou être titulaire d'un diplôme de niveau baccalauréat obtenu hors du Québec et ayant une reconnaissance et un permis de l'OIIQ (2 ou 3 ans, selon le cheminement)		<u>Infirmière clinicienne :</u> Même champ d'exercices et activités réservées que l'infirmière. De plus, depuis janvier 2016, les infirmières cliniciennes bénéficient d'un droit de prescrire sous certaines conditions. L'infirmière doit notamment posséder l'expertise et la formation nécessaires pour exercer ses activités réservées de façon sécuritaire et selon les normes reconnues. Les soins de proximité dans la communauté pratiqués en GMF (santé communautaire, suivi de grossesse, soins aux enfants, suivi des maladies chroniques, approche populationnelle et autres) et le droit de prescrire relèvent de la compétence des infirmières détenant une formation universitaire. En effet, ces disciplines sont étudiées uniquement à l'Université.

	DIPLOME	ORDRE PROFESSIONNEL	CHAMP D'EXERCICES
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)	Diplôme universitaire de 2 ^{ème} cycle en sciences infirmières et en sciences médicales (75 crédits)		Même champ d'exercices et activités réservées que l'infirmière. En plus, cinq activités médicales suivantes sont autorisées : • Prescrire des examens diagnostiques; • Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice; • Prescrire des médicaments et d'autres substances; • Prescrire des traitements médicaux; • Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux effractifs ou présentant des risques de préjudices.

Tableau créé à partir des informations tirées de l'OIIQ et l'OIIAQ^{14,15}, révisé par :

- Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., D.E.S.S. (bioéthique), Directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ
- Barbara Harvey, inf., M.Sc.inf., Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ
- Marie-Carole Cayer, inf. aux., Directrice, Service du Développement et du soutien professionnel, OIIAQ

INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

DESCRIPTION ET OFFRE DE SERVICE

L'offre de service des infirmières auxiliaires du territoire de Sherbrooke a été recueillie à l'aide d'entrevues individuelles et informelles effectuées par l'infirmière clinicienne-assistante au supérieur immédiat. Les questions portaient sur la description de ce qu'elles font dans différents contextes. Les infirmières auxiliaires œuvrant présentement dans les GMF du territoire de Sherbrooke sont des employées du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ou des employées des cliniques médicales. À l'exception des GMF-U et GMF-R, l'infirmière auxiliaire n'est pas incluse dans la liste des professionnels faisant partie de l'équipe désignée par le nouveau *Programme de financement et de soutien professionnel des GMF*. Toutefois, le MSSS encourage les cliniques à embaucher des infirmières auxiliaires afin de soutenir leurs équipes soignantes.

Actuellement, les infirmières auxiliaires interviennent presque exclusivement dans un contexte de cliniques sans rendez-vous afin de seconder les médecins dans la prise des signes vitaux et la collecte des données. À l'occasion, cette intervenante est mise à contribution lors des cliniques de chirurgies mineures afin d'assister les médecins. De plus, l'infirmière auxiliaire réserve quelques plages horaires pour effectuer des soins infirmiers courants à partir d'ordonnances individuelles.

Tout au long de la section portant sur les activités cliniques des infirmières et infirmières cliniciennes, vous retrouverez des situations pour lesquelles l'infirmière auxiliaire pourrait être mise à contribution. Pour mieux définir la contribution de l'infirmière auxiliaire dans les cliniques de sans rendez-vous, le protocole *Contribution de l'infirmière auxiliaire à l'UMF - GMF des Deux-Rives et au GMF des Grandes-Fourches* portant sur leur exercice fut mis en place en 2015 dans les GMF de Sherbrooke. Ce protocole a aussi pour objectif de distinguer les activités assumées par celle-ci et pour lesquelles une ordonnance individuelle est obligatoire.

CHAMP D'EXERCICE ET ACTIVITES RESERVEES DE L'INFIRMIERE AUXILIAIRE

Conformément à l'article 39.4 du Code des professions, l'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercices de l'infirmière, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

Suivant le champ d'exercices reconnu à l'infirmière auxiliaire, elle peut contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins. Cependant, elle ne peut pas exercer cette activité en pleine et entière autonomie¹⁵. Elle doit agir en collaboration avec l'infirmière, l'IPS ou le médecin. « Contribuer à l'évaluation signifie que l'infirmière auxiliaire collabore avec le professionnel à qui l'activité d'évaluer est réservée. Concrètement, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation en recueillant des données objectives et subjectives, en les consignait au dossier du client et en les fournissant à l'infirmière (l'IPS ou le médecin) afin qu'ils en tiennent compte dans leur évaluation. »¹⁴. Ainsi, l'infirmière auxiliaire rend compte des événements de façon objective et informe de toute irrégularité observée.

Puisque l'initiation d'une ordonnance collective nécessite une évaluation et que cette activité est réservée à l'infirmière, l'ordonnance collective ne peut pas viser l'infirmière auxiliaire. Après son évaluation (directe

ou téléphonique), l'infirmière peut demander à l'infirmière auxiliaire d'exécuter une technique, pourvu que celle-ci se retrouve dans le champ d'exercices d'une infirmière auxiliaire¹⁶. Le tableau suivant décrit huit activités réservées de l'infirmière auxiliaire applicables en GMF.

TABEAU 9 - DESCRIPTION DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE APPLICABLES EN GMF

ACTIVITÉ RÉSERVÉE	DESCRIPTION
Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.	La surveillance des signes neurologiques comporte quatre types de tests, soit : stimuli à la parole, stimuli par la douleur, réflexes pupillaires et fonction musculaire.
Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.	L'infirmière auxiliaire peut effectuer tout type de prélèvement (prélèvement de sang par ponction capillaire, les prélèvements d'urine, de selles, des sécrétions anales, des expectorations, des sécrétions des conjonctives, du vagin, de la gorge, des oreilles, du nez et des sécrétions d'une plaie).
Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre.	Cette activité permet à l'infirmière auxiliaire d'effectuer tous les types de prélèvements sanguins, y compris les prélèvements de sang pour le compte d'Héma-Québec.
Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.	L'infirmière auxiliaire peut prodiguer l'ensemble des soins et traitements reliés aux plaies ou aux altérations de la peau selon une ordonnance ou le plan de traitement infirmier. Déterminer le plan de traitement infirmier relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments est une activité réservée de l'infirmière.
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.	L'infirmière auxiliaire peut mélanger des substances lorsque requises dans la préparation de médicaments, incluant l'insuline et les vaccins et toute autre substance qu'elle est par ailleurs, légalement autorisée à administrer.
Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.	L'infirmière auxiliaire peut administrer tout type de médicaments et autres substances (incluant les vaccins), sauf par la voie intraveineuse. L'infirmière auxiliaire peut administrer les vaccins suivant une ordonnance médicale individuelle, mais elle doit toutefois s'assurer de la présence d'un médecin ou d'une infirmière dans l'établissement au moment de l'administration du vaccin.
Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>. L'infirmière auxiliaire doit détenir une attestation de formation découlant d'un règlement adopté par l'OIIAQ.	L'infirmière peut « [...] après évaluation, demander à l'infirmière auxiliaire [...] de préparer et d'injecter dans les minutes qui suivent, des produits immunisants. Le délai entre l'évaluation et l'administration des produits ne doit pas excéder 2 heures [...]. En cas de réactions adverses immédiates ¹⁷ , l'infirmière auxiliaire avise l'infirmière ou le médecin présent sur place pour évaluer la situation et intervenir adéquatement.

ACTIVITÉ RÉSERVÉE	DESCRIPTION
Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain. L'infirmière doit détenir une attestation de formation découlant d'un règlement adopté par l'OIIAQ.	L'infirmière auxiliaire peut prodiguer divers soins et traitements infirmiers ou médicaux, selon une ordonnance.

Tableau adapté de l'OIIAQ¹⁵.

L'infirmière auxiliaire assume l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer¹⁵. « Le professionnel qui prescrit ou détermine le plan de traitement ne peut voir sa responsabilité engagée par celle qui l'exécute, sauf si elle participe elle-même à sa réalisation ou si elle a commis une erreur dans sa détermination »^{15,18}.

En vertu du Règlement sur les activités de formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires, l'infirmière auxiliaire a l'obligation de mettre à jour ses connaissances. Depuis le 29 mars 2007, il impose à chaque infirmière auxiliaire l'obligation de suivre 10 heures de formation continue pour chaque période de référence de 2 ans¹⁵.

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE (IPSPL)

DESCRIPTION ET OFFRE DE SERVICE

Au moment de l'étude, une seule infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) était en fonction à Sherbrooke puisque deux IPS étaient en congé parental et un poste était encore vacant. La décision de ne pas examiner l'offre de service de ce titre d'emploi fut alors retenue. Toutefois, vous trouverez des exemples de collaboration où l'IPSPL pourrait être mise à contribution dans la section traitant des activités confiées aux infirmières GMF.

Les activités cliniques d'une IPSPL sont influencées par la diversité de la clientèle des médecins avec lesquelles elle établit une entente. Quatre IPSPL sont maintenant intégrées aux GMF sur le territoire de Sherbrooke, et 17 autres sont en poste dans les autres GMF du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Effectuer à présent une recension des activités qu'exercent les IPSPL serait certainement bénéfique pour optimiser les opportunités de collaboration avec les médecins, les infirmières cliniciennes et les autres professionnels.

CHAMP D'EXERCICE ET ACTIVITES RESERVEES DE L'IPSPL

La pratique clinique des IPS en soins de première ligne (IPSPL) est bien balisée par la réglementation du Collège des médecins du Québec (CMQ) applicable à cette spécialité, notamment par les listes d'examens diagnostiques et de médicaments, que l'IPSPL est autorisée à prescrire¹⁴.

L'OIIQ et le CMQ ont rédigé conjointement des lignes directrices qui précisent les balises nécessaires à l'encadrement de la pratique, à l'intention des médecins, des IPS et des établissements ou des cliniques médicales qui les accueilleront. :

- [Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée](#)
- [Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée – Addendum \(rôles et responsabilités de l'IPS\)](#)
- [Droit de prescrire des substances contrôlées - Note d'information](#)

D'autres lignes directrices ont été publiées pour décrire le rôle et les responsabilités de l'IPSPL ainsi que les activités médicales exercées en partenariat avec un médecin de famille :

- [Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : Lignes directrices](#)

L'IPS en soins de 1^{ère} ligne donne des soins de santé à une clientèle ambulatoire tout au long du continuum de vie : nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes et personnes âgées. Ses activités médicales sont principalement liées à la gestion des problèmes de santé courants, au suivi des personnes souffrant de maladies chroniques ainsi qu'au suivi de grossesse¹⁹.

Les activités médicales de l'IPSPL sont brièvement expliquées dans le Guide Priorité Santé²⁰. Selon ce document, un problème de santé courant doit correspondre aux caractéristiques suivantes : il est fréquent, il touche généralement un seul système, il n'affecte pas l'état général de la personne et il guérit habituellement de manière rapide. Dans les conditions de santé courantes, l'IPSPL effectue une évaluation globale et exhaustive de la condition physique et mentale de la personne. Elle procède à l'histoire de santé, ainsi qu'à l'examen physique et à l'évaluation de l'état mental. Elle peut émettre des impressions diagnostiques et prescrire des examens diagnostiques et le traitement approprié, qui peuvent requérir des techniques invasives.

Tout comme l'infirmière, l'IPSPL participe à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, en favorisant l'éducation à la santé ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie ou en assurant un soutien aux personnes dans le développement de leurs capacités en auto-soins. Par ailleurs, les activités de promotion et de prévention que peuvent effectuer les IPSPL comprennent également le dépistage des conditions prévues dans un examen médical périodique comme le dépistage du cancer du col, du diabète, de l'ostéoporose, etc.²⁰.

Lorsque l'IPSPL soupçonne une maladie chronique non diagnostiquée (ex. : dyslipidémie, diabète, hypertension artérielle), elle demande l'intervention du médecin de famille partenaire. Il revient alors à ce dernier de poser le diagnostic initial et d'établir le plan de traitement. Une fois le diagnostic établi et le traitement initial prescrit, l'IPSPL pourra assurer le suivi, notamment en prescrivant les examens diagnostiques et en ajustant la médication au besoin²⁰.

Aussi, selon les balises établies par l'OIIQ, l'IPSPL doit consacrer de 60 à 75 % de son temps à la pratique clinique auprès de la clientèle, tandis qu'elle doit répartir 25 % de son temps entre le soutien clinique à ses collègues infirmières et autres professionnels, ainsi qu'à la recherche, la formation et à l'enseignement. Dans cette optique, il devient intéressant d'envisager la mise en place de processus formels de consultation et de discussions de cas avec les infirmières, ainsi que des partenariats avec les milieux universitaires responsables de la formation des infirmières.

Enfin, il existe un guide qui propose des modalités d'entente entre le milieu et l'IPSPL :

- [Guide pratique d'élaboration d'une entente de partenariat entre une IPS en soins de première ligne ou une candidate IPS en soins de première ligne et un ou plusieurs médecins partenaires](#)

INFIRMIÈRE ET INFIRMIÈRE CLINICIENNE

DESCRIPTION ET OFFRE DE SERVICE

Une recension des activités de soins, réalisée à l'été 2015 auprès de l'ensemble des infirmières œuvrant en GMF, a permis de dresser le portrait de l'exercice infirmier dans les GMF de Sherbrooke. Pour obtenir ces informations, une liste des activités cliniques a été dressée par l'infirmière clinicienne - assistante au supérieur immédiat (ASI) dédiée aux GMF, suite aux discussions avec les infirmières et en se basant sur les feuilles de références que les médecins utilisent dans chaque milieu clinique. Par la suite, l'ASI ainsi que la conseillère-cadre clinicienne à la direction des soins infirmiers ont élaboré des questionnaires décrivant les actions infirmières posées dans chaque activité clinique, et cela à partir de la documentation scientifique et des guides de bonnes pratiques. Ces activités cliniques sont évidemment liées aux différentes clientèles desservies dans les GMF et touchent diverses actions infirmières (dépistage, prévention, évaluation, enseignement, méthode de soins, pansement, soin curatif, etc.). Les infirmières ayant participé à l'étude proviennent des sept GMF du territoire de Sherbrooke, enregistrés à l'été 2015. Les résultats des infirmières du GMF St-Vincent, maintenant devenu le GMF de la Rivière et le GMF Fleurimont ont été traités pour représenter cette nouvelle réalité. L'infirmière pratiquant à la Clinique Réseau-Clinique des Médecins d'Urgence (CR-CMU) a aussi été intégrée à l'étude. Cependant, celle-ci assume davantage un rôle lié à des soins ponctuels qu'elle doit prodiguer à une clientèle orpheline. Elle effectue peu de suivis auprès des différentes clientèles, mais elle oriente celles-ci vers les services du réseau. Les vingt-cinq infirmières ont rempli les questionnaires sur leur temps de travail et les données ont été traitées de manière à respecter la confidentialité.

Les résultats de cette recension ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des GMF hors de Sherbrooke. Cependant, le tableau 10 identifie clairement les clientèles pour lesquelles la majorité des infirmières GMF sur le territoire de Sherbrooke sont susceptibles d'être interpellées, et celles pour lesquelles elles ne le sont pas ou peu. Les résultats ne permettent pas d'établir la proportion de personnes rencontrées pour cette activité clinique, mais plutôt d'établir si l'infirmière est impliquée dans cette activité (souvent ou occasionnellement). Ces données permettent aussi de se questionner sur les futures collaborations à développer avec les équipes médicales et professionnelles, afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle des GMF, et d'utiliser le plein potentiel du champ d'exercices de l'infirmière. De plus, l'ensemble des données recueillies permet de constater que les infirmières ont parfois des pratiques différentes pour des clientèles similaires et pour une même activité de soins. Les différences se déclinent dans le contenu de leur évaluation, leur enseignement, leur suivi et même dans leur autonomie professionnelle, par exemple, à utiliser ou non des ordonnances collectives.

La description et l'analyse plus approfondie de ces activités cliniques se retrouvent dans la section [Activités cliniques détaillées des infirmières](#).

TABLEAU 10 - PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES INFIRMIÈRES OEUVRANT EN GMF SUR LE TERRITOIRE DE SHERBROOKE, JUILLET 2015

	NOMBRE D'INFIRMIÈRES EFFECTUANT CETTE ACTIVITÉ CLINIQUE DANS CHAQUE GMF									
	Deux-Rives (UMF) (3)†	Grandes-Fourches (3)	des Cantons (1)	Plateau Marquette (5)	Belvédère-Galt (2)	Jacques-Cartier (UMF) (6)	De la Rivière (2)	Fleurimont (2)	Clinique réseau- CMU (1)	% de l'ensemble des infirmières en GMF à Sherbrooke (25)
Lavage d'oreilles *	3	3	1	5	2	6	2	2	1	100 %
Immunisation *	3	3	1	5	2	6	2	2	1	100 %
Anticoagulothérapie	3	3	1	5	2	6	2	2	1	100 %
Diabète **	3	3	1	5	2	6	2	2	1	100 %
Hypertension artérielle **	3	3	1	5	2	6	2	2	1	100 %
Cytologie cervicale	3	3	1	5	1	6	2	2	1	96 %
Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs **	3	3	1	4	2	6	2	2	1	96 %
Soins infirmiers courants (injections, cryothérapie) *	2	3	1	5	2	5	2	2	1	92 %
Dépistage et traitement ITSS	3	2	1	5	2	5	0	2	1	84 %
Dyslipidémie **	3	3	1	5	2	5	1	1	0	84 %
Soins de plaies *	3	0	1	5	2	5	2	2	1	84 %
Bilan de santé de l'enfant	3	3	0	4	2	4	2	2	0	80 %
Désensibilisation (injections) *	0	0	1	5	2	5	2	2	1	72 %
Initiation contraception hormonale/stérilet	3	1	1	4	0	6	1	1	1	68 %

	NOMBRE D'INFIRMIÈRES EFFECTUANT CETTE ACTIVITÉ CLINIQUE DANS CHAQUE GMF									
	Deux-Rives (UMF) (3) ^φ	Grandes-Fourches (3)	des Cantons (1)	Plateau Marquette (5)	Belvédère-Galt (2)	Jacques-Cartier (UMF) (6)	De la Rivière (2)	Fleurimont (2)	Clinique réseau- CMU (1)	% de l'ensemble des infirmières en GMF à Sherbrooke (25)
Ajustement de la lévothyroxine	2	3	0	5	2	0	2	2	1	68 %
Infections urinaires basses	0	3	1	4	2	5	0	0	1	64 %
Première visite de grossesse	3	3	0	5	0	5	0	0	0	64 %
Embonpoint et obésité **	1	3	1	3	2	3	0	2	0	60 %
Contribution sans Rendez-vous	3	2	1	2	0	1	1	0	1	44 %
Bilan de santé chez l'adulte ***	0	1	0	5	0	5	0	0	0	44 %
Santé mentale ***	0	2	1	5	2	0	0	0	1	44 %
TDAH ***	0	2	0	2	2	1	0	2	0	36 %
Vérification stérilet	3	1	1	0	0	0	0	0	0	20 %
Retrait stérilet	3	1	0	0	0	0	0	0	1	20 %
Suivi post-partum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4 %
Suivi grossesse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

φ Le chiffre indique le nombre d'infirmières répondantes

* Ce service est déjà offert par les soins infirmiers courants du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en partie ou en totalité.

** Projet régional en cours. Cette activité clinique fait partie d'un projet régional définissant la trajectoire de soins, ainsi que les rôles et responsabilités respectifs du CIUSSS de l'Estrie.-CHUS et des GMF.

*** Exercice infirmier innovateur au Québec. Nouvelle pratique infirmière émergente en collaboration avec le médecin.

Faits saillants des activités cliniques réalisées par les infirmières :

- Le tableau 10 montre que les activités réalisées par plus de 80 % des infirmières des GMF de Sherbrooke sont les suivantes : le lavage d'oreilles; l'immunisation; le suivi des RNI et l'ajustement de la warfarine; le dépistage du cancer du col utérin; le suivi auprès de la clientèle atteinte de diabète, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie; le repérage et le suivi de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées; l'application de méthodes de soins infirmiers sur ordonnance individuelle; le dépistage, counseling et traitement des ITSS; les soins de plaies et le bilan de santé de l'enfant.
- Parmi l'ensemble des activités, on compte deux projets régionaux qui modifient en partie le rôle de l'infirmière dans les GMF :
 - La trajectoire de services pour la clientèle atteinte de maladies chroniques cardiométaboliques à travers le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est en restructuration. Le programme *Agir sur sa santé* (ASSSÉ) est en implantation dans les GMF de l'Estrie depuis l'été 2015, afin de développer une offre de service harmonisée et conforme aux meilleures pratiques. Cette offre de service doit s'assurer d'une complémentarité entre les services offerts par l'établissement et ceux des GMF concernant le contrôle des facteurs de risque modifiables et la gestion des maladies suivantes : le diabète, l'hypertension, la dyslipidémie, l'obésité/embonpoint et la maladie cardiaque. Un changement de pratique pour les infirmières est en cours et devrait être valorisé.
 - Entre 2014 et 2016, deux GMF ont participé au projet pilote du Plan Alzheimer-Estrie. Depuis 2016, ce projet régional qui découle de l'initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs est en implantation dans les autres GMF de la région. Le Plan Alzheimer-Estrie vise à améliorer le repérage et l'évaluation des personnes présentant des troubles neurocognitifs et le suivi de cette clientèle en 1^{ère} ligne.
- On note aussi que toutes les infirmières travaillant dans les GMF en cabinet offrent le service de désensibilisation. Pour la clientèle en provenance des GMF en établissement, celle-ci est prise en charge par les collègues des soins infirmiers courants du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Soixante-huit pour cent (68 %) des infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke participent à l'initiation de la contraception hormonale ou du stérilet. En contrepartie, seulement 20 % des infirmières rencontrent des femmes pour la vérification du stérilet post-insertion et 20 % des infirmières pour le retrait du stérilet.
- Il est intéressant de noter que les quatre GMF, où des médecins de famille pratiquent de l'obstétrique à Sherbrooke, impliquent presque toujours les infirmières (95 %) lors de la première visite de grossesse. Toutefois, lorsqu'on considère tous les GMF, cette proportion diminue à 64 % des infirmières. Pour l'instant, on constate aussi qu'aucune infirmière ne participe aux visites subséquentes pendant la grossesse et seulement 4 % d'entre elles sont impliquées dans les suivis en postpartum. Le standard de pratique publié en 2015 par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec encourage celles-ci à développer leur pratique en périnatalité, en collaboration avec leurs collègues médecins, ainsi qu'à mettre en place des suivis conjoints.
- Plus de 60 % des infirmières assurent un suivi pour un problème d'embonpoint ou d'obésité, ajustent la lévothyroxine dans le traitement de l'hypothyroïdie et traitent des infections urinaires, selon les indications des ordonnances collectives.

- Dans sept GMF, les infirmières participent aux cliniques de dépannage, aussi appelée cliniques sans rendez-vous et ceci représente 44 % des infirmières dans l'ensemble des GMF de Sherbrooke. Les interventions que requièrent ces cliniques sont partagées avec l'infirmière auxiliaire, lorsque celle-ci est présente dans le GMF.
- Trois activités cliniques émergentes sont en développement dans certains GMF de Sherbrooke afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle et soutenir la pratique médicale.
 - Au moment de l'étude, le bilan de santé chez l'adulte était complété par les infirmières dans seulement trois GMF, ce qui représente 44 % de l'ensemble des infirmières. Depuis ce temps, d'autres GMF ont manifesté leur intérêt et ont débuté progressivement cette activité clinique. Ces initiatives provenant des milieux cliniques et répondant à un grand besoin de la clientèle correspondent aux orientations provinciales, dont l'une est de s'inspirer du Guide Priorité Santé (GPS), publié en novembre 2015 par la Direction de Santé publique de Montréal et appuyé par l'OIIQ.
 - Quarante pour cent (40 %) des infirmières de Sherbrooke disent être impliquées lors de rencontres visant une problématique de santé mentale et celles-ci sont réparties dans six des neuf GMF. Le suivi de la clientèle avec un problème de santé mentale représente une proportion importante en Estrie des services offerts en 1^{ère} ligne. Plusieurs infirmières ont témoigné leur intérêt à s'impliquer davantage dans les suivis à cette clientèle, en soutien à l'équipe médicale. Il existe de belles initiatives québécoises ayant développé l'exercice infirmier en santé mentale en collaboration avec l'équipe médicale et les psychologues.
 - Trente-six pour cent (36 %) des infirmières, réparties dans cinq GMF effectuent des suivis auprès d'enfants, et parfois d'adultes, atteints de TDAH. Dans la majorité des cas, la clientèle est dirigée vers une ou deux infirmières ayant développé cette expertise. Cette pratique émergente est en développement dans certains GMF de Sherbrooke, afin de mieux répondre à un besoin de la clientèle de plus en plus présent.

Conformément à l'article 39.4 du Code des professions, l'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercices de l'infirmière, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

Le champ d'exercices des infirmières couvre « l'aspect préventif au volet curatif, réadaptation et palliatif. Il permet également à l'infirmière d'intervenir selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé. De plus, il ne comporte aucune limitation de clientèles. L'évaluation peut se faire à diverses occasions, en amont ou en aval de l'évaluation du médecin : dans le cadre d'une évaluation initiale ou d'une évaluation en cours d'évolution, à tout moment au cours de l'épisode de soins, dans le contexte de services de première ligne »¹⁴. Le tableau 11 illustre les activités réservées des infirmières, en distinguant si elles requièrent ou non une ordonnance médicale.

Afin de promouvoir le développement continu des compétences, l'OIIQ a établi depuis le 1er janvier 2012 que l'infirmière a la responsabilité de se conformer à la norme professionnelle de formation continue qui indique de participer à un minimum de 20 heures d'activités de formation continue annuellement, comprenant au moins 7 heures d'activités accréditées¹⁴.

La prochaine section vise à décrire sommairement les activités réservées et fréquemment utilisées par les infirmières en GMF. La plupart des informations sont extraites du document de l'OIIQ. *Le champ d'exercices, et les activités réservées des infirmières* (2016), à l'exception où une autre source est mentionnée.

TABEAU 11 - ACTIVITÉS RÉSERVÉES DES INFIRMIÈRES EXERCÉES AVEC OU SANS ORDONNANCE MÉDICALE

ACTIVITÉS EXERCÉES SANS ORDONNANCE MÉDICALE (AUTONOMIE DE L'INFIRMIÈRE)	ACTIVITÉS EXERCÉES AVEC ORDONNANCE MÉDICALE
✓ Évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques
✓ Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement	
✓ Appliquer des techniques invasives	Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs
✓ Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)	Effectuer et ajuster les traitements médicaux
✓ Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	Administer et ajuster des médicaments ou d'autres substances
✓ Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	
✓ Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements s'y rattachant	
✓ Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental (attestation)	
<i>Activités dans le cadre de la Loi sur la Santé publique</i>	
✓ Procéder à la vaccination	
✓ Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage	
<i>Activités dans le cadre de la loi médicale (ch. M-9, a. 19, par. b)</i>	
✓ Droit de prescrire certains médicaments ou traitements	

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

Cette activité constitue l'assise de l'exercice infirmier et inclut par le fait même l'évaluation de l'état de santé d'une personne asymptomatique. L'évaluation de l'infirmière permet de déceler des problèmes de santé, de distinguer l'anormalité de la normalité. Elle n'a donc pas pour but de poser un diagnostic. L'évaluation de l'infirmière lui permet également de déterminer les besoins ou les problèmes qui requièrent un suivi clinique, de les prioriser et d'orienter les personnes vers d'autres professionnels (à l'exception des médecins spécialistes). Elle vise finalement à déceler rapidement les complications ou les situations requérant l'intervention urgente de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel²⁰.

La plupart des interventions de l'infirmière découlent de cette évaluation. Par l'examen clinique comprenant l'histoire de santé, les facteurs de risque, les signes et symptômes présents, l'examen physique et mental, l'infirmière recherche les facteurs de l'environnement physique, social, culturel et spirituel ayant une incidence sur la situation de santé de la personne. Pour ce faire, elle peut avoir recours à des techniques invasives (sans ordonnance), des données obtenues par observation ou à l'aide d'un appareil, de tests, d'outils de mesure et de questionnaires, ainsi que les échelles d'évaluation de la douleur ou de risques. L'entrevue est également un des moyens privilégiés pour obtenir des données cliniques. L'infirmière peut également compléter le portrait de la situation clinique de la personne, en consultant ses proches, les professionnels de la santé impliqués auprès de la personne, les paramètres mesurés par une infirmière auxiliaire, les notes d'évolution au dossier du client, ainsi que les résultats des examens diagnostiques et la liste des diagnostics médicaux¹⁴.

La figure 2 illustre le processus du raisonnement clinique indispensable à l'évaluation infirmière.

FIGURE 2- RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER

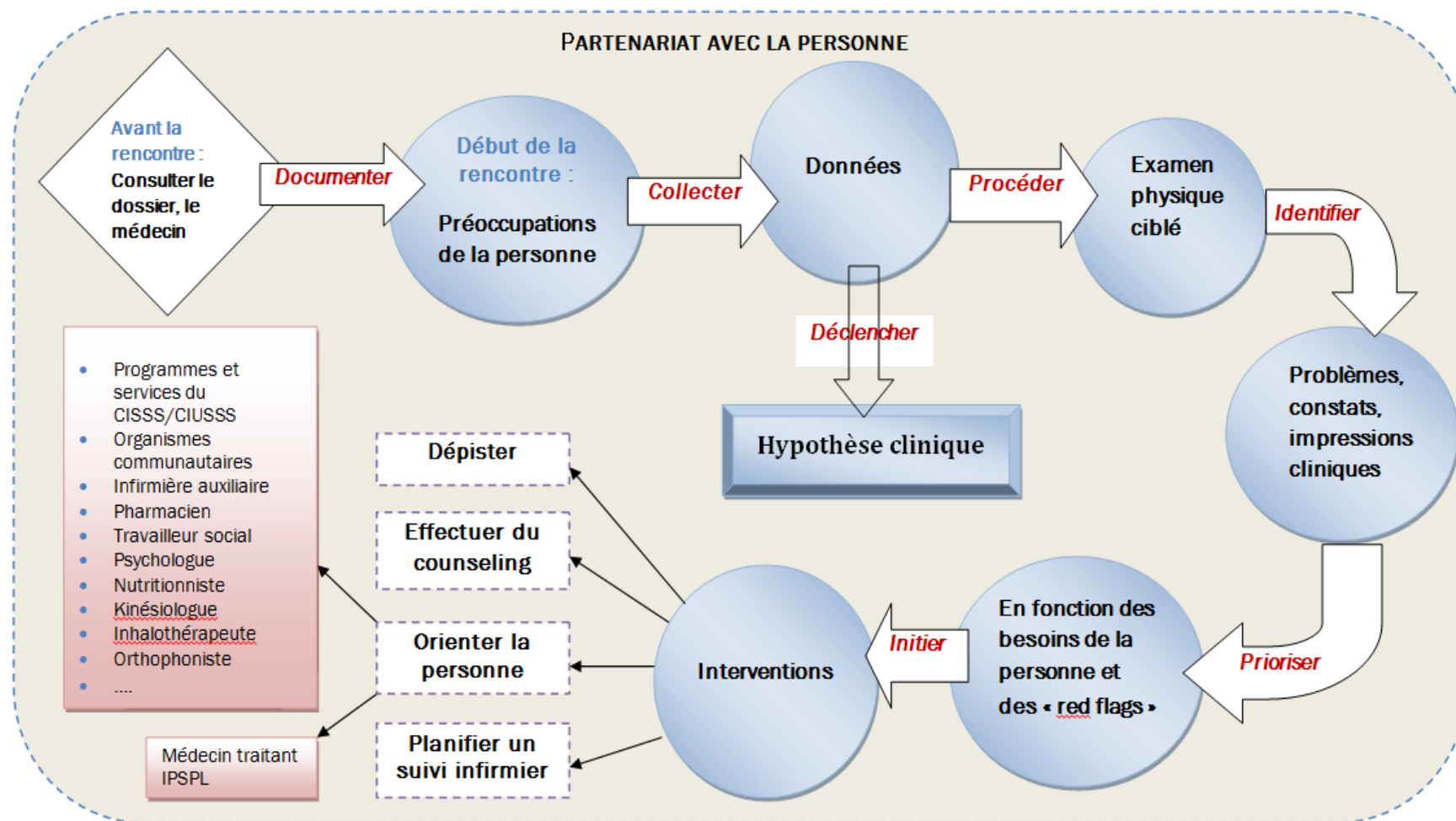


Figure créée par Vanessa-Louise Côté, IPSPL; Annie Lefebvre, inf., Sabrina Gravel, inf. BSc. et Monique Bourque, inf. M.A., CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Appliquer des techniques invasives

Cette activité réservée est indissociable des autres activités liées aux soins infirmiers. « Une technique est dite invasive si elle comprend l'introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument au-delà des barrières physiologiques, telles la peau ou une veine périphérique, dans divers orifices du corps humain (le nez, le pharynx, le méat urinaire, le vagin, etc.), y compris les ouvertures artificielles, par exemple les stomies. Elle comprend également une mesure qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme, telle l'installation d'un cathéter artériel »¹⁴. L'infirmière peut aussi, sous certaines conditions précises, procéder à certains types d'infiltration de cortisone faisant l'objet d'une ordonnance individuelle. Les sites d'infiltration visent uniquement l'articulation du genou, la bourse sous-acromiale et les bourses supra et infra-trochantériennes de la hanche. Les techniques inhérentes aux mesures diagnostiques, aux soins et aux traitements invasifs qu'une infirmière est autorisée à appliquer sont déterminées en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent. C'est pourquoi certaines techniques sont encore réservées exclusivement aux médecins et aux IPS, notamment en ce qui concerne les biopsies et certaines ponctions, telle l'introduction d'une aiguille pour une ponction lombaire, vésicale ou pleurale ou pour une ponction d'ascite.

Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du PTI

La surveillance clinique consiste à évaluer de façon attentive et soutenue des paramètres cliniques de la condition physique et mentale d'une personne ainsi que des facteurs pouvant les influencer, en tenant compte d'évaluations antérieures.

La surveillance clinique est effectuée, entre autres, lors des suivis infirmiers afin de :

- Suivre l'évolution de l'état de santé de la personne;
- Préciser les alertes cliniques;
- Anticiper ses réactions en fonction de son individualité;
- Déterminer les problèmes et les besoins de la personne;
- Déceler rapidement toute complication ou situation requérant l'intervention infirmière, médicale ou professionnelle;
- Juger de l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement;
- Adapter les interventions selon l'évolution de santé de la personne.

Cette activité infirmière peut être utile au médecin pour valider un diagnostic et faciliter la prise en charge de la personne. L'infirmière peut effectuer la surveillance clinique par le biais de rencontres individuelles ou de relances téléphoniques.

Le **plan thérapeutique infirmier (PTI)** dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de la personne. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique de la personne et portant, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Depuis le 1^{er} avril 2009, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a déterminé que l'élaboration d'un PTI, lorsqu'il est requis, devenait une norme que les infirmières doivent intégrer dans leur pratique. En effet, selon l'OIIQ¹⁴ : « L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte, selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit ».

Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Le suivi infirmier implique nécessairement la notion de durée et de plusieurs contacts entre la personne et l'infirmière. Cependant, son objet, son intensité, sa forme et sa modalité varient selon les besoins de la clientèle. Cette activité est cruciale, notamment, auprès des clientèles qui présentent des risques élevés de complications, qui requièrent les soins conjugués de plusieurs professionnels de la santé ou de plusieurs intervenants, ou encore qui sont atteintes de maladies chroniques nécessitant des interventions soutenues ou régulières, tels l'hypertension, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque, le cancer et la dépression. Le suivi effectué par les infirmières permet, entre autres, de réduire les risques de détérioration de l'état de santé, les complications et le nombre de réhospitalisations.

Lors des suivis, l'infirmière doit maintenir une communication des résultats obtenus aux professionnels concernés, fournir l'enseignement requis selon la situation de santé, le suivi téléphonique et l'orientation de la personne vers les ressources adéquates.

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance

Avant d'exécuter une ordonnance individuelle ou collective visant à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, l'infirmière doit évaluer l'état de santé de la personne et s'assurer que sa condition répond aux paramètres indiqués. Elle doit donc connaître les risques inhérents à l'activité et pouvoir se référer au prescripteur. Un exemple de mesure diagnostique initié fréquemment en ordonnance individuelle est le dépistage du cancer du col utérin, tandis que le fait d'initier un prélèvement RNI est assumé quotidiennement en ordonnance collective par les infirmières oeuvrant en GMF pour le suivi de personnes anticoagulées. Par « mesure thérapeutique », on entend l'ensemble des moyens visant à traiter et à guérir les maladies.

Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances selon une ordonnance

L'ordonnance (individuelle ou collective) visant l'ajustement doit inclure le médicament et préciser la posologie, la dose de départ et le niveau thérapeutique souhaité pour la personne. À l'intérieur des paramètres fixés par l'ordonnance individuelle ou collective, l'infirmière peut ainsi assurer le suivi clinique et ajuster les doses de médicaments sans que le médecin revoie la personne à chaque nouveau dosage. L'administration de médicaments en vente libre et non prescrits n'est réservée à aucun professionnel de la santé. Les infirmières peuvent donc les recommander et les administrer. Les établissements de santé et les entreprises peuvent élaborer des règles de soins infirmiers pour encadrer les recommandations de l'infirmière et l'utilisation des médicaments en vente libre et non prescrits. Le dimenhydrinate, l'acétaminophène, l'ibuprofène, la lidocaïne topique, les solutions de réhydrations et les suppléments de vitamine D sont quelques exemples de médicaments en vente libre que l'infirmière peut recommander et administrer.

Le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière et un infirmier, en application de la *Loi médicale* (chapitre M-9, a. 19 b), est entré en vigueur le 11 janvier 2016. Ce Règlement vise des activités de prescription infirmière dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants. Ce règlement vise essentiellement les infirmières cliniciennes. Selon des dispositions transitoires, l'infirmière titulaire d'un diplôme d'études collégiales peut être autorisée à prescrire dans le domaine des soins de plaies ou de la santé publique, si elle répondait aux conditions d'expérience et de formation exigées au Règlement, et ce, avant le 10 janvier 2016. Il existe cinq catégories de prescripteurs et leur champ d'activité varie d'un à l'autre. Le [site de l'OIIQ](#) offre un dossier complet sur la prescription infirmière qui permet de connaître en détail les critères d'admissibilité de chacune des catégories. Afin d'obtenir son numéro de prescripteur, l'infirmière doit obligatoirement effectuer la formation en ligne [Prescription infirmière : appropriation de la démarche et considérations déontologiques](#) d'une durée de 2 heures.

La majorité des infirmières oeuvrant dans les GMF de Sherbrooke sont des infirmières détenant un baccalauréat en sciences infirmières ou une formation collégiale ayant pratiqué dans le domaine de la santé publique. Le tableau 12 identifie les activités visées par la prescription infirmière, selon le diplôme et l'expérience reconnus. Par ailleurs, les infirmières détenant un diplôme collégial dans les GMF pourront continuer d'utiliser les ordonnances collectives en vigueur dans leur milieu. Aussi, le principal gain pour les infirmières des GMF de Sherbrooke se situe au niveau de la contraception, puisqu'avec le droit de prescrire, l'infirmière clinicienne pourra initier, renouveler et ajuster le traitement. L'ordonnance collective dans sa forme actuelle permet uniquement d'initier la contraception.

Lorsque les établissements auront intégré cette nouvelle pratique autonome, les infirmières pourront utiliser la prescription infirmière, ce qui modifiera leurs responsabilités professionnelles et celles du médecin.

TABEAU 12 - ACTIVITÉS VISÉES PAR LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE SELON LA DIPLOMATION ET L'EXPÉRIENCE RECONNUES

	BACCALAUREAT	BACCALAUREAT PAR CUMUL DE CERTIFICAT (AU MOINS 2 EN SCIENCES INFIRMIERES)	DEC PRESCRIRE EN SANTE PUBLIQUE	DEC PRESCRIRE EN SOINS DE PLAIES
			DEC – SOINS DE PLAIES ET SANTE PUBLIQUE	
SOINS DE PLAIES				
Prescrire les analyses de laboratoire suivantes : a) Préalbumine et albumine; b) Culture de plaie.	x	x ^g		x
Prescrire les produits, les médicaments et les pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments suivants : c) Les produits créant une barrière cutanée; d) Les médicaments topiques, sauf la sulfadiazine et ceux relatifs au traitement dermatologique ou oncologique; e) Les pansements.	x	x ^h		x
SANTE PUBLIQUE				
Prescrire la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d’urgence, selon le protocole national développé dans le cadre d’une activité qui découle du programme national de santé publique.	x	x	x	
Prescrire un supplément vitaminique et l’acide folique en périnatalité.	x	x		
Prescrire un médicament pour le traitement de la pédiculose.	x	x		
Prescrire un médicament pour la cessation tabagique, sauf la varenicline et le bupropion.	x	x		

^g Si une formation de niveau universitaire d'au moins 45 heures en soins de plaies est réussie.

^h Idem.

	BACCALAUREAT	BACCALAUREAT PAR CUMUL DE CERTIFICAT (AU MOINS 2 EN SCIENCES INFIRMIERES)	DEC PRESCRIRE EN SANTÉ PUBLIQUE	DEC PRESCRIRE EN SOINS DE PLAIES
			DEC – SOINS DE PLAIES ET SANTÉ PUBLIQUE	
Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique.	x	x	x	
Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une de ces infections et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique.	x	x	x	
PROBLEMES DE SANTE COURANTS				
Prescrire un médicament pour le traitement des nausées et vomissements non incoercibles chez la femme enceinte.	x	x		
Prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (candida) de la peau et des muqueuses chez le bébé et la femme qui allaite.	x	x		

Tableau créé à partir des informations de l'OIIQ²¹, révisé par Chantal Desbiens, inf., M.Sc.inf., Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ.

Il est important de saisir les différences entre une ordonnance individuelle, une ordonnance collective et la prescription infirmière, afin de bien comprendre les responsabilités professionnelles du médecin, de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et de l'infirmière. Le tableau 13 présente les responsabilités professionnelles pour chacun d'entre eux. Il est possible de consulter le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par les médecins* afin de connaître les nouvelles normes relatives aux ordonnances, tel que mentionné dans [Le Médecin du Québec. Du nouveau sur les ordonnances collectives](#).

TABEAU 13 - DISTINCTION DES RESPONSABILITÉS ENTRE UNE ORDONNANCE INDIVIDUELLE, UNE ORDONNANCE COLLECTIVE ET LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

TYPE DE PRESCRIPTION	RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN OU DE L'IPS	RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE
Ordonnance individuelle Une prescription donnée par un médecin à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à une personne, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.	- Doit évaluer préalablement la personne. Le prescripteur doit s'assurer que l'évaluation de l'infirmière lui permet d'obtenir tous les éléments nécessaires pour émettre une directive; - À une pleine responsabilité de sa prescription.	- Doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires (connaissances scientifiques, compétences et jugement clinique requis) pour appliquer l'ordonnance; - Connait les risques inhérents à l'activité; - Évalue l'état de santé de la personne et s'assure que sa condition répond aux paramètres de l'ordonnance avant d'exécuter celle-ci; - Doit référer au médecin traitant (ou IPS-PL) lorsque la situation est exclue du cadre de l'ordonnance individuelle; - Demeure pleinement responsable de ses actions.
Ordonnance collective Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.	- Le médecin est responsable du contenu légal et scientifique. Il s'assure que l'ordonnance collective contient tous les éléments prévus dans la loi et qu'ils sont conformes aux lignes directrices et normes de pratique en vigueur; - L'IPS ne peut pas rédiger une ordonnance collective ni être responsable de son contenu scientifique; - Le médecin répondant doit être disponible en soutien aux infirmières et en cas de complications ou de contre-indications pour assurer le suivi de l'ordonnance collective; - N'est pas responsable du jugement de l'infirmière qui applique l'ordonnance collective.	- Doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires (connaissances scientifiques, compétences et jugement clinique requis) pour appliquer l'ordonnance; - Connait les risques inhérents à l'activité; - Évalue l'état de santé de la personne et s'assure que sa condition répond aux paramètres de l'ordonnance collective avant d'exécuter celle-ci; - Après son évaluation (directe ou téléphonique), l'infirmière peut demander à l'infirmière auxiliaire de prodiguer un soin, pourvu que celui-ci se retrouve dans le champ d'exercices d'une infirmière auxiliaire. Une ordonnance collective ne peut pas viser directement une infirmière auxiliaire puisque son application exige préalablement une évaluation de l'état de santé de la personne; - Doit référer au médecin traitant (ou IPSPL) lorsque la situation est exclue du cadre de l'ordonnance collective; - Demeure pleinement responsable de ses actions; - Demeure responsable d'assurer un suivi des résultats de laboratoire qu'elle initie selon une ordonnance collective.

TYPE DE PRESCRIPTION	RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN OU DE L'IPS	RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE
Prescription infirmière Le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier autorise la prescription de médicaments (santé publique, problèmes de santé courants et soins de plaies) et d'analyses de laboratoire, des produits et des pansements pour le traitement des plaies, des altérations de la peau et des téguments.	N'a aucune responsabilité légale envers la prescription de l'infirmière.	- Engage sa pleine responsabilité professionnelle; - Doit agir avec compétence, et se référer aux normes de pratiques et aux principes scientifiques en vigueur; - Doit tenir compte des limites de ses habiletés et de ses connaissances. Si l'état de la personne l'exige, l'infirmière doit consulter un médecin, une IPSPL, une autre infirmière ou un autre professionnel détenant l'expertise pertinente; - Doit se conformer au Protocole de contraception du Québec pour la prescription de la contraception et au Protocole québécois pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique ainsi qu'aux modalités du Guide explicatif conjoint. - Doit appuyer sa pratique par les données probantes dont les Directives cliniques de l'OIIQ à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire.

Tableau créé à partir des informations tirées de l'OIIQ et du CMQ^{14,16,22}, et révisé par :

- Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., D.E.S.S. (bioéthique), Directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ
- Barbara Harvey, inf., M.Sc.inf., Infirmière-conseil, Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Selon l'OIIQ¹⁴, « L'ordonnance collective est un levier qui permet d'améliorer l'accessibilité des services de santé à la population québécoise et de favoriser une meilleure utilisation des compétences professionnelles. Elle permet, entre autres, à l'infirmière de procéder à des tests diagnostiques, d'administrer et d'ajuster des médicaments, d'effectuer des traitements médicaux à des groupes particuliers et d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques sans attendre une ordonnance individuelle. L'ordonnance collective est aussi un outil de collaboration entre les médecins et les infirmières. »

Sur le territoire de Sherbrooke, il a été convenu avec tous les GMF (cabinet et établissement) qu'une fois les ordonnances collectives développées elles seraient approuvées par le CMDP du CSSS-IUGS et par la suite rendues disponibles aux GMF et aux services pertinents de l'établissement (ex : clinique des jeunes, infirmières scolaires, programme des maladies chroniques). Les médecins responsables des GMF sont invités à adhérer aux ordonnances pertinentes pour leur milieu afin que leurs infirmières puissent les appliquer.

Les ordonnances sont disponibles sur le site web du CSSS-IUGS via le lien suivant : <http://www.csss-iugs.ca/ordonnances-collectives>. Les formulaires de liaison ainsi que les coordonnées des médecins répondants n'y sont pas disponibles puisqu'il s'agit d'un site non sécurisé.

Le tableau 14 dresse, pour sa part, la liste des ordonnances collectives disponibles pour les GMF de Sherbrooke et le nombre d'infirmières qui les utilisent. De ces résultats découlent quelques faits saillants.

Le tableau 15 illustrant certaines actions infirmières soutenues actuellement par des ordonnances individuelles sera ensuite interprété.

TABEAU 14 - ORDONNANCES COLLECTIVES DISPONIBLES POUR LES GMF DE SHERBROOKE, JUILLET 2015

	Deux-Rives (UMF) (3)φ	Grandes-Fourches (3)	des Cantons (1)	Plateau Marquette (5)	Belvédère-Galt (2)	Jacques-Cartier (UMF) (6)	De la Rivière (2)	Fleurimont (2)	Clinique réseau- CMU (1)	% d'infirmières utilisatrices (25)
Glucomètre, bandelettes et lancette pour l'autosurveillance de la glycémie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	88 %
Lavage d'oreilles (5 ans et +)	x	X	x	x	X	x	x	x	x	96 %
Ajustement de la warfarine	x	x	x	x	x	x	x	x	x	92 %
Ajustement de la lévothyroxine pour la clientèle adulte traitée pour Hypothyroïdie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	68 %
Initier la contraception hormonale et le stérilet	x	x	x	x	-	x	x	x	x	64 %
Prescrire les examens de laboratoire du premier trimestre de la grossesse	x	x	N/a	x	N/a	x	X	x	N/a	64 %
Dépistage prénatal de la trisomie 21	x	x	N/a	x	N/a	x	X	x	N/a	64 %
Investiguer et traiter une infection urinaire basse non compliquée chez la femme de 12 à 64 ans	x	x	x	x	x	x	x	x	x	60 %
Ajustement de la lévothyroxine en début de grossesse	x	x	x	x	N/a	x	x	x	N/a	60 %
Initiation de la doxylamine/pyridoxine pour le traitement des nausées de grossesse	x	x	N/a	x	N/a	x	x	x	N/a	60 %
Administration d'acide folique pour la prévention des malformations du tube neural	x	x	-	x	x	x	x	x	-	56 %

	Deux-Rives (UMF) (3)φ	Grandes-Fourches (3)	des Cantons (1)	Plateau Marquette (5)	Belvédère-Galt (2)	Jacques-Cartier (UMF) (6)	De la Rivière (2)	Fleurimont (2)	Clinique réseau- CMU (1)	% d'infirmières utilisatrices (25)
Initier et ajuster le suivi des résultats de laboratoire pour les usagers diabétiques de type II	x	x	x	x	X	x	x	x	x	52 %
Ajustement des antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II	x	x	x	x	X	x	x	x	x	48 %
Traiter une infection à chlamydia asymptomatique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	48 %
Traiter une infection gonococcique asymptomatique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	48 %
Traitement de l'infection fongique (candida) de la peau ou des muqueuses chez le bébé et la mère qui allaite	x	x	x	x	x	x	x	x	-	40 %
Procéder à un bilan paraclinique chez une personne présentant une atteinte cognitive en GMF	ND	x	ND	ND	ND	x	ND	ND	ND	36 %
Retrait d'un stérilet	x	x	-	x	-	x	x	x	x	16 %
Suivi post insertion d'un stérilet	x	x	-	x	-	x	x	x	-	16 %

φ Le chiffre indique le nombre d'infirmières répondantes.

ND : Non disponible, cette ordonnance s'adressait uniquement aux infirmières participantes au projet pilote du plan Alzheimer Estrie.

N/A : Non applicable, car la clinique n'offre pas de suivi à la clientèle obstétricale.

Faits saillants en lien avec les ordonnances collectives :

- La création et l'adoption d'ordonnances collectives communes aux GMF de Sherbrooke permettent une harmonisation de la pratique infirmière, diminuent le travail à réaliser pour les élaborer, et facilitent la collaboration avec les pharmacies communautaires.
- Étant donné que l'adhésion peut être différente d'un GMF à l'autre, il est important de maintenir une liste à jour des ordonnances collectives applicables afin de baliser légalement la pratique infirmière. Il existe actuellement une disparité entre les ordonnances collectives auxquelles les médecins ont adhéré et celles utilisées par les infirmières dans les GMF.
- Les ordonnances collectives peuvent parfois entraîner des exigences, nécessiter de la formation et du soutien pour s'assurer de la compétence de l'infirmière et qu'elle puisse l'appliquer adéquatement. La disponibilité des ressources pour les formations, le soutien clinique pour rendre l'exercice infirmier sécuritaire, la mise à jour continue des connaissances, les besoins de la clientèle, sont autant de facteurs devant être pris en compte pour expliquer l'application ou non d'une ordonnance collective.
- L'évolution des pratiques professionnelles influence la pertinence des ordonnances collectives. Certaines deviennent désuètes alors que d'autres sont créées pour répondre à un besoin clientèle. Le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, ainsi que la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*, élargissent le rôle autonome de ces deux professionnels de la santé, ce qui aura des répercussions sur la présence d'ordonnance collective. Un travail de collaboration et de concertation est à prévoir pour s'assurer d'offrir des soins de qualité à la personne dans un continuum de service.
- En croisant les données du tableau 10 - Portrait des activités réalisées par les infirmières oeuvrant en GMF sur le territoire de Sherbrooke (juillet 2015), avec celles du tableau 14 – Ordonnances collectives disponibles pour les GMF de Sherbrooke (Juillet 2015), on constate que les dix premières ordonnances collectives du dernier tableau sont utilisées par la grande majorité des infirmières qui effectue l'activité clinique y étant associée.
- On constate que les ordonnances collectives liées aux suivis de la clientèle diabétique sont peu utilisées par les infirmières bien que l'ensemble d'entre elles assument des suivis pour ces personnes. Le protocole suggéré par l'INESSS sert de guide à l'infirmière pour assurer la surveillance clinique, mais par la suite, elle collabore avec le médecin pour qu'il prescrive l'ajustement du traitement en ordonnance individuelle. Le premier obstacle évoqué par les infirmières est le nombre important de formulaires à compléter afin d'appliquer les ordonnances collectives.
- Les ordonnances collectives relatives au traitement des ITSS sont utilisées par la moitié des infirmières alors que 84 % d'entre elles sont impliquées dans le dépistage.
- L'ordonnance collective permettant d'administrer l'acide folique pourrait être appliquée davantage en prévision d'une grossesse. Actuellement, 56 % des infirmières appliquent cette ordonnance dans leur pratique. La prévention et la promotion de saines habitudes de vie périconceptionnelles font partie des bonnes pratiques à encourager au sein de la profession infirmière.

- Concernant l'ordonnance collective disponible pour le traitement de l'infection fongique chez le bébé, le faible pourcentage d'infirmières utilisatrices s'explique par le fait que peu d'entre elles rencontrent des enfants de moins de quatre mois, moment où la problématique survient davantage.
- Les ordonnances collectives en lien avec le stérilet sont peu utilisées, conformément au faible pourcentage d'infirmières qui rencontrent cette clientèle.
- Afin de mieux répondre à la mission spécifique de la CR-CMU, trois ordonnances collectives ont été approuvées uniquement pour l'usage des infirmières de ce milieu et n'apparaissent pas dans le tableau :
 - Demander une radiographie de la cheville ou du pied chez une personne avec histoire de traumatisme récent;
 - Demander une radiographie du genou chez une personne avec histoire de traumatisme récent;
 - Administration de gouttes ophtalmiques anesthésiantes.

TABEAU 15 - ORDONNANCES INDIVIDUELLES FRÉQUEMMENT APPLIQUÉES PAR LES INFIRMIÈRES DANS LES GMF DE SHERBROOKE, JUILLET 2015

	Deux-Rives (UMF) (3) ^φ	Grandes-Fourches (3)	Des Cantons (1)	Plateau Marquette (5)	Belvédère-Gait (2)	Jacques-Cartier (UMF) (6)	De la Rivière (2)	Fleurimont (2)	Clinique réseau- CMU (1)	% d'infirmières utilisatrices dans tous les GMF (25)
Initier des mesures de dépistage du cancer du col utérin (Pap test) ^{**}	x	x	x	x	x	x	x	x	x	96 %
Prélever une culture ^{**}	x	x	x	x	x	x		x	x	68 %
Ajuster le dosage de l'insuline lors du suivi conjoint des personnes diabétiques ^{***}	x	x		x	x	x	x	x		56 %
Demander une échographie de morphologie à 20 semaines	x	x	n/a	x	n/a	x	n/a	n/a	n/a	52 %
Traiter une culture vaginale positive ^{**}	x	x	x	x	x				x	40 %
Demander les examens et analyses de laboratoire recommandés en lien avec le dépistage, le traitement et le suivi des personnes atteintes d'HTA ^{***}	x	x		x		x		x		36 %
Traiter une culture de gorge positive ^{**}			x	x					x	24 %
Ajuster la médication anti-hypertensive orale pour le traitement de l'HTA ^{***}	x			x			x			16 %

^φ Le chiffre indique le nombre d'infirmières répondantes.

^{**} Des ordonnances collectives pour ces activités existent déjà dans d'autres milieux.

^{***} Une ordonnance collective provinciale est disponible.

n/a : Non applicable, car la clinique n'offre pas de suivi à la clientèle obstétricale.

Faits saillants en lien avec l'utilisation courante de certaines ordonnances individuelles :

- Les ordonnances individuelles suivantes constituent une liste potentielle d'ordonnances collectives à rédiger afin de formaliser un exercice infirmier déjà en cours. Des gabarits d'ordonnances collectives existent déjà pour ces situations dans d'autres territoires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
 - Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des infirmières prélèvent les cellules du col utérin sous ordonnance individuelle, ce qui nécessite l'intervention médicale, faute de ne pas avoir d'ordonnance collective. En présence d'une ordonnance collective, les prélèvements seraient envoyés au nom de l'infirmière qui pourrait par la suite assurer le suivi des résultats au besoin auprès du médecin et de la personne.
 - Soixante-huit pour cent (68 %) des infirmières procèdent au prélèvement d'une culture vaginale et demandent une analyse, après discussion avec le médecin, lorsqu'elles découvrent la présence de signes et de symptômes pouvant être liés à la vaginite. Cette situation survient souvent lorsqu'elle effectue un prélèvement PapTest. Le résultat est alors acheminé au médecin traitant, puisque la requête est à son nom. Encore une fois, une ordonnance collective permettrait à l'infirmière de décider d'effectuer le prélèvement, d'assurer le suivi des résultats et de traiter la personne au besoin. Cela faciliterait le travail de tous puisque 40 % des infirmières collaborent déjà au plan de traitement sur réception d'un résultat de culture vaginale positive, parfois adressé en copie conforme à l'infirmière.
 - Vingt-quatre pour cent (24 %) des infirmières interviennent auprès de la personne lorsqu'elles repèrent des résultats de gorge positifs. Cette situation entraîne obligatoirement une discussion avec le médecin, puisque ce dernier doit prescrire le traitement. Or, une ordonnance collective visant à évaluer, prélever et traiter lorsque requis serait très appréciée par près de la moitié des GMF et faciliterait le travail de l'infirmière et du médecin traitant.
- Des ordonnances collectives nationales concernant l'ajustement de l'insuline ainsi que le suivi des résultats de laboratoire et l'ajustement de la médication pour le traitement de l'hypertension artérielle sont disponibles, mais elles n'ont pas été adoptées jusqu'à présent.
 - L'ajustement de l'insuline est effectué par la moitié des infirmières en GMF. Celles-ci utilisent les protocoles suggérés dans les ordonnances collectives nationales pour guider leur jugement clinique, mais elles doivent ajuster le traitement sous ordonnance individuelle du médecin traitant.
 - L'ajustement de la médication pour l'hypertension artérielle en ordonnance individuelle est une pratique marginale chez l'infirmière pour l'instant. L'adoption éventuelle d'ordonnances collectives nationales permettrait d'actualiser cette pratique chez l'infirmière.

Voici l'ensemble des constats généraux se dégageant de l'étude effectuée auprès des infirmières et infirmières cliniciennes dans les GMF de Sherbrooke, qui devraient alimenter les discussions au sein des équipes GMF.

La très grande majorité des infirmières prodiguent des soins à une clientèle très variée, allant de 0 à 100 ans. Elles interviennent souvent à la demande du médecin et en suivi à un problème de santé. Elles agissent davantage pour soutenir la pratique médicale que pour prendre en charge une clientèle stable afin d'effectuer des bilans de santé. Les motifs de référence à l'infirmière sont souvent centrés sur le traitement de la pathologie (ex. : diabète, troubles neurocognitifs, etc.) et sur des soins courants. Cette façon de procéder a comme répercussion d'axer les interventions infirmières sur des soins ponctuels, favorisant peu l'évaluation globale de la situation de santé de la personne ainsi que la continuité des soins par la même infirmière. Actuellement, on observe plusieurs modes de collaboration avec l'infirmière d'un médecin à l'autre. Lorsque l'infirmière est affectée à un bassin de clients assignés à quelques médecins, elle développe une meilleure collaboration avec celui-ci. L'alliance thérapeutique et le suivi de la personne dans une perspective longitudinale de soins personnalisés s'en trouvent améliorés.

En plus de l'accès adapté valorisé pour la pratique médicale, qui prône une accessibilité des soins au moment où la personne soignée en a besoin, et le responsabilise dans sa prise en charge de sa santé, les infirmières sont appelées à utiliser davantage l'approche par l'éducation thérapeutique. L'infirmière devient alors une accompagnatrice et soutient la personne dans son cheminement vers de saines habitudes de vie, son besoin de connaissances et son autonomie de prise en charge de sa santé dans un contexte de maladie chronique. C'est un changement de paradigme pour les infirmières, alors qu'elles ont souvent appris à intervenir rapidement en tant qu'expertes en soins infirmiers. L'infirmière doit organiser ses soins afin d'effectuer du counseling adapté aux besoins présents de la personne, au lieu de fournir des connaissances stéréotypées en lien avec une problématique.

Actuellement, la durée des rencontres avec une infirmière, pour une même activité clinique, peut varier considérablement d'un milieu à l'autre et même d'une infirmière à l'autre. Cette variation peut dépendre de différents facteurs. Il serait intéressant de guider les infirmières dans leurs rencontres, en leur proposant des outils cliniques standardisés selon les bonnes pratiques en vigueur et des balises de durée. Par ailleurs, chaque GMF crée ses propres outils pour des situations de soins souvent similaires, ce qui mobilise beaucoup de ressources et permet peu les échanges cliniques menant à un consensus orienté vers les meilleures pratiques en soins infirmiers. Plusieurs infirmières ont évoqué le souhait d'une plus grande standardisation des pratiques, facilitant leur travail lorsqu'il y a mobilité du personnel et soutenant le sentiment de compétence.

L'évaluation infirmière permet de déceler des problèmes de santé, de distinguer l'anormalité de la normalité, de déterminer les besoins ou les problèmes qui requièrent un suivi clinique, de les prioriser et d'orienter par la suite. Afin d'exercer son jugement clinique, l'infirmière utilise une collecte de données en fonction de la raison de consultation. Actuellement, les éléments omis le plus souvent lors de la collecte de données initiales sont : la prise de produits en vente libre, l'appartenance à une communauté culturelle, et les habitudes de vie liées à internet et aux jeux de hasard. L'examen physique est une source d'informations objectives et pertinentes que les infirmières doivent s'approprier davantage, tout comme l'utilisation d'outils cliniques reconnus et validés. L'examen physique se résume majoritairement aux mesures anthropométriques et à la prise des signes vitaux pour l'instant. L'étude nous permet de constater

que bien souvent, l'infirmière a de la difficulté à identifier les facteurs de risque associés à une problématique, à faire les liens entre ces facteurs et leur impact sur l'état de santé en vue d'adapter le plan d'intervention en conséquence.

Peu importe la raison de la consultation, l'état mental de la personne est sous-évalué par l'ensemble des infirmières selon les données recueillies. Elles évaluent l'apparence générale, le niveau de stress, mais peu les problèmes de sommeil ou d'humeur dépressive, sauf si elles perçoivent un risque suicidaire. La violence, la maltraitance et l'épuisement des aidants ne sont pas abordés dans l'évaluation infirmière standard, exception faite de la personne rencontrée pour un trouble neurocognitif. Lorsque la personne consulte pour un problème de santé mentale, peu d'infirmières sont impliquées. Étant donné les besoins de la clientèle, la pratique émergente serait à développer en collaboration avec les médecins et les autres professionnels pour des problèmes de santé mentale ciblés, par exemple les troubles anxieux, les troubles d'adaptation et la dépression. Dans le même ordre d'idée, le rôle de l'infirmière GMF est en développement dans un contexte de TDAH.

Les activités cliniques entourant la santé sexuelle sont souvent fragmentées. Il serait bénéfique d'optimiser l'exercice infirmier en développant une approche globale centrée sur la personne. Par exemple, une infirmière devrait aborder la contraception, les ITSS, l'immunisation et le dépistage du cancer du col utérin lors d'une même rencontre dans le but de donner un meilleur service et d'optimiser le temps clinique.

L'étude démontre qu'il y a peu de continuité dans les soins infirmiers en périnatalité. La plupart des infirmières sont actuellement impliquées dans la première visite de grossesse, mais pas lors des suivis durant la grossesse et en post-partum. L'implication de l'infirmière lors des suivis périodiques suggérés pour les enfants diffère d'un médecin à l'autre. La publication *Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité* de l'OIIQ, décrit la pratique collaborative avec les médecins entourant ces clientèles et pourrait alimenter les discussions. Les activités cliniques infirmières entourant la périnatalité pourraient être développées davantage dans une perspective de suivi familial.

La majorité des activités préventives recommandées par le Collège des Médecins du Québec, en remplacement de l'évaluation médicale périodique, sont aussi effectuées lors des rencontres infirmières :

- 92 % des infirmières affirment que l'immunisation fait partie intégrante de leur offre de service. La promotion doit être maintenue et l'action de procéder à la vaccination peut être effectuée dans le GMF ou dirigée vers l'établissement en fonction de la situation;
- 84 % des infirmières offrent un service de dépistage et de traitement des ITSS asymptomatiques;
- 96 % des infirmières rencontrent les femmes pour le dépistage du cancer du col utérin et la majorité saisissent l'occasion pour faire de l'enseignement portant sur les ITSS;
- L'évaluation et le counseling sur les saines habitudes de vie (l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et l'abus d'alcool) font partie des éléments abordés dans la majorité des suivis infirmiers;
- La prise de la tension artérielle et la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) sont systématiquement effectuées pour les personnes nécessitant un suivi de leur maladie chronique;
- L'étude ne permet pas d'évaluer les interventions infirmières en lien avec le dépistage de l'hyperlipidémie, du diabète, des cancers colorectal, de la prostate ou du sein, la recherche de facteurs de risque en lien avec l'ostéoporose et l'histoire de chutes. Cependant, il serait intéressant que les infirmières ajoutent ces activités cliniques lors de leur suivi afin de mieux soutenir la pratique médicale.

Les infirmières en GMF doivent s'approprier davantage le PTI afin de s'assurer de la continuité des soins. Actuellement, peu d'infirmières rédigent un Plan Thérapeutique Infirmier (PTI) pour les personnes nécessitant des suivis infirmiers, malgré le fait que ce soit une norme exigée par l'OIIQ. De plus, le rôle de coordination des soins et services serait à développer auprès des infirmières oeuvrant dans les GMF de Sherbrooke. Lorsque cela est pertinent et afin de répondre adéquatement aux besoins de la personne, l'infirmière doit l'informer et l'orienter dans le réseau. Ainsi, elle peut lui suggérer de consulter un professionnel, un service de l'établissement ou un organisme communautaire. Il est entendu que ce rôle doit être joué dans un esprit de collaboration interprofessionnelle avec le médecin traitant et les autres professionnels du GMF pouvant être impliqués dans la situation.

On note que certaines activités actuellement effectuées par les infirmières relèvent aussi du champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire. Le rôle est sensiblement le même lors des cliniques sans rendez-vous. Il consiste principalement à colliger des données précédant la visite médicale et à effectuer des méthodes de soins sous ordonnances individuelles. Dans ce contexte, il serait intéressant de confier les activités cliniques de manière à utiliser pleinement le champ de compétence de l'infirmière auxiliaire et celui de l'infirmière et ainsi maximiser les ressources disponibles dans le GMF. De même, l'accroissement des liens de collaboration entre les infirmières et les IPSPL serait à développer pour le transfert de connaissances par le biais de discussions de cas, d'ateliers, etc. La secrétaire est aussi un membre actif de l'équipe qui contribue à diriger la personne vers le bon professionnel en fonction de son besoin (médecin, infirmière, IPSPL). Il serait important de distinguer les champs de pratique de ces intervenants afin d'optimiser l'aiguillage de la clientèle. Selon la validation auprès des infirmières, on constate qu'actuellement les agentes administratives ou secrétaires sont différemment impliquées dans ce processus, ce qui a un impact sur la clientèle vue par les infirmières.

L'étude démontre actuellement que l'utilisation des ordonnances collectives en vigueur et la *Loi sur la Santé publique* pourraient être davantage développées, favorisant ainsi l'autonomie de l'infirmière et les discussions infirmière-médecin à des moments opportuns. De plus, d'autres ordonnances collectives devraient être adoptées afin de régulariser une pratique courante ou émergente, par exemple le dépistage du cancer du col utérin, l'ajustement d'antihypertenseurs, etc. Les infirmières auront aussi besoin de soutien pour s'approprier leurs nouveaux rôles et responsabilités liés à la prescription infirmière, entre autres les activités liées à la contraception, au dépistage et au traitement des ITSS et le counseling préconceptionnel.

Deux projets régionaux influencent l'exercice infirmier dans les GMF de l'Estrie :

- Le programme *Agir sur sa Santé* (ASSSÉ) permet de développer une offre de service harmonisée et conforme aux meilleures pratiques et d'assurer une complémentarité entre les services offerts par l'établissement et les GMF. Un changement de pratique pour les infirmières s'est amorcé, se traduisant par le fait de rencontrer des personnes présentant un problème d'obésité qui étaient souvent référées aux nutritionnistes, et également en misant davantage sur du counseling personnalisé lors des rencontres individuelles plutôt que l'enseignement offert par l'établissement via les ateliers de groupe.
- Bien que la très grande majorité des infirmières soient déjà impliquées auprès de la clientèle présentant des troubles neuro-cognitifs, le *Plan Alzheimer-Estrie* a permis de rehausser leurs compétences pour l'évaluation et le suivi et de potentialiser leur rôle auprès de cette clientèle et de leurs proches.

Cette étude a permis de questionner et de positionner la pratique infirmière en GMF. Elle a mis en évidence l'importance d'un encadrement clinique infirmier permettant d'avoir une meilleure vision des soins et de mieux baliser la pratique infirmière. La création d'un poste d'infirmière clinicienne-assistante au supérieur immédiat a permis de diminuer l'isolement des infirmières en offrant un soutien-conseil et une vision élargie du rôle infirmier, et d'amorcer des discussions avec les médecins partenaires afin d'optimiser ce rôle au sein de l'équipe interprofessionnelle.

L'ensemble des pratiques étudiées auprès des infirmières en GMF de Sherbrooke et pour lesquelles des efforts sont déjà investis dans des pratiques émergentes rejoignent les propos de la présidente de l'OIIQ qui, lors de sa tournée régionale au printemps 2016, mentionnait les six pratiques infirmières dans lesquelles investir :

- Les pratiques cliniques préventives et les soins courants, notamment avec la prescription infirmière;
- La gestion de cas et le suivi des maladies chroniques;
- Les soins et services aux personnes âgées;
- La pratique clinique en santé mentale de première ligne;
- Les soins et services de proximité;
- Le suivi conjoint de grossesse et la prise en charge des enfants âgés de 0 à 5 ans.

ENJEUX A CONSIDERER

L'étude a permis également de soulever certains enjeux à considérer puisqu'ils influencent la pratique clinique des infirmières.

- Les services offerts dans le réseau de la santé se modifient au fil du temps. Des discussions entre les établissements et les GMF pour convenir des trajectoires de soins des personnes sont souhaitées afin d'éviter une duplication des services et permettre une utilisation judicieuse des ressources (ex. : soins de plaies, immunisation, soins courants, programme jeunesse).
- Le virage technologique et l'implantation de Dossiers Médicaux Électroniques (DMÉ) prévoient une meilleure centralisation et un partage rapide des données. Cependant, la réalité actuelle montre que les infirmières colligent à plusieurs endroits leurs interventions, soit dans le dossier papier de la personne, soit dans un DMÉ. Il est évident que cette duplication d'informations nécessite un temps clinique considérable et devrait faire l'objet d'une réflexion.
- Des plans infirmiers standardisés basés sur les bonnes pratiques et créés par les intervenantes de l'installation CSSS-IUGS sont disponibles, mais pas ou peu utilisés par les infirmières en GMF. Une des raisons expliquant cette situation est que les GMF en cabinet ont difficilement accès au service des archives de l'établissement. Les infirmières de ces GMF doivent faire une demande à chaque fois qu'elles veulent utiliser un canevas ou recevoir les mises à jour. La communication bilatérale est nécessaire entre les GMF de Sherbrooke et les diverses directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, afin d'assurer la transmission de la mise à jour des outils cliniques en lien avec des clientèles communes.
- Le transfert vers un registre de vaccination provincial (SI-PMI) diminuera temporairement l'accessibilité au profil vaccinal pour les équipes des GMF en cabinet du territoire de Sherbrooke. Cette situation pourrait freiner les interventions infirmières permettant la mise à jour du profil vaccinal au moment des rendez-vous avec la clientèle.
- L'arrivée de la prescription infirmière pour les infirmières répondant aux conditions exigées viendra désormais affecter la répartition des rôles et responsabilités à l'intérieur de l'équipe infirmière, ainsi qu'influencer les exigences demandées lors de l'embauche d'une nouvelle infirmière en GMF.
- Les infirmières initient de plus en plus souvent différentes mesures diagnostiques. Elles doivent alors se conformer aux règles de sécurité en vigueur pour le suivi sécuritaire des résultats. Le CMQ explique que chaque prescripteur (médecin ou autre professionnel autorisé à prescrire des investigations ou des dépistages selon son champ d'exercices) est responsable d'assurer le suivi des résultats d'investigation ou de dépistage. Chaque prescripteur devrait aussi identifier un répondant, c'est-à-dire un professionnel à joindre si le prescripteur n'est pas en mesure d'assurer le suivi approprié, et en temps opportun, des résultats. Par ailleurs, les modalités de couverture pour la gestion des résultats à l'intérieur d'un GMF devraient être définies, explicites, et formelles²³. Les infirmières doivent réserver du temps pour assumer une gestion quotidienne des résultats de laboratoire pour lesquels la responsabilité du suivi leur incombe.
- Au cours des prochaines années, la composition des équipes en GMF est appelée à se transformer. L'intégration progressive des IPSPL ainsi que l'arrivée de travailleurs sociaux, de pharmaciens et

d'autres professionnels dans l'équipe nécessiteront un ajustement pour tous dans la répartition des rôles.

- La *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*, offre de nouvelles opportunités de collaboration avec les pharmaciens. Des réflexions devront se faire pour déterminer le bon soin, au bon moment, par la bonne personne. Le rôle des infirmières dans différentes activités (gestion de l'anticoagulothérapie ou ajustement des statines) pourrait ainsi être modifié afin d'éviter la duplication de services.

ACTIVITÉS CLINIQUES DÉTAILLÉES DES INFIRMIÈRES

Dans cette partie du document se trouvent la description et l'analyse plus approfondie des activités cliniques effectuées par les infirmières œuvrant dans les GMF du territoire de Sherbrooke. Celles-ci seront présentées à partir de regroupements thématiques, puisque plusieurs d'entre elles sont soit liées à des clientèles apparentées, soit parce qu'une vision plus globale permet une meilleure analyse. Chaque activité clinique est analysée selon les éléments suivants :

1) La description de l'offre de service

Ce premier élément permet de décrire la pratique infirmière effectuée dans les GMF du territoire de Sherbrooke pour l'activité clinique précitée, au moment de l'étude. De ces données ressortent des informations pertinentes concernant le pourcentage d'infirmières réalisant l'activité clinique, les différentes clientèles desservies, les outils cliniques utilisés, les évaluations et les interventions effectuées par la majorité de ces infirmières et celles qui sont réalisées par une partie d'entre elles, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles.

2) L'exercice infirmier en GMF

Cette section vise à présenter l'étendue du champ d'exercices de l'infirmière pouvant être utilisé pour réaliser l'activité clinique et illustre comment les activités réservées se traduisent dans la pratique infirmière. Bien évidemment, il est souhaitable d'utiliser son plein potentiel afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle et soutenir la pratique médicale. À l'occasion, le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire ou celui de l'IP SPL est décrit pour préciser le rôle respectif des différents intervenants en soins infirmiers dans cette activité clinique.

3) Les bonnes pratiques

Dans cette section, on retrouve des suggestions d'évaluations et d'interventions infirmières issues des bonnes pratiques. Elle identifie des projets innovateurs effectués dans d'autres GMF et pouvant servir d'inspiration ou être adaptés à nos milieux. Toutefois, il est à noter que cette étude ne visait pas à faire une revue exhaustive de la documentation scientifique.

4) Constats et enjeux

Cette rubrique permet de faire certains constats et d'identifier les écarts entre les pratiques actuelles et les bonnes pratiques.

5) Le matériel nécessaire

Le matériel nécessaire pour que l'infirmière puisse réaliser l'activité de soins selon les bonnes pratiques est précisé.

6) Les documents de référence pour l'exercice infirmier

Les principaux documents pouvant guider l'infirmière dans son exercice infirmier sont énumérés.

7) Le développement des compétences

Différentes formations liées à l'activité clinique et pouvant être proposées pour le développement des compétences de l'infirmière sont identifiées. Il peut s'agir de formations locales, provinciales (MSSS, OIIQ) ou encore de webinaires et d'autres sites internet.

Il est à noter que les données recueillies par les infirmières peuvent provenir de plusieurs sources : l'entrevue et l'examen physique avec la personne et ses proches, la consultation du dossier médical, le dossier santé Québec (DSQ) ou les paramètres mesurés par un collègue. L'infirmière doit conserver à l'esprit l'importance d'ajuster son exercice en fonction des besoins de la clientèle desservie, tout en adoptant une approche de partenariat avec la personne soignée, ainsi qu'une pratique centrée sur la collaboration interprofessionnelle.

IMMUNISATION

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Toutes les infirmières consultées sont impliquées dans l'immunisation des personnes. Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) procèdent à la vaccination sans ordonnance, suite à leur analyse et interprétation des besoins de la personne.

Clientèles desservies :

- + Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des infirmières procèdent à la vaccination des adultes;
- + Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) des infirmières procèdent à la vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus;
- + Soixante pour cent (60 %) des infirmières procèdent à la vaccination des enfants âgés de 2 à 18 mois;
- + La moitié des infirmières procèdent à la vaccination d'enfants d'âge scolaire;

Outil clinique utilisé :

Vingt-huit pour cent (28 %) des infirmières en GMF utilisent le *Questionnaire pré-vaccination du CSSS-IUGS* comme note au dossier, lorsqu'elles administrent les vaccins.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : la présence de signes et symptômes, les préoccupations, les antécédents personnels, le profil vaccinal et la présence d'allergie;
- Les infirmières effectuent la prise des signes vitaux, lorsque cela est pertinent;
- La grande majorité des infirmières effectuent du counseling sur les mythes et réalités en lien avec la vaccination et sur la vaccination suggérée, incluant les mesures à prendre en cas d'effets secondaires. De plus, elles effectuent de l'enseignement sur la surveillance de 15 minutes suite à l'injection.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives;

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

L'infirmière peut vacciner sans ordonnance individuelle ou collective, ce qui lui confère une responsabilité quant à la promotion de la vaccination auprès de la population.²⁴

Lorsque l'infirmière possède les connaissances et les compétences requises, elle peut décider d'administrer, sans ordonnance, l'ensemble des produits immunisants (vaccins et immunoglobulines) conformément aux recommandations du PIQ. Elle peut aussi effectuer des tests, par exemple, le test cutané à la tuberculine (TCT), y compris leur lecture et leur interprétation, et procéder à la recherche sérologique d'antigènes et d'anticorps avant et après la vaccination.

Cependant, avant de vacciner, l'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal a été renseigné sur les avantages et les risques de l'immunisation, ainsi que sur les procédures en cas de réaction, et ce afin que son consentement soit libre et éclairé. L'infirmière doit déclarer toutes manifestations inhabituelles à la suite de la vaccination et consigner, tel que décrit dans le PIQ, des données bien précises en lien avec la vaccination administrée. Elle doit aussi être en mesure de réagir en situation d'urgence.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire, elle peut :

- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.

Pour sa part, l'infirmière auxiliaire peut administrer un produit immunisant lorsqu'il fait l'objet d'une ordonnance individuelle. Elle doit toutefois s'assurer de la présence d'un médecin ou d'une infirmière dans l'établissement au moment de l'administration du vaccin¹⁵.

BONNES PRATIQUES

- Compléter la vaccination de la personne selon les recommandations du PIQ fait partie des pratiques préventives recommandées et issues des données probantes récentes, prônées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que par le Collège des Médecins du Québec;
- Faire coïncider les rendez-vous de vaccination avec la prestation d'autres services de santé et profiter de toutes les situations cliniques pour s'enquérir du statut vaccinal de la personne. Vacciner la personne et les proches est une stratégie qui accroît l'accessibilité de la vaccination et, par conséquent, améliore la couverture vaccinale²⁴;
- Le calendrier de vaccination du Québec comprend les vaccins offerts gratuitement dans le cadre du Programme québécois d'immunisation. D'autres vaccins peuvent être recommandés en raison de l'état de santé, des habitudes de vie, du travail, des activités ou d'un voyage. Avant d'administrer quelque vaccin que ce soit, l'infirmière procède à l'évaluation de santé requise, ce qui lui permet de poser un jugement sur le statut vaccinal et de formuler les recommandations qui en découlent. Elle se réfère aux

dispositions du PIQ et respecte les conditions qui y sont énoncées relativement à l'organisation, l'approvisionnement, la surveillance et tout ce qui concerne l'activité clinique de vacciner;

- Les infirmières doivent promouvoir la vaccination dans toutes les situations cliniques, la recommander clairement lorsqu'elle est indiquée et procéder à la vaccination²⁴;
- Afin de jouer son rôle de promotion de la vaccination, l'infirmière doit connaître les programmes de vaccination qui s'appliquent à sa clientèle et être au courant des diverses mises à jour afin de diffuser une information juste et veiller à leur application;
- Les campagnes automnales de vaccination contre l'influenza sont une autre stratégie qui peut contribuer à augmenter les taux de couverture vaccinale et à réduire les effets défavorables de la grippe dans la population²⁴;
- Lorsque l'infirmière administre les vaccins, elle doit intégrer la pratique des injections multiples.

Constats et enjeux

- Considérant que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS (CSSS-IUGS) offre des services de vaccination, comprenant l'analyse et l'interprétation du profil vaccinal ainsi que l'administration des vaccins et le counseling associé à toutes les clientèles, incluant la santé du voyageur, les autres vaccins payants (VPH, zona, etc.) et les cliniques de masse;
- Considérant que parmi les infirmières qui effectuent le bilan de santé de l'enfant, un seul GMF oriente toujours la clientèle pédiatrique vers les services de vaccination de l'établissement. En effet, la plupart des infirmières des GMF de Sherbrooke offrent la vaccination proposée par le calendrier régulier du PIQ lors de leur rencontre pour le bilan de santé de l'enfant. Très peu d'infirmières procèdent à l'action de vacciner un enfant âgé de 0 à 5 ans en dehors de ce contexte;
- Considérant qu'un temps clinique considérable est nécessaire pour la mise à jour des connaissances des infirmières puisque le PIQ est fréquemment mis à jour, particulièrement concernant le calendrier régulier de la vaccination de l'enfant;
- Considérant que la vaccination en vue d'un voyage doit tenir compte des dernières données épidémiologiques et comprendre le counseling approprié au client concernant les risques pour la santé dans les pays visités ainsi que les prescriptions médicales pouvant être requises;
- Considérant qu'une prescription infirmière de vaccin n'est pas valide dans les pharmacies communautaires, les infirmières doivent avoir accès aux produits immunisants à même la clinique pour l'administrer;
- Considérant que plusieurs consignes doivent être respectées et bien contrôlées relativement à la manipulation, à l'entreposage, au transport et à la conservation des produits immunisants durant une séance de vaccination, à leur élimination, ainsi que les consignes concernant le retour des produits périmés. Le fait que toutes ces consignes nécessitent du temps et sont effectuées par le personnel de soutien ou par le personnel infirmier;

- Considérant que le transfert vers un registre de vaccination provincial (SI-PMI) diminuera temporairement le partage d'informations concernant le profil vaccinal pour les équipes provenant des GMF privés;
- Considérant que les rendez-vous en GMF uniquement pour injecter un vaccin déjà prescrit nécessitent du temps clinique à l'infirmière;
- Considérant que près de la moitié des infirmières œuvrant en GMF effectuent la vaccination auprès d'enfants d'âge scolaire alors que les infirmières scolaires ont la responsabilité de mettre à jour les profils de vaccination des enfants lors des campagnes de vaccination massive;

Les personnes inscrites en GMF nécessitant des vaccins payants, les vaccins liés aux voyages, les vaccins pour les enfants d'âge scolaire auraient avantage à être recommandées à l'expertise des infirmières du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Lorsque l'infirmière profite du bilan de santé de l'enfant et que le volume clientèle justifie la mise à jour de ses compétences, celle-ci devrait procéder à la vaccination.

Le questionnaire de pré-vaccination du CSSS-IUGS contient toutes les informations à consigner au dossier, et requises par le PIQ. Ce questionnaire devrait être partagé à l'ensemble des infirmières effectuant la vaccination.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Réfrigérateur avec système de suivi continu et alarme de la température;
- Vaccins;
- Accès au registre de vaccination provincial.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Protocole d'immunisation du Québec](#);
- [Guide Priorité Santé \(GPS\)](#);
- [Fiche de prévention clinique](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Une formation de base de 10 heures sur l'immunisation et des vidéos de soutien sont disponibles en ligne sur le site Web de l'INSPQ. Elle s'adresse aux infirmières qui font leurs débuts dans la vaccination (www.inspq.qc.ca/e-formation-de-baseen-immunisation).

SOINS DE PLAIES

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des infirmières consultées effectuent des soins de plaies. Dans une très grande majorité, ces soins concernent des plaies traumatiques (lacérations, brûlures) ou des plaies chroniques, dont le pansement a dû être retiré lors d'un suivi médical.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 21 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ

Clientèles desservies :

- + Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de ces infirmières rencontrent des adultes et des personnes âgées de 65 ans et plus;
- + Soixante-sept pour cent (67 %) de ces infirmières rencontrent des adolescents âgés de 13 à 17 ans;
- + Cinquante-sept pour cent (57 %) de ces infirmières rencontrent des enfants âgés de 6 à 12;
- + Trente-huit pour cent (38%) de ces infirmières rencontrent des enfants âgés de 0 à 5 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La majorité des infirmières consacrent entre 15 et 30 minutes par soin.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et la douleur;
- Soixante-seize pour cent (76 %) de ces infirmières recueillent des données sur le profil vaccinal;
- La grande majorité de ces infirmières nettoient et déterminent les produits et pansements appropriés à la plaie, en plus d'effectuer du counseling concernant le plan de traitement.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Effectuer de l'enseignement concernant les signes et symptômes d'infection et ceux nécessitant une consultation rapide;
- Procéder à la vaccination afin de mettre à jour le carnet vaccinal, lorsque cela est pertinent;
- Orienter la personne vers les services offerts par les collègues de l'établissement.

Lorsqu'un suivi infirmier a lieu en GMF pour une plaie chronique :

- Recueillir les données sur les médicaments sous prescription, la présence d'un suivi par un autre professionnel, les habitudes de vie (tabagisme, alimentation, activité physique), le contexte psychosocial comprenant la situation financière et le stress;
- Effectuer la prise des signes vitaux, lorsque cela est pertinent;
- Accompagner la personne dans le changement d'habitudes de vie favorisant la guérison de la plaie;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements s'y rattachant;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- En application de la *Loi médicale*, les infirmières autorisées peuvent aussi appliquer leur droit de prescrire certains médicaments et traitements.

Tel que précisé dans [Prescription infirmière : Guide explicatif](#), le droit de prescrire des infirmières élargit les possibilités de traitement que l'infirmière peut utiliser sans ordonnance médicale. Elle peut dorénavant prescrire les analyses de laboratoire : préalbumine et albumine ainsi que les cultures de plaie. De plus, la prescription infirmière permettra le remboursement par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) du coût de divers produits, médicaments topiques et pansements qu'elle ne rembourse habituellement que sur ordonnance. L'infirmière pourra prescrire des produits créant une barrière cutanée et des médicaments topiques, sauf la sulfadiazine et ceux relatifs au traitement dermatologique ou oncologique et les pansements.

De plus, l'autonomie accordée à l'infirmière, tant sur le plan de la décision du traitement que de son application, est toutefois tributaire de ses connaissances et de ses habiletés dans le domaine des soins de plaies, de la complexité de la plaie, de l'état de santé du client, de l'utilisation de produits médicamenteux selon une ordonnance ainsi que des règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement. C'est pourquoi l'infirmière doit, dans certains cas, consulter d'autres professionnels de la santé ainsi que travailler en étroite collaboration avec le médecin traitant et l'équipe multidisciplinaire²⁵.

Au sein du CSSS-IUGS, le débridement d'une plaie est un acte réservé aux infirmières ayant des compétences spécifiques et qui respectent les pré-requis de formation et de supervision exigés par l'établissement.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire, elle peut¹⁵ :

- Prodiguier des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.

« L'infirmière auxiliaire peut prodiguer l'ensemble des soins et traitements reliés aux plaies ou aux altérations de la peau. L'infirmière auxiliaire peut exercer cette activité selon le plan de traitement infirmier ou une ordonnance »¹⁵.

L'ordonnance médicale ou le plan de traitement infirmier émet des directives concernant le produit nettoyant, le médicament topique, le type de pansement, la fréquence du suivi.

BONNES PRATIQUES

- L'évaluation de la condition physique d'une personne inclut l'inspection de la peau. Cette évaluation infirmière est pertinente dans plusieurs contextes, particulièrement chez les personnes âgées ou personnes atteintes de maladies chroniques afin de dépister des problèmes potentiels et intervenir en amont par des soins préventifs²⁵. Par ces actions, l'infirmière en GMF peut prévenir des plaies de pression, éduquer la personne diabétique à la surveillance et aux auto-soins de ses pieds, et orienter vers les bons services (podiatre ou infirmière en soins des pieds pour un diabétique). Le GPS mentionne aussi la contribution de l'infirmière concernant la prévention du cancer de la peau.
- Certaines lésions de la peau, notamment les lacérations, les abrasions, les déchirures cutanées et les incisions chirurgicales de première intention guérissent généralement par le processus de cicatrisation normal. Ces plaies nécessitent des interventions ciblées et un suivi infirmier ou médical à court terme. Cependant, les plaies chroniques et complexes qui démontrent une cicatrisation anormale requièrent des soins avancés. L'expertise clinique des infirmières de l'établissement est donc un atout pour la personne.
- L'objectif du soin de plaies pour les infirmières en GMF sur le territoire de Sherbrooke est d'effectuer une évaluation de la plaie (localisation, date d'apparition, dimension, bord de la plaie, type et quantité d'exsudat, odeur, type de tissus dans la plaie, tissus environnants, signes de colonisation critique ou d'infection), de couvrir avec un pansement temporaire non nuisible au lit de la plaie, d'effectuer de l'enseignement concernant les auto-soins et du counseling afin de prévenir et repérer les signes d'infection, puis d'orienter vers les services de l'établissement pour une prise en charge du suivi.
- Si aucune prise en charge n'est prévue par les services de l'établissement, l'infirmière en GMF doit évaluer et intervenir sur les facteurs modifiables pouvant nuire à la cicatrisation. Certains sont intrinsèques (âge, allergie, diagnostic, hypoxémie, tabac, immunodéficience, immobilité). D'autres sont extrinsèques (habitudes de vie, dénutrition en protéines, environnement et insalubrité, stress, présence d'infection, prise de certains médicaments, tels que les corticostéroïdes, les AINS et les anticoagulants). En tout temps, elle doit s'assurer d'agir selon les meilleures pratiques et de maintenir la continuité des soins.
- La note évolutive de l'infirmière en GMF doit permettre de constater les éléments qui ont soutenu le jugement clinique infirmier pour la mise en place d'un traitement temporaire. La rédaction d'un plan thérapeutique infirmier (PTI) est nécessaire lors des suivis de soins de plaies. Lorsque le suivi est

réalisé par les services de l'établissement, ce sont les infirmières de ces services qui ont la responsabilité de déterminer le plan de traitement relié à la plaie lors de leurs suivis. Elles communiquent au besoin avec le médecin traitant.

CONSTATS ET ENJEUX

- Après validation, on constate que cette activité clinique est effectuée suite à l'évaluation médicale et l'intervention infirmière est centrée sur l'application d'un pansement. Le problème n'est pas vu dans une perspective globale de prévention et de promotion de la santé (immunisation, counseling, facteurs de guérison, suivi).
- Les données colligées lors de l'examen physique de la plaie (localisation, dimension, aspect, écoulement) ainsi que le type de traitement fréquemment utilisé (type de pansement, médicament topique, etc.) n'ont pas été questionnées dans l'étude. Cependant, après validation, les infirmières colligent peu de données pour établir leur jugement clinique et décider du bon produit pour la plaie. Un modèle de « notes d'évolution et de plan de traitement de plaies » a été proposé dans le cadre de référence régional en soins de plaies chroniques – Estrie. Cet outil est d'ailleurs utilisé par plusieurs infirmières des différents services du CSSS-IUGS, et harmonise les pratiques en plus de faciliter les suivis. L'utilisation en GMF offrirait les mêmes avantages.
- La diversité du matériel disponible dans les cliniques pour établir un plan de traitement adéquat à la plaie est limitée.
- Afin de maintenir une expertise en soins de plaies chroniques, les infirmières ont besoin de développer plusieurs compétences et de les mettre à jour régulièrement, tout en étant exposées à ces situations fréquemment. De plus, des infirmières du CIUSSS spécialisées en soins de plaies ont développé cette expertise clinique, autant en ambulatoire qu'en soins à domicile. Elles ont aussi accès à des services-conseils d'infirmières stomothérapeutes pour assurer l'efficacité de leur traitement. Les personnes inscrites en GMF auraient avantage à être recommandées à l'expertise des infirmières du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Les infirmières GMF ont une connaissance limitée des informations utiles à transmettre lorsqu'elles orientent la personne aux services de l'établissement. Définir clairement les processus de communication bilatérale GMF-Soins infirmiers courants (SIC) améliorerait la qualité du suivi des personnes.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Une trousse de dépannage standardisée à l'ensemble des GMF contenant des pansements de base et le matériel requis pour traiter les plaies les plus fréquemment rencontrées en GMF.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - [Utilisation de colle tissulaire pour la réparation de lacérations mineures](#);
 - [Traiter une plaie infectée ou à risque avec un antiseptique ou un antimicrobien topique](#);
- Les soins de plaies au coeur du savoir infirmier, OIIQ, 2007;
- [Guide Priorité Santé \(GPS\)](#);
- Méthodes de soins informatisées (MSI);
- Bouchard, H., et Morin, J. (2009). *Cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques*. Collection CHUS. Sherbrooke : Éditions GGC.
- Regroupement québécois en soins de plaies (RQSP) (www.rqsp.ca), l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) (rnao.ca/bpg) et l'Association canadienne du soin des plaies (CAWC) (cawc.net).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Soins de plaies*. Formation de 3 heures animée par les infirmières des services santé courants de l'établissement.
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [L'Essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié](#). Formation de 7 heures;
 - [Déchirures cutanées : Évaluation du risque et traitements](#). Formation en ligne de 1 heure suite à la lecture de l'article : « [Les déchirures cutanées: Évaluation du risque et traitements](#) », paru en 2014 dans *Perspective infirmière*, vol. 11, no 5, p. 36-42 ;
 - [Ulcères artériels aux membres inférieurs, parties 1 et 2](#). Formation en ligne de 2 heures suite à la lecture des articles : « Les ulcères artériels aux membres inférieurs, partie 1 - Reconnaître la maladie vasculaire athérosclérotique », et « Les ulcères artériels aux membres inférieurs, partie 2 - Des plaies complexes à traiter », par Diane St-Cyr, parus en 2013 dans *Perspective infirmière*, vol. 10, no 4, p. 40-44, et vol. 10, no 5, p. 35-38 ;
 - [Vivre avec une stomie](#). Formation en ligne de 2 heures suite à la lecture des cinq articles publiés sur les soins de stomie, parus en 2011 et 2012 dans *Perspective infirmière* ;
 - [Les plaies de pression : de la prévention à l'intervention](#). Formation de 7 heures.

SANTÉ SEXUELLE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour ce regroupement d'activités cliniques :

- Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke rencontrent des femmes pour procéder à une cytologie cervicale;
- Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle au sujet des Infections Transmises Sexuellement et par le Sang (ITSS);
- Soixante-huit pour cent (68 %) des infirmières consultées rencontrent les femmes afin d'initier la contraception hormonale ou le stérilet;
- Vingt pour cent (20 %) des infirmières consultées rencontrent les femmes dans un contexte de suivi post-insertion de leur stérilet;
- Vingt pour cent (20 %) des infirmières consultées rencontrent les femmes afin de retirer leur stérilet.

Clientèles desservies :

- ✚ La grande majorité des infirmières reçoivent en consultation des adultes et des personnes âgées de 65 ans et plus pour des soins touchant la santé sexuelle;
- ✚ Quarante quatre (44 %) des infirmières rencontrent également des adolescents âgés entre 13 et 18 ans.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 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*;
- Appliquer des techniques invasives;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.

En application de la *Loi médicale*, les infirmières autorisées peuvent aussi appliquer leur droit de prescrire certains médicaments et traitements.

BONNES PRATIQUES

« Lorsqu'on aborde la santé sexuelle auprès des femmes en âge de procréer, il est important de tenir compte à la fois des enjeux liés au planning familial et aux ITSS lors de notre évaluation et de notre intervention ».

Voici la position de l'INSPQ qui a d'ailleurs organisé un 1^{er} colloque en planning familial et ITSS en mai 2016. Un des objectifs visait à ce que les participants intègrent leurs connaissances spécifiques à ces deux domaines afin de développer une pratique cohérente et inclusive²⁷.

Effectuer la prévention durant la période périconceptionnelle par la promotion de saines habitudes de vie (zéro tabac, alcool, drogue) et la prévention d'anomalies congénitales, par exemple, les anomalies du tube neural, sont des objectifs d'activités intégrées en santé sexuelle.

En plus d'être des activités préventives identifiées selon la fiche de prévention clinique du CMQ (2015), le dépistage des ITSS, l'immunisation et le dépistage du cancer du col utérin sont étroitement liés à la santé sexuelle. En présence de facteurs de risque associés aux ITSS, il est souvent recommandé de vérifier et de mettre à jour le profil vaccinal. Il en est de même avant une grossesse, où il est recommandé de vérifier le statut vaccinal de la femme. Le cancer du col utérin étant étroitement lié au VPH, il est normal de les aborder de concert.

Il est aussi mentionné dans le GPS qu'une bonne pratique en santé sexuelle est de repérer les indices pouvant suggérer la présence de violence entre les partenaires et la possibilité que les relations sexuelles ne soient pas désirées. En présence d'agression sexuelle, le protocole de contraception du Québec indique que les infirmières se doivent d'orienter la personne vers les ressources appropriées.

CONSTATS ET ENJEUX

- Actuellement, les activités cliniques touchant la santé sexuelle sont effectuées par la majorité des infirmières, mais elles sont souvent fragmentées. Il serait bénéfique d'optimiser l'exercice infirmier en développant une approche globale centrée sur la personne. Par exemple, une infirmière devrait aborder la contraception, les ITSS, l'immunisation et le dépistage du cancer du col utérin lors d'une même rencontre dans le but de donner un meilleur service et d'optimiser le temps clinique. Au besoin, elle oriente vers des collègues ou planifie un suivi avec la personne.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Guide Priorité Santé \(GPS\)](#)
- [Clinique de planning des naissances de Rimouski](#)
- [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#)

CYTOLOGIE CERVICALE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke rencontrent des femmes pour procéder à une cytologie cervicale.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 24 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèles desservies :

- + Toutes ces infirmières rencontrent des femmes âgées de 18 ans et plus;
- + Trente-trois pour cent (33 %) de ces infirmières rencontrent des femmes enceintes;
- + Treize pour cent (13 %) de ces infirmières rencontrent des adolescentes âgées entre 13 et 18 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La majorité des rencontres infirmières ont une durée moyenne de 30 minutes.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et familiaux et l'histoire obstétricale, l'observance aux médicaments prescrits ainsi que la présence d'effets secondaires, la présence d'un autre professionnel pour le suivi, les renseignements gynécologiques en lien avec les menstruations;
- Ces infirmières vérifient la date et les résultats des derniers tests de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), en plus de la dernière cytologie cervicale;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent de l'enseignement sur la fréquence des cytologies, les facteurs de risque des ITSS et leur mode de transmission, en plus des moyens de contraception.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur le profil vaccinal, la présence d'allergie, les habitudes en lien avec le tabac et les activités sexuelles;
- Initier des mesures diagnostiques de dépistage des ITSS asymptomatique selon la *Loi sur la santé publique*.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Il est important de diffuser l'information à l'effet que l'insertion d'un spéculum pour l'examen visuel du col de l'utérus, l'examen gynécologique et l'examen bisannuel peuvent être effectués par l'infirmière suite à

son évaluation sans avoir recours à une ordonnance médicale. Toutefois, l'action de prélever les cellules du col utérin à des fins d'analyse diagnostique nécessite une ordonnance collective ou individuelle.

BONNES PRATIQUES

- En conformité avec la fiche préventive clinique du CMQ (2015), la cytologie cervicale est recommandée aux 2 ans, après une décision éclairée, pour les femmes âgées entre 21 et 69 ans.
- Le GPS suggère aussi d'évaluer les habitudes sexuelles afin de cerner les facteurs de risque d'ITSS. Cette rencontre est une opportunité pour discuter des indications du vaccin contre le VPH puisqu'il « permet de réduire le risque de contracter une infection aux VPH et de diminuer le risque de cancer du col utérin ».
- Lors de l'inspection du col utérin, l'évaluation infirmière permet de détecter des anormalités et aussi de vérifier la position et la présence d'un stérilet.
- Après discussion avec la personne, il est possible que l'infirmière profite du moment pour retirer le stérilet en appliquant l'ordonnance collective. Elle entamera ensuite un counseling concernant les saines habitudes de vie pré-conceptionnelles, incluant la prise de multivitamines comprenant de l'acide folique et pourra évaluer le profil vaccinal. Un second scénario serait d'ajuster le traitement contraceptif en présence d'effets secondaires du stérilet et au besoin, d'assurer le passage vers une méthode autre que le stérilet par la prescription infirmière.
- Dans un autre stade de la vie, les femmes vivent parfois des signes et symptômes en lien avec la ménopause. Suite à leur évaluation, les infirmières peuvent offrir du counseling aux personnes afin de leur permettre de mieux connaître cette période de changement hormonal et leur suggérer des interventions afin de soulager leurs malaises. Au besoin, l'infirmière les orientera vers le médecin traitant.

CONSTATS ET ENJEUX

- En l'absence d'ordonnance collective, les résultats de dépistage du cancer du col utérin sont adressés au médecin traitant et ce dernier est responsable d'en assurer le suivi. L'adoption d'une ordonnance collective permettrait aux infirmières de décider d'effectuer le prélèvement et d'assurer elles-mêmes le suivi des résultats du dépistage et, au besoin, de référer au médecin traitant.
- Cinquante-huit pour cent (58 %) des infirmières prélèvent des sécrétions vaginales lorsqu'il y a une anomalie à l'examen physique. Le résultat de cette culture vaginale est fait au nom du médecin traitant qui devient alors responsable d'effectuer le suivi et le traitement au besoin. Des modèles d'ordonnance collective permettant aux infirmières de procéder à la culture et au traitement sont disponibles dans d'autres régions et pourraient être adoptés pour optimiser le travail de collaboration infirmière-médecin.
- En plus de dépister la chlamydia et la gonorrhée, il serait avantageux que l'infirmière évalue les facteurs de risque et procède au dépistage des autres ITSS, lorsque cela est pertinent. De plus, elle pourrait profiter de cette rencontre pour faire la promotion de la vaccination, entre autres du VPH.

- L'étude ne permet pas d'affirmer si cette activité clinique mène à une prescription de contraception hormonale, du stérilet ou de contraceptif oral d'urgence, lorsque cela est pertinent.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Spéculum, lumière;
- Matériel de prélèvement des cellules du col utérin, tel que requis par les laboratoires associés.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Guide Priorité Santé \(GPS\);](#)
- [Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec;](#)
- [Infotestpap.ca](http://infotestpap.ca).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Examen gynécologique*. Formation de 3,5 heures incluant la théorie et la supervision de l'examen physique.

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des infirmières oeuvrant dans les GMF de Sherbrooke effectuent du dépistage des ITSS, mais seulement 56 % d'entre elles assurent le suivi des résultats.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 21 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT LE DÉPISTAGE ET DES 14 INFIRMIÈRES QUI ASSURENT UN SUIVI DES RÉSULTATS.

Clientèles desservies :

- + Quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de ces infirmières reçoivent en consultation des femmes;
- + Soixante et onze pour cent (71 %) de ces infirmières rencontrent des hommes;
- + Quarante-trois pour cent (43 %) de ces infirmières rencontrent des adolescents âgés entre 13 et 18 ans;
- + Vingt-quatre pour cent (24 %) de ces infirmières rencontrent des femmes enceintes;
- + Vingt-quatre pour cent (24 %) de ces infirmières rencontrent des personnes âgées de 65 ans et plus.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La rencontre pour le dépistage a une durée variant entre 30 et 45 minutes, tandis que le suivi pour un résultat anormal demande entre 15 à 30 minutes, selon la situation.

Outil clinique utilisé :

Quarante-trois pour cent (43 %) de ces infirmières utilisent le plan standardisé *Dépistage ITSS* du CSSS-IUGS, pour guider leurs actions.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas.

Lors du dépistage :

- Les données recueillies sont : les préoccupations, la présence de signes et symptômes particulièrement au niveau urologique et gynécologique et la recherche de douleur, les antécédents personnels d'ITSS, l'histoire obstétricale, l'observance aux contraceptifs prescrits et la présence d'effets secondaires, les allergies, les habitudes sexuelles, la consommation d'alcool, de drogues et de stimulants, la présence d'un nouveau tatouage ou perçage, la date des dernières menstruations (DDM), ainsi que le résultat de la dernière cytologie et du dépistage ITSS.
- La majorité de ces infirmières recueillent des données sur le profil vaccinal.
- Lors de l'examen physique, ces infirmières prélèvent les cellules du col utérin et les sécrétions gynécologiques ou urinaires permettant l'analyse des ITSS.

- La grande majorité de ces infirmières effectuent du counseling sur les facteurs de risque des ITSS, leur période fenêtre pour le dépistage, les moyens de contraception et les interventions préventives concernant la transmission pour les partenaires.

Lors des suivis :

- Les données recueillies sont : la présence de signes et symptômes, les préoccupations, la présence d'un traitement déjà en cours pour les ITSS et les effets secondaires associés.
- Soixante-quinze pour cent (75 %) de ces infirmières ont recours aux ordonnances collectives locales de l'établissement en vigueur pour traiter la Chlamydia et la Gonorrhée chez une personne asymptomatique.
- Lors de résultats anormaux, ces infirmières remplissent la déclaration des Maladies à Déclaration Obligatoire (MADO).
- La grande majorité de ces infirmières informent la personne de la confidentialité des échanges, effectuent du counseling auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires sexuels concernant le plan de traitement à suivre et sur la contraception.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

Lors du dépistage et du suivi :

- Effectuer de l'enseignement concernant la fréquence des cytologies cervicales;
- Procéder à la mise à jour du profil vaccinal, lorsque requis;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé, si cela est pertinent.

Lors du dépistage :

- Recueillir les données sur les habitudes de vie concernant l'exposition sanguine (ex. : transfusion, travailleurs de la santé), l'état mental et l'environnement psychosocial (scolarité, réseau).

Lors du suivi :

- Recueillir les données sur les habitudes de vie et sur leur motivation à adopter des comportements sécuritaires;
- Remettre un médicament gratuitement, au besoin.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

L'infirmière peut évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, ce qui implique aussi les personnes asymptomatiques. Cependant, l'activité réservée « 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* vise uniquement les personnes asymptomatiques, et ceci inclut l'interprétation des résultats par l'infirmière ayant demandé les analyses. Lorsque l'infirmière possède les connaissances et compétences requises, elle peut conformément au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (GQDITSS)*, procéder aux tests de dépistage de l'infection gonococcique ou infection à *neisseria gonorrhea*, ou infection à chlamydia trachomatis ou chlamydie génitale, de la syphilis ou infection par *treponema pallidum*, de l'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC), de l'infection par le virus de

l'immunodéficience humaine (VIH). À ce moment, elle a le devoir déontologique d'assurer le suivi des résultats demandés¹⁴.

Depuis janvier 2016, en conformité avec la prescription infirmière et selon le protocole national, les infirmières autorisées peuvent maintenant prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et chez leur partenaire sexuel, si asymptomatique. De plus, l'infirmière peut prescrire les tests de contrôle recommandés²⁵. Le tableau 16 permet d'illustrer le champ d'exercices des infirmières concernant le dépistage et le traitement des ITSS.

BONNES PRATIQUES

- Tel qu'identifié sur la fiche préventive clinique du CMQ, il est recommandé d'évaluer chez toute personne active sexuellement les facteurs de risque, d'offrir du counseling préventif et de dépister au besoin les ITSS selon les facteurs de risque décelés.
- Le GPS rappelle qu'une approche globale en matière de santé sexuelle et reproductive comprend également la contraception, la prévention en période périconceptionnelle ainsi que le dépistage du cancer du col utérin.
- Certains facteurs de risque augmentent la vulnérabilité aux infections. L'immunisation doit alors être considérée pour les groupes à risque.
- Les projets pilotes du groupe de travail « Oser faire autrement : Intégration des interventions en ITSS »²⁸, menés par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ont démontré qu'il est possible de faire mieux et davantage dans la lutte contre les ITSS, de rejoindre ceux qui ne demandent pas de services et de travailler en synergie avec les partenaires du réseau. Les CISSS et les CIUSSS avec leurs partenaires ont maintenant l'opportunité de bénéficier d'un coaching personnalisé et continu pour réaliser dans leur milieu une démarche mobilisatrice afin de faire autrement dans la lutte contre les ITSS et soutenir le changement au moyen d'une stratégie où des intervenants et des gestionnaires de premier niveau imaginent et réalisent des initiatives pour travailler en réseau.
- Les bonnes pratiques nommées ci-dessous sont basées sur le GPS et le GQDITSS :
 - Lors du dépistage, l'infirmière devrait questionner la personne sur la présence de signes et symptômes et sur ses préoccupations. Il est important de bien évaluer les habitudes de vie de la personne afin de reconnaître les facteurs de risque en présence, au sens d'une prise en charge intégrée de la santé sexuelle. Par exemple, l'utilisation de drogues injectables est une situation qui permet de recommander la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B. La consommation abusive d'alcool ou de drogues ou un contexte de vulnérabilité psychosociale peut influencer la capacité de la personne à se protéger contre les ITSS. Il importe donc aussi d'évaluer les risques de grossesse non planifiée et les indications de vaccination contre le VPH. Offrir du counseling à propos des comportements sécuritaires devient alors une bonne pratique, au même titre que soutenir la personne dans l'adoption et le maintien de comportements plus sécuritaires et la réduction des risques visant aussi à interrompre la chaîne de transmission des infections.

- En considérant les facteurs de risque de la personne, ses pratiques sexuelles et les besoins nommés, l'infirmière identifie et procède aux prélèvements appropriés selon les ITSS à dépister. Elle tient compte du délai minimal et de la fin de la période fenêtre pour planifier un dépistage de contrôle. Chacun des tests sont faits suite au consentement libre et éclairé de la personne. L'infirmière pourra orienter la personne vers des sources fiables d'information. Il importe aussi de convenir du mode de communication des résultats et de discuter avec la personne du besoin de répéter certains tests selon une fréquence convenue.
- Lors du suivi en clinique ou par téléphone, l'infirmière communique les résultats d'analyse et leur signification selon les modalités convenues et effectue le counseling post-test tel que suggéré dans le GQDITSS. Elle revoit avec la personne les comportements sécuritaires en fonction des risques décelés et soutient la personne dans l'adoption et le maintien de comportements plus sécuritaires, dont l'immunisation. Elle rappelle la fréquence des dépistages suggérée selon l'évaluation des risques, la période fenêtre, etc.
- De plus, en présence d'un résultat positif, l'infirmière explore les connaissances que possède la personne au sujet de l'infection qui a été détectée ainsi que les modes de transmission et complète l'information au besoin. Elle soutient la notification aux partenaires et leur offre un traitement approprié, et si possible, une rencontre de dépistage et de counseling. Elle conseille la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications, de réinfection et de transmission de l'infection.
- Dans le cas d'un test positif pour la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH, l'infirmière mentionne à la personne que des tests supplémentaires devront être faits pour confirmer l'infection ou compléter l'investigation et l'oriente vers le médecin traitant.
- Pour un résultat positif à la Chlamydia ou la Gonorrhée chez une personne asymptomatique, l'infirmière prescrit le traitement et s'assure que la personne comprenne l'importance de le suivre, tel que recommandé. Elle remet gratuitement le médicament ou informe la personne de la gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS lorsqu'elle se les procure en pharmacie.

CONSTATS ET ENJEUX

- Une faible majorité d'infirmières initient les mesures diagnostiques telles que l'application de la *Loi sur la santé publique* le leur permet, c'est-à-dire en utilisant des requêtes de laboratoire à leur nom. La majorité des infirmières évaluent, mais utilisent des requêtes du médecin traitant pour demander les laboratoires. Par conséquent, l'infirmière n'utilise pas pleinement son champ d'exercices et le médecin demeure responsable du suivi des résultats, car les analyses sont effectuées à son nom.
- Selon les validations faites auprès des infirmières, elles connaissent bien leur rôle auprès des personnes asymptomatiques. Cependant, on constate qu'il y a méconnaissance de leur rôle d'évaluation et de counseling auprès de la clientèle symptomatique, ce qui représente un obstacle important à l'implantation de cette activité clinique.

- Lors de la rencontre prévue pour le dépistage des ITSS, les infirmières ont mieux intégré l'approche intégrée en santé sexuelle puisqu'elles profitent de l'occasion pour dépister aussi le cancer du col utérin.
- Les infirmières oeuvrant en GMF dépistent plus fréquemment les ITSS chez les femmes. L'hypothèse probable est que les infirmières saisissent l'opportunité de la rencontre pour la cytologie pour discuter ITSS. L'étude ne permet pas de définir si les infirmières incluent dans leur dépistage les ITSS qui nécessitent un prélèvement sanguin ou si elles suggèrent seulement la recherche de Chlamydia et de Gonorrhée lors du prélèvement vaginal.
- Bien que la grande majorité des infirmières effectuent le counseling en lien avec la contraception, le questionnaire ne permet pas de dire si ces dernières profitent de la rencontre pour initier la contraception hormonale ou le stérilet.
- L'action de vérifier systématiquement le carnet vaccinal ne fait pas encore partie la pratique infirmière, lorsque cette dernière rencontre les personnes en lien avec les ITSS.
- Les infirmières oeuvrant dans les écoles secondaires et à la clinique des jeunes de l'établissement offrent aussi aux adolescents et jeunes adultes le dépistage des ITSS. C'est pourquoi les clientèles adultes et les personnes âgées sont la clientèle majoritaire des infirmières oeuvrant en GMF.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Trousse COBAS PCR;
- Antibiotiques à remettre lorsque requis.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Guide québécois de dépistage : Infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - *Traiter une infection gonococcique asymptomatique;*
 - *Traiter une infection à chlamydia asymptomatique;*
- Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhea chez une personne asymptomatique;
- Guide ITSS - Infection à Chlamydia trachomatis et infection à Neisseria gonorrhea;
- Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques - ITSS;
- Guide Priorité Santé (GPS);
- ITSS;
- Masexualite.ca

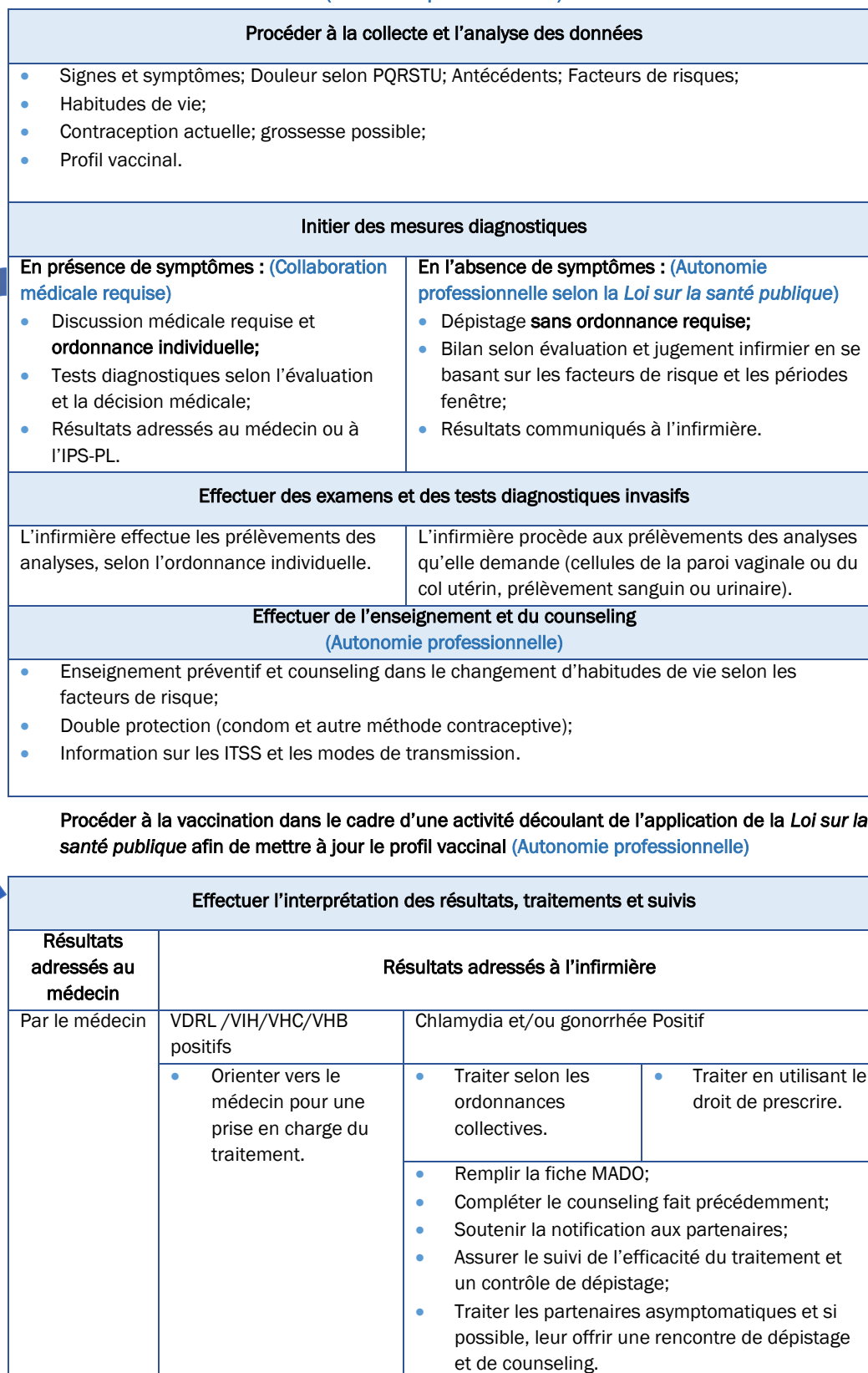
DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang : la contribution de l'infirmière. Formation de 12 heures offerte par l'INSPQ.

- Intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une ITS et auprès de ses partenaires (IPPAP). Formation de 7 heures offerte par l'INSPQ.
- Traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhea* chez une personne asymptomatique. Formation en ligne de 3 heures offerte par l'INSPQ.

TABEAU 16 - CHAMP D'EXERCICES DES INFIRMIÈRES CLINIENNES DANS LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DES ITSS

Évaluation de la condition physique et mentale de toute clientèle symptomatique (incluant la personne asymptomatique)^{14,20,29}
(Autonomie professionnelle)



INITIATION DE LA CONTRACEPTION HORMONALE OU DU STÉRILET

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Soixante-huit pour cent (68 %) des infirmières rencontrent la clientèle pour initier la contraception hormonale ou le stérilet.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 17 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèles desservies :

- + Quatre-vingt-neuf pour cent (89 %) de ces infirmières rencontrent des femmes;
- + Soixante-dix-huit pour cent (78 %) de ces infirmières rencontrent des adolescentes âgées de 13 à 18 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La majorité des infirmières y consacrent entre 30 et 60 minutes par rencontre.

Outil clinique utilisé :

Soixante-dix-huit pour cent (78 %) de ces infirmières utilisent le *Plan standardisé Initiation de contraception hormonale et du stérilet et contraception orale d'urgence* du CSSS-IUGS.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et familiaux, l'histoire obstétricale, l'observance aux médicaments prescrits et aux produits en vente libre, la présence d'effets secondaires, la présence d'un suivi par un autre professionnel de la santé, les allergies, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogues et stimulant, activité physique, alimentation, sexualité), la présence de signes et symptômes gynécologiques, la description des menstruations, le contexte familial, le désir d'une grossesse à court ou moyen terme et le risque de grossesse actuelle.
- Ces infirmières consultent les derniers résultats de la cytologie et de dépistage ITSS.
- Ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, IMC) et effectuent la prise de la pression artérielle.
- La grande majorité des infirmières effectuent du counseling concernant le plan de traitement, les facteurs de risque des ITSS et les motifs de consultation rapide.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur le profil vaccinal, l'état mental dont l'humeur et l'affect, la situation financière et l'appartenance à une communauté culturelle;
- Procéder à la vaccination;
- Initier des mesures diagnostiques de dépistage des ITSS asymptomatiques selon la *Loi sur la Santé publique*.

Depuis janvier 2016, en conformité avec la prescription infirmière et selon le protocole national, les infirmières autorisées peuvent maintenant amorcer, renouveler et ajuster la contraception hormonale et le stérilet pour une durée de 24 mois.

Les infirmières ayant une formation collégiale qui n'ont pu se prévaloir de la clause transitoire pour la prescription infirmière devront continuer à utiliser l'ordonnance collective provinciale ci celle-ci est adoptée dans leur milieu. Actuellement, le modèle d'ordonnance collective provinciale permet seulement d'initier la contraception, mais exclut la possibilité d'ajuster ou de renouveler la contraception. Une révision du modèle d'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet est en cours par le comité d'experts en planning de l'INSPQ.

L'infirmière qui prescrit la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence n'a pas l'obligation d'en informer le médecin traitant ou l'IP SPL si la situation clinique de la femme correspond aux indications du protocole. Cependant, dans une perspective de continuité de soins et de pratiques collaboratives, l'infirmière est encouragée à le faire³⁰. La clientèle visée est constituée de toutes les femmes en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet. Pour ce qui est des femmes âgées de moins de 14 ans, les infirmières doivent obtenir le consentement aux soins par le titulaire de l'autorité parentale, tel que prévu dans le Code civil du Québec, à l'article 14. L'indication générale de l'ajustement contraceptif est de permettre à une femme en bonne santé qui utilise une méthode contraceptive hormonale ou un stérilet et qui présente une insatisfaction, des difficultés d'utilisation ou des effets indésirables mineurs, d'obtenir si requis, un ajustement de son contraceptif³⁰. De plus, les infirmières autorisées peuvent prescrire la contraception orale d'urgence à toutes les femmes en âge de procréer, suite à une relation sexuelle non protégée (RSNP), afin de prévenir une grossesse non planifiée.

Tel que défini dans le Protocole de contraception du Québec³⁰, en période d'ajustement thérapeutique de la contraception et en présence de certains symptômes, l'infirmière peut effectuer un test de triage pour éliminer l'infection à *Chlamydia trachomatis* et la Gonorrhée. Dans ce contexte, si le test est positif, l'infirmière doit diriger la femme vers le médecin ou l'IP SPL puisqu'elle ne peut la traiter en présence de ces symptômes.

BONNES PRATIQUES

- Dans le Protocole de contraception du Québec³⁰, il est mentionné que « l'infirmière qui prescrit une contraception doit savoir que les soins en matière de contraception dépassent la simple offre d'une méthode contraceptive. Ils incluent de prendre également en considération l'ensemble des besoins liés à la santé sexuelle ».
- L'infirmière procède à l'évaluation de l'état de santé de la personne et la présence de contre-indications. Elle détermine le besoin de contraception hormonale, ou de stérilet, ou d'ajustement, ou de contraception orale d'urgence en tenant compte de la condition sociale et financière de la femme, de ses croyances, de sa culture, de ses comportements sexuels (incluant la date de la dernière relation sexuelle non protégée) et de ses besoins en santé sexuelle. L'infirmière donne l'enseignement et le counseling sur les divers aspects de la contraception, incluant l'utilisation du

condom en tant que double protection, l'observance, la conduite en cas d'oubli. Au besoin, elle procède à un test de grossesse puis prescrit le traitement approprié à la femme et soutient la décision de celle-ci. Il est reconnu que « le respect de la décision de la femme quant au choix du moyen contraceptif augmente l'observance »³⁰. De plus, l'infirmière initie des mesures diagnostiques à des fins de dépistage des ITSS et du cancer du col de l'utérus selon les facteurs de risque et les normes de pratique attendues.

- Le consensus canadien publié par la SOGC suggère aussi que les consultations en matière de contraception devraient comprendre la vaccination contre l'hépatite B et le virus du papillome humain³¹, selon les indications détaillées dans le Protocole d'Immunisation du Québec (PIQ).
- La technique BERCER (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour) est suggérée dans le Protocole de contraception du Québec afin de mener à bien l'entrevue avec la personne dans le contexte d'un planning des naissances.
- L'infirmière devra diriger les personnes vers des ressources fiables d'information.
- Contraception d'urgence :
Une pratique intégrée permet, entre autres, de réduire les grossesses non planifiées en rendant accessible la contraception d'urgence, en plus d'offrir un counseling contraceptif dans le but de favoriser l'amorce d'une méthode contraceptive régulière. Les femmes devraient être avisées que le dispositif intra-utérin au cuivre constitue la méthode de contraception d'urgence la plus efficace et que ce dispositif peut être utilisé par toute femme qui ne présente pas de contre-indications à son utilisation³¹. Elle doit aussi être renseignée sur les autres méthodes, leur efficacité et leur coût.
- Le suivi infirmier consiste à évaluer la satisfaction de la femme envers son traitement, la présence d'effets secondaires et son observance. Afin d'ajuster le traitement, l'infirmière doit reconnaître les causes probables de certains effets secondaires (nausée, saignement, aménorrhée, leucorrhée abondante, mastalgie, trouble de l'humeur, céphalée de retrait, dysménorrhée, augmentation du poids, acné) et proposer des traitements aux effets indésirables, tel que défini dans le Protocole de contraception du Québec. Au besoin, elle accompagnera la femme lors du passage d'une méthode à l'autre.

CONSTATS ET ENJEUX

- Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) des infirmières initient la contraception hormonale ou le stérilet selon l'ordonnance collective régionale, ce qui suppose qu'une minorité d'infirmières discutent de leur évaluation avec le médecin traitant afin d'obtenir une ordonnance individuelle pour la femme. Vingt-huit pour cent (28 %) des infirmières participent au renouvellement de la contraception, par le biais d'ordonnances individuelles. La prescription infirmière permettra dorénavant aux infirmières d'initier, d'ajuster et de renouveler les contraceptifs ou le stérilet.
- Les infirmières œuvrant en GMF profitent de la collaboration étroite avec l'IP SPL ou l'équipe médicale pour faciliter l'accès aux femmes nécessitant l'installation du stérilet, dont le stérilet de cuivre, dans un contexte de contraception d'urgence.

- La très grande majorité des infirmières questionnent la date de la dernière relation sexuelle non protégée et effectuent du counseling sur le risque de grossesse actuelle. Toutefois, seulement 39 % des infirmières appliquent l'ordonnance collective *Contraception orale d'urgence (lévonorgestrel) « Plan B® »*, lorsque cela est pertinent. Il serait souhaitable de sensibiliser les infirmières à proposer cette alternative à la femme, applicable jusqu'à 7 jours après la relation sexuelle non protégée. L'infirmière peut dorénavant effectuer cette intervention par son droit de prescrire.
- On constate qu'il y a une volonté infirmière d'adopter une approche de la santé sexuelle plus globale puisque, lors de la rencontre pour initier la contraception : 67 % des infirmières initient des mesures diagnostiques de dépistage des ITSS asymptomatiques; 61 % des infirmières effectuent l'examen gynécologique; et 44 % des infirmières procèdent à la mise à jour de la vaccination.
- En application de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*, les pharmaciens peuvent prescrire la contraception hormonale de façon temporaire suite à la prescription d'une contraception hormonale d'urgence. « Initialement, le pharmacien peut prescrire un contraceptif hormonal pour une durée de trois mois et aviser la personne d'utiliser les ressources locales pour une prise en charge à plus long terme de sa contraception. Au besoin, cette prescription initiale de trois mois peut être prolongée pour une durée maximale de trois mois supplémentaires. Le pharmacien devrait s'assurer de diriger, le cas échéant, les personnes vers des ressources appropriées pour le dépistage d'ITSS. Le pharmacien devrait connaître les autres ressources en contraception hormonale disponibles dans son milieu et favoriser l'établissement de corridors de services adéquats »³².

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Test de grossesse urinaire;
- Documentation présentant les différentes méthodes contraceptives par ordre d'efficacité.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - [Initier la contraception hormonale et le stérilet;](#)
 - [Contraception orale d'urgence \(lévonorgestrel\) « Plan B® »;](#)
- [Protocole de contraception du Québec;](#)
- [Guide Priorité Santé \(GPS\);](#)
- [« Dépistage et traitement des ITSS »;](#)
- [Contraception.](#)

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Contraception hormonale et stérilet.](#) Formation en ligne de 12 heures.

SUIVI POST INSERTION ET RETRAIT DU STÉRILET

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Vingt pour cent (20 %) des infirmières consultées rencontrent les femmes dans un contexte de suivi post-insertion de leur stérilet et 20 % des infirmières consultées rencontrent les femmes afin de retirer leur stérilet.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 5 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CHACUNE DE CES ACTIVITÉS.

Clientèle desservie :

✚ Ces infirmières rencontrent les femmes âgées de 18 ans et plus.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Les rencontres infirmières ont une durée moyenne de 30 minutes.

Outil clinique utilisé :

Quatre-vingts pour cent (80 %) de ces infirmières utilisent le *Plan standardisé suivi post-insertion ou retrait d'un stérilet* du CSSS-IUGS.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

Suivi post insertion et retrait de stérilet :

- Les données recueillies sont : les préoccupations, les signes et symptômes généraux et spécifiques au système gynécologique, la présence de douleur, les habitudes sexuelles;
- La majorité de ces infirmières initient les mesures diagnostiques de dépistage des ITSS asymptomatiques et elles effectuent de l'enseignement sur les facteurs de risque des ITSS;
- La majorité procède à l'examen gynécologique.

Suivi post insertion du stérilet :

- Les données recueillies sont : les médicaments sous prescription et leurs effets secondaires, les signes et symptômes, la présence de douleur rétrosternale;
- La majorité de ces infirmières effectuent de l'enseignement sur les effets secondaires fréquents des stérilets.

Retrait stérilet :

- Les données recueillies sont l'âge, les antécédents personnels et familiaux, la présence de douleur abdominale, la présence d'allergie;
- Quatre-vingts pour cent (80 %) de ces infirmières effectuent de l'enseignement concernant les méthodes contraceptives alternatives;
- Quatre-vingts pour cent (80 %) de ces infirmières initient la contraception hormonale.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

Suivi post insertion du stérilet :

- Recueillir des données sur l'état mental dont l'humeur et l'affect;
- Effectuer un test de grossesse, si cela est pertinent.

Retrait du stérilet :

- Évaluer les contre-indications au retrait du stérilet;
- Évaluer le profil vaccinal et procéder à la vaccination, lorsque requis;
- Effectuer du counseling sur les saines habitudes de vie si la femme vise une grossesse et utiliser l'ordonnance collective ou la prescription infirmière pour l'administration d'acide folique.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Après validation auprès de l'OIIQ, l'infirmière est autonome dans son rôle d'évaluation et elle pourrait assurer un suivi post-insertion du stérilet sans avoir recours à une ordonnance collective. Toutefois, une ordonnance collective, incluant un algorithme basé sur les lignes directrices adoptées localement, est en vigueur au CSSS-IUGS.

Après discussion entre l'OIIQ et le CMQ en mai 2014, l'infirmière peut enlever le stérilet selon une ordonnance (individuelle ou collective) qui viendra préciser les conditions et contre indications de cette activité. L'infirmière doit posséder les connaissances pour le faire. Un coaching est de mise pour développer ces compétences. Il est de pratique courante qu'elle soit supervisée 3 fois avant de le faire.

Depuis janvier 2016, en conformité avec la prescription infirmière, l'infirmière autorisée à prescrire, dans le cadre de ce Règlement, un supplément vitaminique et de l'acide folique en période périconceptionnelle. Les infirmières diplômées du collégial qui répondaient aux exigences de la clause transitoire ne peuvent cependant pas prescrire un supplément vitaminique³³ et doivent continuer d'utiliser une ordonnance collective.

BONNES PRATIQUES

- Suivi post insertion du stérilet :
Selon le consensus de la SOGC³⁴, une visite de suivi est suggérée 4 à 12 semaines post installation. L'examen clinique permet d'exclure l'infection et l'expulsion. La collecte de données porte sur la satisfaction de la femme et de son partenaire envers sa contraception, les effets secondaires, les signes d'infection et d'expulsion, la présence de saignement, la présence de douleur. C'est aussi une occasion de renforcer l'enseignement sur la double protection (condom et stérilet) en lien avec les ITSS.
- Retrait de stérilet :
Lorsqu'aucune grossesse n'est désirée à court terme, l'infirmière discute avec la femme du choix d'une autre méthode contraceptive. Le retrait du stérilet sera planifié en conséquence de sa prochaine méthode contraceptive. La SOGC indique que si celle-ci choisit un contraceptif hormonal, elle devrait

débuter le contraceptif hormonal 1 semaine avant le retrait de son stérilet. Si la femme désire un nouveau stérilet, elle pourrait être orientée vers l'IP SPL ou le médecin traitant afin d'insérer le nouveau stérilet lors du rendez-vous de retrait de l'ancien³⁴.

- Lorsqu'une grossesse est désirée, l'infirmière vérifie le statut vaccinal, particulièrement contre la rubéole et la varicelle et procède à la vaccination, lorsque cela est indiqué. Elle effectue du counseling préventif pour une grossesse sans risque (alimentation, tabac, alcool, drogue). Si cela est pertinent, elle prescrit l'acide folique afin de prévenir les malformations du tube neural.

CONSTATS ET ENJEUX

- Peu d'infirmières oeuvrant dans les GMF de Sherbrooke font le retrait du stérilet, ce qui pourrait être davantage développé en révisant, entre autres, les formations requises pour appliquer l'ordonnance collective.
- Quatre-vingts pour cent (80 %) des infirmières qui effectuent cette activité utilisent les ordonnances collectives en vigueur, ce qui suppose que les autres infirmières effectuent cette même activité suite à une ordonnance individuelle. Utiliser davantage l'ordonnance collective permettrait de saisir des opportunités telles que le retrait du stérilet lors d'un rendez de dépistage du cancer du col utérin.
- Les données concernant l'humeur doivent être questionnées davantage puisque des modifications de l'humeur surviennent parfois lors de l'introduction d'un contraceptif. La satisfaction de la femme envers sa contraception est aussi importante à évaluer.
- La pratique intégrée en santé sexuelle permettra d'améliorer les actions infirmières au sujet de l'immunisation et du counseling pré-conceptionnel.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - [Suivi post insertion d'un stérilet](#);
 - [Retrait d'un stérilet](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formations requises pour l'application des ordonnances collectives locales :
 - [Contraception hormonale et stérilet](#). Formation en ligne de 12 heures;
 - [L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang : la contribution de l'infirmière](#). Formation de 12 heures offerte par l'INSPQ;
 - Examen gynécologique. Formation de 3,5 heures incluant la théorie et la supervision dans l'examen physique.
- Supervision pratique de stérilet.

SANTÉ CARDIOMÉTABOLIQUE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour ce regroupement d'activités cliniques :

- Les personnes présentant une ou plusieurs maladies chroniques représentent les plus grands usagers du système de santé. Ainsi, plus de 84 % des infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke reçoivent en consultation les personnes atteintes de diabète, d'hypertension et de dyslipidémie.
- Soixante pour cent (60 %) des infirmières effectuent des interventions ciblées pour les personnes présentant un surpoids ou une obésité.

Clientèle desservie :

✚ Toutes les infirmières rencontrent des adultes et des personnes âgées de 65 ans et plus.

Outil clinique utilisé :

À l'été 2015, il n'y avait pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- 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*;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;

- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements s'y rattachant.

BONNES PRATIQUES

En 2014, un nouveau cadre de référence pour la prévention et la gestion intégrée des maladies chroniques cardiométaboliques a été élaboré. Il s'agit du programme *Agir du sa santé* (ASSSÉ). Son implantation s'est amorcée pour l'ensemble des CSSS et au CHUS puis en GMF depuis juin 2015. Le programme se compose d'activités éducatives de groupe au sein de l'établissement, d'évaluations et de suivis individuels par l'infirmière GMF, selon un guide de l'intervenant qui décrit avec précision chaque activité.

- Le programme ASSSÉ vise à offrir des soins et traitements qui tiennent compte de l'état de santé global de la personne. Ainsi, l'infirmière œuvrant en GMF doit prendre en considération, lors de ses évaluations et ses suivis, l'ensemble des besoins et des dimensions de la personne (diabète, hypertension, dyslipidémie, obésité);
- L'emphase est mise sur l'évaluation des habitudes de vie, l'impact des comportements sur sa santé, les interventions selon sa condition de santé, ainsi que sur sa réceptivité à effectuer des changements. La rencontre d'évaluation initiale de l'infirmière ne devrait pas être exclusivement centrée sur la maladie. Elle vise à connaître l'individu, ses antécédents personnels, ses conditions de vie, son environnement, et sa réalité quotidienne avec des facteurs de risque ou sa maladie.
- La collecte des données, proposée par le programme ASSSÉ est applicable peu importe le diagnostic cardiométabolique, et est harmonisé pour la pratique infirmière en GMF et en établissement. Lors de la première rencontre, l'infirmière recueille les éléments suivants : antécédents personnels et familiaux, facteurs de risque et comorbidités, révision de la liste des médicaments, habitudes de vie telles que le tabagisme, l'alcool, les stimulants et les drogues, l'alimentation, les contre-indications à la pratique d'activité physique, les comportements sédentaires, et le sommeil. Aussi, les éléments suivants sont questionnés : capacité d'adaptation, état émotif, perception de la maladie, inquiétudes, capacité à gérer le stress, situation économique et réseau social. Les fonctions sensorielles et cognitives sont prises en compte afin d'identifier les besoins d'apprentissage. L'examen clinique inclut la prise des mesures anthropométriques et des signes vitaux, la révision des analyses de laboratoire et le calcul des risques cardiovasculaires sur une période de dix ans selon la table de Framingham et l'identification du syndrome métabolique.
- Le cadre de référence valorise également que l'intervention auprès de la personne soit basée sur les principes de l'éducation thérapeutique, ce qui signifie aider la personne à acquérir et maintenir les compétences dont elle a besoin pour gérer au mieux sa vie avec la maladie. Ces interventions permettent de mieux guider la personne dans son processus de changement de comportement en la laissant, entres autres, exprimer ses perceptions et ses croyances, en l'accompagnant pour surmonter les obstacles et augmenter sa motivation par la prise de conscience de ses forces et des leviers de motivation. L'infirmière soutient la personne dans l'identification d'objectifs Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes dans un Temps précis (SMART).
- C'est avec cette vision de partenariat que l'infirmière et la personne identifient les besoins en matière de connaissances et d'acquisition de compétences, puis déterminent les ateliers éducatifs de groupe

du « tronc commun » auxquels la personne peut et souhaite participer. Ces ateliers permettent d'acquérir des connaissances générales sur les habitudes de vie : activité physique, alimentation, tabac, alcool, stimulants et drogues, maintien du poids santé, gestion du stress et du sommeil, adaptation à la maladie, et modification du comportement. La personne devient alors partenaire des intervenants qui animent les activités de groupe et se sent davantage engagée dans la gestion de son traitement. L'intervenant, quant à lui, devient un accompagnateur dans la démarche de la personne et développe avec celle-ci une relation de confiance adulte-adulte.

- Pour sa part, l'infirmière en GMF planifie avec la personne la suite du suivi et se concentre sur l'enseignement prioritaire et spécifique à la condition de santé de la personne. Elle renforce les connaissances générales discutées lors des ateliers de groupe, coordonne les soins, et oriente au besoin la personne vers les ressources appropriées (médecin traitant, autres professionnels, etc.). Un plan thérapeutique infirmier est complété selon les besoins de la personne afin d'assurer le suivi.
- La trajectoire de soins du programme ASSSÉ est basée sur le modèle d'intervention en maladies chroniques de Wagner (Chronic Care Model-CCM) élargi (CCM-E) pour intégrer des activités de prévention, les déterminants de santé (aspects sociaux, environnementaux, économiques et culturels) et le renforcement de l'action communautaire.
- Le programme ASSSÉ suggère une durée moyenne de 60 minutes pour la première rencontre d'évaluation avec l'infirmière GMF, et environ 30 minutes pour les visites subséquentes. L'ajout de temps pour les suivis se fait en fonction des besoins de la personne et de sa situation (ex. : plusieurs comorbidités).

CONSTATS ET ENJEUX

- L'étude utilisée pour rédiger ce rapport a eu lieu dans le premier mois suivant le début de l'implantation du programme *Agir sur sa santé* dans les GMF du territoire de l'Estrie. Après validation, les outils proposés dans ce programme sont toujours en implantation dans tous les GMF puisqu'ils devraient remplacer les outils locaux créés au fil du temps.
- La migration des dossiers papier vers l'utilisation de Dossier Médical Électronique (DMÉ) soulève encore des enjeux pour la transcription des formulaires en version électronique et dans l'échange d'informations entre les GMF et l'établissement.
- La valorisation d'une approche d'éducation thérapeutique incite l'infirmière à travailler davantage en partenariat avec la personne, ce qui a comme répercussion de devoir apprendre à négocier le plan de traitement avec la personne. Au lieu de transmettre de l'information, elle doit tenir compte des besoins de la personne, de ses connaissances, ses préoccupations et ses ressources personnelles et ensuite ajuster l'enseignement afin d'effectuer un bon counseling. Pour plusieurs infirmières, ce changement de paradigme (passage de l'information au counseling) nécessite de l'accompagnement et du soutien.
- En application de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*, les pharmaciens peuvent prescrire certaines analyses de laboratoire en pharmacie communautaire pour des fins de surveillance ainsi qu'ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit. Ce nouveau rôle pourrait influencer le partage d'activités entre les médecins, les

pharmaciens et les infirmières, notamment dans l'ajustement des antihyperglycémiants oraux, des antihypertenseurs et des hypolipémiants.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en Estrie : Volet cardiométabolique, Agence de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014.
- Guide de l'intervenant pour le programme *Agir sur sa santé*.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - Formation régionale sur les maladies chroniques cardiométaboliques en Estrie. Formation de 7 heures, organisée annuellement.
- Formations disponibles dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Journée d'introduction à l'approche motivationnelle : Comment susciter la motivation chez nos clients](#). Formation de 7 heures.
 - [Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé](#). Formation de 7 heures.
 - [Apnée obstructive du sommeil](#). Formation en ligne de 1 heure.
 - [Syndrome métabolique, précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires](#). Formation en ligne de 1 heure.
 - [Formation de Maladies chroniques 1 : la nutrition dans une approche intégrée de changements des habitudes de vie](#). Formation de 7 heures.

DIABÈTE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Toutes les infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke effectuent des suivis auprès de la clientèle diabétique.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La première rencontre ainsi que les suivis subséquents ont une durée de 60 minutes pour 75 % des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et familiaux, la connaissance et l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires, la présence d'un suivi par un ophtalmologiste, les allergies, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation, sommeil), l'humeur et affect, le stress, le contexte familial, l'environnement au travail (scolarité), la motivation au changement, les mesures reliées à l'autosurveillance des paramètres cliniques (glycémies capillaires), et l'exécution de la technique d'injection d'insuline;
- L'examen clinique comprend des questions sur la présence de plaies, de signes et symptômes cardiaques et de paresthésies;
- Toutes les infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuent la prise des signes vitaux;
- La grande majorité des infirmières effectuent du counseling concernant le plan de traitement, l'autosurveillance des glycémies capillaires, la technique d'insulinothérapie, les situations particulières à surveiller (jours de maladies, voyages, alcool, examen à jeun), les soins des pieds, la gestion des hypoglycémies et hyperglycémies;
- Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) des infirmières utilisent l'ordonnance collective afin de prescrire un glucomètre, des bandelettes et des lancettes.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur les antécédents obstétricaux de diabète gestationnel, la prise de produits en vente libre, le profil vaccinal, les habitudes de vie (internet et jeux de hasard, sexualité), la présence de douleur, de déficits sensoriels, l'altération des fonctions cognitives (attention/concentration, mémoire, orientation, jugement, autocritique), le discours, processus et contenu de la pensée, la situation financière, la présence de loisirs, l'appartenance à une communauté culturelle, le réseau de soutien, les stratégies adaptatives employées et l'estime de soi;
- Inclure dans l'examen clinique des questions recherchant des signes et symptômes de trouble de vision, de la douleur cardiaque, des problèmes pulmonaires, gastriques, urologiques, locomoteurs (limitation, douleur) et des troubles érectiles;

- Inclure un examen physique ciblé incluant l'inspection des membres inférieurs et la palpation des pouls tibiaux et pédiens ainsi que le test du monofilament pour la sensibilité;
- Considérer les résultats des examens paracliniques au dossier;
- Procéder à la vaccination selon la *Loi sur la Santé Publique*;
- Effectuer du counseling concernant l'adaptation à la maladie et accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie selon les objectifs SMART;
- Appliquer les ordonnances collectives afin d'ajuster les antihyperglycémifiants oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des personnes diabétiques de type II et initier et assurer le suivi des résultats de laboratoire;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

BONNES PRATIQUES

- Les connaissances générales concernant le diabète, les conseils nutritionnels, les complications des maladies chroniques, la sexualité, les ressources communautaires, les médicaments en vente libre, l'activité physique, le traitement de l'hyperglycémie sont des thèmes abordés en atelier de groupe lors des trois séances de groupe du programme *Agir sur sa santé* animées par l'équipe du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (infirmière et nutritionniste);
- Ce programme, offert par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, propose que seul l'enseignement prioritaire soit fait individuellement par les infirmières des GMF, c'est-à-dire la vérification de la précision du lecteur de glycémie et l'autosurveillance glycémique, l'introduction d'insuline, le plan de traitement et les effets secondaires des médicaments, l'évaluation et l'information en lien avec les hypoglycémies. L'infirmière en GMF renforce ainsi les notions acquises en groupe et encourage les objectifs visant les changements d'habitude de vie. Outre son rôle d'éducation, l'infirmière œuvrant en GMF surveille l'évolution de la maladie et l'apparition de symptômes précurseurs d'une comorbidité ou d'un diabète instable lors des suivis subséquents. Son évaluation comprend également l'examen sommaire des pieds incluant le test avec monofilament. L'infirmière effectue le suivi des laboratoires et l'ajustement des antihyperglycémifiants oraux tel que décrit dans l'ordonnance collective.

CONSTATS ET ENJEUX

- Présentement, l'infirmière œuvrant en GMF doit ajuster son rôle infirmier en adaptant son enseignement et son counseling pour tenir compte de l'existence du programme *Agir sur sa santé* ainsi qu'en fonction des besoins spécifiques et prioritaires de la personne. Le défi de l'infirmière réside dans l'accompagnement de la personne et dans la démonstration de la valeur ajoutée de participer aux ateliers de groupe lorsque la personne est réticente, afin d'éviter d'offrir le même contenu en suivi individuel et cela sans une raison valable, puisque peu efficient;
- Après validation, la majorité des infirmières se réfèrent au protocole suggéré dans l'ordonnance collective provinciale pour guider leurs actions concernant le suivi des laboratoires et l'évaluation de l'efficacité du traitement menant à l'ajustement des antihyperglycémifiants oraux. Or, seulement 41 % des infirmières exercent pleinement leur autonomie professionnelle en ajustant les AHGO, et 52 % des infirmières, en initiant et en assurant le suivi des résultats de laboratoire selon les ordonnances collectives en vigueur;

- La moitié des infirmières ajustent le dosage d'insuline selon une ordonnance individuelle. Un modèle provincial d'ordonnance collective portant entre autres sur « l'ajustement d'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II » a été déposé par le MSSS en 2013³⁵, mais n'a encore été adopté sur le territoire de Sherbrooke;
- Les modalités concernant les suivis de la clientèle diabétique stable, avec un contrôle optimal, méritent d'être définies formellement entre l'infirmière et le médecin traitant. De plus, la fréquence des suivis ainsi que leur durée varient d'un GMF à l'autre.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Monofilament 10G.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en Estrie : Volet cardiométabolique, Agence de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014;
- Guide de l'intervenant pour le programme *Agir sur sa santé*, chapitre 6.0, Diabète et dysglycémie;
- Documents de l'INESSS :
 - Protocole médical – AHGO; Examens de laboratoire – Diabète;
 - Protocole médical – Insuline;
- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - [Glucomètre, bandelettes et lancettes pour l'autosurveillance de la glycémie](#);
 - [Ajustement des antihyperglycémiants oraux \(AHGO\) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II](#);
 - [Initier et assurer le suivi des résultats de laboratoire recommandés pour les usagers diabétiques de type II](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - DIABÈTE – Ajustement AHGO diabète Type 2 selon OC. Formation de 3,5 heures animée par une pharmacienne d'établissement;
- Formations disponibles dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de première ligne](#). Formation de 7 heures;
 - [L'insulinothérapie chez la personne diabétique de type 2 dans la pratique infirmière de première ligne](#). Formation de 7 heures;
 - [Technique d'injection et sécurité dans le traitement du diabète](#). Formation en ligne de 2 heures.

HYPERTENSION

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Par le biais de leurs évaluations et interventions, toutes les infirmières consultées contribuent à aider le médecin à poser leur diagnostic et à assurer un suivi adapté aux besoins de la clientèle hypertendue.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La rencontre de soutien à un diagnostic a une durée variable de 30 à 60 minutes.

La première rencontre de prise en charge a une durée de 60 minutes.

Les suivis subséquents ont une durée variable de 30 à 60 minutes.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

Que ce soit dans le cadre d'un soutien à un diagnostic ou lors d'un suivi :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, particulièrement ceux cardiaques, les préoccupations, la connaissance et l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation), les mesures reliées à l'autosurveillance des paramètres cliniques (tension artérielle à domicile), le stress;
- Quatre-vingts pour cent (80 %) des infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuent la prise des signes vitaux;
- La grande majorité des infirmières effectuent de l'enseignement en lien avec les habitudes de vie (consommation sodium, stabilité du poids, alcool, tabac, stress, activité physique) et sur la technique de « Bonne mesure » de pression artérielle.

De plus, lors de la rencontre d'évaluation ou des suivis subséquents avec une personne hypertendue :

- Les données suivantes sont aussi recueillies : l'âge, les antécédents personnels et familiaux, les habitudes de vie reliées au sommeil, les stratégies adaptatives et la motivation aux changements;
- L'examen clinique comprend des questions sur la présence de signes et symptômes neurologiques;
- Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) des infirmières effectuent une surveillance des laboratoires en lien avec la prise de la médication et ses effets;
- Lors de la prise en charge, 73 % des infirmières calculent le risque cardiovasculaire selon l'échelle Framingham ou SCORE Canada;
- La grande majorité des infirmières effectuent du counseling concernant le plan de traitement, la précision du tensiomètre, les notions de base concernant l'hypertension (pression artérielle, symptômes, complications) et l'activité physique en cas d'hypertension.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur la prise de produits en vente libre, la présence d'un suivi par un autre professionnel de la santé (ophtalmologiste, cardiologue), le profil vaccinal, la présence d'allergie, la douleur, le discours, processus et contenu de la pensée, l'humeur et l'affect, le contexte familial,

l'environnement au travail (scolarité), la situation financière, les loisirs, le réseau de soutien et l'estime de soi;

- Inclure dans l'examen clinique des questions recherchant des signes et symptômes d'atteinte aux yeux, aux reins, de troubles érectiles, de problèmes neurologiques (migraine, syncope, difficulté liée à la mémoire et à la concentration) ainsi que des troubles locomoteurs (limitation à l'activité);
- Inclure un examen physique ciblé : indice tibio-huméral, distension jugulaire, réflexes neurologiques, claudication lorsque cela est pertinent;
- Procéder à la vaccination selon la *Loi sur la Santé Publique*;
- Accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie selon les objectifs SMART;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé,

BONNES PRATIQUES

- Le programme ASSSÉ propose aux infirmières en GMF de soutenir les médecins dans leur diagnostic, d'effectuer un suivi conjoint pour le contrôle optimal de l'hypertension artérielle, en autres par la surveillance de l'efficacité de la médication antihypertensive. Par conséquent, l'infirmière évalue les facteurs de risque, identifie la motivation au changement d'habitudes de vie et offre un accompagnement personnalisé en fonction des besoins de la personne. L'enseignement des notions de base concernant l'hypertension artérielle et la prise adéquate de la tension artérielle à domicile continuent d'être assurés par l'infirmière œuvrant en GMF lors des rencontres individuelles. Aussi, l'infirmière peut rappeler à la personne les liens entre les notions enseignées dans le tronc commun du programme *Agir sur sa santé* concernant l'alimentation et l'activité physique;
- Des modèles provinciaux d'ordonnances collectives portant sur l'« Ajustement de la médication antihypertensive orale pour le traitement de l'hypertension artérielle » et « Demander les examens et les analyses de laboratoire recommandés en lien avec le dépistage, le traitement et le suivi des personnes atteintes d'hypertension artérielle » ont été déposés par le MSSS en 2013³⁵. Un groupe d'experts, animé par un représentant de l'INESS et du MSSS, sera aussi responsable des mises à jour.

CONSTATS ET ENJEUX

- La pratique clinique de l'infirmière demeure semblable, même avec l'implantation du programme *Agir sur sa santé*.
- La mesure de la tension artérielle en utilisant un appareil automatisé, tel un BpTru, est davantage effectuée pour soutenir le diagnostic médical lors de la 1^{ère} rencontre infirmière. Toutefois, il pourrait être utilisé davantage lors des suivis pour objectiver l'efficacité du traitement et procéder à l'ajustement des antihypertenseurs, lorsque requis.
- La seule mesure de la pression artérielle à l'aide d'un BpTru, peut être réalisée par une infirmière auxiliaire. Elle peut aussi informer la personne de la bonne technique à effectuer pour les mesures de tension à domicile en référant au Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). Cependant, l'infirmière auxiliaire doit fournir tous les résultats au médecin traitant qui détermine par la suite le suivi requis pour la personne.

- Le soutien au diagnostic par l'infirmière est justifié si celle-ci exerce son jugement clinique pour décider de la fréquence des suivis requis, pour recueillir suffisamment de données afin de permettre au médecin d'exclure ou de poser le diagnostic. De plus, l'infirmière profite de cette rencontre pour effectuer du counseling avec la personne au sujet de ses facteurs de risque modifiables. Aussi, l'infirmière peut orienter la personne vers les ateliers de groupe afin que cette dernière reçoive de l'information concernant les saines habitudes de vie. Par la suite, l'infirmière peut lui offrir un suivi personnalisé pour l'accompagner dans ses changements d'habitudes.
- L'adoption des ordonnances collectives provinciales contribuerait davantage à soutenir les médecins dans leur diagnostic, à développer l'autonomie de l'infirmière, ainsi qu'à les guider dans les suivis thérapeutiques en lien avec l'hypertension artérielle.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Le Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH) conseille d'utiliser préférentiellement des appareils oscillométriques (aussi appelés digitaux ou électroniques) pour toutes les mesures réalisées en clinique³⁶.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en Estrie : Volet cardiométabolique, Agence de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014;
- Guide de l'intervenant pour le programme *Agir sur sa santé*, chapitre 6.03, « Hypertension »;
- [Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formations disponibles dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 1](#). Formation en ligne de 1 heure suite à la lecture de l'article « [Traitement pharmacologique de l'HTA - partie 1](#) », par Lyne Cloutier, inf., Ph. D., Anne-Marie Leclerc, inf., B.Sc., Sophie Longpré, inf., M.Sc., IPSPL, et Maria Nahro, docteure en médecine générale, Université de Hassan II, paru en 2013 dans *Perspective infirmière*, vol. 10, no 1, p. 36-41;
 - [Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 2](#). Formation en ligne de 1 heure suite à la lecture de l'article « [Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle - partie 2](#) » par Anne-Marie Leclerc, inf., B. Sc., Lyne Cloutier, inf., Ph. D., Sophie Longpré, inf., M. Sc., IPSPL, et Simon Grenier-Michaud, inf., B. Sc., paru en 2013 dans *Perspective infirmière*, vol. 10, no 2, p. 37-43;
 - [Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 3](#). Formation en ligne de 1 heure suite à la lecture de l'article « [Traitement pharmacologique de l'HTA - partie 3](#) » par Sophie Longpré, inf., M. Sc., IPSPL, Anne-Marie Leclerc, inf., B. Sc., et Lyne Cloutier, inf., Ph. D., paru en 2013 dans *Perspective infirmière*, vol. 10, no 3, p. 45-51;
 - [Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi de l'hypertension artérielle](#). Formation en ligne de 15 heures 30 minutes disponible à la Société québécoise d'hypertension artérielle.

DYSLIPIDÉMIE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Quatre-vingt quatre (84 %) des infirmières en GMF rapportent intervenir auprès de la clientèle pour leur dyslipidémie.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 21 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Les suivis sont faits majoritairement en clinique et durent en moyenne 60 minutes. Dix-neuf pour cent (19 %) de ces infirmières mentionnent parfois assurer un suivi téléphonique.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et familiaux, l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation) et la motivation au changement des habitudes de vie;
- Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) de ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et mesurent les signes vitaux;
- Quatre-vingt-six pour cent (86 %) des infirmières consultent les résultats de laboratoire du bilan lipidique;
- Quatre-vingt-un pour cent (81 %) de ces infirmières calculent le risque cardiovasculaire selon l'échelle Framingham ou celle du SCORE Canada;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent du counseling concernant le plan de traitement, l'athérosclérose, les gras alimentaires et le suivi clinique des résultats de laboratoire pour le bilan lipidique.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur la prise de produits en vente libre, les habitudes de sommeil, la présence de douleur, la situation financière et le stress;
- Utiliser l'ordonnance collective pour effectuer une surveillance de la prise de statine par la réalisation de bilans sanguins;
- Procéder à la vérification et à la vaccination selon la *Loi sur la Santé Publique*;
- Accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie selon les objectifs SMART;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

BONNES PRATIQUES

- Pour une personne présentant un diagnostic de dyslipidémie, l'enseignement personnalisé comprend l'athérosclérose, le bilan lipidique, la médication et des notions sur les gras alimentaires. Le suivi est, par la suite, basé principalement sur les résultats de laboratoire et peut être fait par téléphone pour l'ajustement des statines;
- Le diagnostic de dyslipidémie arrive rarement seul et survient souvent en comorbidité. L'infirmière en GMF doit accompagner la personne en tenant compte de l'ensemble de ses problèmes de santé et non pas seulement de sa dyslipidémie. Cet accompagnement se poursuit dans les objectifs de changements d'habitudes de vie que la personne s'est fixés, en renforçant les informations reçues pendant le tronc commun du programme *Agir sur sa santé* et en faisant des liens avec sa réalité.

CONSTATS ET ENJEUX

- Depuis l'étude, l'ordonnance collective provinciale permettant l'ajustement des statines a été adoptée par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Elle remplace l'ordonnance collective qui était en vigueur durant l'étude et qui permettait uniquement à l'infirmière d'effectuer une surveillance de la prise de statine par la réalisation de bilans sanguins.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en Estrie : Volet cardiométabolique, Agence de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014;
- Guide de l'intervenant pour le programme *Agir sur sa santé*, chapitre 6.02 « Dyslipidémie »;
- Protocole médical de l'INESSS – Hypolipémiants;
- Ordonnance collective du CSSS-IUGS *Assurer le suivi des résultats de laboratoire et l'ajustement de la posologie des hypolipémiants*.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Atelier pratique sur l'utilisation de l'ordonnance collective provinciale : Suivi des résultats de laboratoire et l'ajustement de la posologie des hypolipémiants*. Formation de 45 minutes animée par une pharmacienne d'établissement.

OBÉSITÉ OU SURPOIDS

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Soixante pour cent (60 %) des infirmières œuvrant dans les GMF de Sherbrooke rencontrent la clientèle présentant un problème d'obésité ou de surpoids.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 15 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Ces infirmières rencontrent des adultes et personnes âgées de 65 ans et plus.
- + Treize pour cent (13 %) de ces infirmières rencontrent aussi des adolescents âgés de 13 à 18 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Les suivis durent en moyenne 60 minutes pour 73 % de ces infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels, l'histoire pondérale, l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation, sommeil), l'apparence générale et le comportement, l'humeur et l'affect, le stress, l'estime de soi et la motivation à apporter des changements dans les habitudes de vie;
- Toutes ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et 73 % de celles-ci effectuent la prise des signes vitaux;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent du counseling concernant l'estime de soi de la personne.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur la prise de produits en vente libre, la présence de douleur, le contexte familial, l'environnement au travail (scolarité), la situation financière, les loisirs, l'appartenance à une communauté culturelle et le réseau de soutien;
- Inclure un examen physique ciblé en fonction des signes et symptômes évoqués par la personne;
- Utiliser des tests standardisés, tels le Questionnaire Inventaire de Beck qui permet le repérage d'un état dépressif, le Questionnaire Eat-26 ou B.I.T.E pour le dépistage d'un trouble alimentaire, l'Échelle de somnolence d'Epworth pour le dépistage de l'apnée du sommeil;
- Accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie selon les objectifs SMART visant une diminution de 5 % du poids en 6 mois;
- Proposer des outils d'automonitoring, tels le journal alimentaire et celui de l'activité physique;
- Orienter la personne vers d'autres professionnels, à l'exception des médecins spécialistes, tels que nutritionniste, kinésiologue, psychologue, travailleur social, lorsque cela est pertinent, en concertation avec le médecin traitant;

- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer le suivi clinique personnalisé.

BONNES PRATIQUES

- Le programme ASSSÉ vise uniquement la clientèle adulte et décrit le rôle infirmier lors d'un suivi en vue d'une perte de poids;
- En complément à la collecte initiale des données du programme ASSSÉ, l'infirmière collecte des informations supplémentaires sur l'histoire pondérale et psychosociale, les tentatives de perte de poids antérieures, les préoccupations liées à l'image corporelle et à l'estime de soi et la situation financière. Par la suite, elle identifie des facteurs contribuant à l'obésité et les obstacles à la gestion du poids. Pour soutenir son évaluation, elle utilise des outils validés afin de dépister un état dépressif, un trouble de l'alimentation, une apnée du sommeil ou un trouble du déficit de l'attention. Si un dépistage est positif, l'infirmière peut orienter ses actions en tenant compte des obstacles réels de la personne, tout en communiquant avec le médecin traitant pour vérifier le besoin d'évaluation médicale supplémentaire;
- Il est important que l'infirmière vérifie les attentes de la personne en lien avec l'objectif de perte de poids et complète ou ajuste l'information au besoin. Les personnes ayant des attentes irréalistes en lien avec la perte de poids ont plus de chance de vivre un échec suite à leur démarche. L'infirmière mise davantage sur les bénéfices d'une perte de poids modeste, soit de 5 à 10 % en 6 à 12 mois, ce qui est conforme à une bonne pratique;
- L'infirmière facilite l'élaboration d'un plan d'action avec la personne en fixant des objectifs SMART qui visent un changement d'habitudes de vie, souvent lié à l'alimentation, à l'activité physique ou au stress. Plusieurs informations ont été transmises à la personne lors de sa participation aux ateliers de groupe et l'infirmière en GMF fait des liens avec ces nouveaux acquis et complète au besoin;
- Lors des suivis, l'infirmière en GMF mesure les paramètres anthropométriques, discute de l'atteinte des objectifs fixés à la dernière rencontre et identifie avec la personne les obstacles rencontrés et les solutions possibles. L'utilisation des outils d'automonitoring, tels que le journal alimentaire et celui de l'activité, peut être une stratégie pour stimuler la réflexion chez la personne. Le rôle de soutien et celui de renforcement positif qu'occupe l'infirmière sont souvent aidants dans l'atteinte réaliste des objectifs fixés par la personne. À partir de la réceptivité de la personne à faire des changements, ainsi que de son niveau de conviction et de confiance, l'infirmière accompagne la personne vers l'atteinte de ses objectifs personnels;
- Le programme ASSSÉ suggère des suivis de 30 minutes, aux 6 semaines pour les premiers 6 mois, puis à 9 mois et 12 mois;
- Selon des critères précis et suite à un suivi engagé avec l'infirmière en GMF d'au moins 6 mois, la personne qui désire poursuivre ses démarches de perte de poids peut être recommandée à la Clinique médico-chirurgicale du traitement de l'obésité du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

CONSTATS ET ENJEUX

- Au moment de l'étude, les infirmières avaient bien identifié le besoin d'augmenter leurs connaissances et leurs compétences pour intervenir auprès de la personne présentant des problèmes d'obésité. De ce fait, avant l'implantation du programme ASSSÉ, les infirmières étaient davantage portées à référer rapidement cette clientèle à la nutritionniste. Le programme a permis aux infirmières des GMF de discuter de leur rôle d'accompagnante pour la perte de poids. Le fait de miser sur l'éducation thérapeutique, c'est-à-dire la notion de personne partenaire dans ses soins, a permis de rassurer les infirmières sur les attentes à leur égard. Cette activité clinique est en phase d'implantation. De plus en plus d'infirmières adoptent leur rôle professionnel auprès de cette clientèle, tel que décrit dans ASSSÉ;
- L'utilisation d'outils de dépistage reconnus et validés pour identifier les obstacles à la perte de poids (état dépressif, trouble du déficit d'attention, apnée du sommeil) a grandement aidé les infirmières dans l'acquisition de leur nouveau rôle auprès de cette clientèle;
- Une nutritionniste peut à l'occasion soutenir l'infirmière dans son rôle d'accompagnatrice et être impliquée auprès de personnes présentant des problèmes de santé connexes telles l'allergie, l'intolérance, les maladies gastro-intestinales, etc., rendant ainsi l'accompagnement complexe.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en Estrie : Volet cardiométabolique, Agence de la Santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014;
- Guide de l'intervenant pour le programme *Agir sur sa santé*, chapitre 6.05 « Obésité et surpoids »;
- [Guide Priorité Santé \(GPS\)](#).

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - Obésité et surpoids – ASSSÉ. Atelier de 3 heures, coanimé par une nutritionniste et l'infirmière assistante du supérieur immédiat des GMF;
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Poids et image corporelle : mieux comprendre pour mieux intervenir](#). Formation en ligne de 4 heures, organisée par ÉquiLibre.

ANTICOAGULOTHÉRAPIE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Cent pour cent (100 %) des infirmières consultées effectuent des suivis téléphoniques dans le but d'ajuster le traitement d'anticoagulation.

Clientèle desservie :

Cent pour cent (100 %) des infirmières assurent le suivi auprès d'adultes et de personnes âgées de 65 ans et plus.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Actuellement, il est impossible de quantifier avec exactitude le temps moyen investi par une infirmière pour cette activité clinique. Cependant, on sait que l'équipe infirmière consacre entre 1 à 3 heures quotidiennement à cette activité, selon le nombre de personnes prises en charge.

Outil clinique utilisé :

Toutes les infirmières appliquent l'ordonnance collective concernant l'ajustement de la Warfarine (Coumadin) qui était en vigueur avant la diffusion par l'INESSS de l'ordonnance collective provinciale.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

Lors de la première évaluation téléphonique :

- Les données recueillies sont l'observance à la médication et la présence de problèmes de mobilité pour se rendre au centre de prélèvement sanguin;
- La grande majorité des infirmières effectuent de l'enseignement concernant le plan de traitement et les interactions possibles avec le Coumadin, entraînant un impact sur les résultats de Rapport Normalisé International (RNI), ainsi que sur la surveillance des signes de saignement. Elles expliquent aussi les situations requérant une consultation rapide.

À chaque suivi téléphonique :

- Les données recueillies sont : la modification à l'état de santé, la présence de signes et symptômes liés à une embolie, une thrombose, un saignement, la douleur, l'observance de la médication, un changement dans le profil pharmaceutique, les modifications alimentaires et la consommation d'alcool;
- Les infirmières renforcent les connaissances sur les effets potentiels de l'alcool, de l'alimentation et de certains médicaments sur la Warfarine.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

Lors de la première évaluation téléphonique :

- S'assurer de connaître les antécédents personnels, les antécédents familiaux, la liste complète de médicaments et la prise de produits en vente libre;
- Vérifier si la personne présente des contre-indications à d'autres anticoagulants oraux en tenant compte des ressources financières de la personne et en discuter avec le médecin pour une évaluation de sa part;
- Orienter les personnes sous anticoagulant vers les pharmacies communautaires qui assurent ce type de suivi;
- Effectuer du counseling concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de la prise de Warfarine;
- Rédiger un PTI afin d'assurer le suivi clinique de la personne.

Lors des suivis téléphoniques subséquents :

- Recueillir les données concernant : l'état mental (déclin cognitif, perte sensorielle, changement d'humeur), les habitudes de vie pouvant modifier le résultat RNI (tabac, activité physique, sommeil, stress);
- Lorsque le suivi n'est pas optimal et avec l'autorisation de la personne, contacter les proches pour approfondir l'évaluation globale de la personne et identifier des causes pouvant expliquer la non-observance au traitement;
- Mettre à jour le PTI afin de refléter l'évolution clinique de la personne et l'efficacité des soins et des traitements.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

Étant donné que les infirmières effectuent le suivi des laboratoires et l'ajustement de la Warfarine selon une ordonnance collective, elles doivent consulter le médecin traitant dès que la situation ne correspond pas aux indications visées par celles-ci.

BONNES PRATIQUES

- Un modèle provincial d'ordonnance collective portant sur l'anticoagulothérapie a été déposé par le MSSS en 2013. Un groupe d'experts, animé par un représentant de l'INESS et du MSSS, est aussi responsable des mises à jour;

- L'objectif général de l'infirmière pour cette activité de soins est d'obtenir et de maintenir un index thérapeutique selon les cibles visées. Pour atteindre ce but, elle accompagne la personne afin qu'elle se responsabilise par rapport à sa condition de santé, aux soins requis et à son adhérence au plan de traitement. Par ces actions, l'infirmière évalue aussi la capacité de la personne et de ses proches à prendre en charge sa santé;
- Les résultats RNI, dont l'écart à la cible thérapeutique est important, doivent être gérés le jour même du prélèvement sanguin et l'ensemble des autres résultats peuvent être traités au plus tard le lendemain matin;
- La prise en charge lors du début du suivi doit inclure la mise à jour du dossier de la personne afin d'avoir une histoire de santé complète (indication de traitement, cibles visées, facteurs de risque thrombotique, stratification du risque embolique, risque de récurrence d'une thrombose veineuse profonde en absence de traitement, facteurs de vulnérabilité à l'anticoagulothérapie, profil pharmaceutique, habitudes de vie et habiletés cognitives ou réseau de soutien), et à jour. L'infirmière doit aussi s'assurer que le dossier contient des résultats de laboratoire récents tels qu'une formule sanguine complète et une créatinine, et que la personne a reçu l'enseignement approprié à sa condition, soit les notions générales sur le traitement et les précautions à prendre;
- Lors des suivis, l'infirmière doit évaluer les modifications de l'état de santé physique et mental et dépister les problèmes de santé physique et psychosociale. Sa collecte de données doit donc inclure la recherche des facteurs modifiant l'action de la Warfarine et affectant les résultats RNI, la présence de tout saignement significatif et la vérification de symptômes de thrombose veineuse ou embolie artérielle. Son jugement clinique permet d'ajuster la posologie en fonction du résultat RNI tel que décrit par l'ordonnance collective. Elle effectue l'enseignement nécessaire en lien avec le plan de traitement et les facteurs modifiants. De plus, elle coordonne les services nécessaires pour l'ajustement de médication (communication avec le pharmacien communautaire) et pour le prochain contrôle RNI (prélèvement à domicile ou renouvellement annuel de la requête de laboratoire). L'infirmière est alors responsable d'assurer le suivi du prochain résultat;
- Le suivi est basé sur une communication et une collaboration bidirectionnelles avec le médecin traitant afin de partager les informations pertinentes au suivi et repérer les signes de détérioration de l'état de santé, par exemple une diminution de l'autonomie fonctionnelle ou un traitement pour une condition infectieuse.

CONSTATS ET ENJEUX

- Le temps consacré à la gestion des résultats RNI et de l'ajustement de la Warfarine dépend du nombre de personnes prises en charge et de l'organisation du travail, qui varie grandement d'un GMF à l'autre. Les infirmières de certains GMF effectuent les suivis de laboratoire à travers d'autres tâches quotidiennes, alors qu'ailleurs, les infirmières ont une période dédiée à cette clientèle en fin de journée. Par exemple, une infirmière par jour peut être désignée à la gestion des examens de laboratoire. Enfin, d'autres milieux répartissent la tâche dans l'équipe infirmière chaque jour;
- Peu de milieux ont personnalisé cette activité afin d'assurer un suivi infirmier optimal tenant compte de l'histoire de santé complète de la personne, ainsi que de l'évolution de son état de santé.

Actuellement, l'intervention infirmière est axée sur l'application de l'ordonnance collective de l'ajustement de la Warfarine;

- ✦ L'ajustement de la Warfarine pourrait aussi être assumé par les pharmaciens communautaires. L'entrée en vigueur de la *Loi 41* à l'automne 2015 leur permet de prescrire certaines analyses de laboratoire en pharmacie communautaire pour des fins de surveillance, ainsi que d'ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;
- Actuellement, pour une question de logistique, tous les résultats sont adressés à une seule infirmière de l'équipe et ses collègues utilisent sa requête pour demander un nouveau résultat de laboratoire. Les processus entourant la réception des résultats RNI devraient être révisés pour répondre aux exigences légales liées aux responsabilités des infirmières. Les infirmières appliquent partiellement la procédure telle qu'écrite dans l'ordonnance collective concernant la recherche de facteurs pouvant expliquer un résultat non thérapeutique, dont la prise de médicaments en vente libre ou de produits naturels, la modification importante du niveau d'activité physique et l'arrêt tabagique. Elles doivent également se questionner sur le niveau fonctionnel et la présence d'atteintes cognitives en cas de résultats non thérapeutiques fréquents;
- La moitié des infirmières consultées avisent les personnes de leurs résultats normaux, alors qu'elles devraient convenir avec elles que seulement les résultats non thérapeutiques ou lorsqu'il y a modification dans l'état de santé de la personne feront l'objet d'un appel téléphonique;
- Dans des situations récurrentes de non-observance des personnes à leur traitement, le rôle attendu de l'infirmière n'est pas clairement défini. Cinquante cinq (55 %) des infirmières effectuent un suivi téléphonique si la personne est en retard dans ses prélèvements, ce qui nécessite un temps considérable afin de maintenir un registre à jour. Il serait souhaitable d'établir une procédure interne claire pour définir la conduite à tenir lorsqu'une personne ne va pas à ses contrôles sanguins. La possibilité de modifier la Warfarine pour un autre anticoagulant oral devrait être considérée;
- Les avancées pharmacologiques offrent de nouvelles alternatives en terme de traitement. Plusieurs nouvelles molécules ont fait leur entrée sur le marché et nécessitent moins de surveillance clinique périodique que le Coumadin, ce qui pourrait diminuer le volume de suivis à gérer quotidiennement et augmenter la qualité de vie des personnes. Les infirmières pourraient contribuer à identifier les personnes pour lesquelles cette option serait à considérer.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Un logiciel convivial soutenant les suivis infirmiers (notes infirmières, tendance client, orientation vers les pharmacies communautaires et communications aux médecins) est un atout majeur contribuant à réduire le temps clinique que les infirmières consacrent à la gestion des résultats.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - *Ajustement de la warfarine (coumadin);*
- Protocole médical- Anticoagulothérapie.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Anticoagulothérapie inf GMF théorie.* Formation de 3,5 heures, animée par une pharmacienne d'établissement suite à 2 heures de lecture documentaire;
 - *Anticoagulothérapie inf GMF pratique.* Pratique supervisée de 7 heures dans le milieu de soins;
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - *Ajustement de l'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière.* Formation en ligne de 10 heures.

AJUSTEMENT DE LA LÉVOTHYROXINE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Soixante-huit pour cent (68 %) des infirmières consultées assurent un suivi téléphonique visant l'ajustement de la lévothyroxine dans un contexte d'hypothyroïdie.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 17 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

✚ Ces infirmières interviennent auprès d'adultes et de personnes âgées de 65 ans et plus, excluant les femmes enceintes. Celles-ci font l'objet d'une ordonnance collective spécifique.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Soixante-cinq pour cent (65 %) des suivis infirmiers ont une durée moyenne de 15 minutes.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, particulièrement concernant les systèmes cardiaque et gastrique, la stabilité du poids, l'observance aux médicaments et la présence d'effets secondaires, le dosage de la TSH;
- Ces infirmières ajustent la posologie de lévothyroxine en appliquant l'ordonnance collective en vigueur au CSSS-IUGS;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent de l'enseignement portant sur le plan de traitement.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur les antécédents personnels, la liste complète des médicaments, le sommeil, l'humeur et l'affect, la présence d'un réseau de soutien;
- Effectuer de l'enseignement concernant les signes et symptômes de l'hypo et l'hyperthyroïdie;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance;
- Assurer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

BONNES PRATIQUES

- L'objectif général de l'infirmière pour cette activité de soins est d'obtenir et de maintenir un index thérapeutique selon les cibles visées;
- Afin d'évaluer l'effet thérapeutique de la médication, l'infirmière doit questionner l'état de santé physique et mental de la personne pour déceler les signes et symptômes d'hypo ou hyperthyroïdie.

CONSTATS ET ENJEUX

- Peu de milieux ont personnalisé cette activité afin d'assurer un suivi infirmier individualisé tenant compte de l'histoire de santé complète de la personne ainsi que de l'évolution de son état de santé. L'intervention infirmière est axée sur l'application de l'ordonnance collective de l'ajustement de la lévothyroxine.
- Les signes d'hypo ou d'hyperthyroïdie relatifs à l'état mental sont peu questionnés. Éduquer la personne sur les manifestations cliniques permettrait de l'impliquer davantage dans ses soins.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - [Ajustement de la lévothyroxine \(Synthroïd\) pour la clientèle adulte traitée pour hypothyroïdie.](#)
- [L'hypothyroïdie : L'épidémie silencieuse;](#)
- [La thyroïde, un vrai chef d'orchestre !](#)

MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité :

Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des infirmières consultées rencontrent les personnes présentant un déclin cognitif, majoritairement pour effectuer les tests cognitifs rapides lors d'un renouvellement de la médication ou pour un dépistage, à la demande du médecin.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 24 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- ✚ Quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de ces infirmières rencontrent des personnes âgées de 65 ans et plus;
- ✚ Soixante-cinq pour cent (65 %) de ces infirmières rencontrent aussi la clientèle âgée de moins de 65 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

L'évaluation initiale des troubles cognitifs dure en moyenne entre 60 à 90 minutes pour les infirmières des deux GMF impliqués dans le projet régional du Plan Alzheimer Estrie. Leurs suivis ont une durée moyenne de 60 minutes, ce qui correspond aux bonnes pratiques. Cependant, les infirmières des GMF non impliqués dans la première phase de ce plan prennent environ entre 45 à 75 minutes pour la première rencontre, et entre 30 à 60 minutes pour les suivis subséquents. On constate qu'il y a une grande disparité dans le temps consacré à l'évaluation d'un milieu à l'autre.

Outil clinique utilisé :

À l'été 2015, seules les infirmières des GMF impliqués dans le projet Plan Alzheimer Estrie utilisent la collecte de données proposée dans la Boîte à outils du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies lors de l'entrevue avec la personne sont : le motif de dépistage, les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels et familiaux, les fonctions cognitives (concentration, mémoire, orientation, jugement, autocritique), les répercussions du déclin cognitif sur la conduite automobile, dans les AVD-AVQ, ainsi que la sécurité de la personne. La présence d'un réseau de soutien et le contexte familial sont aussi questionnés. Enfin, le niveau de scolarité et la présence de stress sont vérifiés;
- Quatre-vingt-quinze (95 %) de ces infirmières utilisent les tests cognitifs rapides reconnus tels que le MMSE (Folstein), incluant le test de l'horloge et le MoCA, ceux habituellement employés par les médecins des GMF;

- De plus, 75 % des infirmières impliquées dans le projet Plan Alzheimer Estrie ajoutent les actions suivantes lors de leur évaluation initiale ou des suivis subséquents :
 - Colliger les données supplémentaires telles que le profil pharmaceutique et l'observance à la prise de médicaments, la prise de produits en vente libre, la connaissance de sa médication et des effets secondaires, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogues et stimulants, sommeil), les problèmes de vision, le discours, le processus et le contenu de la pensée, l'humeur et l'affect, les répercussions du déclin cognitif dans les activités sociales, la présence de comportements agressifs liés au déclin cognitif, la présence de déficits sensoriels, la situation financière, la présence d'un mandat en cas d'incapacité et de procuration bancaire;
 - Ajouter à l'examen clinique des questions concernant la présence de signes et symptômes urinaires ou locomoteurs;
 - Ajouter un examen physique incluant la prise des mesures anthropométriques et des signes vitaux;
 - Questionner les proches aidants sur leurs impressions de danger et les stratégies à mettre en place s'ils devaient s'absenter du domicile et laisser la personne seule;
 - Donner de l'enseignement à la personne et son proche concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées avec de l'information sur les services pour pallier les déficits fonctionnels dans les AVQ et AVD;
 - Initier un bilan sanguin en utilisant une ordonnance collective;
 - Orienter la personne vers les organismes communautaires ou les services du réseau tels la Société d'Alzheimer ou le soutien à domicile du CIUSSS.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Noter dans l'entrevue les réactions et l'attitude de la personne lors des tests cognitifs rapides;
- Recueillir de l'information concernant les habitudes de vie (activité physique, alimentation), ainsi que l'estime de soi;
- Inclure dans l'examen clinique des questions concernant la présence de douleur;
- Utiliser les outils cliniques validés pour dépister des problèmes souvent associés à la survenue de troubles cognitifs tels que le Prisma-7 pour repérer la perte d'autonomie et l'Échelle de Zarit pour mesurer le fardeau du proche aidant;
- Effectuer de l'enseignement à la personne et au proche concernant l'identification des actions à mettre en place pour gérer les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) (errance, fugue, agressivité aux soins d'hygiène, etc.);
- Effectuer du counseling concernant les difficultés qui surviennent dans le fonctionnement quotidien ainsi que les moments de découragement auprès de la personne et ses proches;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers d'autres professionnels à l'exception des médecins spécialistes tels que le pharmacien, le travailleur social, le psychologue;
- Orienter la personne vers les organismes communautaires ou les services du réseau, comme par exemple, APPUI, Popote roulante, ou Guichet d'accès de l'établissement si le repérage de perte d'autonomie (PRISMA-7) s'avère positif et qu'une évaluation à domicile serait requise;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Une infirmière qui décèle un changement de comportement chez un client doit explorer à la fois non seulement son état santé physique et mentale, mais aussi d'autres aspects tels que la dynamique familiale, les relations sociales, les croyances culturelles et l'environnement pouvant avoir un impact sur son état de santé. L'infirmière pourra ainsi soulever l'hypothèse de la présence d'un trouble neuropsychologique. Toutefois, cette hypothèse devra être confirmée par un professionnel habilité à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques³⁷.

BONNES PRATIQUES

- En 2013, le MSSS a financé 19 projets au Québec pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts en première ligne aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autre maladie apparentée. Ainsi, à Sherbrooke, deux GMF ont participé à cet objectif en faisant partie du projet Plan Alzheimer Estrie. L'objectif principal était d'améliorer la détection, le diagnostic et la prise en charge en 1^{ère} ligne des personnes présentant un déclin cognitif. D'autres objectifs se sont ajoutés dont ceux de consolider le suivi conjoint médecin-infirmière en GMF et l'arrimage des services permettant une utilisation efficiente des services de 2^{ème} ligne. Il est prévu que le projet régional se poursuive en 2016 avec les autres GMF;
- Pour sa part, le Processus clinique interprofessionnel en première ligne (2014)³⁸, en continuité avec le Rapport Bergman (2009)³⁹, a proposé un rôle actif à l'infirmière en GMF pouvant comprendre les actions suivantes :
 - Développer une relation de confiance avec la personne présentant un déclin cognitif et ses proches;
 - Participer à l'identification des personnes nécessitant une évaluation cognitive;
 - Participer à l'évaluation cognitive (anamnèse, examen de la cognition);
 - Repérer les signes et symptômes d'une dépression et évaluer les comportements dans les AVD ET AVQ;
 - Expliquer le diagnostic et le traitement aux personnes atteintes et à leurs proches.

De plus, elle pourrait :

- Initier des examens de laboratoire selon une ordonnance collective;
- Évaluer, lors du suivi, les signes d'amélioration, de stabilisation ou de détérioration après l'introduction de la médication pour la démence;
- Évaluer la tolérance et l'observance du traitement;
- Questionner sur l'apparition des effets secondaires des médicaments;
- Ajuster la médication selon l'ordonnance collective correspondante;
- Dépister l'épuisement chez le proche aidant et le soutenir;
- Orienter le client vers les ressources communautaires appropriées;
- Communiquer toute détérioration de l'état de santé de la personne au médecin traitant.

- Une collaboration avec les pharmaciens et les travailleurs sociaux permettrait aussi de répondre aux besoins spécifiques de la personne présentant un déclin cognitif, et de ses proches. Leur intégration en GMF est donc une opportunité à saisir. L'orientation vers des services déjà existants pourrait diminuer l'isolement et permettrait de mieux soutenir la personne et son proche dans l'évolution de la maladie.

CONSTATS ET ENJEUX

- Les infirmières des GMF n'ayant pas participé au projet Plan Alzheimer Estrie ont développé une offre de service plus partielle et ponctuelle, davantage centrée sur l'exécution des tests cognitifs rapides pour le repérage des troubles cognitifs ou nécessaires au renouvellement des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, s'il y a lieu;
- Les suivis alternés infirmière-médecin sont davantage implantés dans les GMF participant au projet Plan Alzheimer Estrie, alors que les autres appliquent la méthode du suivi conjoint, l'un à la suite de l'autre, lors de la même visite;
- Les infirmières ont peu recours à des outils validés pour repérer ou dépister des symptômes ou problématiques souvent associés au déclin cognitif, tels que l'apparition de symptômes dépressifs, la perte d'autonomie et l'épuisement ou le fardeau observés chez le proche;
- Actuellement, une ordonnance collective est disponible uniquement pour les deux GMF participant au projet Plan Alzheimer Estrie, pour que les infirmières initient un bilan paraclinique. Cette ordonnance sera étendue aux autres GMF du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en 2016, lors de la seconde phase.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Outils d'évaluation et documents de références;
- Boîte à outils « Évaluation, diagnostic et prise en charge des troubles cognitifs en première ligne » incluant « Le suivi cognitif par l'infirmière en GMF »;
- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - Procéder à un bilan paraclinique chez une personne présentant une atteinte cognitive en GMF;
- Guide d'administration et de cotation du MMSE (2015);
- Maladie d'Alzheimer et autres neurocognitifs;
- Guide d'usage optimal sur le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte;
- Processus clinique interprofessionnel en première ligne.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - Formation de 9 heures donnée au sein de l'établissement et offerte par le biais du Projet Alzheimer Estrie, 2015;
- Tronc commun de formation provinciale pour la maladie Alzheimer et les maladies apparentées, MSSS;

- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - Conduite automobile sécuritaire : reconnaître la clientèle à risque. Formation en ligne de 2 heures;
 - Douleur chez les aînés, la douleur est fréquente chez les personnes âgées, comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation ? Formation en ligne de 1 heure suite à la lecture de l'article « La douleur chez les aînés. La douleur est fréquente chez les personnes âgées. Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation ? » par Lucie Misson, B. Sc. inf., Maryse L. Savoie, inf., M. Sc. et René Verreault, M.D., Ph. D., paru en 2012 dans *Perspective infirmière*, vol. 9, no 6, p. 39-44 ;
 - Évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée. Formation de 7 heures;
 - Évaluation avancée des fonctions cognitives complexes chez la personne âgée. Formation de 7 heures.

PÉRINATALITÉ

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour ce regroupe d'activités cliniques :

- Soixante-quatre pour cent (64 %) des infirmières consultées, faisant partie de quatre GMF, effectuent la première visite du suivi de grossesse, la plupart de façon autonome;
- Aucune infirmière œuvrant dans les GMF de Sherbrooke ne contribue aux autres visites de suivi de grossesse;
- Une seule infirmière œuvrant dans les GMF de Sherbrooke contribue aux suivis postpartum;
- Quatre-vingts pour cent (80 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle pédiatrique pour un bilan de santé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le counseling et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- En application de la *Loi médicale*, les infirmières autorisées peuvent aussi appliquer leur droit de prescrire certains médicaments et traitements.

BONNES PRATIQUES

- Informer, soutenir et orienter la mère vers les services adéquats à son cheminement en lien avec l'allaitement tout au long de la grossesse. Et ce, en conformité avec les normes du programme de santé publique Initiative amis des bébés (IAB) et les orientations de l'établissement.

CONSTATS ET ENJEUX

- Le lien de confiance et la surveillance clinique de la condition de la famille seraient optimisés si la même infirmière était impliquée dans un suivi systématique comprenant la première visite et de suivi de grossesse, le bilan de santé de l'enfant et le suivi postpartum.
- Les infirmières en GMF devraient avoir des compétences générales en lien avec l'allaitement pour accompagner la mère dans la prise de décision pour un choix éclairé du mode d'alimentation du bébé et l'orienter vers les services qui répondront à ses besoins.
- La publication par l'OIIQ du document [Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité](#) offre l'opportunité aux infirmières de développer leur pratique auprès de cette clientèle en privilégiant un suivi conjoint médecin-infirmière, répondant ainsi à un besoin de suivis préventifs, d'accès à l'information, au counseling et à la promotion de la santé.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité](#);
- [Portail d'information périnatale](#);
- [Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#);
- [Accueillir bébé et bien vivre l'allaitement](#).

PREMIÈRE VISITE ET SUIVI DE GROSSESSE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

- Soixante-quatre pour cent (64 %) des infirmières consultées, faisant partie de quatre GMF, effectuent la première visite du suivi de grossesse, la plupart de façon autonome.
- Actuellement, aucune infirmière œuvrant dans les GMF de Sherbrooke ne contribue aux autres visites de suivi de grossesse.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 16 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

✚ La très grande majorité des femmes obtiennent leur premier rendez-vous avec l'infirmière entre la 5^e et la 12^e semaine de grossesse, ce qui est conforme aux lignes directrices professionnelles.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La durée actuelle de la première visite est conforme à ce qui est recommandé par la [Trajectoire de services pour les femmes enceintes en Estrie](#)⁴⁰, soit entre 60 à 90 minutes.

Outil clinique utilisé :

Après validation, la grande majorité des infirmières utilisent les fiches obstétricales (AH-266 et AH-267), aussi utilisées par les médecins lors de suivi de grossesse et recommandées par l'OIIQ.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, plus particulièrement les symptômes gastriques, urinaires et gynécologiques, les préoccupations, la présence de douleur, les antécédents personnels et familiaux, l'histoire obstétricale, la connaissance et l'observance aux médicaments et produits naturels, la présence d'un suivi en cours par un autre professionnel, la présence d'allergie. Les données recueillies portent aussi sur les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogues et stimulants, activité physique, alimentation, sommeil, sexualité), l'humeur et l'affect, les loisirs, l'appartenance à une communauté culturelle, la présence de stress et les stratégies adaptatives habituellement utilisées. Les facteurs de vulnérabilité tels que la pauvreté, la sous-scolarisation, le jeune âge, la monoparentalité et l'isolement social sont aussi évalués;
- Cent pour cent (100 %) des infirmières recueillent des données sur le profil vaccinal de la femme enceinte;
- Cent pour cent (100 %) des infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, IMC), et procèdent à la prise de la pression artérielle;
- La grande majorité des infirmières effectuent de l'enseignement concernant les mythes et réalités sur la grossesse, les habitudes de vie liées à la prévention (alimentation, activité physique, sexualité), le soulagement des symptômes fréquents, l'observance de la médication en cours, l'allaitement, le

programme « Pour une maternité sans danger » de la CSST, les motifs de consultation urgente et l'endroit où s'adresser pour recevoir des soins;

- La très grande majorité des infirmières informent et accompagnent les parents dans la prise de décision éclairée menant ou non au dépistage prénatal de la Trisomie 21 et aux examens de laboratoire du 1^{er} trimestre, incluant le dépistage des ITSS. Elles initient ces tests selon les ordonnances collectives en vigueur, et conformément aux standards de périnatalité, le médecin traitant demeure le seul responsable des résultats de laboratoire. Elles ajustent aussi la lévothyroxine en début de grossesse. Au moment de l'étude, l'ensemble des infirmières initiait le traitement des nausées de grossesse, soit la doxylamine/pyridoxine, ce qui pourra être désormais fait avec le droit de prescrire infirmier (pour les infirmières cliniciennes);
- Toutes les infirmières complètent une demande d'échographie morphologique de 20 semaines signée par le médecin traitant.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Inclure dans l'examen clinique des questions spécifiques sur la présence de signes et symptômes cardiaques et pulmonaires;
- Inclure dans l'examen physique le dépistage du cancer du col de l'utérus (actuellement réalisé par la moitié des infirmières);
- Vérifier et interpréter les derniers résultats paracliniques au dossier, dont la TSH, afin de compléter l'histoire de santé;
- Procéder à la vaccination selon la *Loi sur la Santé Publique*, afin d'assurer l'immunité d'organismes infectieux potentiellement dangereux pour la mère et son fœtus par la vaccination (grippe, varicelle, rubéole, coqueluche). Cette activité est actuellement réalisée par 56 % des infirmières;
- Accompagner la femme dans son cheminement vers l'adoption de saines habitudes de vie;
- Utiliser l'ordonnance collective *Administration d'acide folique pour la prévention des malformations du tube neural* ou avoir recours au droit de prescrire infirmier concernant la multivitamine comprenant l'acide folique, lorsque la femme ne les a pas déjà débutées;
- Orienter la personne, lorsque pertinent, vers d'autres professionnels à l'exception des médecins spécialistes, tels que nutritionniste, psychologue, physiothérapeute ou ostéopathe;
- Orienter la famille, lorsque cela est pertinent, vers les ressources requises au besoin, par exemple, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité⁴¹;
- Orienter la famille vers les partenaires offrant les cours prénataux;
- Élaborer un plan thérapeutique infirmier (PTI) lorsque l'infirmière détermine un suivi infirmier particulier.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut aussi :

- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 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*.

Tel que décrit par l'OIIQ dans *Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité*⁴², l'infirmière peut effectuer la première visite de grossesse normale ou à faible risque, pourvu qu'elle

travaille en partenariat avec un médecin ou une équipe médicale qui prendra en charge le suivi de cette femme. Elle doit pouvoir les contacter ou les consulter au besoin, mais leur présence sur place n'est pas nécessaire pour cette première visite.

L'infirmière peut assurer entièrement certaines visites du suivi de grossesse prévues au calendrier, en alternance avec le médecin, et ce, jusqu'à la 32^{ème} semaine de grossesse, pourvu que la grossesse se déroule normalement ou soit considérée comme à faible risque tel que précisé dans les Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité. L'infirmière doit avoir accès à un médecin répondant sur place, afin de pouvoir répondre aux besoins de la personne et de son fœtus lorsqu'une situation clinique l'exige et/ou lorsqu'elle constate un écart par rapport à la normalité. Dans ce cas, elle demande l'intervention du médecin. Une IPSPL ne peut pas servir de répondante médicale à l'infirmière pour les visites de suivi de grossesse en alternance avec le médecin selon les balises établies dans les standards de l'infirmière en périnatalité.

Puisque les ITSS sont des maladies présentant des risques pour la mère et le fœtus et que des traitements précoces peuvent diminuer la transmission au bébé, le bilan prénatal doit inclure le dépistage des ITSS. L'infirmière doit déterminer les périodes ciblées des dépistages selon son évaluation des risques et les directives énoncées dans le protocole provincial : [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#)²⁹.

Le toucher du col utérin est un exemple de technique invasive inhérente à l'évaluation de la condition physique d'une femme enceinte qui ne nécessite pas d'ordonnance médicale.

Seules les infirmières cliniciennes peuvent prescrire le supplément vitaminique et l'acide folique en périnatalité et un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles chez la femme enceinte. Les infirmières détenant un diplôme collégial qui répondent aux exigences de la clause transitoire pour la prescription infirmière peuvent prescrire uniquement les activités professionnelles visées par un protocole découlant du programme national de santé publique³³.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL), elle peut :

- Contribuer au suivi de grossesse jusqu'à 32 semaines en l'absence de facteurs de risque et dans la mesure où l'évolution de la grossesse est normale, sans complication ni apparition de facteurs de risque. Le médecin partenaire doit être un médecin de famille assurant le suivi prénatal qui accepte la prise en charge de cette clientèle suivie par lui-même et par l'IPSPL. Après 32 semaines, le médecin partenaire doit convenir avec l'IPS des modalités de suivi pour chaque personne⁴².

BONNES PRATIQUES

- Recueillir les données sur les antécédents génétiques et l'exposition à des pathogènes tératogènes potentiels;
- Dépister et informer des mesures de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses et des situations à risque (toxoplasmose, listériose, streptocoques du groupe B, cytomégalo virus, parvovirus B19, herpès simplex de type 1 et 2);

- Inclure dans la collecte de données des suivis de grossesse, les changements possibles concernant les signes et symptômes, les préoccupations, les habitudes de vie ou des modifications à l'histoire psychosociale;
- Rechercher et enseigner les indices de violence, d'abus ou de négligence à chaque rencontre;
- Inclure dans l'examen physique lors des suivis de grossesse, le décompte des mouvements fœtaux, la mesure du cœur fœtal et dès la 24^{ème} semaine, la hauteur utérine, la prise du poids ainsi que détecter la protéinurie à l'aide des bâtonnets urinaires réactifs;
- Déterminer les écarts entre ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, détecter des complications nuisant au bien-être de la femme et celui du fœtus, anticiper une détérioration de l'état de santé (ex. : hypertension gravidique, travail prématuré, violence conjugale), puis transmettre ses constats au médecin, le cas échéant;
- Initier des mesures diagnostiques de dépistage des ITSS en cours de grossesse (à la 28^{ème} semaine, peu avant la date prévue d'accouchement et à d'autres moments selon les facteurs de risque présents);
- Renforcer les facteurs de protection en lien avec la bonne santé mentale à chaque rencontre;
- Éduquer sur des sujets comme la prise de poids, les suppléments naturels, les voyages, un environnement sans tabac, les impacts de la drogue et de l'alcool pendant la grossesse, le développement de la relation d'attachement, la croissance et le développement de l'enfant;
- Planifier, coordonner et assurer la continuité des soins requis, en collaboration avec les intervenants, les ressources et les services visant à répondre aux besoins de la femme enceinte et de sa famille tout au long du processus de suivi conjoint.

CONSTATS ET ENJEUX

- L'exercice infirmier concernant la première visite de grossesse est semblable d'un GMF à l'autre et correspond aux thèmes identifiés dans la Trajectoire de services pour les femmes enceintes en Estrie : [Guide à l'intention des professionnels de la santé](#). Ces thèmes sont : les antécédents, la grossesse actuelle, les habitudes de vie, l'allaitement, les laboratoires et radiologie, les dépistages et références, l'information et la documentation pertinente et juste. Ces derniers sont également cohérents avec les Standards de pratique en périnatalité émis par l'OIIQ en 2015;
- Les infirmières font beaucoup d'enseignement, mais celui-ci devrait davantage tenir compte des connaissances et de l'expérience des mères;
- Les travaux de la trajectoire en Estrie stipulaient que la première visite de grossesse devrait être offerte à toute clientèle inscrite en GMF, peu importe la pratique médicale de ce GMF. Malgré cette prise de décision régionale, on constate que les infirmières des GMF n'ayant pas d'équipe médicale dédiée au suivi obstétrical n'ont pas développé cette offre de service;

- L'identification des tests demandés dans le bilan prénatal du 1^{er} trimestre varie selon ce qui a été convenu avec l'équipe médicale de chacun des GMF et pourrait faire l'objet d'une annexe à l'ordonnance collective;
- L'adoption d'une ordonnance collective permettant d'initier l'échographie morphologique de 20 semaines permettrait de régulariser une pratique courante;
- Suite à la première visite, on note que 25 % de ces infirmières assurent un suivi téléphonique auprès de la femme, pour vérifier les effets secondaires rattachés à la prise de doxylamine/pyridoxine ou pour transmettre des résultats normaux concernant les tests de trisomie 21. Il serait approprié de se questionner sur la pertinence de cette pratique;
- Considérant que le suivi d'une grossesse normale au Québec correspond en moyenne à une douzaine de visites chez le médecin et que le suivi médical occupe généralement la majeure partie des visites⁴², il pourrait être avantageux d'impliquer davantage les infirmières et de discuter d'un modèle de suivi conjoint médecin-infirmière pour cette clientèle.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Documentation à remettre à la famille selon la trajectoire de services établie en Estrie :
 - Guide *Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans*;
 - Guide pour les parents [Accueillir bébé et bien vivre l'allaitement](#);
 - Bottin des ressources en allaitement de l'Estrie;
 - Guide de la médication;
 - Ressources disponibles sur le territoire;
 - Quoi faire en cas d'urgence.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Trajectoire de services pour les femmes enceintes](#). Guide à l'intention des professionnels de la santé;
- Ordonnances collectives du CSSS-IUGS :
 - [Ajustement de la lévothyroxine \(synthroid\) en début de grossesse pour la clientèle suivie en GMF](#);
 - [Initiation de la doxylamine/pyridoxine \(Diclectin\) pour le traitement des nausées de grossesse](#);
 - [Administration d'acide folique pour la prévention des malformations du tube neural](#);
 - [Dépistage prénatal de la Trisomie 21](#);
 - [Prescrire les examens de laboratoire du premier trimestre e la grossesse](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Première visite de grossesse*. Formation de 6 heures basée sur la Trajectoire de services pour les femmes enceintes en Estrie.
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [L'évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse](#). Formation de 7 heures.

- Divers [webinaires](#) de 90 minutes organisés par l'INSPQ portant sur les thèmes des fiches du Portail d'information prénatale.

SUIVI POSTPARTUM

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

- Actuellement, une seule infirmière œuvrant dans les GMF de Sherbrooke contribue aux suivis postpartum, ce qui ne permet pas d'obtenir un portrait de l'exercice des infirmières.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut aussi :

- Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 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*;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.

L'infirmière qui évalue l'état de santé physique et mentale de la mère et du nouveau-né et qui assure la surveillance clinique de leur profil évolutif doit pouvoir exercer ces activités dans un contexte où des trajectoires de services et des mécanismes permettent d'assurer la continuité des soins et, au besoin, d'orienter rapidement la mère ou le nouveau-né vers le médecin ou les services requis.

À partir des constats d'évaluation et du jugement clinique qu'elle formule, l'infirmière détermine le niveau de priorité des soins à donner et les interventions à mettre en œuvre. Au besoin, elle orientera la nouvelle accouchée vers le médecin ou des ressources requises. La surveillance clinique est capitale pour déterminer les problèmes et les besoins de la mère qui requièrent un suivi clinique ou un ajustement du suivi en cours, ainsi que pour déceler rapidement toute complication ou situation requérant l'intervention urgente de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel. Cette activité permet aussi de juger de l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement, en tenant compte d'évaluations antérieures et d'adapter les interventions afin qu'elles soient appropriées à la situation de santé évolutive de la famille⁴².

BONNES PRATIQUES

- L'OIIQ propose dans *Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité* un modèle-cadre pour l'évaluation et la surveillance de la nouvelle accouchée par l'infirmière puisqu'il n'existait pas de lignes directrices cliniques précises au Québec pour l'évaluation de la nouvelle accouchée.
- Dans ce document, le rôle de l'infirmière vise à s'assurer que la récupération de la nouvelle accouchée se passe de façon normale, à soutenir au besoin le processus d'adaptation au nouveau rôle de mère. Plus précisément, l'OIIQ invite l'infirmière à évaluer le déroulement de l'allaitement, les habitudes de vie, l'état de la santé mentale et les indices de violence, d'abus ou de négligence.

- Informer, soutenir et orienter la mère vers les services adéquats en lien avec l'allaitement fait partie des bonnes pratiques à implanter par les infirmières des GMF. Le tout, en conformité avec les normes du programme de santé publique Initiative amis des bébés (IAB) et les orientations de l'établissement.
- Toutes les femmes enceintes ou en postpartum devraient se voir offrir des consignes claires quant à la mise en œuvre de la « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée » et aux critères qui doivent être respectés pour que cette méthode permette l'obtention d'une contraception fiable⁴³. D'autres méthodes de contraception peuvent aussi être discutées.
- Ainsi, l'infirmière autorisée à prescrire la contraception hormonale, le stérilet ou la contraception orale d'urgence en conformité avec le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière le fera en s'assurant que la prescription réponde aux besoins de la personne, et assurera le suivi requis.

CONSTATS ET ENJEUX

- Il y aurait possibilité de jumeler le suivi postpartum de la mère avec le bilan de santé du bébé à deux mois, puisque la plupart des infirmières assurent déjà un suivi auprès du bébé âgé de deux mois et que son accompagnateur est habituellement la maman. De plus, on constate que plusieurs évaluations et interventions infirmières sont communes aux deux activités. En effet, on note que lors de la visite du bébé à deux mois, la majorité des infirmières questionnent déjà sur le contexte familial, le réseau de soutien, la situation financière, le lien d'attachement, la présence d'épuisement et elles effectuent du counseling concernant l'allaitement et le «blues» post-partum.
- L'enjeu dans cette activité clinique est de s'assurer qu'il n'y ait pas de duplication avec des services déjà donnés par l'établissement ou offerts dans la communauté. Après vérification auprès du Programme jeunesse, toutes les familles du territoire de Sherbrooke bénéficient d'un premier contact téléphonique par une infirmière dans un délai de 24 heures suivant la sortie de l'hôpital, et d'une visite postnatale par une infirmière dans les 72 heures suite au congé, conformément aux normes du MSSS⁴². Par la suite, les infirmières du Programme n'effectuent un suivi qu'en présence d'une problématique et celles-ci agissent comme agent de liaison pour orienter la famille dans les services appropriés par exemple, le [Service Bébé Trucs](#). L'infirmière du Programme jeunesse intervient aussi dès la période prénatale, auprès des parents vivant en contexte de vulnérabilité afin d'atténuer les facteurs de risque pour la santé et le développement de l'enfant. Les infirmières impliquées dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) découlant d'un cadre de référence ministériel⁴¹ soutiennent plusieurs familles jusqu'à l'entrée à la maternelle des enfants. Il est donc important de s'arrimer avec les services offerts par l'établissement du territoire afin de s'assurer qu'ils soient complémentaires.

BILAN DE SANTÉ DE L'ENFANT

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Quatre-vingts pour cent (80 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle pédiatrique pour un bilan de santé, mais de façon ponctuelle et variable. Ces dernières effectuent aussi des suivis rapprochés lorsqu'une anomalie est détectée, dont majoritairement pour une difficulté ou un problème en lien avec les courbes de croissance de l'enfant.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 20 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Toutes ces infirmières effectuent un bilan de santé auprès des bébés à 4 mois;
- + Environ 60 % de ces infirmières effectuent également un bilan de santé pour le bébé à 1-2-6-9-12 et 18 mois;
- + Environ 35 % de ces infirmières effectuent un bilan de santé chez l'enfant âgé de 2 à 5 ans;
- + Peu de ces infirmières (16 à 21 %) effectuent des suivis pour la clientèle âgée de 6 à 18 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Soixante-trois pour cent (63 %) de ces infirmières effectuent une rencontre de 60 minutes; 37 % font une rencontre de 45 minutes et 16 % assurent une rencontre de 30 minutes. On note aussi que le contenu du suivi infirmier varie en fonction du temps alloué.

Outil clinique utilisé :

Quatre-vingt-neuf pour cent (89 %) de ces infirmières utilisent le recueil de données disponibles dans l'ABCdaire, ce qui est conforme aux standards publiés par l'OIIQ qui recommande l'adoption par toutes les infirmières de l'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant âgé de 0 à 5 ans à titre d'outil de base.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels, les médicaments et produits en vente libre (observance et effets secondaires), la présence d'un suivi par d'autres professionnels de la santé, les allergies, les habitudes de vie de l'enfant (alimentation et sommeil), le contexte familial, les habitudes de vie familiale en lien avec le tabac et la présence d'un réseau de soutien;
- Toutes ces infirmières recueillent des données sur le profil vaccinal et 84 % de celles-ci procèdent à la vaccination. Les autres infirmières réfèrent aux services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- L'examen clinique comprend : l'apparence générale de l'enfant et les interactions du parent avec l'enfant, l'audition, la bouche, le développement du langage et la compréhension des consignes, la palpation de la tête et du cou (fontanelles, torticolis), l'inspection des yeux (fond d'œil, reflet, test-

écran, vision), la palpation de l'abdomen, l'inspection des organes génitaux, la palpation des membres inférieurs (Ortolani, Barlow et symétrie), l'examen du tonus, de l'équilibre et de la force;

- Toutes ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, périmètre crânien, IMC), afin d'analyser les courbes de croissance;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent du counseling sur l'allaitement, les conseils préventifs et anticipatoires.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur l'histoire obstétricale, les antécédents familiaux, l'appartenance à une communauté culturelle en lien avec les facteurs de risque ou les différences de croyances. Ces données se retrouvent dans le « Recueil des données de base et identification des facteurs de risque » offert dans l'ABCdaire;
- Recueillir les données sur les habitudes de vie familiale (alcool, drogue, activité physique) et leur motivation pour effectuer un changement (seulement 16 % des infirmières vérifient cette donnée);
- Recueillir des données sur la dimension psychologique du parent (stress, adaptation à son nouveau rôle, estime de soi, humeur et affect, source de loisirs), et dépister spécifiquement des difficultés reliées au lien d'attachement ainsi que les signes d'épuisement ou d'abus;
- Recueillir les données sur la dimension sociale de la famille (scolarité, environnement au travail et situation financière);
- Inclure dans l'examen physique, l'auscultation du cœur et des poumons ainsi que l'évaluation des réflexes;
- Effectuer du counseling concernant le « blues » et la dépression post-partum;
- Orienter vers d'autres professionnels, tels que le physiothérapeute, l'ostéopathe, lorsque cela est pertinent;
- Orienter vers les services du réseau ou des partenaires, par exemple, Bébé Trucs, Naissance Renaissance, Infirmières du Programme jeunesse, J'Allaite.ca;
- Utiliser l'ordonnance collective afin de traiter [l'infection fongique \(Candida\) de la peau ou des muqueuses chez le bébé et chez la mère qui allaite](#) ou avoir recours au droit de prescrire, lorsque cela est pertinent;
- Élaborer un plan thérapeutique infirmier (PTI) lorsque l'infirmière détermine un suivi infirmier particulier, puis mettre à jour celui-ci afin de refléter l'évolution clinique de la personne et l'efficacité des soins et des traitements.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut aussi :

- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des retards de développement.

Le suivi périodique de l'enfant en bonne santé âgé de 0 à 5 ans, et dont le développement se déroule normalement, peut être assuré par l'infirmière, soit par un modèle collaboratif où elle pourrait prendre en charge les visites et orienter au besoin l'enfant au médecin ou selon un modèle de visites en alternance avec un médecin. L'activité d'exercer la surveillance clinique et d'évaluer le profil évolutif du développement de l'enfant fait partie intégrante du suivi périodique de l'enfant.

Le jugement clinique de l'infirmière lui permet de déterminer s'il y a des écarts au niveau du développement de l'enfant. Suite à son évaluation et en temps opportun, l'infirmière peut orienter vers d'autres professionnels de la santé selon des ententes préétablies.

À noter que les infirmières peuvent suggérer les médicaments en vente libre aux parents, la vitamine D par exemple, en se guidant sur les dernières recommandations émises. Cependant, sans prescription, les assurances ne remboursent pas le produit.

Les *Standards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité* fournit une liste contenant les principaux drapeaux rouges qui doivent être des signaux d'alerte indiquant à l'infirmière d'orienter la personne vers un médecin, soit : arrêt de croissance, cachexie, obésité, changements soudains dans le comportement (anxiété, dépression, agressivité, changements dans les habitudes alimentaires ou le sommeil), suspicion d'abus ou de négligence.

L'infirmière qui observe des indices de retard de développement dans une ou plusieurs sphères de développement peut compléter son évaluation à l'aide d'outils validés et convenus au sein du GMF (ex. : Nipissing District Developmental Screen) dans la mesure où elle a les connaissances, la formation et l'expertise nécessaire pour les administrer et les interpréter⁴². Elle en discute par la suite avec le médecin afin de convenir du plan d'intervention (ex. : investigations complémentaires, références vers des services spécialisés, des services de réadaptation, etc.);

Plusieurs autres professionnels peuvent contribuer à *évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des retards de développement*. C'est une activité partagée avec le travailleur social, le psychologue, le psychoéducateur, l'orthophoniste, l'audiologiste, l'ergothérapeute et le médecin. Ceux-ci l'exercent en respectant leur champ d'exercice⁴².

BONNES PRATIQUES

- Il n'existe pas de lignes directrices provinciales ou nationales claires en ce qui concerne le suivi régulier des enfants. En effet, il y a peu de données probantes sur ce que devrait être un suivi régulier afin de répondre, au moment opportun, à l'ensemble de leurs besoins de santé, développementaux, et psychosociaux⁴². Selon l'Association Pédiatrique Canadienne, un jeune enfant devrait être suivi régulièrement par le médecin ou l'infirmière, à 2, 4, 6, 9, 12, 18 mois et à 2 ans, puis une fois par année jusqu'à 5 ans. Toujours selon la même source, cet enfant devrait être rencontré tous les ans ou aux deux ans, jusqu'à l'âge de 18 ans⁴⁴;
- L'OIIQ a adopté en novembre 2015 les *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité* pour soutenir ce rôle infirmier. Entre autres, on y recommande l'utilisation du feuillet « Recueil des données de base et identification des facteurs de risque ». Il sert ensuite de référence pour toutes les visites suivantes puisque les actions pertinentes seront énumérées en fonction de l'âge évolutif de l'enfant⁴⁵. Cette anamnèse permet de dresser le portrait de santé de l'enfant à l'aide de diverses sources d'information, telles que l'histoire prénatale, l'histoire de l'accouchement, l'histoire néonatale, les maladies de l'enfance, les maladies chroniques, les allergies, les médicaments, l'hospitalisation, les interventions chirurgicales, les accidents, les blessures, les facteurs de risque et les problèmes de santé qui peuvent y être associés;

- Afin de dépister et de prévenir les problèmes de santé physique et sociale ainsi que les retards de développement, rassurer les parents et renforcer leurs compétences parentales, effectuer de la promotion-prévention. Chacune des visites du suivi périodique devrait être structurée selon le modèle proposé de l'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans⁴⁵;
- Les interventions recommandées à chaque visite tiennent compte de l'âge de l'enfant :
 - Information pertinente et évolution récente potentielle, préoccupations parentales, nutrition, développement et comportement, examen physique en fonction de l'âge de l'enfant, comprenant l'analyse des courbes de croissance, conseils préventifs et anticipatoires, impressions et conduites, immunisation.
- Les conseils préventifs portent notamment sur la sécurité de l'enfant par rapport à l'utilisation du siège d'auto, aux prises électriques, ou encore à l'importance de la protection solaire et de la stimulation du développement moteur et socioaffectif, le langage, l'évitement de mauvaises positions assises ou couchées, le risque de chute et les soins d'hygiène dentaire de l'enfant, la garderie, la discipline, le niveau d'autonomie, le sommeil, la nutrition;
- Informer, soutenir et orienter la mère vers les services adéquats en lien avec l'allaitement fait partie des bonnes pratiques à implanter par les infirmières des GMF. Le tout, en conformité avec les normes du programme de santé publique Initiative amis des bébés (IAB) et les orientations de l'établissement;
- L'infirmière aura aussi à traiter des problèmes de santé courants et à conseiller les parents (muguet et l'érythème fessier, obstruction du canal lacrymal ou dacryosténose, problèmes cutanés mineurs). Pour cette raison, l'infirmière doit connaître les manifestations cliniques de diverses maladies infectieuses, les modes de transmission, ainsi que les recommandations quant aux mesures de prévention à appliquer, aux traitements, et à la déclaration obligatoire de certaines maladies afin de faire appel au médecin ou soutenir ses interventions, lorsque requis;
- La vaccination régulière des enfants coïncide avec les suivis périodiques proposés. Les infirmières doivent promouvoir la vaccination dans toutes les situations cliniques, la recommander lorsqu'elle est indiquée et procéder à la vaccination⁴⁶;
- Les recommandations en matière de suivi périodique de l'enfant comprennent aussi les examens paracliniques, en fonction des facteurs de risque. L'infirmière peut porter à l'attention du médecin les examens paracliniques suggérés quant aux facteurs de risque de l'enfant ou utiliser des ordonnances collectives, si disponibles, pour demander ceux-ci;
- Elle doit aussi suggérer à la famille des interventions visant à stimuler le développement et discuter avec le médecin traitant des enfants présentant des indices de retard de croissance ou de développement;
- Dans certaines situations, l'infirmière doit prendre les mesures appropriées pour protéger le jeune enfant contre toute forme de négligence, de cruauté, d'exploitation ou d'abus. La collaboration interprofessionnelle est au cœur de ses activités professionnelles de maintien et de rétablissement de la santé;

- Indirectement, les évaluations d'enfant sont un endroit pour faire du *counseling* ou du dépistage auprès des mères, entre autres au sujet de la dépression post-partum, l'allaitement ou de la contraception.

CONSTATS ET ENJEUX

- On note que plusieurs types d'organisation du travail existent au sein d'un même GMF, ce qui a un impact sur le travail de l'infirmière qui effectue un bilan de santé chez l'enfant. Selon le médecin traitant, l'infirmière en GMF peut faire un suivi de façon autonome auprès d'un enfant, ou partager ce suivi avec le médecin en débutant la collecte de données et en offrant du *counseling* aux parents;
- On constate aussi que les infirmières consultées ne prennent pas en charge le suivi périodique d'un enfant en bonne santé âgé de 0 à 5 ans, tel que valorisé par l'OIIQ (2015), dans un modèle collaboratif avec le médecin;
- L'étude permet de constater que l'infirmière qui effectue la première visite de grossesse n'est pas nécessairement la même qui fera par la suite le suivi de l'enfant. Le lien de confiance et la surveillance clinique de la condition de la famille seraient optimisés si la même infirmière était impliquée dans une démarche de suivi systématique;
- On observe un risque de duplication des soins et des services offerts à un même enfant entre certains services de l'établissement et ceux donnés dans les GMF. En effet, on note peu de communication entre le personnel du Programme jeunesse et celui du GMF lorsqu'un enfant est suivi simultanément par les deux services. Cependant, il est important de noter que les infirmières du Programme jeunesse réfèrent les clientes à leur médecin de famille lorsqu'une anomalie est détectée. Après vérification auprès du Programme jeunesse, toutes les familles du territoire de Sherbrooke bénéficient d'un premier contact téléphonique par une infirmière dans un délai de 24 heures suivant la sortie de l'hôpital et d'une visite postnatale par une infirmière dans les 72 heures suite au congé, conformément aux normes du MSSS⁴². Par la suite, les infirmières du Programme n'effectuent un suivi qu'en présence d'une problématique et celles-ci agissent comme agent de liaison pour orienter la famille dans les services appropriés par exemple, le [Service Bébé Trucs](#). L'infirmière du Programme jeunesse intervient aussi de façon continue, souvent dès la période prénatale, auprès des parents vivant en contexte de vulnérabilité afin d'atténuer les facteurs de risque pour la santé et le développement de l'enfant. Les infirmières impliquées dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) services découlant d'un cadre de référence ministériel soutiennent plusieurs familles jusqu'à l'entrée à la maternelle des enfants. Les vaccins sont même offerts à domicile pour potentialiser la fidélisation⁴¹. Il serait important de bien clarifier les rôles et responsabilités, notamment pour le suivi des enfants inclus au programme SIPPE. Actuellement, les infirmières du CSSS-IUGS utilisent une collecte de données unique à leur secteur et spécifique à leur rôle. L'utilisation d'outils communs par les partenaires, tel l'ABCdaire recommandé par l'OIIQ, devrait être considéré;
- Soixante pour cent (60 %) des infirmières procèdent à la vaccination des enfants âgés de 2 à 18 mois, tel que stipulé dans la description de l'activité clinique « [Immunisation](#) ». À moins que le volume de vaccination soit important et que l'infirmière profite du bilan de santé de l'enfant pour le vacciner, cette activité mérite de faire l'objet d'une discussion.

- Comme le suivi post-partum, le bilan de santé de l'enfant permet de faire du *counseling* ou du dépistage auprès des mères, entre autres au sujet de la dépression post-partum, de l'allaitement ou de la contraception.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Quelques jouets pour faire diversion auprès de l'enfant et faciliter l'évaluation;
- Une balance pédiatrique et un infanto-mètre.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- *L'ABCdaire : Guide de référence du praticien;*
- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - *Traitement de l'infection fongique (candida) de la peau ou des muqueuses chez le bébé allaité et la mère qui allaite.*

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *ABCdaire – suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans.* Formation de 6 heures, incluant la théorie et l'examen clinique de l'enfant, animée par une IPSPL en GMF;
 - Formation régionale *Périnatalité, parentalité, allaitement : Une approche globale pour toutes les familles*; Module 1 *Corps de femme, corps de mère*; Module 2 *Le bébé, un être de relation*; Module 3 *L'allaitement : des pratiques validées au service d'une dyade unique*; Module 4 *L'intégration du Code et de l'IAB dans une approche globale périnatalité, parentalité, allaitement.* Formation de 2 jours;
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - *Évaluer le développement d'un enfant de 0 à 5 ans.* Formation de 7 heures;
 - *Problématique de santé chez les enfants de 0 à 5 ans.* Formation de 7 heures;
 - *Commotion chez l'enfant : une question de développement.* Formation de 7 heures;
 - *L'examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent : système tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal.* Formation de 7 heures.

SANTÉ MENTALE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour ce regroupement d'activités cliniques :

- Trente-six pour cent (36 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle avec un TDAH;
- Quarante-quatre pour cent (44 %) des infirmières consultées, dont la moitié est concentrée dans un seul GMF, rencontrent la clientèle pour une raison de santé mentale.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le *counseling* et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental (attestation);
- 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*;
- Appliquer des techniques invasives;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

L'évaluation des troubles mentaux nécessite une attestation universitaire de 2^{ème} cycle, en plus de répondre à certaines exigences. Elle vise à porter un jugement clinique sur la condition de santé de la personne pour en arriver à des conclusions sur la présence ou non d'un trouble mental¹⁴.

Constats et enjeux

Ces activités cliniques émergentes méritent d'être davantage développées et soutenues par des outils cliniques tels que des protocoles de soins et des canevas de notes professionnelles préformatés. La complexité du tableau clinique justifie aussi la mise en place de concertations interprofessionnelles.

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Trente-six pour cent (36 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle en lien avec un TDAH probable ou diagnostiqué. Dans cinq GMF, cette activité clinique a été débutée par l'infirmière. Dans la majorité des cas, la clientèle est dirigée vers une ou deux infirmières ayant développé une expertise.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 9 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- Toutes ces infirmières rencontrent des enfants et adolescents âgés entre 6 et 18 ans;
- Soixante-sept pour cent (67 %) de ces infirmières reçoivent en consultation des adultes pour cette problématique.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La rencontre a une durée moyenne de 60 minutes.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'âge, les antécédents personnels, le profil pharmaceutique et les produits en vente libre ainsi que la connaissance des produits, l'observance au traitement et la présence d'effets secondaires, la présence d'un suivi par un autre professionnel de la santé (souvent en milieu scolaire), les habitudes de vie (activité physique, alimentation, sommeil, internet, jeux de hasard, temps devant l'écran), le comportement durant l'entrevue, les fonctions cognitives (attention et concentration, jugement, désorganisation, processus de la pensée), les impacts fonctionnels dans les AVD et les AVQ, le contexte familial, l'environnement au travail ou à l'école, la présence de stress et de stratégies adaptatives, l'estime de soi et la motivation au changement;
- Toutes ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, IMC) et effectuent la prise des signes vitaux;
- Soixante-dix-huit pour cent (78 %) de ces infirmières utilisent les outils cliniques proposés par le Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA);
- La grande majorité de ces infirmières effectuent du *counseling* à la personne et à sa famille pour comprendre le TDAH et expliquent le plan de traitement (effets attendus, effets secondaires, suivi).

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles:

- Recueillir les données sur : l'histoire obstétricale, les antécédents familiaux, le profil vaccinal, les allergies, les habitudes de vie (tabac, alcool, drogue et stimulants), les déficits sensoriels (vue,

audition), l'humeur et l'affect, l'appartenance à une communauté culturelle, la situation financière de la famille, les loisirs, le réseau de soutien;

- Procéder à la vaccination, lorsque requise;
- Vérifier la présence d'un ECG au dossier, lorsque requis;
- Inclure un examen physique ciblé, lorsque cela est pertinent;
- Assurer un rôle d'agent de liaison avec les intervenants scolaires, lorsque requis;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers d'autres professionnels, à l'exception des médecins spécialistes, tels que nutritionniste, psychologue, travailleur social, orthophoniste, en concertation avec le médecin;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers les services du réseau ou des partenaires communautaires tels que TDAH Estrie, PANDA;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer le suivi clinique personnalisé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut aussi :

- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne, elle peut :

- Renouveler les médicaments prescrits pour le TDAH, mais elle ne peut les initier ou les ajuster sans une ordonnance médicale.

BONNES PRATIQUES

- La Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA) a publié sa 3^{ème} édition des lignes directrices canadiennes sur le TDAH en 2010. Les éléments de bonnes pratiques ci-dessous sont inspirés de ces lignes directrices;
- En présence de signes et symptômes liés au TDAH, l'infirmière peut approfondir son évaluation auprès de la famille en ayant recours au formulaire CADDRA d'évaluation du TDAH. Ces informations sont en complément à celles obtenues en utilisant des outils validés, tels que le SNAP-IV 26 ou ASRS. L'infirmière doit aussi rechercher des symptômes entraînant des impacts quotidiens dans les divers domaines de la vie (éducation, famille, confiance en soi, contacts sociaux, temps libre). Une importance est accordée aux antécédents familiaux et personnels comprenant l'histoire pré-périnatale. De plus, l'infirmière doit recueillir des données sur les habitudes de vie, particulièrement l'abus de substances. Les habitudes liées au sommeil et à l'appétit doivent être recueillies avant l'introduction de la médication, afin d'avoir des données de référence pour évaluer l'apparition d'effets secondaires. Chez l'adulte, il est important de questionner les habitudes de conduite automobile. Le questionnaire de conduite de Jérôme (JDQ) peut être utile pour vérifier les éléments qui diminuent la concentration ou qui sont en lien avec l'hyperactivité;
- En tout temps, l'infirmière demeure à l'affût de problèmes de santé physiques et psychosociaux. Des outils cliniques supplémentaires peuvent appuyer le dépistage de comorbidité (dépression, anxiété, manies), tel que le WSR;

- Elle vérifie la présence d'examen de laboratoire et d'ECG récents au dossier et assure la communication avec le médecin traitant;
- L'infirmière effectue un examen physique ciblé, incluant l'auscultation cardiaque, la mesure des paramètres anthropométriques (poids, taille, IMC) et la prise de la tension artérielle et du pouls;
- Suite à un diagnostic, l'infirmière peut assurer un suivi conjoint avec le médecin traitant et les autres professionnels impliqués.
- Le questionnaire et les interventions doivent être planifiés dans une perspective de dynamique familiale. L'hérédité étant reconnue comme une cause fréquente dans le TDAH, un ou les deux parents présentent possiblement des symptômes qui influencent la dynamique familiale ou la relation avec le conjoint. De plus, « l'enfant aura besoin de soins à long terme vu les défis pouvant se produire au début de chaque année scolaire, les transitions de l'adolescence vers l'âge adulte et les modifications ou les facteurs de stress au sein de la famille. Les parents doivent être prêts à relever les défis qui peuvent affecter la santé physique et mentale de leur enfant ainsi que la stabilité de leur propre relation »⁴⁹. L'environnement social dans lequel l'individu évolue, tel que la situation financière et le réseau de soutien sont des facteurs qui peuvent influencer l'évolution;
- Afin de maintenir l'alliance thérapeutique, il est important de mentionner les points forts de la personne et son courage à travers son processus d'adaptation à la maladie. La relation devrait être basée sur le traitement à long terme de la maladie en respectant les préoccupations de la personne (et du parent) et non uniquement sur la prescription;
- Pour ce faire, l'infirmière évalue la capacité du client et de sa famille à effectuer un suivi efficace et sécuritaire. Elle effectue le *counseling* nécessaire à la prise en charge de sa santé. Ensuite, un accompagnement est assuré en lien avec les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques dans une perspective de traitement multimodal;
- Les traitements non pharmacologiques comprennent la psychoéducation, l'utilisation de stratégies d'adaptation, de l'aide professionnelle et des accommodements scolaires ou en milieu de travail. La psychoéducation doit être la première intervention. Plus la famille et la personne sont informées, meilleurs seront leurs choix et leurs réponses au traitement⁴⁹. Au cours des suivis, l'infirmière occupe un rôle d'éducation à la personne et sa famille. C'est un processus d'adaptation à la maladie qui commence et plusieurs mythes doivent être entendus et expliqués. Elle doit s'assurer de diriger vers des sources crédibles et s'adapter au langage de la clientèle. La compréhension du TDAH et des impacts possibles sur les activités quotidiennes doit être abordée lors de discussions afin de cibler des stratégies favorables d'adaptation et d'organisation;
- De plus, elle accompagne le cheminement vers de meilleures habitudes permettant, ultimement, de développer des stratégies d'adaptation qui vont aider à réduire l'impact fonctionnel lié au TDAH⁴⁹. La personne atteinte de TDAH présente un grand risque d'être la cible de conflits délibérés ou involontaires. Ces conflits ont un effet direct sur son amour-propre et sur le bien-être de son entourage. Les interventions peuvent comprendre du soutien et des services de consultation avec d'autres professionnels pour aider à limiter les dommages sur l'estime de soi. Elle oriente les familles vers les ressources et l'aide communautaire appropriées et coordonne les services;

- Le traitement pharmacologique fait partie du traitement multimodal qui facilite les autres interventions. Lors du suivi en période d'ajustement pharmacologique, l'infirmière vérifie l'adhésion au traitement, la présence d'effets secondaires, la réponse au traitement dans les divers domaines touchés ainsi que la satisfaction de la personne dans son traitement. L'utilisation du WFIRS permet d'objectiver si l'impact des difficultés fonctionnelles s'est réduit grâce au plan de traitement. Les effets secondaires les plus fréquents sont en lien avec le sommeil et l'appétit. Elle peut donc proposer des stratégies pour pallier ceux-ci.

CONSTATS ET ENJEUX

- L'implication des infirmières œuvrant en GMF a d'abord débuté lors du dépistage et du suivi d'enfants et d'adolescents. On note une augmentation du nombre de suivis conjoints médecin-infirmière pour la clientèle adulte;
- Cette activité clinique mérite d'être davantage développée et soutenue par des outils cliniques, tels que des protocoles de soins et des canevas de notes professionnelles préformatés. Un groupe de travail impliquant des infirmières et des médecins de divers GMF du territoire est d'ailleurs en place pour clarifier les modalités du suivi conjoint médecin-infirmière. L'exercice infirmier viendra soutenir la pratique médicale dans le repérage, les interventions non pharmacologiques auprès des familles lors des suivis et également la surveillance des effets médicamenteux.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Grille d'évaluation à compléter par la personne, la famille et l'école.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Alliance \(CADDRA\)](#) : Lignes directrices canadiennes pour le TDAH;
- [Clinique Focus](#);
- HÉBERT, Ariane. TDA/H. La boîte à outils, 2015;
- VINCENT, Annick. Mon cerveau a besoin de lunettes, 2007;
- [Regroupement des associations Panda du Québec](#).

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Évaluation suivi infirmier TDAH*. Formation de 3 heures.
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité](#). Formation de 7 heures.

SANTÉ MENTALE CHEZ L'ADULTE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

- Quarante-quatre pour cent (44 %) des infirmières consultées, dont la moitié est concentrée dans un seul GMF, rencontrent la clientèle pour une raison de santé mentale;
- Neuf des vingt-cinq infirmières en GMF rencontrent la personne pour une première évaluation, et sept d'entre elles assurent aussi un suivi en santé mentale. La formule habituellement utilisée est celle d'un suivi conjoint simultané, où la personne rencontre l'infirmière puis le médecin.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 11 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) de ces infirmières rencontrent des hommes;
- + Soixante-trois pour cent (63 %) de ces infirmières rencontrent des femmes;
- + Cinquante-six pour cent (56 %) de ces infirmières rencontrent des personnes de 65 ans et plus;
- + Trente-et-un pour cent (31 %) de ces infirmières rencontrent des femmes enceintes.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Pour environ soixante pour cent (60 %) de ces infirmières, la première évaluation et les suivis subséquents ont une durée moyenne de 60 minutes.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

Lors de la première évaluation et des suivis subséquents :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, l'observance aux médicaments et la présence d'effets secondaires, les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogues et stimulants, activité physique, alimentation, sommeil, sexualité), le discours, le processus et le contenu de la pensée, l'humeur et l'affect, comprenant les idéations suicidaires et le contexte familial;
- L'examen clinique comprend : l'observation de l'apparence générale et du comportement;
- Ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuent la prise des signes vitaux.

De plus, lors de la première évaluation :

- Les autres données recueillies sont : l'âge, les antécédents personnels et familiaux, les connaissances reliées aux médicaments sous ordonnance, la présence d'un suivi par d'autres professionnels de la santé, les allergies, la présence de signes et symptômes locomoteurs (activité psychomotrice, démarche, mouvements anormaux, gestuelle), les fonctions cognitives (attention et

concentration, mémoire, orientation, jugement, autocritique), les répercussions dans les AVD et les AVQ, l'environnement au travail, le niveau de scolarité, la situation financière, les loisirs et le stress;

- La grande majorité de ces infirmières effectuent une relation d'aide se traduisant souvent par de l'écoute active.

De plus, lors des suivis subséquents :

- Les autres données colligées sont : le suivi des symptômes présents à la dernière rencontre et la présence de réseaux de soutien;
- Six des sept infirmières indiquent utiliser une échelle de dépression validée, telles que le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ou le Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7).

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

Lors de la première évaluation et des suivis subséquents :

- Recueillir les données sur les habitudes de vie (Internet et jeux de hasard) et la présence de douleur;
- Vérifier et interpréter les derniers résultats paracliniques au dossier afin de compléter l'histoire de santé de la personne;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers d'autres professionnels, à l'exception des médecins spécialistes, tels que le travailleur social et le psychologue;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers les services du réseau ou des partenaires, par exemple : psychologue privé, Centre de prévention du suicide JEVI, services du CIUSSS;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

De plus, lors de la première évaluation :

- Recueillir les données sur la consommation de produits en vente libre, les fonctions sensorielles, l'appartenance à une communauté culturelle, le réseau de soutien, les antécédents ou problèmes judiciaires, le suivi avec un agent de probation, s'il y a lieu, les stratégies adaptatives généralement utilisées pour traverser une situation difficile, l'estime de soi, la motivation liée aux changements à apporter dans sa situation;
- Avoir recours à des interventions qui favorisent l'empowerment de la personne comme stratégie d'accompagnement;
- Effectuer de l'enseignement sur les symptômes et les malaises reliés aux problèmes ou difficultés de santé mentale, ainsi que les méthodes de gestion du stress et de l'anxiété;
- Initier des mesures diagnostiques de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), lorsque cela est pertinent.

BONNES PRATIQUES

- Dans son document *Faire ensemble et autrement, plan d'action en santé mentale 2015-2020*, le MSSS propose aux intervenants de la santé d'éviter la gestion en solo des problèmes cliniques complexes, et de créer des lieux de rencontres et d'échanges interprofessionnels;
- En 2015, le GMF/UMF du CSSS de Chicoutimi a réalisé un projet innovateur⁵⁰ permettant de développer un modèle de collaboration interprofessionnelle (médecin, infirmière, psychologue) pour

l'évaluation et le suivi des situations courantes en santé mentale par les infirmières de première ligne. Des outils cliniques servant à dépister, évaluer, assurer un suivi, et au besoin à référer ou orienter, ont permis d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins auprès de cette clientèle;

- Ce projet a permis de cibler les situations courantes en santé mentale où l'infirmière s'implique davantage auprès de cette clientèle. Le projet a permis également de mieux outiller les infirmières en leur offrant des formations adaptées portant, entre autres, sur le DMS V, les troubles de la personnalité, l'anxiété, la dépression. Les infirmières ont amélioré leurs connaissances des services offerts en 1^{ère} ligne concernant la santé mentale et un bottin des ressources communautaires en santé mentale fut élaboré. Enfin, ce projet a permis de créer un arbre décisionnel pour soutenir les infirmières dans leurs actions. Les principales actions infirmières sont les suivantes :
 - Colliger les données en lien avec les situations courantes en santé mentale;
 - Donner de l'information juste à la personne sur son problème de santé et l'accompagner dans son adaptation à la maladie;
 - Informer sur les saines habitudes de vie;
 - Suggérer un journal d'auto-observation;
 - Fixer avec la personne des objectifs de suivi atteignables et réalistes (SMART);
 - Demeurer disponible pour un suivi ou établir un filet de sécurité;
 - Planifier le suivi avec la personne en déterminant les délais acceptables.
- D'autre part, le Guide Priorité Santé aborde la santé mentale selon trois thèmes :
 - 1) Identifier les personnes affectées par le stress et les problèmes de sommeil;
 - 2) Détecter les personnes avec une humeur dépressive;
 - 3) Identifier les personnes en situation de violence familiale, conjugale ou autre, et identifier les aînés en situation de maltraitance. L'approche suggérée dans le bilan de santé vise à aider la personne à prendre conscience de ses forces et de ses difficultés et ainsi améliorer la gestion de son bien-être²⁰.
- Ajoutons aussi le projet Jalons qui a publié *Faire face à la dépression au Québec*. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne, appuyé par l'OIIQ en juillet 2012;
- Selon l'OIIQ, « ce protocole peut faciliter la mise en place d'une organisation de soins qui tient compte de la contribution spécifique de chacun des professionnels et facilite ainsi la collaboration interprofessionnelle. (...) Les infirmières peuvent contribuer à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins offerts aux personnes souffrant de dépression, notamment, en ce qui concerne le dépistage des symptômes de dépression et l'évaluation de santé des personnes. Également, pour ce qui touche la surveillance clinique, consistant à évaluer en continu les résultats des traitements et à effectuer l'ajustement selon une ordonnance, ainsi que la mise en œuvre de stratégies visant à assurer le suivi clinique des personnes présentant une dépression associée ou non à un autre problème de santé»⁵¹. Ce protocole propose, entre autres, des outils cliniques pour recueillir les données et assurer les suivis, en plus de présenter des stratégies afin d'impliquer la personne dans son plan de traitement.

CONSTATS ET ENJEUX

- Cette activité clinique, embryonnaire à Sherbrooke, mérite d'être développée et soutenue par des outils cliniques tels que des protocoles de soins et des gabarits de notes;
- La direction de santé publique de l'Estrie a publié en septembre 2015 un rapport qui constitue « un appel à l'action pour tous en amont des problèmes de santé mentale »⁵². Pour répondre à cet appel, les infirmières de tous les GMF devraient jouer un rôle dans le suivi conjoint de ces personnes;
- Étant donné le petit nombre de psychologues dans les GMF de Sherbrooke, la pratique développée au Saguenay pourrait servir d'inspiration pour orienter la pratique infirmière vers les situations courantes en santé mentale, et cela en collaboration avec les autres professionnels et le médecin traitant;
- La collaboration bidirectionnelle avec les ressources communautaires ou de l'établissement permettra de diriger la personne vers le service répondant à ses besoins. Le rôle de coordination des services de l'infirmière sera ainsi mis à contribution.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Prévenir le suicide pour préserver la vie. Guide de pratique clinique;](#)
- Cloutier, L. et Leclerc, C. (2011). L'évaluation de la condition mentale : Comment allez-vous aujourd'hui ? *Perspective infirmière*, 8(2), p. 29-31;
- [Guide Priorité Santé \(GPS\);](#)
- [Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne;](#)
- [Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Prise de position.](#)

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- « *Repérer et appliquer les mesures de protection* ». Formation de 3,5 heures, animée par JEVl;
- [Formation : Jalons – Protocole de soins;](#)
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - [Connaître les différents troubles anxieux](#). Formation de 7 heures;
 - [Intervention de base en situation de crise](#). Formation de 7 heures;
 - [Trouble mental ou physique? Frontière entre les désordres organiques et les troubles psychiatriques](#). Formation de 7 heures.

PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS : INFECTION URINAIRE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Soixante-quatre pour cent (64 %) des infirmières consultées rencontrent des personnes présentant des signes ou symptômes d'infection urinaire et 56 % des infirmières assurent le suivi sur réception des résultats paracliniques.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 16 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Toutes ces infirmières rencontrent des femmes;
- + Quarante-quatre pour cent (44 %) de ces infirmières rencontrent aussi des adolescentes âgées entre 13 et 18 ans;
- + Moins de 20 % de ces infirmières reçoivent en consultation des hommes, des femmes enceintes et des personnes âgées de 65 ans et plus.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La durée moyenne de la rencontre est de 30 minutes, alors que le suivi varie entre 15 à 30 minutes.

Outil clinique utilisé :

Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) de ces infirmières appliquent l'ordonnance collective qui suggère l'utilisation d'un plan standardisé. Cependant, 57 % de ces infirmières utilisent le *Plan standardisé - Infection urinaire basse chez la femme* du CSSS-IUGS.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

Lors de l'évaluation :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes urologiques et la présence de lésions locales aux organes génitaux externes, les préoccupations, les antécédents personnels, la grossesse ou l'allaitement en cours, la liste des médicaments sous prescription, les allergies et la réponse négative de l'infection à un traitement antibiotique antérieur ou en cours;
- Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) de ces infirmières prennent les signes vitaux, procèdent au test d'ébranlement des angles rénaux et font le test du bâtonnet urinaire;
- Quatre-vingt-huit pour cent (88 %) de ces infirmières initient des mesures diagnostiques de dépistage des ITSS. Par l'application de l'ordonnance collective, les infirmières initient la culture d'urine et le traitement.

Lors du suivi téléphonique après réception du résultat de culture d'urine :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes et la réponse négative de l'infection à un traitement antibiotique antérieur ou en cours;
- Les infirmières vérifient si le traitement est approprié et en lien avec les bactéries présentes selon le résultat de culture.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le *counseling* et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Appliquer des techniques invasives;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

L'ordonnance collective en vigueur au CSSS-IUGS permet d'investiguer et de traiter les femmes âgées entre 12 et 65 ans qui consultent pour des signes ou des symptômes urinaires. Toutefois, l'infirmière peut débiter l'évaluation chez un homme ou un enfant âgé de moins de 12 ans, mais une collaboration avec le médecin sera nécessaire pour initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques. Aussi, les femmes enceintes ou celles qui allaitent ne peuvent pas être traitées par l'infirmière selon l'ordonnance collective;

De plus, si la femme est à risque d'ITSS, elle doit être évaluée par un médecin puisqu'elle aura probablement besoin d'un dépistage ITSS, ce qui ne peut être réalisé par l'infirmière puisque la personne est symptomatique;

Afin d'appliquer l'ordonnance collective, l'infirmière doit prévoir un rendez-vous lui permettant d'effectuer le test d'ébranlement des angles rénaux. Elle ne peut donc pas procéder à une évaluation téléphonique pour débiter un traitement;

L'infirmière doit assurer un suivi avec la femme lorsqu'elle reçoit le résultat de la culture. Elle ne peut pas traiter, via l'ordonnance collective, une personne qu'elle n'a pas rencontrée et qui présente un résultat anormal à la culture d'urine.

CONSTATS ET ENJEUX

- L'utilisation du plan standardisé par toutes les infirmières permettrait de soutenir leur exercice et de reconnaître les situations de collaboration avec le médecin lorsque l'ordonnance collective ne peut s'appliquer;

- Dans les situations où l'infirmière est confrontée à des contre-indications, des limites et des précautions telles que décrites dans l'ordonnance collective, il faudrait prévoir de la disponibilité médicale afin de compléter l'évaluation ou orienter la pratique infirmière en ordonnance individuelle;
- Le mécanisme d'accès aux services de l'infirmière aurait avantage à être discuté et optimisé. Les infirmières témoignent de la pertinence de bien définir des critères pour que la secrétaire puisse leur référer rapidement la clientèle ayant besoin de leurs services;
- Dans l'application de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*, les pharmaciens peuvent, sous certaines conditions, prescrire des médicaments pour douze conditions mineures, dont l'infection urinaire récente chez la femme.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Bâtonnet réactif urinaire (labstick).

Documents de références pour l'exercice infirmier

- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - *Investiguer et traiter une infection urinaire basse non compliquée chez la femme de 12 à 65 ans.*
- Guide clinique en antibiothérapie : infections urinaires chez l'adulte.

BILAN DE SANTÉ CHEZ L'ADULTE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Quarante-quatre pour cent (44 %) des infirmières rencontrent la clientèle spécifiquement pour le bilan de santé chez l'adulte. À l'été 2015, cette activité était en cours dans trois GMF du territoire de Sherbrooke.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 11 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Toutes ces infirmières rencontrent des femmes, cette activité est parfois appelée « santé de la femme »;
- + Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) de ces infirmières rencontrent des hommes;
- + Quarante-six pour cent (46 %) de ces infirmières rencontrent des personnes âgées de 65 ans et plus.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Soixante-treize pour cent (73 %) des rencontres infirmières ont une durée de 60 minutes.

Outil clinique utilisé :

Il n'y a pas de collecte de données commune à l'ensemble des infirmières.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes, les préoccupations, les antécédents personnels et familiaux, l'histoire obstétricale, la connaissance des médicaments sous prescription ainsi que leur observance et la présence d'effets secondaires associés, le suivi par un autre professionnel de la santé, les allergies, les habitudes de vie (tabac, alcool, drogues et stimulants, activité physique, alimentation, sommeil, sexualité) et la motivation à l'adoption de saines habitudes de vie, les résultats d'autosurveillance des paramètres cliniques (glycémie capillaire, tension artérielle), l'humeur et l'affect, le discours, processus et contenu de la pensée, les fonctions cognitives (attention, concentration, mémoire, orientation, jugement, autocritique), le contexte familial, l'environnement au travail et la scolarité, la situation financière, le réseau de soutien, le stress, les stratégies adaptatives lors de changements ou obstacles;
- Toutes ces infirmières recueillent des données sur le profil vaccinal et procèdent à la vaccination, lorsque cela est requis;
- L'examen clinique comprend des questions portant sur la stabilité du poids, la présence de douleur et les signes et symptômes en lien avec les systèmes ORL (bourdonnement, rhinorrhée, trouble de vision), pulmonaire (dyspnée, toux, expectoration), cardiaque (DRS, palpitations), gastrique (appétit, reflux gastro-oesophagien, selles), urologique (hématurie, incontinence), gynécologique (trouble érectile, douleur aux relations sexuelles, date de la dernière menstruation, ménopause), neurologique (migraine, vertige) et locomoteur (lombalgie, douleur articulaire);

- L'examen physique consiste à observer l'état général et à effectuer une cytologie cervicale et une culture vaginale au besoin;
- Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) de ces infirmières prennent les mesures anthropométriques (poids, taille, indice de masse corporelle) et 91 % de celles-ci effectuent la prise des signes vitaux;
- Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) de ces infirmières tiennent compte des derniers résultats paracliniques au dossier;
- Quatre-vingt-onze pour cent (91 %) de ces infirmières initient des mesures diagnostiques de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) de ces infirmières administrent l'acide folique pour la prévention des malformations du tube neural et 73 % initient la contraception hormonale et le stérilet selon les ordonnances collectives en vigueur, lorsqu'approprié.
- La majorité des infirmières effectuent de l'enseignement sur le bien-être psychosocial, les comportements sexuels sécuritaires, les risques associés aux habitudes de vie et révisent la médication en cours.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur l'âge, la prise de produits en vente libre, les habitudes de vie concernant Internet et les jeux de hasard, présence de loisirs, appartenance à une communauté culturelle et l'estime de soi;
- Considérer le risque cardiovasculaire au dossier ou le calculer avec des résultats de laboratoire récents;
- Inclure dans l'examen clinique des questions portant sur des changements tégumentaires (grains de beauté);
- Inclure dans l'examen physique la mesure du tour de hanches et un examen ciblé;
- Effectuer du *counseling* concernant la prévention du cancer de la peau, l'observation des seins, la surveillance associée au processus de vieillissement (dépistage cancer, ostéoporose, etc.);
- Accompagner la personne dans son cheminement vers l'adoption de saines habitudes de vie;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers d'autres professionnels à l'exception des médecins spécialistes, tels que le pharmacien, le travailleur social, le psychologue et la nutritionniste;
- Orienter la personne, lorsque cela est pertinent, vers les organismes communautaires ou les services du réseau.

Exercice infirmier en GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le *counseling* et la promotion de la santé;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 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*;
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Appliquer des techniques invasives;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;

- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- En application de la *Loi médicale*, les infirmières autorisées peuvent aussi appliquer leur droit de prescrire certains médicaments et traitements.

Dans cette activité clinique, l'infirmière met à profit plusieurs des activités réservées à sa profession. Le tableau 2 tiré du Guide Priorité Santé (GPS)²⁰ *Interventions cliniques pouvant être faites par les infirmières bachelières et les infirmières praticiennes spécialisées dans le cadre du bilan de santé* est un outil permettant d'utiliser au mieux les ressources professionnelles du GMF.

BONNES PRATIQUES

- Sur recommandation du Collège des médecins du Québec (CMQ), les pratiques préventives cliniques remplacent l'évaluation médicale périodique depuis le printemps 2015. Certaines activités préventives méritent d'être abordées en continu et non pas à un moment fixe annuellement;
- En 2015, l'OIIQ a demandé à ses membres de se conformer au Guide Priorité Santé (GPS). Ce guide contient les normes de bonnes pratiques en lien avec le bilan de santé de l'adulte. Les personnes visées sont asymptomatiques et sans problème de santé récurrent. L'utilisation de gabarits structurés soutient l'infirmière dans sa démarche;
- Le bilan de santé effectué par l'infirmière fut d'abord instauré pour offrir un service et une surveillance clinique à la clientèle en attente d'une prise en charge par un médecin de famille. Présentement, on ressent un engouement provincial pour cette activité clinique, où l'infirmière en GMF peut collaborer avec le médecin à la prise en charge de la personne à travers un modèle de suivi conjoint médecin-infirmière. Par exemple, lors d'une nouvelle inscription au GMF, l'infirmière peut appliquer le bilan de santé de l'adulte en amont de la visite médicale. De plus, ce bilan peut s'intégrer à travers les suivis infirmiers en cours selon les besoins;
- Le bilan considère les préoccupations du client, inclut la mise à jour de la vaccination et le dépistage de facteurs de risque en évaluant les habitudes de vie, tels le tabagisme et les dépendances, et la présence de certaines maladies (excès de poids, diabète, etc.). Les actions infirmières concernent aussi le dépistage de certains cancers, les traumatismes liés aux chutes (santé et fragilité osseuse, chutes), les déficits sensoriels et cognitifs, la santé mentale (stress, humeur dépressive, violence et maltraitance), la santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle (ITSS, grossesse non planifiée, prévention périconceptionnelle);
- Selon les besoins et la motivation de la personne, l'infirmière en GMF poursuit un suivi infirmier, oriente vers des services du réseau, d'autres professionnels du GMF ou vers le médecin traitant. Pour plus d'informations, consulter aussi les activités détaillées « [Santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle](#) », « [Immunisation](#) », « [Soins de plaies](#) », « [Santé cardiométabolique](#) », « [Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs](#) », « [Problèmes de santé courants](#) » du présent document.

CONSTATS ET ENJEUX

- Cette activité clinique permet une prise en charge globale de la santé, particulièrement chez une personne en bonne santé pour laquelle il est souhaité d'effectuer de la prévention et promotion de saines habitudes de vie. Toutefois, les pratiques préventives cliniques peuvent aussi être fractionnées lors des suivis infirmiers ou médicaux déjà prévus;
- La majorité des activités préventives recommandées par le Collège des Médecins du Québec sont effectuées lors de ces activités cliniques : Immunisation; Dépistage des ITSS; Dépistage du cancer du col utérin; Promotion de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, abus d'alcool); Mesurer l'indice de masse corporelle et la tension artérielle;
- L'étude ne permet pas d'évaluer les interventions infirmières en lien avec le dépistage de l'hyperlipidémie, du diabète, des cancers colorectal, de la prostate ou du sein, la recherche de facteurs de risque en lien avec l'ostéoporose et l'histoire de chutes. Cependant, il serait intéressant que les infirmières ajoutent ces activités cliniques lors de leur suivi afin de mieux soutenir la pratique médicale;
- Après validation, la grande majorité des infirmières recueillent uniquement des données avant la visite du médecin. Une minorité d'infirmières présentent le résultat de leur évaluation, leurs priorités de soins ainsi que leur plan d'interventions au médecin traitant. La planification des soins et services est peu intégrée à l'exercice infirmier;
- L'examen physique réalisé par les infirmières est quasi absent. Les infirmières ont exprimé le besoin de développer leurs compétences pour bien cibler les éléments pertinents à vérifier lors d'un examen physique chez l'adulte (ex : inspection ORL, auscultation cardiaque, pulmonaire, palpation abdomen et des pouls périphériques et recherche d'œdème des membres inférieurs);
- Le dépistage du cancer du col utérin et la culture vaginale sont deux interventions infirmières qui sont fréquemment effectuées par le biais d'ordonnances individuelles, en l'absence d'ordonnance collective;
- Le rôle infirmier de prévention, promotion et *counseling* portant sur les différents types de cancers et concernant les traumatismes liés aux chutes est à développer;
- Dans un contexte GMF, l'infirmière qui repère un problème de santé pourrait proposer un suivi infirmier à la personne. Par exemple, une personne diabétique avec contrôle sous optimal ou une personne qui présente des signes de détérioration cognitive. La collecte utilisée ne permet pas d'affirmer si actuellement les infirmières assurent le suivi pour des problèmes connexes.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- [Guide Priorité Santé \(GPS\);](#)
- [Fiche de prévention clinique.](#)

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Bilan de santé de l'adulte par l'infirmière*. Formation de 6 heures, animée par une IPSPL et une infirmière GMF;
 - Consulter les activités détaillées « Santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle », « Immunisation », « Soins de plaies », « Santé cardiométabolique », « Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs », « Problèmes de santé courants »;
- Formation disponible dans le programme de formation continue de l'OIIQ :
 - *Ostéoporose : Prévenir les fractures*. Formation en ligne de 1 heure, suite à la lecture de l'article : « *L'ostéoporose : Prévenir les fractures* » paru dans *Perspective infirmière*, janvier-février 2016, vol. 13, no 1, p. 41-48 ;
 - *Formule sanguine complète. Des connaissances appliquées à la pratique infirmière*. Formation en ligne de 1 heure, suite à la lecture de l'article « *La formule sanguine complète. Des connaissances appliquées à la pratique infirmière* », par Lyne Cloutier, Amélie René et Annick Jutras, paru en 2014 dans *Perspective infirmière*, vol. 11, no 1, p. 28-32 ;
 - *Réaction inflammatoire. Acide acétylsalicylique? Ibuprofène? Acétaminophène? Lequel choisir?* Formation en ligne de 1 heure, suite à la lecture de l'article « *La réaction inflammatoire : acide acétylsalicylique ? Ibuprofène ? Acétaminophène ? Lequel choisir ?* », paru en 2014 dans *Perspective infirmière*, vol. 11, no 4, p. 42-47 ;
 - *Comprendre et procéder à l'examen de l'abdomen*. Formation en ligne de 1 heure, suite à la lecture de l'article « *Comprendre et procéder à l'examen de l'abdomen* » paru dans *Perspective infirmière*, (novembre-décembre) 2015, vol. 12, no 5, p. 31-37 ;
 - *Allergie : Démystifier l'anaphylaxie*. Formation en ligne de 3 heures;
 - *Examen clinique de l'adulte : système cardiovasculaire (cœur) et respiratoire*. Formation de 7 heures;
 - *Perte d'audition et prothèses auditives : détecter et intervenir auprès des clientèles malentendantes*. Formation de 7 heures;
 - *Soutien à la prise de décision éclairée concernant le dépistage du cancer du sein*. Formation en ligne de 1 heure 30 minutes du MSSS.

DÉSENSIBILISATION

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

Soixante-douze pour cent (72 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle pour administrer l'immunothérapie sous-cutanée. Ces infirmières oeuvrent toutes dans les GMF extra-muros. Ce qui représente 90 % des infirmières œuvrant dans les GMF extra-muros.

VOICI LA DESCRIPTION DE L'EXERCICE DES 18 INFIRMIÈRES QUI EFFECTUENT CETTE ACTIVITÉ.

Clientèle desservie :

- + Toutes ces infirmières interviennent auprès des adultes;
- + Soixante-et-un pour cent (61 %) de ces infirmières rencontrent des adolescents âgés entre 13 et 18 ans;
- + Cinquante pour cent (50 %) de ces infirmières voient des personnes âgées de 65 ans et plus;
- + Vingt-huit pour cent (28 %) de ces infirmières interviennent aussi auprès des jeunes âgés de 6 à 12 ans.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

La majorité des infirmières consacrent entre 15 et 30 minutes pour ce soin.

Outil clinique utilisé :

Quarante-quatre pour cent (44 %) de ces infirmières utilisent le canevas de note *Désensibilisation* du CSSS-IUGS.

Identification des actions infirmières, telles qu'effectuées dans 75 % et plus des cas :

- Les données recueillies sont : les signes et symptômes surtout la présence d'indices grippaux, la connaissance de la personne en regard de son traitement, l'observance au rendez-vous, les effets secondaires lors de doses antérieures et le suivi annuel chez l'allergologue;
- La grande majorité de ces infirmières effectuent de l'enseignement concernant la durée et l'efficacité du traitement, l'importance du suivi rigoureux, l'impact d'une dose manquée, les effets secondaires et les moyens pouvant les soulager, ainsi que la surveillance de 30 minutes à la clinique, suite à l'injection;
- Ces infirmières administrent l'immunothérapie selon le protocole de traitement prescrit en ordonnance individuelle par l'allergologue;
- Ces infirmières réévaluent les personnes 30 minutes après l'injection afin de vérifier la présence ou non de réaction locale ou systémique.

Identification des actions effectuées par une partie des infirmières, mais qui devraient être réalisées par l'ensemble d'entre elles :

- Recueillir les données sur l'âge, les antécédents personnels, la présence de grossesse en cours, et la liste complète de médicaments.
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

L'infirmière est responsable de vérifier les contre-indications à l'injection, de se conformer au protocole, d'administrer le produit de façon sécuritaire et d'assurer le suivi après l'administration de la substance.

Un médecin doit être sur place dans le GMF lors de l'administration des extraits d'allergène. Le professionnel de la santé qui administre ces extraits doit être en mesure de reconnaître les signes et symptômes d'une anaphylaxie, ainsi que posséder la compétence pour administrer le traitement d'urgence⁵³.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire, elle peut :

- Injecter les extraits d'allergènes. Cependant, l'infirmière doit procéder à la vérification du protocole et à l'examen de l'utilisateur⁵³.

BONNES PRATIQUES

- La personne traitée pour désensibilisation devrait faire l'objet d'une évaluation par l'allergologue aux six à douze mois⁵⁴;
- Le traitement se fait habituellement en deux phases. La phase de progression comprend l'injection de doses croissantes d'allergènes à des intervalles rapprochés. La première injection de chaque nouvelle dose devrait être administrée à la clinique d'allergie de l'établissement. Ensuite, la deuxième phase comprend les injections de doses thérapeutiques mensuellement pendant 3 à 5 ans. Ces injections peuvent être administrées par les infirmières en 1^{ère} ligne⁵⁴;
- L'immunothérapie concernant les allergies saisonnières implique des injections hebdomadaires pendant douze semaines et cela pour trois à cinq saisons consécutives. L'infirmière doit planifier toutes les injections avant le début de la saison pollinique pour laquelle la personne souhaite être désensibilisée;

- L'immunothérapie concernant les hyménoptères est généralement un traitement qui s'échelonne sur une période de cinq ans, impliquant l'administration des injections en 1^{ère} ligne à toutes les quatre semaines la première année; à chaque six semaines la deuxième et troisième année, et à chaque huit semaines pour la quatrième et la cinquième l'année;
- Il est particulièrement important dans cette méthode de soins d'appliquer la règle des cinq « Bons », soit administrer la bonne dose, le bon médicament, la bonne voie, le bon moment et le bon client, afin d'injecter de façon sécuritaire la substance. Les infirmières doivent connaître les particularités liées à la technique de préparation et à celle de l'administration d'un extrait d'allergène, par exemple : oubli de rendez-vous, nouveau vial d'extraits d'allergènes, etc.

CONSTATS ET ENJEUX

- Actuellement, seulement les personnes âgées de 12 ans et plus, inscrites aux GMF intra-muros, sont référées et prises en charge par les services de soins infirmiers courants de l'établissement pour un traitement de désensibilisation. Le traitement des personnes inscrites dans les GMF extra-muros doit être pris en charge par le GMF lui-même. Cette différence dans la trajectoire de soins mériterait d'être discutée avec l'établissement.
- Toutes ces infirmières prennent les moyens nécessaires pour s'assurer de la conservation adéquate du produit (entreposage, transport, maintien de la chaîne de froid, date d'expiration après l'ouverture de la fiole). De plus, 72 % de celles-ci commandent les nouveaux extraits d'allergène en prévision de la fin d'une fiole. Il faut considérer que ceci nécessite du temps au personnel infirmier.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Réfrigérateur avec système de suivi continu et alarme de la température;
- Équipement et médicaments pour traiter l'anaphylaxie.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Méthode de soins informatisée, Immunothérapie aux allergènes par la voie sous-cutanée;
- CSSS-IUGS. L'immunothérapie (hyposensibilisation) : vaccins de désensibilisation. Document pour orientation aux services santé courants, révisé en juillet 2007.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement :
 - *Vaccination-Immunothérapie*. Formation d'une durée de 1,75 heure, animée par les infirmières des soins infirmiers courants.

SOINS INFIRMIERS COURANTS

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE (JUILLET 2015)

Exercice infirmier pour cette activité clinique :

- Toutes les infirmières consultées rencontrent la clientèle pour effectuer des lavages d'oreilles;
- Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des infirmières oeuvrant dans les GMF de Sherbrooke effectuent des traitements de cryothérapie pour des verrues;
- Quatre-vingts pour cent (80 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle pour traiter les molluscums;
- Cinquante-six pour cent (56 %) des infirmières consultées rencontrent la clientèle pour le traitement des condylomes;
- Environ 75 % des infirmières consultées administrent des injections de vitamine B12, de Dépo-Provera et de Prolia;
- Environ la moitié des infirmières consultées procèdent à des injections de Fer et de béthaméthasone;
- Moins de 25 % des infirmières consultées administrent des injections d'aranesp et de fragmin;
- Deux GMF possèdent un ECG, ce qui implique la contribution de quelques infirmières pour effectuer cet examen.

Durée moyenne de la rencontre infirmière :

Ces soins ont une durée moyenne de 15 à 30 minutes.

EXERCICE INFIRMIER EN GMF

Selon le champ d'exercices de l'infirmière, elle peut :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.

À l'instar des médecins, les infirmières se sont vues réserver l'ensemble des barrières physiologiques, à l'exception du tympan. Ce pourquoi, elles ont besoin d'une ordonnance individuelle ou collective pour effectuer un lavage d'oreilles qui constitue une technique invasive¹⁴.

Au CSSS-IUGS, l'ordonnance collective pouvant être initiée par l'infirmière concerne les personnes âgées de 5 ans ou plus. Pour les plus jeunes enfants, une évaluation médicale et une ordonnance individuelle sont requises.

Selon le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire, elle peut :

- Effectuer des prélèvements selon une ordonnance;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance;
- Administrer par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

L'infirmière auxiliaire peut effectuer le prélèvement de sang par ponction capillaire, les prélèvements d'urine, de selles, des sécrétions anales, des expectorations, des sécrétions des conjonctives, du vagin, de la gorge, des oreilles, du nez et des sécrétions d'une plaie¹⁵.

« L'infirmière auxiliaire peut mélanger des substances lorsque requis dans la préparation de médicaments, incluant l'insuline, les vaccins et toute autre substance qu'elle est par ailleurs, légalement autorisée à administrer »¹⁵. Elle ne peut pas légalement préparer un médicament à administrer par voie intraveineuse.

L'infirmière auxiliaire peut procéder au lavage d'oreilles sur ordonnance individuelle du médecin ou de l'IP SPL, ou suite à l'évaluation infirmière qui initie l'ordonnance collective et dirige la personne vers l'infirmière auxiliaire.

BONNES PRATIQUES

- Les auteurs de l'article *La cryothérapie, pour le meilleur et sans le pire !* présentent les indications, contre-indications et alternatives à la cryothérapie. Choisir le bon traitement et la bonne fréquence pour la lésion permet d'avoir un traitement plus efficace et diminuer le nombre de visites en clinique;
- Afin d'effectuer un traitement de cryothérapie efficace, des principes importants concernant la technique, entre autres dans les cycles gel-dégel doivent être pris en compte en fonction du diagnostic. L'ordonnance individuelle devrait spécifier les conditions de réalisation du traitement, en l'absence de protocole;
- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui administre des substances ou applique un traitement, sur ordonnance, doit aussi informer la personne des indications, effets secondaires et précautions à prendre en lien avec la situation.

CONSTATS ET ENJEUX

- Les techniques d'administration sous-cutanée et intramusculaire varient d'une substance à l'autre et évoluent dans le temps. De plus, les infirmières en GMF doivent être à l'affût des modifications apportées aux méthodes de soins. Or, offrir occasionnellement ce service par un personnel peu habitué augmente les risques d'erreur;

- La gestion du matériel nécessaire ainsi que des dates de péremption est un enjeu nommé par les infirmières et qui implique du temps;
- L'administration répétée et prévisible de médicaments, tels que vitamine B12, Dépo-Provera, Prolia, Fer, Aranesp, Béthaméthasone, est un service déjà offert par les infirmières de l'établissement. Si toutefois le GMF choisit d'offrir ce service, il serait souhaitable d'impliquer davantage l'infirmière auxiliaire;
- Le choix du traitement par le médecin a une incidence directe sur les activités cliniques des infirmières. Ainsi, choisir d'administrer la vitamine B12 per os au lieu de sous-cutanée, lorsque possible, diminue les visites en clinique pour la personne. Afin d'optimiser les rendez-vous offerts, le médecin ou l'infirmière doivent aussi renseigner la personne sur les autosoins préalables au traitement, par exemple : appliquer des produits émollients avant un lavage d'oreilles, essayer des traitements de verrues disponibles en pharmacie communautaire, etc.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- Matériel varié selon le soin (KOH, Azote, ensemble de retrait de sutures, tubulure...).

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES POUR L'EXERCICE INFIRMIER

- Ordonnance collective du CSSS-IUGS :
 - [Lavage d'oreilles](#)
- Méthodes de soins informatisées.
- [La cryothérapie pour le meilleur et sans le pire !](#)

**PROGRAMME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION
POUR LES INFIRMIÈRES ET LES AUTRES
PROFESSIONNELS EN GMF
ET CONDITIONS DE PRATIQUE**

L'arrivée dans un nouveau milieu de travail est une étape importante, tant pour la personne que pour la nouvelle équipe qu'elle aura à côtoyer. Ceci est particulièrement vrai pour les infirmières et les professionnels en GMF, puisque c'est souvent leur première expérience dans ce milieu de travail où l'environnement, les rôles et le fonctionnement sont différents de ce qu'ils ont connu auparavant. La qualité de l'accueil et de l'orientation est déterminante pour le processus d'intégration. Ces activités doivent donc être bien planifiées et, en contexte de GMF, il est important de préciser les rôles et les responsabilités respectifs de l'établissement et du GMF afin d'en faire un processus fluide et efficace⁵⁵

Dans cette section se trouvent trois propositions d'outils d'accompagnement pour l'accueil et l'orientation des infirmières et autres professionnels en GMF soit, un Aide-mémoire sur les bonnes pratiques d'intégration, le Programme d'accueil et les Grilles de suivi des apprentissages. Ces outils ont été réalisés par des superviseurs cliniques et des professionnels en GMF, en collaboration avec le secteur « Gestion et développement des compétences » de la Direction des ressources humaines et de l'enseignement (DRHE) du CSSS-IUGS. Ils ont été élaborés en considérant les particularités des GMF et les bonnes pratiques associées au processus d'intégration du personnel en entreprise^{55,56}. Ils prennent la forme de listes d'éléments qui doivent être planifiés, traités et monitorés pour assurer la qualité et l'efficacité de l'intégration.

L'aide-mémoire s'adresse davantage aux gestionnaires et aux intervenants qui assurent l'encadrement et le soutien du nouvel employé, ainsi qu'aux médecins responsables et adjoints administratifs des GMF. Il résume les principales actions à réaliser avant et pendant l'intégration pour accueillir et soutenir une recrue. La responsabilité de l'accueil de l'employé en GMF est partagée entre l'établissement et les GMF.

Le **Programme d'accueil** est destiné à tous les nouveaux professionnels en GMF. Il comprend les connaissances essentielles pour que l'employé soit familier avec son nouvel environnement de travail immédiat et les ressources liées à sa tâche. L'accueil porte donc sur les aspects organisationnels. Ce document devra être révisé à chaque nouvelle embauche pour bien identifier les responsables des divers volets de l'accueil.

L'outil utilisé pour l'orientation de l'employé est la **Grille de suivi des apprentissages**. Elle porte sur les compétences qu'un nouvel employé doit maîtriser pour être fonctionnel dans son milieu de travail. L'orientation porte donc sur les apprentissages cliniques. Elle donne aussi des indications précises sur les notions à traiter et les méthodes d'apprentissage et d'enseignement à privilégier. La responsabilité de l'orientation et du développement des compétences de l'employé relève de l'établissement. Tout comme le Plan d'accueil, il faudra s'assurer que la Grille soit régulièrement mise à jour pour bien refléter l'évolution du milieu et des pratiques professionnelles.

Les professionnels délocalisés en GMF demeurent sous l'autorité hiérarchique et la supervision clinique de leur établissement⁵⁷. Ils doivent donc entretenir des liens avec leur équipe de rattachement afin d'être soutenus dans leur pratique et le développement de leurs compétences.

Par ailleurs, ces professionnels sont sous l'autorité fonctionnelle du médecin responsable du GMF. Le MSSS précise que cette autorité fonctionnelle « vise à assurer le bon fonctionnement des activités en GMF et la collaboration interprofessionnelle, selon le champ d'expertise de chacun et les besoins de l'utilisateur »⁵⁷.

La dernière section présente un résumé des **conditions de pratiques** requises (locaux, fournitures, équipement, soutien clérical, etc.) pour permettre au professionnel de travailler dans un environnement adéquat.

AIDE-MÉMOIRE : LES BONNES PRATIQUES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION, LA RÉALISATION DE L'ACCUEIL ET L'ORIENTATION DU NOUVEAU PERSONNEL EN GMF^{55,56}

L'aide-mémoire s'adresse aux gestionnaires de l'établissement, aux médecins responsables et adjoints administratifs du GMF, ainsi qu'aux employés qui assurent l'encadrement et le soutien du nouvel employé. Il résume les principales actions à réaliser avant et pendant l'intégration pour accueillir et soutenir une recrue.

AVANT L'ARRIVÉE DU NOUVEL EMPLOYÉ	
À FAIRE	SUIVI
• Choisir le ou les employés expérimentés qui agiront comme mentor auprès du nouvel employé et les informer de leurs responsabilités dans l'intégration de cet employé*; • Convenir entre gestionnaires du temps requis en jumelage dans l'établissement et en GMF; • Déterminer avec le ou les mentors les modalités de jumelage (durée, impacts, etc.); • Convenir avec le ou les responsables du soutien clinique des mesures d'accompagnement appropriées; • Réviser et actualiser le Plan d'accueil et la Grille de suivi des apprentissages; • Préparer un calendrier d'accueil et d'orientation; • Prendre les rendez-vous prévus à l'arrivée du nouvel employé (rencontres, visites, introduction du mentor (voir Plan d'accueil et la Grille de suivi des apprentissages); • Réviser et mettre à jour la documentation qui doit être remise au nouvel employé (liste des collègues, bottins des partenaires, règles, politiques, etc.); • Assurer la disponibilité des ressources nécessaires au travail du nouvel employé, (ex : clés, Lotus notes, jeton, ordinateur, accès matériel (imprimantes, boîtes vocales, etc.), accès système (DMÉ, DQS, test, etc.); • Informer les membres de l'équipe de l'arrivée du nouvel employé. * <i>L'accompagnement mentorale propose le jumelage entre un employé plus expérimenté et un nouvel employé afin de l'accueillir, de favoriser son intégration socioprofessionnelle ainsi que son développement professionnel dans l'organisation. Le mentor est un « passeur » qui, dans le contexte de l'intégration, accompagne le mentoré dans les activités d'accueil et d'orientation.</i>	
• Accueillir le nouvel employé; • L'informer des modalités d'accueil et d'orientation, lui remettre une copie du calendrier d'accueil, du Plan d'accueil et de la Grille de suivi des apprentissages; • Lui présenter le ou les mentors; • Accompagner le nouvel employé dans la réalisation des activités du Plan d'accueil; • Présenter la Grille de suivi des apprentissages et demander au nouvel employé de s'autoévaluer de façon à personnaliser le programme d'orientation;	

AVANT L'ARRIVÉE DU NOUVEL EMPLOYÉ

À FAIRE (suite)

SUIVI

- Effectuer un suivi des activités d'intégration et offrir du soutien au nouvel employé pour faciliter la réalisation des apprentissages requis (ex. : rencontre formelle, rétroaction, agir comme intermédiaire, etc.);
- Se renseigner sur la satisfaction du nouvel employé et ses besoins dans la perspective de l'atteinte de la performance attendue;
- Valider sa capacité à exercer les tâches, de façon formelle dans le cas d'une évaluation de la probation (gestionnaire);
- Souligner les efforts de l'équipe et particulièrement du ou des mentors pour favoriser l'intégration du nouvel employé.

CONDITIONS DE PRATIQUE

Le tableau ci-dessous propose une liste de conditions de pratique permettant au professionnel de travailler dans un environnement de travail adéquat.

Mobilier et fournitures	- Bureau de consultation avec deux chaises, dont une sans appui-bras; - Téléphone et boîte vocale; - Accès à un photocopieur; - Accès à un télécopieur; - Accès à une salle de rencontre pour certaines activités de groupe avec projecteur, écran et tableau; - Accès à des documents de référence (ex. : DSM, manuels, etc.); - Salle d'examen comprenant sphygmomanomètre automatique, stéthoscope, otoscope, ophtalmoscope, pansements de base pour les infirmières; - Requête de laboratoire identifiée au nom du professionnel pour les infirmières et les pharmaciens.
--------------------------------	---

Équipements informatiques	- Ordinateur avec logiciels pertinents; - Accès au « partage » de l'établissement via un jeton Téléaccès; - Accès au Dossier médical électronique (DMÉ); - Accès au Dossier Santé du Québec (DSQ) pour les infirmières et les pharmaciens.
----------------------------------	--

Soutien administratif	- Agente administrative pour prise de rendez-vous; - Accès au dossier de la personne; - En présence de listes d'attente : critères de priorisation pour l'accès aux professionnels convenus et diffusés à toutes les personnes concernées, au sein du GMF (médecins, infirmières, autres professionnels, personnel administratif).
------------------------------	--

Avoir une proximité avec les médecins et les autres membres de l'équipe clinique

Regrouper le temps présence (ex : 2 jours par semaine au lieu de 1 journée par semaine) lorsque la personne est présente moins de 2 jours par semaine

PROGRAMME D'ACCUEIL

Le programme d'accueil précise la liste des informations à transmettre. Il identifie les responsabilités respectives de l'établissement et celles du GMF concerné. Ces responsabilités peuvent être réparties entre différents membres de l'établissement ou du GMF, c'est-à-dire le gestionnaire en établissement, le médecin responsable du GMF, l'adjoint administratif du GMF, la personne responsable du soutien clinique, les autres membres de l'équipe qui ont déjà une expérience comparable au sein du GMF ou d'un autre GMF et qui pourront agir à titre de mentor. Les gestionnaires de l'établissement doivent s'assurer de la réalisation de cet accueil^{55,56}. Il s'agit ici d'une liste qui pourra être bonifiée au fil du temps et des expériences vécues.

PROGRAMME D'ACCUEIL DES INFIRMIÈRES ET AUTRES PROFESSIONNELS EN GMF

GMF d'appartenance :	
Nom de l'employé :	
Titre d'emploi :	
Début de l'accueil (date) :	

SUIVI DE L'EMPLOYÉ ACCUEILLI ↓ Fait ✓	RESPONSABLE	
	GMF	CISSS ou CIUSSS
STRUCTURE ADMINISTRATIVE		
Organigramme de l'organisation (CISSS ou CIUSSS) Précisions sur les rôles des directions cliniques et administratives		X
Organigramme de la direction et présentation du service - Explications sur les modalités de cogestion administrative et clinique de l'établissement et des GMF - Rôles des personnes ayant des fonctions de coordination ou de superviseur clinique		X
Encadrement administratif institutionnel Règles concernant l'éthique Exemples : - Guide d'éthique de l'établissement - Directive sur les conflits d'intérêts de la communauté de l'établissement (ex. : services rendus contre rémunération, gratification offerte par un fournisseur) - Droits des usagers et examen des plaintes - Confidentialité et archives - Secret professionnel - Tenue vestimentaire Prévention de la violence Exemples : - Politique de l'établissement sur la prévention de la violence - Guide de prévention et d'intervention concernant la violence en milieu de travail pour les personnes œuvrant dans l'établissement Mission universitaire et supervision de stagiaires - Politique d'enseignement de l'établissement Identification exacte de l'utilisateur - Directive de l'établissement concernant la double identification d'un usager		X

SUIVI DE L'EMPLOYÉ ACCUEILLI ↓ Fait ✓	RESPONSABLE	
	GMF	CISSS ou CIUSSS
	PARTICULARITÉS DU GMF/ GMF-U/GMF-R	
	Définitions GMF / GMF-U / GMF-R / GMF intra-muros / GMF extra-muros / GMF mixte	X
	Clientèle (provenance et trajectoire de service)	X
	Éléments significatifs du <i>Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (2015)</i> (ex. : offre de service (jours fériés), pondération des inscriptions, financement versus usagers, liens GMF/établissement)	X
	Professionnels offrant des services dans le GMF	X
	Rôle du médecin responsable (autorité fonctionnelle)	X
	Rôle du gestionnaire de l'établissement (autorité clinique et administrative)	X
	Rôle de l'adjoint administratif du GMF	X
	Trajectoire de communication interne et externe	X
	VISITE ET PRÉSENTATION DU OU DES MILIEUX DE TRAVAIL Note : Si la personne nouvellement embauchée doit travailler dans plus d'un GMF ou plus d'un site, planifier le moment de familiarisation avec ces milieux, incluant un rendez-vous avec le médecin responsable.	
	Équipe de travail • Présentation du personnel et brève description de leurs fonctions principales : personnel administratif, gestionnaires, collègues de la même discipline et des autres disciplines	X
	Environnement de travail • Visite du site, des lieux de travail, des locaux administratifs, des salles communes, des salles d'entrevues, des archives, etc.	X
	RESPONSABILITÉS DU NOUVEL EMPLOYÉ	
	Description des tâches et responsabilités	X
	Appréciation de la contribution (objectifs, modalités et fréquence)	X
	Collaboration interprofessionnelle	X
	Contribution attendue : • Développement et maintien des compétences • Participation à l'enseignement et aux projets de recherche (dans le cas d'un CIUSSS)	X

SUIVI DE L'EMPLOYÉ ACCUEILLI ↓ Fait ✓		RESPONSABLE	
		GMF	CISSS ou CIUSSS
	• Identification et résolution de situations qui menacent la qualité et la sécurité des soins et des services • Déclaration de tout incident ou accident de l'utilisateur et divulgation		
	CONDITIONS DE TRAVAIL		
	Demande de congé, procédure lors des absences et personnes à contacter	X	X
	Congés fériés (calendrier)		X
	Vacances annuelles (fonctionnement, dates, affichage)		X
	Horaire quotidien (pauses, repas)	X	X
	Banque de temps à reprendre/repris	X	X
	Autorisation de formation individuelle	X	X
	Affichage de postes		X
	SÉCURITÉ DU PERSONNEL		
	Mesures d'urgence	X	
	Évacuation du site (repérage des sorties à utiliser)	X	
	Exposition accidentelle à des liquides biologiques (seringues) : protocoles	X	X
	Déclaration d'incidents et d'accidents du travail	X	X
	Prévention des infections, pratiques de base et précautions	X	X
	Vaccination des personnes œuvrant dans l'établissement contre l'influenza	X	X
	OUTILS ET RESSOURCES		
	Fonctionnement du secrétariat, soutien administratif offert, modalités pour la prise de rendez-vous, utilisation des boîtes vocales, l'envoi de fax, etc.	X	
	Cheminement pour les demandes informatiques (ex. : accès Internet, installation d'un logiciel spécialisé, licence pour des tests, etc.)		
	Accès au Dossier Santé du Québec (DSQ) pour les infirmières et les pharmaciens		
	Accès au dossier patient électronique (DMÉ, OMNI-MED ou autre) et formation à son utilisation		

SUIVI DE L'EMPLOYÉ ACCUEILLI ↓		RESPONSABLE	
Fait ✓		GMF	CISSS ou CIUSSS
	Ordinateurs		
	Modalités de réservation de salle de rencontre et d'équipement (projecteur, écran, tableau, etc.)		
	Photocopieurs et télécopieurs (codes)		
	Téléphonie, boîte vocale et code interurbain, directives pour la messagerie vocale, cellulaire (s'il y a lieu)		
	Carte d'accès, clés		
	Stationnement, transport par taxi		
	Jeton télé accès		X
	Lotus Notes		X
	Intranet, structure et ressources fréquemment utilisées (ex. : bottin, requêtes)	X	X
	Requêtes informatisées	X	X
	Déclaration de formation pour GMF extra-muros	X	X
	Logiciel, Logibec WEB : • Relevé de présence, codes de paie • Règles de remboursement des frais et requête de remboursement • Profil de formation	X	X
	Courrier interne, pigeonnier, papeterie	X	
	Archives (demande de dossiers, etc.)		
	Localisation des formulaires		
	I-CLSC (SIC +) pour GMF intra-muros (survol)		X
	MODALITÉS DE RÉALISATION DE L'ORIENTATION		
	Déroulement et durée de la période d'essai et de probation, rôles et responsabilités		X
	Présentation des responsables de l'orientation		
	Remise de la grille de suivi des apprentissages et de l'horaire		
	Modalités de soutien clinique pendant l'orientation et la probation		
	Rencontre de mi-probation et évaluation de la période de probation		

PROGRAMME D'ORIENTATION DES PROFESSIONNELS EN GMF

Le programme d'orientation est destiné à toutes les infirmières et autres nouveaux professionnels en GMF. Suite à son accueil, le professionnel est accompagné par le superviseur qui lui sera désignéⁱ afin de s'assurer qu'il a les compétences essentielles pour être fonctionnel et efficace dans son nouveau milieu de travail.

Les connaissances de base acquises durant la formation académique des différents professionnels sont adéquates pour leur pratique générale dans des milieux traditionnels⁵⁶. Cependant, il existe des habiletés propres à la pratique en GMF que les professionnels doivent acquérir. De plus, ils doivent développer des compétences liées à la collaboration interprofessionnelle spécifique à ce contexte^{56,58,59}.

Le premier tableau présente une liste de compétences transversales requises pour tout professionnel travaillant en GMF. Elles ont été identifiées suite à l'expérience d'intégration des professionnels à Sherbrooke. Sont ensuite présentées des grilles de suivi des apprentissages précisant certaines compétences spécifiques à certains professionnels. Ces outils identifient également des activités de développement de compétences offertes par l'établissement. Ils sont présentés à titre d'exemple, mais devront évidemment être adaptés à chaque milieu et évoluer en fonction du développement des pratiques et des offres de service. L'acquisition de ces compétences est une responsabilité partagée entre l'employé, l'établissement et le GMF. En effet, l'employé doit être proactif pour identifier les compétences qu'il a à développer ou à consolider et saisir les opportunités (activités de formation, supervision clinique, soutien des pairs, etc.) qui lui sont offertes par l'établissement et le GMF.

ⁱⁱ La responsabilité du programme d'orientation relève de l'établissement.

TABEAU 17 - COMPÉTENCES TRANSVERSALES POUR LA PRATIQUE EN GMF

COMPÉTENCES TRANSVERSALES POUR LA PRATIQUE EN GMF⁵⁶

- Connaître la nature de la pratique médicale en GMF;
- Connaître la culture du GMF dans lequel il œuvre, la composition de l'équipe;
- Connaître les offres de service des différents professionnels du GMF;
- Connaître le langage médical pertinent (ex. : un psychologue qui travaille avec des personnes cardiaques devrait reconnaître les acronymes courants utilisés dans les notes d'évolution médicales);
- Connaître les problèmes médicaux qui se présentent le plus souvent en GMF;
- Connaître les besoins spécifiques de la clientèle du GMF;
- Comprendre les composantes cognitives et comportementales de la maladie;
- Comprendre les aspects biologiques de la santé et de la maladie;
- Comprendre les questions légales et déontologiques en GMF;
- Connaître ce qu'est la collaboration interprofessionnelle;
- Connaître les services offerts par l'établissement;
- Connaître les services offerts par les ressources du milieu (ex. : organismes communautaires);
- Avoir la capacité à présenter sa conceptualisation et son plan de traitement en termes clairs, précis et comportementaux;
- Collaborer avec les autres professionnels du GMF et bâtir des relations solides avec les médecins et les autres professionnels;
- Collaborer avec les personnes dans le but de les aider à jouer un rôle actif dans leurs soins (ex. : le patient partenaire);
- Être en mesure de distinguer les situations de soins ou les conditions de la clientèle prise en charge par l'établissement et par le GMF;
- Être en mesure d'intervenir auprès de la clientèle du GMF (0-110 ans), auprès d'une grande variété d'individus et de problèmes;
- Assurer une offre de service psychosociale générale dans les GMF, en complémentarité au suivi médical offert par les médecins de famille;

TABEAU 18 - COMPÉTENCES REQUISES POUR UNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EFFICACE

COMPÉTENCES REQUISES POUR UNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EFFICACE^{56,58,60,61}

- Être capable d'établir et de maintenir une concertation avec les différents professionnels du GMF (communication interprofessionnelle) afin de développer le plan d'intervention ou le plan de service le plus approprié possible pour répondre aux besoins des acteurs concernés
- Être capable d'offrir des soins et des services focalisés sur la personne et sa famille;
- Être capable d'identifier les rôles de chaque professionnel du GMF;
- Être capable d'expliquer et de faire valoir son rôle et sa contribution en lien avec sa vision disciplinaire spécifique, ses normes de pratique professionnelles et ses obligations déontologiques, dans un esprit de collaboration;
- Être capable de travailler en équipe;
- Être capable de créer un climat propice au leadership partagé, collaboratif et non autoritaire;
- Être capable d'apporter sa contribution et de faire preuve de leadership au sein d'une équipe de travail;
- Être capable de résoudre des conflits interprofessionnels;
- Être capable d'utiliser des ordonnances collectives et des protocoles de suivis conjoints.

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

TRAVAILLEUR SOCIAL

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Notions particulières à traiter	Formation (module au répertoire du CSSS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
✓	⊙	⊙

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Évaluer le fonctionnement social de la personne, identifier ses besoins sociaux ainsi que ses ressources	✓ Balises de l'Ordre des travailleurs sociaux ✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Formulaire d'évaluation du fonctionnement social ✓ Analyse sommaire psychosociale ✓ Analyse AEIOR ⊙ Explications lors du jumelage ⊙ Formation sur l'outil DEBA-alcool et drogues ⊙ Formation intervention et soutien-contexte d'insalubrité morbide	☐	

DOCUMENTATION

- Formulaires d'évaluation et d'analyse
- Grille insalubrité et encombrement
- Référence au document de l'ordre
- Outils pour compléter les évaluations et les analyses

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Élaborer et mettre à jour un plan d'intervention et/ou un PSI et/ou PII	✓ Objectifs du plan d'intervention selon l'ordre professionnel ✓ Identification des stratégies pour un suivi court terme ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire PSI/PI ➤ Guide de normes pour la tenue de dossiers et des cabinets de consultation, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)			
Initier ou collaborer au développement du plan de service individualisé	✓ Interprofessionnalité ✓ Travailler en PSI : organiser les rencontres PSI (comme pivot) ou collaborer au PSI (comme partenaire) ● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire PSI			
Réaliser des rencontres individuelles à court terme	✓ Balises du suivi individuel ✓ Approches à court terme privilégiées ✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Interventions à domicile et autres lieux ✓ Refus de service et retour au référent ✓ Contrat thérapeutique ✓ Travailler avec un interprète ● Explications lors du jumelage ○ Formation pour travailler avec un interprète	☐	
DOCUMENTATION ➤ Outils d'intervention en contexte d'insalubrité et d'encombrement ➤ Balises pour le suivi individuel			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Réaliser des rencontres de couple et des rencontres familiales	✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Balises pour ces rencontres dans le contexte d'évaluation des besoins ou pour soutenir le PI en cours de suivi ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Réaliser des interventions en situation de crise	✓ Utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ✓ Intervention à domicile ou autres lieux ✓ Ressources de crise ● Explications lors du jumelage ⦿ Formation pour intervenir auprès de la personne suicidaire selon les bonnes pratiques ⦿ Formation pour intervenants désignés pour appliquer la <i>Loi P38</i>	☐	
DOCUMENTATION ➤ Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ➤ Directive sur le suivi étroit ➤ Aide-mémoire application (<i>Loi P-38</i>) ➤ Pratique organisationnelle requise (POR) sur le suicide (Agrément Canada)			
Faciliter l'accès aux services en dirigeant les clients du GMF vers les ressources les plus appropriées	✓ Actions requises pour accompagner les clients ✓ Ressources du milieu : CSSS-IUGS, ressources de la communauté, hospitalières et régionales ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Cartable des services du CSSS-IUGS ➤ Cartable des ressources - Références et trajectoires			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Effectuer la tenue de dossiers conformément aux normes professionnelles et aux balises d'établissement	✓ Délais de rédaction ✓ Dossier : Note évolutive Le contenu de la note clinique devrait inclure des éléments utiles au médecin pour connaître l'évolution de l'état mental de son client, soit par le biais d'un test standardisé comme le PHQ9 ou des indications concernant les symptômes neurovégétatifs ✓ Évaluation du fonctionnement social ou analyses (fonction d'accueil), PI/PSI/PII, sommaire de fermeture/transfert, divers rapports et lettres ● Explications lors du jumelage ● Formation sur les notes d'évolution domaines psychosociaux ● Supervision clinique	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaires ➤ Aide-mémoire pour la rédaction en rubriques			
Gérer les demandes de service	✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Répartition des services entre infirmières, psychologues et travailleurs sociaux ✓ Cheminement des demandes ✓ Priorisation des demandes ✓ Gestion de la liste d'attente GMF ✓ Gestion de la récurrence des demandes ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Agir à titre de personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle	✓ Interdisciplinarité ✓ Partage d'informations ✓ Formation des collègues ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

PHARMACIEN

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Notions particulières à traiter	Formation (module au répertoire du CSSS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
✓	⊙	⊙

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Utiliser les profils médicamenteux et les informations sur l'utilisation réelle des médicaments par les personnes	✓ DSQ - Modalité d'accès et d'utilisation du DSQ ✓ Modalités d'utilisation du fax au GMF ✓ Convenir du mode de partage de l'information au demandeur ⊙ Explications lors du jumelage	☐	

DOCUMENTATION

- Bottin des numéros de téléphone et fax des pharmacies

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Offrir une consultation pharmaco-thérapeutique ou une prise en charge de la personne selon une ordonnance individuelle à la demande d'un membre de l'équipe du GMF	✓ Modes de consultation au sein du GMF - Ponctuel, par téléphone ou en personne - Requête ✓ Mode de transmission de l'information - Documentation au dossier - Moyens de communication selon le demandeur ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Requête pour services professionnels et formulaire de liaison ➤ Procédure pour le fonctionnement des requêtes			
Établir et maintenir des liens avec les laboratoires, les pharmacies communautaires, les médecins du GMF, les médecins spécialistes, les infirmières, les travailleurs sociaux, etc.	✓ Pratique médicale (selon le GMF) ✓ Paramètres légaux et spécificité de l'encadrement du milieu ✓ Pratique infirmière (ex. : ordonnances collectives en vigueur dans le GMF) ✓ Connaître les services pertinents du réseau communautaire ou spécialisé de l'établissement, ainsi que les modalités d'arrimage (ex. : programme des maladies chroniques, clinique d'insuffisance rénale, clinique de la douleur, programme de prévention des chutes) ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Bottin des ressources communautaires ➤ Inventaire des services disponibles ➤ Liste et coordonnées des pharmaciens en GMF			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Connaître et utiliser adéquatement les ressources du milieu	✓ Formation pour l'utilisation des logiciels disponibles ✓ Connaître les outils informatiques pertinents ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Horaire et coordonnées des autres pharmaciennes			

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

NUTRITIONNISTE

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Notions particulières à traiter	Formation (module au répertoire du CESS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
✓	⊙	⊙

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Évaluer l'état nutritionnel	✓ Formulaires d'évaluation nutritionnelle ✓ Fonctionnement pour la mise au dossier des rapports d'évaluation ✓ Modèles d'aliments disponibles ⊙ Explications lors du jumelage	☐	

DOCUMENTATION

- Formulaires d'évaluation nutritionnelle (adulte, nourrisson, enfant-adolescent, grossesse, allaitement)

Faire de l'enseignement et donner des conseils nutritionnels	✓ Documents d'enseignement disponibles ✓ Ressources disponibles pour obtenir d'autres outils d'enseignement spécifiques (ex : PEN - Practice-based Évidence in Nutrition) ✓ Emballages d'aliments disponibles ⊙ Explications lors du jumelage	☐	
--	--	--------------------------	--

DOCUMENTATION

- Divers documents d'enseignement en nutrition

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Communiquer à l'équipe médicale (et aux autres membres de l'équipe, lorsque requis) l'analyse, le plan d'intervention et les recommandations. Discuter du cas et collaborer aux soins de la personne	✓ Moyens de communication convenus avec l'équipe médicale et les autres membres de l'équipe du GMF ✓ Coordonnées et disponibilités des membres de l'équipe ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Liste des coordonnées des membres de l'équipe			
Effectuer un suivi adapté auprès de la personne	✓ Fréquence habituelle des suivis selon les besoins et les problématiques ✓ Fonctionnement pour la mise au dossier des notes de suivi ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire pour note de suivi (le cas échéant)			
Développer et animer des ateliers de groupe selon les besoins	✓ Logistique d'inscription aux ateliers ✓ Besoins identifiés et thématiques à développer ● Explications lors du jumelage ✓ Contenu et déroulement des ateliers de groupe ✓ Documents qui sont remis aux personnes lors de ces ateliers ● Lectures ● Assistance 1 fois à chaque type d'atelier et supervision, lorsque requis	☐	
DOCUMENTATION ➤ Déroulement de l'atelier TDAH ➤ Aide mémoire « L'alimentation chez l'enfant avec un trouble de déficit de l'attention » ➤ Déroulement de l'atelier sur la saine gestion du poids ➤ Divers documents d'enseignement en nutrition pour la saine gestion du poids			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Agir comme personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle	✓ Moyens de communication mis à la disposition de l'équipe ✓ Projets de collaboration et de formation continue en cours ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Rechercher et développer des documents d'enseignement pour soutenir les médecins et la clientèle	✓ Documents en développement et besoins identifiés ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Effectue la gestion des requêtes en nutrition	✓ Formulaire de référence en nutrition ● Consultation ✓ Procédure du GMF pour la réception et la classification des requêtes ainsi que la gestion des rendez-vous ✓ Liste des problématiques nutritionnelles qui sont « traitées » en GMF v/s en externe ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire de référence en nutrition ➤ Offre de service nutrition en GMF			
Référer la clientèle aux ressources spécialisées	✓ Fonctionnement convenu par le GMF lors du transfert d'une requête en externe (autorisation du médecin, de la personne, etc.) ✓ Ressources spécialisées ● Explications lors du jumelage ● Consultation de documents	☐	
DOCUMENTATION ➤ Tableau des services en nutrition à Sherbrooke ➤ Liste des programmes des maladies chroniques en Estrie			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Collaborer au travail en interdisciplinarité	✓ Rencontres interprofessionnelles (sujets traités, fréquence, durée, calendrier) ✓ Collaboration attendue ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Optimiser sa pratique en nutrition clinique	✓ Maintien et développement des compétences ✓ Rencontres de collaboration des nutritionnistes (sujets traités, fréquence, durée, calendrier) ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

PSYCHOLOGUE

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Notions particulières à traiter	Formation (module au répertoire du CSSS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
✓	⊙	⊙

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Évaluer le fonctionnement psychologique et ses composantes	✓ Balises de l'ordre ✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Rapport d'évaluation initial, résumé d'évolution, rapport final ⊙ Explications lors du jumelage ⊙ Formation sur l'outil DEBA-alcool et drogues	☐	
DOCUMENTATION ➤ Rapport d'évolution psychologique initial ➤ Guide explicatif concernant la tenue de dossier (Ordre des psychologues du Québec)			
Formuler des recommandations	✓ Formulation de recommandations dans le rapport ⊙ Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Élaborer et mettre à jour un plan d'intervention et/ou PSI/PII	✓ Objectifs du plan d'intervention ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire plan d'intervention/PSI			
Initier ou collaborer au développement du plan de service individualisé	✓ Collaboration interprofessionnelle ✓ Travailler en contexte de PSI : organiser les rencontres PSI (comme pivot) ou collaborer au PSI (comme partenaire) ● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaire PSI			
Soutenir la demande d'un médecin vers des services spécialisés de 2e ligne pour le diagnostic ou le traitement	✓ Trajectoires de service 2e ligne ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Rapport d'évaluation psychologique			
Offrir de la psychothérapie individuelle de courte durée	✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Relation d'aide versus psychothérapie ✓ Approches à court terme privilégiées ✓ Contrat thérapeutique et balises d'intervention ✓ Interventions à domicile et autres lieux ✓ Travailler avec un interprète ● Explications lors du jumelage ◎ Formation pour travailler avec un interprète	☐	
DOCUMENTATION ➤ Balises pour le suivi individuel			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Réaliser des rencontres de couple et des rencontres familiales	✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Balises pour ces rencontres dans le contexte d'évaluation des besoins ou pour soutenir le PI en cours de suivi ou pour enseignement sur la maladie ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Réaliser des interventions en situation de crise	✓ Utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ✓ Intervention à domicile ou dans d'autres lieux en collaboration avec Urgence-détresse au besoin ✓ Ressources de crise ● Explications lors du jumelage ⦿ Formation pour intervenir auprès de la personne suicidaire selon les bonnes pratiques ⦿ Formation pour les intervenants désignés pour appliquer la <i>Loi P38</i>	☐	
DOCUMENTATION ➤ Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire du CSSS-IUGS ➤ Cadre de référence régional sur le suivi étroit ➤ Aide-mémoire application <i>Loi P38</i>			
Faciliter l'accès aux services en dirigeant les clients du GMF vers les ressources les plus appropriées	✓ Actions requises pour accompagner les clients ✓ Ressources du milieu : établissement, ressources de la communauté ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Consignes sur la référence externe ➤ Liste des services de l'établissement ➤ Liste des ressources-Références et trajectoires			

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Effectuer la tenue de dossiers conformément aux normes professionnelles et aux balises d'établissement	✓ Délais de rédaction ✓ Dossier : évaluations psychologiques, PI/PSI/PII, sommaire de fermeture/transfert, divers rapports et lettres, note évolutive : le contenu de la note clinique devrait inclure des éléments utiles au médecin pour connaître l'évolution de l'état mental de son client, soit par le biais d'un test standardisé comme le PHQ9 ou des indications concernant les symptômes neurovégétatifs ● Explications lors du jumelage ○ Formation sur les notes évolution domaines psychosociaux ● Supervision clinique	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formulaires ➤ Aide-mémoire rédaction en rubriques			
Gérer les demandes de service	✓ Pratiques attendues (selon le GMF) ✓ Répartition des services entre psychologues et travailleurs sociaux ✓ Cheminement des demandes ✓ Priorisation des demandes ✓ Gestion liste d'attente GMF ✓ Gestion de la récurrence des demandes ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			
Agir à titre de personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle	✓ Interdisciplinarité ✓ Partage d'informations ✓ Formation et offre de service des collègues ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤			

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

ORTHOPHONISTE

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Notions particulières à traiter	Formation (module au répertoire du CSSS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
✓	⊙	⊙

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Prioriser les demandes reçues	✓ Cheminement des demandes ✓ Services offerts par le réseau public ✓ Critères de priorisation selon les besoins ciblés par les GMF ⊙ Explications lors du jumelage	☐	

DOCUMENTATION

- Bottins des orthophonistes du réseau de la santé et scolaire et organigramme des services de ces mêmes réseaux

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI															
Choisir les outils d'évaluation adaptés selon le profil du client	✓ Tests utilisés : règles de passation, potentiel et limites de chacun des tests ✓ Présentation du portrait de la clientèle vue en GMF ● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique lorsque requis	☐																
DOCUMENTATION ➤ Liste des principaux tests utilisés :<table><tr><td>CELF-CND-FR</td><td>EOWPVT</td><td>EVIP</td><td>BELEC</td><td>L2MA</td></tr><tr><td>Forme noire</td><td>Vol du PC</td><td>Chronodictées</td><td>BELO</td><td>BALE</td></tr><tr><td>ECLA-16+</td><td>ENNI</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				CELF-CND-FR	EOWPVT	EVIP	BELEC	L2MA	Forme noire	Vol du PC	Chronodictées	BELO	BALE	ECLA-16+	ENNI			
CELF-CND-FR	EOWPVT	EVIP	BELEC	L2MA														
Forme noire	Vol du PC	Chronodictées	BELO	BALE														
ECLA-16+	ENNI																	
Assurer une cueillette d'informations complète	✓ Formulaires utilisés ✓ Ressources/partenaires du milieu ✓ Collaboration avec les infirmières pour effectuer la collecte des données (selon les disponibilités du GMF) ✓ Utilisation du DMÉ ● Explications lors du jumelage																	
DOCUMENTATION ➤ Liste des différents canevas et formulaires utilisés																		
Formuler une conclusion orthophonique et des recommandations appropriées en lien avec les résultats	✓ Canevas de rapports en orthophonie ✓ Qualité des rapports (clarté, concision) ● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique par l'ACP en orthophonie ou un mentor en langage écrit	☐																
DOCUMENTATION ➤ Canevas de rapports en orthophonie ➤ Aide-mémoire des différents diagnostics possibles																		

COMPÉTENCES	ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT	Maîtrisé	SUIVI
Mettre en place des moyens thérapeutiques adaptés au besoin du client	✓ Techniques et matériel de rééducation incluant les moyens technologiques ✓ Techniques d'intervention efficaces ✓ Utilisation et création de matériels de rééducation incluant les moyens technologiques ● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique par l'ACP en orthophonie et/ou un mentor en langage écrit	☐	
DOCUMENTATION ➤ Matériel thérapeutique disponible			
Agir comme personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle et les intervenants du milieu	✓ Promotion des services d'orthophonie auprès des médecins ✓ Moyens de communication mis à la disposition de l'équipe ✓ Interdisciplinarité ✓ Modalités de collaboration avec le milieu ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Formations existantes pour les médecins et les intervenants			
Utiliser adéquatement les ressources du milieu	✓ Ressources/partenaires du milieu ✓ Logiciels, outils et matériel spécialisés (ex. : dictionnaires adaptés) ● Explications lors du jumelage	☐	
DOCUMENTATION ➤ Bottins des orthophonistes du réseau de la santé et scolaire et autres partenaires			

NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	
DATE	

GRILLE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Programme d'orientation GMF

INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

À son arrivée, le nouvel employé réalise une auto-évaluation de chaque élément d'apprentissage en cochant, s'il y a lieu, la case « **Connu** », si elle possède des connaissances, mais peu d'expérience ou « **Maîtrisé** », si elle juge être compétente sur ce point. Les éléments « Maîtrisé » n'ont pas besoin d'être appris dans le cadre du programme d'orientation.

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT		
Documentation	Formation (module au répertoire du CESS- IUGS)	Autres méthodes d'enseignement et mesures d'accompagnement
➤	⊙	●

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	OUTILS / STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT	CONNU	MAÎTRISÉ
Contribuer à l'évaluation de l'état de santé			
Distinguer les activités pour lesquelles une ordonnance individuelle est obligatoire	➤ OIIQ (2014). Schéma <i>Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière auxiliaire</i>. ➤ Contribution de l'infirmière auxiliaire à l'UMF-GMF des Deux-Rives et au GMF des Grandes-Fourches (PROT-DSPPM-02)		
Effectuer une collecte de données subjectives systématique (PQRSTU-AMPLE)	● Explications lors du jumelage ➤ OIIQ (2007). <i>Le triage à l'urgence : Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence</i>, p. 11.		
Prendre les signes vitaux chez un adulte (pression artérielle, pouls, SpO2, température buccale, glycémie capillaire)	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ● Supervision clinique		

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	OUTILS / STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT	CONNU	MAÎTRISÉ
Prendre les signes vitaux d'enfant (pression artérielle, pouls, SpO2, température rectale/buccale, glycémie capillaire)	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ● Supervision clinique		
Mesurer la taille chez une personne de plus de 2 ans	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ● Supervision clinique		
Mesurer la taille chez un nourrisson en position couchée			
Mesurer le poids chez l'enfant			
Mesurer l'acuité visuelle selon l'échelle de Snellen			
Mesurer le débit expiratoire de pointe (peak flow)			
Mesurer une tension artérielle séquentielle (BpTru)	➤ Cloutier, L. et Poirier, L. (2015). <i>Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle</i>. Société québécoise d'hypertension artérielle, p. 20-21. ● Supervision clinique		
Effectuer un ECG	● Explications lors du jumelage ● Supervision clinique		
Repérer un cœur fœtal au doppler			
Aviser rapidement le médecin, IPSPL ou l'infirmière d'un résultat hors norme			
Participer au RCR et urgences médicales, selon les directives	● Explications lors du jumelage ◎ Certification RCR renouvelée aux 2 ans		
Renseigner la clientèle sur les organismes communautaires ou services du réseau disponibles	● Explications lors du jumelage ➤ Bottin des ressources communautaires		
Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques			
Surveiller les signes neurologiques (stimuli à la parole, stimuli par la douleur, réflexes pupillaires et fonction musculaire)	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet		

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	OUTILS / STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT	CONNU	MAÎTRISÉ
Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance			
Analyse et culture d'urine	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ➤ Test CoBAS PCR ● Supervision clinique		
Échantillons de selles			
Bâtonnet urinaire réactif			
Culture de gorge			
Chlamydia/gonorrhée urinaire ou vaginale			
Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier			
Appliquer le pansement lors d'onycectomie	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ● Supervision clinique ● Explications lors du jumelage		
Appliquer les techniques d'asepsie requis pour le changement de pansement			
Effectuer le changement de pansement aseptique avec mèche			
Retirer des agrafes ou sutures			
Appliquer de la colle tissulaire			
Informar la personne des signes et symptômes d'une plaie infectée	● Explications lors du jumelage		
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance + Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance			
Préparer et administrer les vaccins en respectant la posologie, la voie d'administration	➤ Protocole Immunisation du Québec (PIQ) (2013), chapitres 5 et 6 ● Supervision clinique		
Injecter un vaccin chez la clientèle adulte			
Injecter un vaccin chez la clientèle pédiatrique			

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	OUTILS / STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT	CONNU	MAÎTRISÉ
Respecter les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants	➤ Protocole Immunisation du Québec (PIQ) (2013), chapitres 5 et 6 ● Supervision clinique		
Noter les immunisations au dossier et au carnet de vaccination et les inscrire au registre de vaccination provincial			
Renseigner la personne sur les médicaments ou substances administrés	➤ Guide des médicaments, CPS		
Mélanger des insulines afin de les administrer	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet ● Supervision clinique		
Injecter des médicaments intramusculaires • Depo-Provera • Vitamine B12 • Ceftriaxone			
Injecter des médicaments sous-cutanés (ex. : Prolia)			
Administrer un médicament en aérosol avec aérochambre			
Effectuer un lavage d'oreilles chez la clientèle > 5 ans			
Traiter des verrues • Azote • Canthacur			
Traiter des molluscum • Azote • KOH			
Aviser immédiatement l'infirmière, IPS-PL ou médecin de réactions secondaires		● Explications lors du jumelage	
Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain			
Effectuer un cathétérisme vésical	➤ Méthode de Soins Informatisées (MSI) accessible via l'Intranet		

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	OUTILS / STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT	CONNU	MAÎTRISÉ
Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre			
Effectuer les prélèvements sanguins en lien avec les tests demandés	➤ http://www.chus.qc.ca/professionnels/laboratoires/		

GMF D'APPARTENANCE	
NOM DE L'EMPLOYÉ	
TITRE D'EMPLOI	Infirmière clinicienne
NB JOURS/SEMAINE	
POSTE OU REMPLACEMENT	
DÉBUT DE L'ACCUEIL (DATE)	

PLANIFICATION DE L'INTÉGRATION EN GMF

INFIRMIÈRE CLINICIENNE (voir note d'utilisation en fin de tableau)

GO : Apte à réaliser l'activité clinique immédiatement ① Compétences à développer d'ici 3 mois ② Compétence à développer d'ici 3 à 6 mois ③ À réévaluer

PLAN	ACTIVITÉ CLINIQUE	PRÉCISION	FORMATION REQUISE	EXPÉRIENCE DE L'INFIRMIÈRE	*PAGE RÉF.
	IMMUNISATION	☐ Recommandation pour l'adulte ☐ Calendrier régulier pédiatrique	☐ Formation PIQ en ligne (10 h) (75 \$)		
	ANTICOAGULOTHÉRAPIE	☐ Purkinje ☐ Omnimed ☐ Posologic	☐ Lecture préalable + ☐ Formation (3,5 h) par pharm. + ☐ Supervision par collègues (7 h)		
	AJUSTEMENT LÉVOTHYROXINE	☐ Selon Ordonnance Collective (OC)			
SANTÉ CARDIOMÉTABOLIQUE					
	DIABÈTE	☐ Suivi conjoint : surveillance et counseling			
		☐ OC ajustement AHGO et suivi des laboratoires	☐ Formation par pharmacienne (3,5 h)		
		☐ Selon Ordonnance Individuelle (OI) d'ajustement insuline			
	HYPERTENSION ARTÉRIELLE	☐ Suivi conjoint : surveillance et counseling			
		☐ OI ajustement anti-HTA et suivi des laboratoires	☐ Formation en ligne OIIQ (6 h) (75 \$)		

*Consulter la grille de suivi des apprentissages pour l'infirmière en GMF qui détaille les compétences et les éléments d'apprentissage.

Priorité	Activité clinique	Précision	Formation requise	Expérience de l’infirmière	*Page réf.
Santé Cardiométabolique					
	Dyslipidémie	☐ Suivi conjoint : surveillance et counseling			
		☐ OC ajustement statines et suivi des laboratoires	☐ Formation par pharmacienne (75 min)		
	Obésité et surpoids		☐ Formation par ASI et ASSSÉ (3,5 h)		
	Réadaptation cardiaque				
	Maladie d’Alzheimer et autres troubles neurocognitifs	☐ Repérage et soutien au diagnostic	☐ Plan Alzheimer Estrie (E-learning : 9 h)		
		☐ Suivi			
Santé Sexuelle					
	Examen gynécologique		☐ Formation par IPSPL (3,5 h)		
	ITSS	Évaluation ☐ Sx ☐ Asx puis discussion avec md ou IPSPL			
		☐ Dépistage et suivi labo (autonome) ☐ Traiter chlamydia et gonorrhée (autonome)	☐ Formation INSPQ (14 h)		
	Contraception	☐ Évaluation puis discussion avec médecin ou IPSPL			
		☐ Initier selon OC ou prescription infirmière	☐ Formation en ligne (12 h) (100 \$)		
	Retrait de stérilet	☐ Selon OC	☐ 3 précédentes + supervision médecin (1,5 h)		

PRIORITÉ	ACTIVITÉ CLINIQUE	PRÉCISION	FORMATION REQUISE	EXPÉRIENCE DE L'INFIRMIÈRE	*PAGE RÉF.
	MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS	☐ Désensibilisation	☐ Formation - SIC (2 h)		
		☐ Lavage d'oreilles ☐ Injection IM ☐ Injection sc ☐ Cryothérapie			
	SOINS DE PLAIES		☐ Formation SIC (3 h)		
PROBLÈME DE SANTÉ COURANT					
	TRAITER INFECTION URINAIRE BASSE CHEZ LA FEMME	☐ Selon OC			
PÉRINATALITÉ					
	PREMIÈRE VISITE DE GROSSESSE	☐ OC dépistage T21 ☐ OC bilan sanguin du 1 ^{er} trimestre	☐ Formation en ligne Trisomie 21 (2 h) ☐ Formation par ressource externe (7 h) (\$\$)		
	BILAN DE SANTÉ DE L'ENFANT	☐ Évaluation avant le md <u>ou</u> ☐ Rencontre infirmière autonome Mois ☐ 1 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12 ☐ 18 Ans ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Inclus vaccination régulière	<i>Formation régionale Périnatalité, parentalité, allaitement Une approche globale pour toutes les familles.</i> ☐ Modules 1 à 4 (14 h) ☐ ABCdaire 0 à 5 ans par IPSPL		
	SANTÉ MENTALE	☐ Évaluation avant le md			
		☐ Suivi			
	TDA/H	☐ Pédiatrique	☐ Formation en 2 parties (3,5 h chaque) par inf. GMF		
		☐ Adulte			
	BILAN DE SANTÉ CHEZ L'ADULTE		☐ Formation par IPSPL et infirmière (7 h)		

PRIORITÉ	ACTIVITÉ CLINIQUE	PRÉCISION	FORMATION REQUISE	EXPÉRIENCE DE L'INFIRMIÈRE	*PAGE RÉF.
	GESTION DE LABORATOIRE	Avec OI ☐ Tx Culture vaginale ☐ Tx Culture de gorge			
	TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME				
	INSCRIPTION GARDE 24/7				
	CONTRIBUTION À LA CHIRURGIE MINEURE				
	TRANSVERSALE		☐ Formation en ligne Prescription infirmière (2 h) ☐ Formation RCR aux 2 ans (3,5 h) ☐ Formation prévention suicide (1 h) ☐ Formation prévention de la violence (7 h) ☐ Formation répertoire des ressources du territoire (3 h) ☐ Formation rôle de collaboratrice clinique (7 h) ☐ Formation accès info-santé (3 h) ☐ Formation Omnimed OU ☐ Formation Purkinje		

Note d'utilisation

Avant l'arrivée de l'infirmière clinicienne (si possible), la supérieure assignée discute avec celle-ci afin de connaître son expérience, ses compétences et les formations réalisées en lien avec les activités cliniques courantes en GMF.

Ces données alimenteront la discussion avec l'équipe GMF afin de bâtir un plan d'intégration par étape qui valorise les forces de l'infirmière clinicienne et répond aux besoins prioritaires des personnes desservies par la clinique.

PLAN D'INTÉGRATION POUR : _____, INFIRMIÈRE CLINICIENNE

(PRN) REMPLACEMENT AU GMF (DATE À DATE) DU _____ AU _____ 20____

GO	AUTONOME À PARTIR DE [DATE]	AUTONOME À PARTIR DE [DATE]	NE FAIT PAS PARTIE DE L'ORIENTATION. À RÉÉVALUER, SELON LES BESOINS
AUTRES INFORMATIONS		SUIVI AVEC L'ASI OU LE SUPERVISEUR PRÉVU LE :	
Infirmière ressource : Période d'essai/probation se termine :			

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

MISE EN CONTEXTE

Actuellement, le réseau de la santé et des services sociaux vit diverses transformations visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins aux personnes. En 2015, l'Ordre des infirmières et infirmiers, le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont émis un Énoncé de position conjoint pour la collaboration interprofessionnelle⁶². Cet énoncé a reçu l'appui de plusieurs ordres professionnels québécois. De plus, le nouveau Programme de financement et de soutien des GMF, diffusé en novembre 2015, prévoit l'optimisation de l'intervention du médecin, notamment par un meilleur suivi en collaboration avec les autres professionnels de la santé. Ainsi, le suivi continu des personnes par les médecins de famille en 1^{ère} ligne est nécessairement interdisciplinaire, surtout en présence de problèmes de santé complexes. La combinaison des expertises du médecin de famille, de l'infirmière, du pharmacien et du travailleur social est indispensable à la prestation de soins et de services de qualité qui répondent dans leur globalité aux besoins des personnes. D'autres professionnels de la santé peuvent s'ajouter à l'équipe interprofessionnelle de façon à compléter cette offre de service pour des clientèles particulières.

La collaboration interprofessionnelle tient d'abord et avant tout à la création d'un lien de confiance entre les cliniciens⁶³. Les modalités du travail à mettre en place dans les différents GMF doivent être adaptées aux personnes sans sacrifier, ni la qualité des services, ni l'utilisation efficiente des compétences de tout un chacun. Le Collège des médecins énonce que « la collaboration n'est pas un but en soi, mais un moyen d'assurer aux Québécois des soins et services de santé de qualité, sécuritaires, efficaces, efficients et selon une fréquence qui correspond à leurs besoins »⁶⁰.

DÉFINITION DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

L'énoncé de position conjoint⁶² réfère à la définition de la collaboration interprofessionnelle proposée par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé⁵⁸ et qui est la suivante : « Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux ».

Cette définition est beaucoup plus près du concept d'interdisciplinarité que celui de la multidisciplinarité. En effet, l'interdisciplinarité fait référence à la reconnaissance de l'expertise de chaque type de professionnel afin de d'offrir des soins et des services de qualité adaptés aux besoins de la personne. Elle implique une interdépendance et des interactions multiples entre les professionnels, une compréhension commune des besoins de la personne, une prise de décision et une mise en place d'actions concertées visant à atteindre les objectifs fixés afin de répondre aux besoins de la personne. Elle se distingue de la multidisciplinarité qui implique que des professionnels de disciplines variées collaborent entre eux, mais travaillent de manière autonome et prennent des décisions indépendantes afin de répondre aux besoins de la personne⁵⁹.

Les informations recueillies lors de l'enquête feed-back¹ menée auprès de 20 professionnels et les rencontres de consultation réalisées auprès de 10 médecins travaillant en GMF à Sherbrooke ont permis de constater qu'il y avait une concordance entre leur définition de la collaboration interprofessionnelle et celle

de l'interdisciplinarité. En effet, dans les deux cas, on retrouve la reconnaissance et le partage de connaissances et d'expertises pour l'évaluation et le traitement concerté, afin d'optimiser les services et les soins offerts aux personnes.

MODALITÉS DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Les modalités de collaboration interprofessionnelle proposées ici ont été formulées à la suite des consultations réalisées. Il importe de noter que le contenu de certains articles scientifiques portant sur la collaboration vient appuyer ces modalités, en mettant l'accent sur l'identification d'un objectif commun, la clarification des rôles et des responsabilités, la communication d'informations, la concertation ainsi que le soutien et l'optimisation en continu de la collaboration^{59,63,64}.

Le tableau ci-dessous présente des modalités qui facilitent la collaboration et dont l'application peut être adaptée selon les particularités du milieu. Les modalités sont regroupées en quatre catégories :

1	Connaissance des rôles et interactions entre les professionnels	3	Soutien clinique des professionnels
2	Transmission des informations et confidentialité des données	4	Amélioration continue de la collaboration

1. CONNAISSANCE DES RÔLES ET INTERACTIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS	
MODALITÉS DE COLLABORATION	EXEMPLES D'APPLICATIONS CONCRÈTES
1.1 Faciliter l'accès aux offres de services de chaque professionnel.	Se référer au document de référence de l'offre de service des professionnels afin de connaître les rôles et les responsabilités de chacun.
1.2 Faciliter aux professionnels l'accessibilité à l'horaire, à l'adresse courriel et au poste téléphonique de leurs collègues.	Afficher l'horaire de travail à côté de la porte du bureau, rendre le courriel et le poste téléphonique accessibles par un moyen connu et établi.
1.3 Organiser l'espace de travail de manière à favoriser l'interdisciplinarité.	Favoriser la proximité des bureaux des professionnels lorsque l'aménagement physique le permet.
1.4 Définir des trajectoires de services ou des situations de soins à l'intérieur du GMF, et ce, à partir des besoins spécifiques de la clientèle et du GMF.	Définir des trajectoires de services à partir de clientèles cibles ou des services disponibles afin de convenir des étapes de travail et du rôle de chacun.
2. TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES	
2.1 Instaurer des modalités de référence et de priorisation de la clientèle qui seront connues de l'ensemble des professionnels.	Désigner une personne responsable de gérer les références selon leur priorité
2. TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES (suite)	
2.2 Convenir des modalités de communication et de transmission de l'information afin qu'elles soient plus efficaces.	Utiliser le téléphone, la boîte vocale, les courriels et les dossiers informatisés partagés, déterminer les noms des professionnels impliqués dans le même dossier, désigner un professionnel afin d'assurer la transmission de certaines informations (ex. : informations sur une personne transmises à une infirmière désignée qui assure le suivi avec le médecin).
2.3 Établir une procédure pour préserver la confidentialité qui favoriserait la collaboration, la dignité de la personne et ainsi qu'une vision globale de sa problématique.	Discuter de cas cliniques dans le bureau d'un professionnel ou dans un local prévu à cet effet afin d'éviter les discussions dans le corridor.

3. SOUTIEN CLINIQUE DES PROFESSIONNELS

3.1	Bien qu'il existe des contraintes et des limites relativement à l'organisation de l'horaire, il est recommandé d'explorer les moyens qui pourraient, sur une base régulière, favoriser les discussions de cas cliniques entre les professionnels concernés par les mêmes dossiers et les discussions portant sur la collaboration.	Prévoir un moment durant la journée ou la semaine (15 ou 30 minutes) ou bloquer des plages à l'horaire afin que les professionnels soient disponibles, fixer des rencontres ponctuelles au besoin, selon les disponibilités de chacun, tenir des réunions interprofessionnelles.
3.2	Offrir aux professionnels la possibilité d'accéder à du soutien clinique	Faire connaître <i>officiellement</i> les personnes qui offrent du soutien clinique (sous le mandat du CISSS/CIUSSS), inviter le GMF à inclure dans les horaires de travail du temps pour le soutien clinique, la formation, le codéveloppement.

4. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA COLLABORATION

4.1	Mettre en place des ateliers portant sur la collaboration et l'interdisciplinarité.	Choisir des ateliers selon le contenu et la forme désirés.
4.2	Utiliser un moyen de communication afin de diffuser les bons coups en matière de collaboration.	Opter pour une plateforme collaborative, la communauté virtuelle des infirmières ou tout autre moyen de communication.
4.3	Évaluer la pertinence de créer un comité de collaboration	Créer un comité afin de favoriser la collaboration et de discuter des enjeux organisationnels de la collaboration.
4.4	Former un professionnel pivot par GMF dont le rôle serait de faciliter la collaboration.	Former un professionnel afin qu'il connaisse l'expertise des professionnels et qu'il sensibilise ses collègues aux bienfaits et à une vision commune de la collaboration.
4.5	Utiliser un outil favorisant la collaboration.	Recourir au plan d'intervention individualisé (PII) ou l'équivalent, rendre cet outil disponible et en faire la promotion, intégrer l'outil dans les dossiers de cas complexes, demander aux professionnels utilisant l'outil d'être proactifs dans leur milieu et faire appel à un professionnel afin d'animer des rencontres portant sur l'utilisation de l'outil.

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE – PROPOSITION D’UNE DÉMARCHE D’IMPLANTATION

Au cours des prochains mois, les GMF auront à apporter des ajustements à leurs modes de fonctionnement afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle. Pour les médecins, les professionnels et le personnel de soutien, cela signifie de remettre en question leurs habitudes de travail^{65,66}. Pour réussir une transformation de ce genre, il est important d’y accorder une attention particulière et de ne pas sous-estimer les réactions du personnel et des clients de la clinique^{65,67,68}. À cet effet, le Collège des médecins du Québec énonce la pertinence d’un accompagnement dans l’implantation d’un changement⁶⁰.

Les spécialistes de la gestion du changement ont analysé une multitude de transformations pour dégager les conditions de succès et les principales causes d’échec. Nous nous sommes référé, entre autres, aux travaux de Céline Bareil (1998)⁶⁹, sur la gestion des préoccupations, de Pierre Collerette (1997)⁷⁰, sur le changement dans le secteur public, et d’Ackerman et Anderson (2010)⁷¹, sur le rôle des leaders dans la transformation de leur organisation, pour identifier des principes et proposer une démarche d’implantation qui pourront guider la planification et la mise en place de tous les changements à venir.

PRINCIPES

1. CLARTÉ DE LA VISION

- ☐ Savoir ce qu’on veut et où l’on va.
- ☐ Définir les résultats attendus.
- ☐ Rendre concrète la vision de la collaboration interprofessionnelle et des nouvelles façons de faire.

2. PRÉSENCE DES LEADERS

- ☐ Communiquer la vision et les orientations.
- ☐ Coordonner les travaux en cours.
- ☐ Soutenir les initiatives de changement.

3. ADHÉSION ET IMPLICATION

- ☐ Consulter les personnes sur les moyens à mettre en place.
- ☐ Écouter et traiter les préoccupations.
- ☐ Communiquer : informer en continu et répondre aux questions.

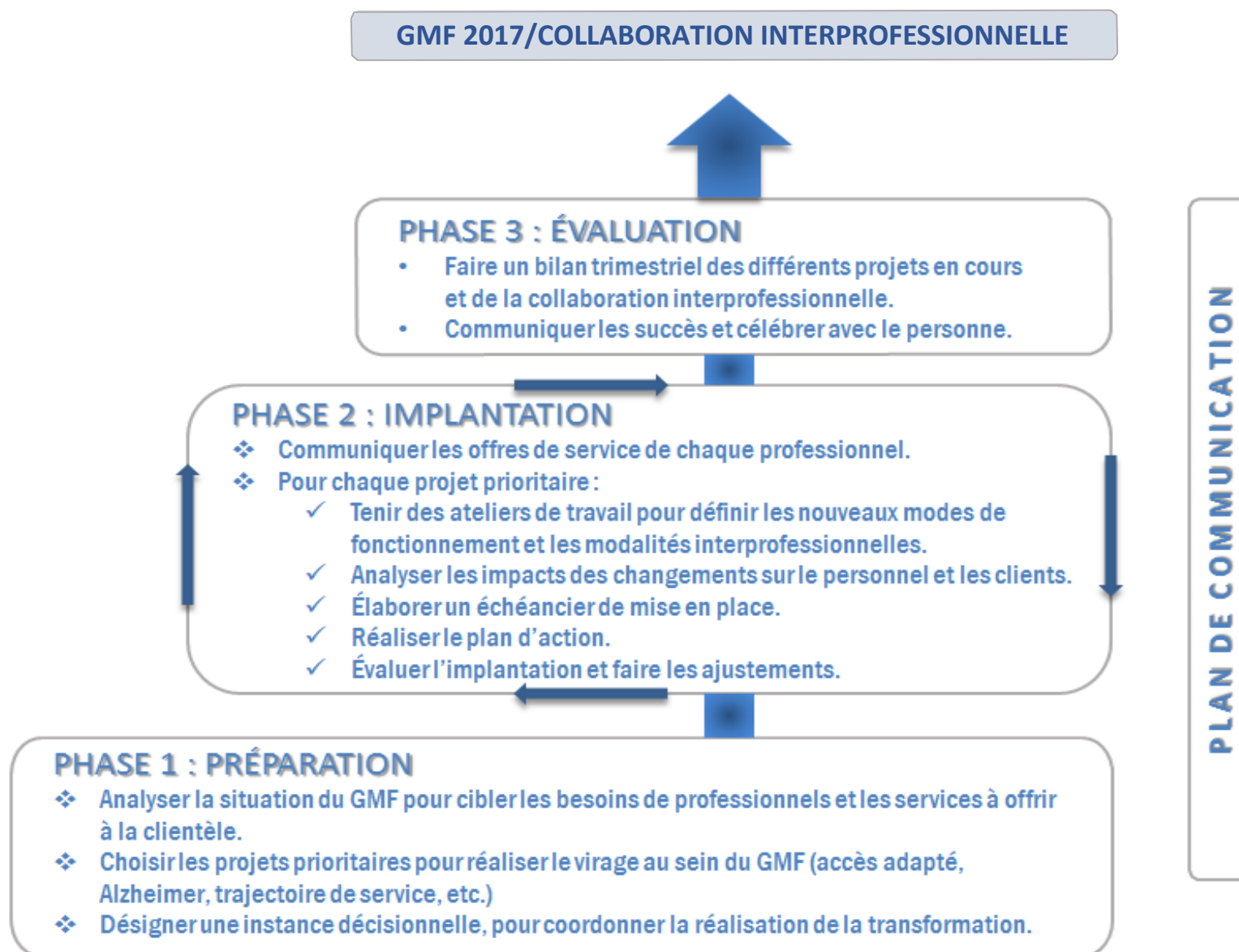
4. PLAN D’ACTION

- ☐ Identifier les effets des changements (analyse d’impact) et les actions à poser pour implanter la nouvelle façon de faire.
- ☐ Définir un échéancier de réalisation.

5. MESURER LA PROGRESSION

- ☐ Définir des indicateurs de succès.
- ☐ Mesurer et communiquer les résultats.
- ☐ Célébrer la progression.

DÉMARCHE DE TRANSFORMATION



RÉFÉRENCES

1. CARON, G., LAFLEUR, K. (2015). *Collaboration interprofessionnelle au sein des GMF de Sherbrooke*. Rapport d'intervention dans le cadre d'un stage au doctorat en psychologie organisationnelle, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec), 21 p.
2. LAROUCHE, C. (2015). Collaborer avec un travailleur social en première ligne. *Le médecin du Québec*, vol. 50, n° 8, p. 55-57.
3. GAUDREAU, A., et coll. (2014). *Rôles attendus des professionnels pour la pratique en GMF*. CSSS de la Vieille-Capitale, Québec (Québec), 22 p.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2015). *Attribution des travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles supplémentaires en groupes de médecine de famille (GMF)*. Circulaire 2015-024 du 16 novembre 2015, 4 p.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2014). *Guides d'intégration des professionnels en GMF (Travailleur social)*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Tr_Social.pdf
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Guides d'intégration des professionnels en GMF (Pharmacien)*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Pharmacien.pdf
7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Guides d'intégration des professionnels en GMF (Nutritionniste)*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Nutri.pdf
8. ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. (2015). *Ratios d'effectifs en nutrition pour la population inscrite dans les groupes de médecine de famille (GMF)*. 2^e éd., 28 août 2015, 13 p.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Guides d'intégration des professionnels en GMF (Inhalothérapeute)*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Inhalo.pdf
10. CISSS DU BAS-ST-LAURENT - Installations Rimouski-Neigette. Description du poste de psychologue santé mentale adulte.
<http://v1.santemontreal.qc.ca/rh/pub/fr/details.asp?ID=137245>
11. ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. (2016).
<https://www.ordrepsy.qc.ca/qu-est-ce-qu-un-psychologue->
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Guides d'intégration des professionnels en GMF (Kinésiologue)*.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-920-03W_Fiches_GMF_Kine.pdf
13. ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC. (2015). *L'orthophonie au Québec*.
<http://www.ooaq.qc.ca/profession/orthophonie>
14. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2016). *Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières*. 2^{ème} édition, mise à jour : Mars 2016.
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/1389-exercice-infirmier-activites-reservees.pdf>

15. ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DU QUÉBEC (OIIAQ). (2011). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire : champ d'exercices, activités réservées et autorisées*. Mise à jour : Septembre 2011.
[http://www.oiiq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/capacite-legale-fin-oct-13\(1\).pdf](http://www.oiiq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/capacite-legale-fin-oct-13(1).pdf)
16. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (En ligne).
<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/ordonnances-collectives>
17. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2013). *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Responsabilités professionnelles et aspects légaux*. Chapitre 3, Section 3.7 – Contribution des infirmières auxiliaires, p. 94-95. (En ligne).
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf
18. OFFICE DES PROTECTIONS DU QUÉBEC. (2003). *Loi 90 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : cahier explicatif*. Définitions générales : déterminer un plan de traitement. (En ligne).
http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf
19. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (En ligne).
<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/specialites/infirmiere-praticienne-specialisee/role-et-modalites/role>
20. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. (2015). *Le GPS : Guide priorité santé. Les infirmières et le bilan de santé chez l'adulte*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal. (En ligne).
<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/gps>
21. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2016). *Prescriptions infirmières : où en sommes-nous?* (En ligne).
<http://www.infoiiq.org/actualites/prescription-infirmiere-ou-en-sommes-nous/2016>
22. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ). *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. (En ligne).
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2012-01-01-fr-reglement-normes-relatives-aux-ordonnances-faites-par-un-medecin.pdf>
23. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS). (2012). *Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage*. (En ligne).
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-cadre-gestion-pour-suivi-securitaire-resultats-investigation-ou-depistage.pdf>
24. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2007). *Protéger la population par la vaccination : une contribution essentielle de l'infirmière, Prise de position*. (En ligne).
<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/protger-la-population-par-la-vaccination-une-contribution-essentielle-de-li>
25. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2016). *Prescription infirmière : Guide explicatif conjoint*. (En ligne).
<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prescription-infirmiere-guide-explicatif-conjoint>

27. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). (2015). *Planning familial et ITSS : Un colloque pour intégrer ces deux domaines de prévention*. (En ligne).
<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/planning-familial-et-itss>
28. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). (2016). *Oser faire autrement : Intégration des interventions en ITSS*. (En ligne).
<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/osser-faire-autrement-dossier>
29. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). (2016). *Guide québécois de dépistage des ITSS*. (En ligne).
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-308-04W.pdf>
30. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). (2016). *Protocole de contraception du Québec*. (En ligne).
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2083_protocole_contraception_quebec.pdf
31. BLACK, A. et GUILBERT, E. (2015). Consensus canadien sur la contraception (1ère partie de 4). *J Obstet Gynaecol Can.* 37(10), S1-S33. (En ligne).
<http://sogc.org/wp-content/uploads/2015/11/gui329Pt1CPG1510F2.pdf>
32. ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. (2015). *Loi 41. Guide d'exercice. Les activités réservées aux pharmaciens*. (En ligne).
http://www.opq.org/doc/media/1713_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf
33. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2016). *DEC – Prescrire en santé publique*. (En ligne).
<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/prescription-infirmiere/qui-est-admissible/dec-prescrire-en-sante-publique>
34. BLACK, A. et GUILBERT, E. (2016). Canadian contraception consensus (Part 3 of 4) : Chapter 7 : Intrauterine Contraception. *J Obstet Gynaecol Can.* 38(2), 182-222. (En ligne).
<http://www.jogc.com/article/S1701-2163%2815%2900024-9/fulltext>
35. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). (2016). *Anticoagulothérapie*. (En ligne).
<https://www.inesss.qc.ca/en/activities/collective-prescriptions/ordonnances-collectives/anticoagulothérapie.html>
36. CLOUTIER, L. et POIRIER, L. (2015). Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. *Société québécoise d'hypertension artérielle*. Montréal, 3^e éd., p. 19.
37. LAFLAMME, F. (2015). Évaluation des capacités cognitives. *L'exercice infirmier*. Vol. 12, n° 1. (En ligne).
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no1/07-exercice-iinfirmier.pdf>
38. BOCTI, C. et coll. (2014). *Protocole de soins. Processus clinique interdisciplinaire en première ligne. Maladie Alzheimer et les maladies apparentées*. Rapport du comité d'experts portant sur les projets d'implantation du Plan québécois sur la maladie d'Alzheimer, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (En ligne).
https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/rd_protocole_de_soins_alzheimer_1e_ligne-20150127.pdf

39. BERGMAN, H. et coll. (2009). *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*. Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. (En ligne).
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-829-01W.pdf>
40. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. (2013). *Trajectoire de services pour les femmes enceintes en Estrie : Guide à l'intention des professionnels*. Rapport produit par la Direction des services, des affaires médicales et universitaires. (En ligne).
http://ancien.santeestrie.qc.ca/publication_documentation/documents/GuideTFE.pdf
41. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Rapport produit par la Direction des communications du MSSS. (En ligne).
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-836-02W.pdf>
42. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2015). *Soins de proximité en périnatalité. Standards de pratique de l'infirmière*. (En ligne).
<http://www.oiiq.org/sites/default/files/4443-perinatalite-web.pdf>
43. BLACK, A. et GUILBERT, E. (2015). Consensus canadien sur la contraception (2ème partie de 4). *J Obstet Gynaecol Can.* 37(11), S1-S47. (En ligne).
<http://sogc.org/wp-content/uploads/2015/11/gui329Pt2CPG1511F.pdf>
44. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. (2016). *Outils et ressources cliniques*. (En ligne).
<http://www.cps.ca/fr/tools-outils>
45. BRUNET, G. (2012). *L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans. Guide de référence du praticien. Un programme de formation continue basé sur l'apprentissage par problème (APP)*. Université de Montréal, Montréal. (En ligne)
<http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1MWJVHM4B-17K6VRD-1CH/ABCdaire%20-%20guide%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rences.pdf>
46. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2007). *Protéger la population par la vaccination : Une contribution essentielle de l'infirmière. Prise de position*. (En ligne).
http://www.oiiq.org/sites/default/files/229_doc.pdf
49. CANADIAN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER ALLIANCE (CADDRA). (2011). *Lignes directrices canadiennes pour le TDAH*. 3e éd., Toronto (Ontario). (En ligne).
http://www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011.pdf
50. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2015). *Des infirmières cliniciennes de première ligne améliorent le suivi des personnes présentant des problèmes de santé mentale*. (En ligne).
<http://www.oiiq.org/salle-de-presse/communiqués/des-infirmieres-cliniciennes-de-premiere-ligne-ameliorent-le-suivi-des-p>
51. FOURNIER, L., ROBERGE, P. et BROUILLET, H. (2012). *Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. Centre de recherche du CHUM. Montréal. 78 p. (En ligne).
<http://www.qualaxia.org/sante-mentale-information/production/protocole-depression.php?lg=fr>

52. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE. (2015). *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble*. Rapport préparé par la Direction de santé publique de l'Estrie. (En ligne).
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_Sante_mentale2015.pdf
53. MÉTHODE DE SOINS INFORMATISÉE. *Immunothérapie aux allergènes par la voie sous-cutanée*.
54. ASSOCIATION DES ALLERGOLOGUES ET IMMUNOLOGUES DU QUÉBEC. (2016). (En ligne).
http://www.allerg.qc.ca/Information_allergique/2_4_immunotherapie.html
55. LEBLANC, J. (2014). *Les bonnes pratiques d'accueil et d'intégration d'un nouvel employé*. DRHE, CSSS-IUGS. Document inédit. 6 p.
56. GOSSELIN, J., GREENMAN, P.S. et JOANISSE, M. (2015). *Le développement professionnel en soins de santé primaires au Canada. Nouveaux défis*. Presses de l'Université du Québec, 226 p.
57. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2015). *Attribution des travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles supplémentaires en groupes de médecine de famille (GMF)*. Circulaire 2015-024 du 16 novembre 2015. 4 p. (En ligne).
[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/6e298cc8108c11fd85257f010059e0b9/\\$FILE/2015-024.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/6e298cc8108c11fd85257f010059e0b9/$FILE/2015-024.pdf)
58. CONSORTIUM PANCANADIEN POUR L'INTERPROFESSIONNALISME EN SANTÉ (CPIS). (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionalisme*. Vancouver, British Columbia University. Canadian Interprofessional Health Collaborative. (En ligne).
http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
59. CAREAU, E. et coll. (2014). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). (En ligne).
http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/GuideExplicatif_CONTINUUM_v15_web_1_.pdf
60. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ). (2016). *Une première ligne forte de l'expertise du médecin de famille. Énoncé de position*. 53 p. (En ligne).
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-02-23-fr-premiere-ligne-forte-expertise-medecin-de-famille.pdf>
61. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ). (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Groupe d'experts sur la Révision du Référentiel de compétences des travailleurs sociaux. 33 p. (En ligne).
<https://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>
62. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. 8 p.
<https://www.oiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

63. LECLERC, M. et WORTMAN, J. (2010). La collaboration en GMF pour le meilleur et pour non le pire. *Le médecin du Québec*, vol. 45, n° 9.
64. VANIER, M.-C., RIVEST, J. et BOUCHER, S. (2011). *Des équipes interprofessionnelles en soin de première ligne, rêve ou réalité ?* *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 2. (En ligne). <https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2010%20-%202019/2011/MQ-02-2011/055-061MmeVanier0211.pdf>
65. HEATH, C. et HEATHSWITCH, D. (2010). *Switch. How to change things when change is hard*. Broadway books, New York, 306 p.
66. RYAN, M.J. (2009). *ADAPTABILITY: How To Survive Change You Didn't Ask For*. New York : Crown Publishing Group. 226 p.
67. BRIDGES, W. (2003). *Managing transition, making the most of change*. 2nd edition, Perseus Publishing. 182 p.
68. KAHAN, S. (2010). *Getting Change Right, How leaders transform organization from the inside out*. Jossey-Bass. 256 p.
69. BAREIL, C. (1998). *Gérer le volet humain du changement*. Les Éditions Transcontinental. 216 p.
70. COLLERETTE P, DELISLE, G. et PERRON, R. (1997). *Le changement organisationnel : théorie et pratique*. Presses de l'Université du Québec. 192 p.
71. ACKERMAN ANDERSON, L. et ANDERSON D. (2010). *The Change Leader's Roadmap: How to Navigate Your Organization's Transformation*, 2nd ed., Pfeiffer publishing. 400 p.