



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Guide pratique à l'intention
des infirmières cliniciennes
qui travaillent dans un groupe
de médecine de famille
ou un groupe de médecine
de famille universitaire**

Dans une perspective de collaboration interprofessionnelle

19-924-11W

La parution de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce document a été réalisé à la suite d'un mandat provincial octroyé par le MSSS au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) dans le cadre de leur désignation au titre d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS).

Dans la collection des guides pratiques à l'intention des professionnels issus d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux et qui travaillent dans un GMF / GMF-U

Édition:

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-85035-9 (PDF)

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé 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.

© Gouvernement du Québec, 2019

RÉDACTION

Marie-Eve Poitras, infirmière (inf.), Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke

Fabien Ferguson, inf., Baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. inf.), conseiller en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers (DSI), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Anick Bergeron, inf., B. Sc. inf., conseillère-cadre, DSI, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Marie-Eve Rodrigue, inf., candidate à la maîtrise en administration des affaires, conseillère-cadre, DSI, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Line Paré, TS, Maîtrise en service social (M. Serv. soc.), responsable de la coordination du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles (RCPI), Direction des services multidisciplinaires (DSM), CIUSSS de la Capitale-Nationale

RELECTURE

Céline Jodar, inf., candidate à la maîtrise en soins infirmiers, conseillère-cadre clinicienne soutien et encadrement clinique, Direction adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique professionnelle, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Laurie Fortin, inf., conseillère en soins, DSI, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Yves Couturier, professeur titulaire, Département de service social, Université de Sherbrooke et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie

Sylvie Dubois, directrice, Direction nationale des soins et services infirmiers, MSSS

COORDINATION

Marc Perron, physiothérapeute, Maîtrise en sciences de l'administration (M. Sc.), agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Pier B. Lortie, M. Sc., coordonnatrice, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, IUPLSSS, Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONTRIBUTION À LA CONCEPTION DE L'ANALYSE DES BESOINS

Pier B. Lortie, M. Sc., coordonnatrice, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, IUPLSSS, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Marie-Eve Poitras, inf., Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke

Anick Bergeron, inf., B. Sc. inf., conseillère-cadre, DSI, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Fabien Ferguson, inf. B. Sc. inf., conseiller en soins infirmiers, DSI, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Eve Rodrigue, inf., candidate à la maîtrise en administration des affaires, conseillère-cadre, DSI, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Line Paré, TS, M. Serv. soc., responsable de la coordination du RCPI, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Céline Jodar, inf., candidate à la maîtrise en soins infirmiers, conseillère-cadre clinicienne soutien et encadrement clinique, Direction adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique professionnelle, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Yves Couturier, professeur titulaire, Département de service social, Université de Sherbrooke et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie

Chiara Mara-Bolduc, Maîtrise en sciences de l'information (M.S.I.), courtière de connaissances, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, IUPLSSS, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

DIRECTION : *Les personnes suivantes ont contribué à la rédaction du guide en 2017-2018 et 2018-2019*

Sylvain Bernier, directeur, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Martin Lafleur, directeur, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale

En collaboration avec :

Sylvie Dubois, directrice, Direction nationale des soins et services infirmiers, MSSS

Ginette Martel, coordonnatrice, Direction générale des services sociaux, MSSS

Caroline Boudreau, chargée de projet, Chantier prioritaire sur l'amélioration de l'accès aux services de proximité, MSSS

REMERCIEMENTS AUX COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

Les travaux ayant mené à l'élaboration de ce guide ont exigé un partage de connaissances et d'expertise ainsi que du temps de la part de nombreuses personnes.

Un merci particulier au CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean qui a grandement contribué à la réalisation de cette œuvre, ainsi qu'au RCPI, Centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle issu d'un partenariat entre l'Université Laval et le CIUSSS de la Capitale-Nationale en collaboration avec le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL), pour sa contribution à la réalisation de ce guide.

Un grand merci à tous ces collaborateurs et collaboratrices qui ont, à un moment ou l'autre, participé à l'un des comités de travail ou apporté leur contribution à l'une des étapes de production du guide.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
UN GUIDE POUR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U	1
UN GUIDE EN SOUTIEN AUX INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U	1
LE CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LA RÉALISATION DU GUIDE	1
UN GUIDE ARRIMÉ AUX BESOINS DES INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U	1
LA PROVENANCE DES PRATIQUES PROPOSÉES DANS LE GUIDE	2
LE CONTENU DU GUIDE	2
A SE FAMILIARISER AVEC SON MILIEU DE TRAVAIL	7
1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U	4
2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION	6
B S'APPROPRIER SON RÔLE DANS UN GMF/GMF-U	12
3 CLARIFIER LES MODALITÉS DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT CLINIQUES	9
4 S'APPROPRIER SON RÔLE D'INFIRMIÈRE CLINIENNE EN GMF/GMF-U	11
5 CONNAÎTRE LE CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE CLINIENNE EN GMF/GMF-U	14
6 ACTUALISER LA DÉMARCHE CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN GMF/GMF-U	18
C TRAVAILLER EN COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	23
7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U	20
8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF	23
CONCLUSION	25
Annexe 1 : Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière	26
Annexe 2 : Les standards cliniques des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U	27
Annexe 3 : Usager atteint de la maladie d'Alzheimer et de troubles neurocognitifs	28
Annexe 4 : Usager sous anticoagulothérapie	31
Annexe 5 : Usager diabétique	34
Annexe 6 : Usager atteint de dyslipidémie	37
Annexe 7 : Usager atteint d'hypertension artérielle	39
Annexe 8 : Usager atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	42
Annexe 9 : Usagère en suivi de grossesse	45
Annexe 10 : Usager âgé de 0 à 5 ans : ABCdaire	47

Annexe 11 : Usager atteint d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	49
Annexe 12 : Usager souffrant d'un trouble dépressif caractérisé (majeur)	51
Annexe 13 : Usager symptomatique ou asymptomatique présentant des facteurs de risque associés à l'infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS)	53
Annexe 14 : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux	56
Annexe 15 : Résumé des rôles des professionnels assignés en GMF	57
RÉFÉRENCES	68

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AIC	Assistante infirmière-chef
ASI	Assistante du supérieur immédiat
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIP	Collaboration interprofessionnelle
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPIS	Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
DSI	Direction des services infirmiers
DME	Dossier médical électronique
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PTI	Plan thérapeutique infirmier
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TS	Travailleur social

PRÉAMBULE

CONTEXTE

Au début des années 2000, la création des groupes de médecine de famille (GMF) a été recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'améliorer l'accessibilité des soins et des services à la population québécoise. Ces installations favorisent le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle, la responsabilité populationnelle des centres de santé et de services sociaux et contribuent au lien de confiance et de collaboration entre les usagers et les professionnels de la santé et des services sociaux^{1,2,3}. Dès l'ouverture des premiers GMF, des infirmières cliniciennes ont été intégrées dans ce secteur afin d'offrir à la population inscrite des soins et des services en collaboration avec l'équipe médicale. À la suite du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (dit « Programme GMF »), en vigueur depuis 2015, ces infirmières cliniciennes, tout comme les autres professionnels et les médecins travaillant en GMF, sont invitées à favoriser la collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe et à optimiser leurs champs de pratique afin d'offrir de meilleurs soins et services aux usagers inscrits¹. En 2016, les recommandations visant les GMF sont également déployées dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) à l'intérieur desquels les futurs médecins de famille et autres professionnels de la santé (ex. : infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux, infirmières praticiennes, psychologues) sont formés. En surplus de leur mission de GMF, les GMF-U doivent contribuer à l'enseignement universitaire, à la recherche et à l'érudition⁴. Le présent document s'adresse aux infirmières cliniciennes à l'intérieur des GMF et des GMF-U.

L'amélioration de l'accès aux services de proximité^{*} est un défi important au MSSS, et ce, dans une vision intégrée des volets « santé » et « social ». Les travaux réalisés pour améliorer l'accès doivent s'inspirer des meilleures pratiques et privilégier un accès à des services de proximité complets et globaux centrés sur l'usager, en temps opportun, par une équipe interprofessionnelle, et cela, dans un esprit de continuité et d'intégration des services.

Comme les autres professionnels travaillant en GMF/GMF-U, la pratique des infirmières cliniciennes s'inscrit en adéquation avec les grands principes d'accessibilité, de qualité et de continuité du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi qu'en complémentarité avec les autres services du réseau territorial de services⁵. Il a été observé de façon clinique et par différents écrits provinciaux que la pratique des infirmières en GMF/GMF-U est variable d'un milieu à l'autre et sous-optimale dans certains milieux^{6,7,8,9,10,11}. Il est également observé que certaines pratiques infirmières sont cristallisées et répondent en partie au besoin des usagers inscrits, mais également freinent le déploiement de pratiques professionnelles et collaboratives. Cette variabilité de la pratique des infirmières cliniciennes peut entraver l'optimisation de soins et services efficaces pour la population québécoise¹². En cohérence avec le processus d'assignation de nouveaux professionnels en GMF (travailleur social, pharmacien, infirmière auxiliaire, infirmière praticienne en soins de première ligne, psychologue, nutritionniste, ergothérapeute, physiothérapeute, kinésologue et inhalothérapeute), il appert essentiel de repositionner le rôle et la pratique professionnelle des infirmières cliniciennes au sein des GMF/GMF-U et de promouvoir une pratique de collaboration au sein de l'équipe en tenant compte de l'expertise de chacun et de la complémentarité de leur apport.

Dans une perspective d'harmonisation de la collection des guides à l'intention des professionnels issus d'un établissement du RSSS et qui travaillent dans un GMF/GMF-U, le guide à l'intention des infirmières cliniciennes utilise la même structure que celle élaborée pour le *Guide pratique à l'intention des travailleurs sociaux issus d'un*

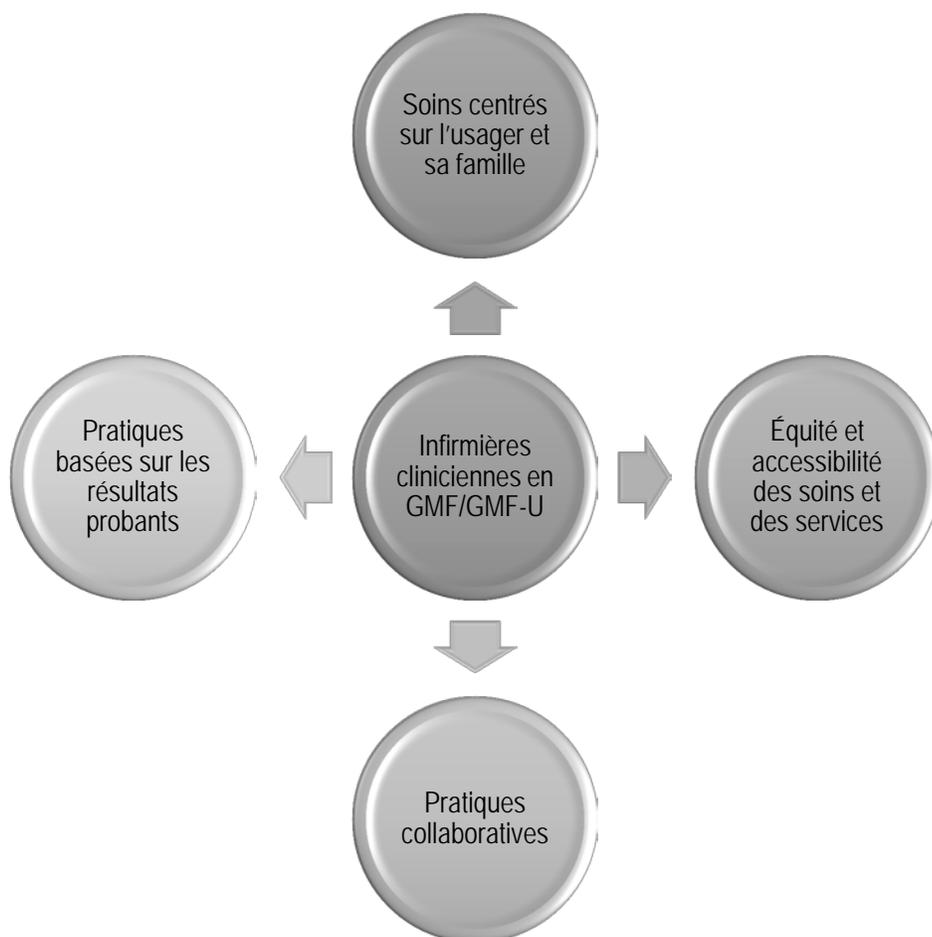
^{*} Tout au long du document, les services de proximité font référence aux soins de santé et aux services sociaux.

*établissement du réseau de la santé et des services sociaux et qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire*⁵. De plus, aux fins du présent guide de pratique à l'intention des infirmières cliniciennes, l'utilisation d'extraits intégraux ou adaptés du guide pratique des TS est autorisée par ses auteurs.

Finalement, il est essentiel de mentionner que la vision de la pratique des infirmières cliniciennes travaillant dans un GMF/GMF-U proposée dans ce guide a été inspirée par la vision et l'approche présentées par les auteurs du document *Rôle de l'infirmière de GMF. Avis clinique de la Direction des soins infirmiers du CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean*¹³. Aussi, les annexes qui présentent des standards cliniques ont été inspirées par des travaux de la Direction des soins infirmiers du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

VISION DES SOINS INFIRMIERS

Les infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U doivent être en adéquation avec leur rôle professionnel, un champ de pratique optimal et des résultats probants. Elles exercent selon un savoir, un savoir-être et un savoir-faire visant l'excellence dans la qualité des soins. Les soins infirmiers de proximité en GMF/GMF-U visent l'accessibilité, l'équité des soins et des services ainsi que des pratiques collaboratives avec, au cœur des décisions, les besoins évolutifs de l'utilisateur et de sa famille.



INTRODUCTION

UN GUIDE POUR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U

Ce guide s'adresse aux infirmières cliniciennes qui sont à l'emploi d'un établissement du RSSS et qui sont assignées en GMF/GMF-U. En vue d'une compréhension commune et d'un déploiement optimal de la pratique des infirmières cliniciennes pour l'ensemble de la province de Québec, ce guide vient aussi informer les directions des soins infirmiers, les directeurs de programmes en lien avec la première ligne, les gestionnaires et les médecins responsables des GMF et des GMF-U du standard de pratique attendu pour les infirmières cliniciennes travaillant en GMF/GMF-U.

UN GUIDE EN SOUTIEN AUX INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U

Ce guide a été créé dans le cadre d'une collection de guides de pratique qui s'adressent aux professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant en GMF/GMF-U. De façon spécifique, le *Guide pratique à l'intention des infirmières cliniciennes qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire* vise à soutenir le développement de la pratique professionnelle des infirmières qui exercent déjà en GMF/GMF-U ainsi que l'intégration des nouvelles infirmières cliniciennes, selon une perspective de collaboration interprofessionnelle (CIP). Dans un premier temps, il facilitera la compréhension et l'appropriation de leur rôle de même que le déploiement de leur pratique professionnelle. Dans un deuxième temps, il les aidera également à se familiariser concrètement avec le fonctionnement d'un GMF/GMF-U ainsi qu'à s'intégrer au sein de l'équipe interprofessionnelle du GMF/GMF-U. Ce guide s'inscrit en cohérence avec les objectifs ministériels qui concernent les infirmières cliniciennes travaillant en GMF/GMF-U et illustre l'apport exemplaire et attendu des infirmières cliniciennes au sein de l'équipe interprofessionnelle afin de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité, des problèmes de santé et de la satisfaction perçue par les usagers liées aux soins et aux services de proximité¹⁴. Ce guide illustre également comment peut se vivre la CIP dans le contexte d'un GMF/GMF-U. Il ne pourra pas répondre à toutes les questions, puisque plusieurs aspects concrets de la pratique des infirmières cliniciennes œuvrant en GMF/GMF-U évoluent au fil du temps et s'adaptent aux besoins des usagers. Cependant, il les informera sur le standard de pratique attendu⁵.

LE CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LA RÉALISATION DU GUIDE

Depuis 2016, les Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et du CIUSSS de la Capitale-Nationale ont été mandatés par le MSSS pour soutenir l'intégration des professionnels en GMF dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Parmi les travaux, le guide pratique à l'intention des travailleurs sociaux a été élaboré en soutien à leur pratique professionnelle en GMF. Il s'agit du premier guide de la collection. L'équipe de projet unissant les deux IUPLSSS a pu compter sur la précieuse collaboration du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du RCPI pour la création du présent guide.

UN GUIDE ARRIMÉ AUX BESOINS DES INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U

L'équipe de projet est formée d'experts cliniques et d'une chercheuse connaissant la pratique des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U. L'expertise de l'équipe a été conjuguée aux résultats probants et à une analyse de besoins réalisée auprès de 304 membres de la Communauté virtuelle de pratique des infirmières GMF du Québec à l'été 2018.

LA PROVENANCE DES PRATIQUES PROPOSÉES DANS LE GUIDE

Depuis la création des premiers GMF/GMF-U, quelques études se sont attardées à décrire la pratique des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U, soit de façon générale ou en ciblant certaines clientèles spécifiques^{6,14,15}. Plusieurs études soulignent un déploiement non optimal de la pratique des infirmières cliniciennes et mentionnent les barrières ainsi que les éléments facilitants concernant leur rôle en GMF/GMF-U. Plusieurs constats ressortent, dont :

- la variabilité des services offerts par les infirmières cliniciennes sur les différents territoires, ce qui amène une iniquité des soins et des services disponibles;
- la nécessité d'optimiser la pratique professionnelle des infirmières cliniciennes en adéquation avec leur champ d'exercice afin d'améliorer les soins et les services offerts à la population inscrite dans les organisations médicales.

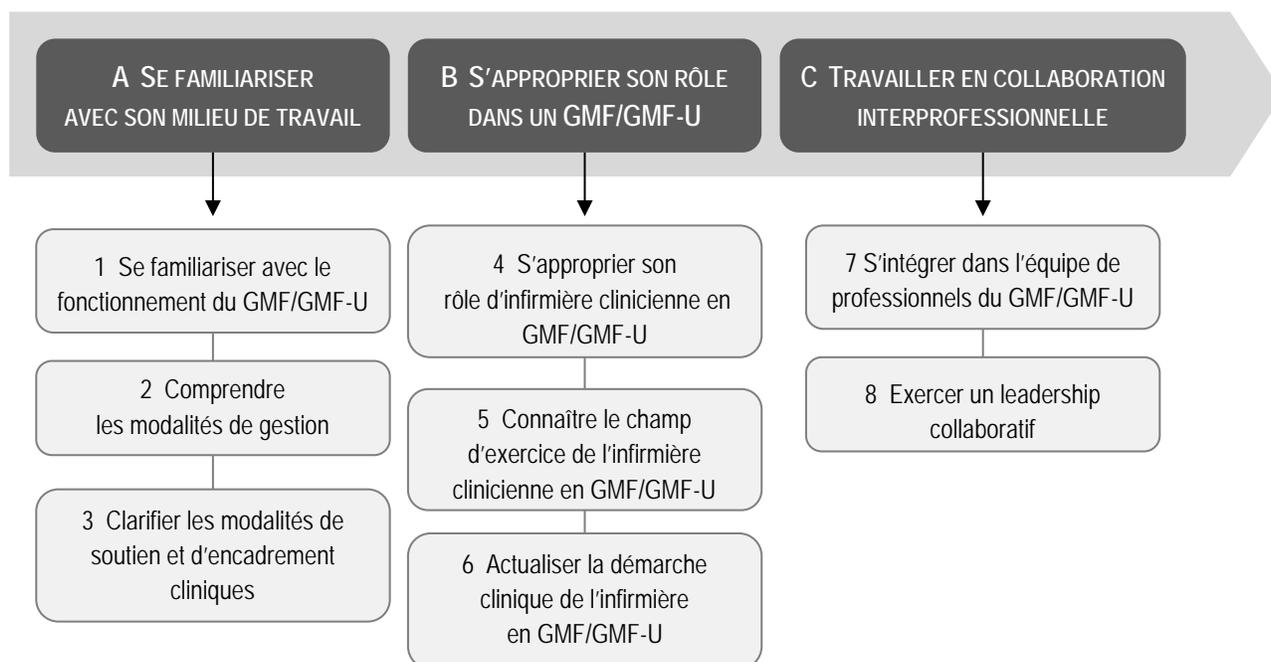
Les standards de pratique attendus dans ce guide prennent assise dans la littérature scientifique, le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières cliniciennes ainsi que les lignes directrices en lien avec les différents usagers pris en charge en GMF/GMF-U. La pratique professionnelle proposée s'inscrit également en cohérence avec les guides définis dans l'offre de service des services sociaux généraux (accessibilité, continuité, qualité, efficacité, efficience)¹⁶ au regard des soins infirmiers ainsi qu'avec les exigences déontologiques, réglementaires et normatives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

LE CONTENU DU GUIDE

Ce guide propose des pratiques à privilégier et des pistes d'action pouvant inspirer et soutenir les infirmières cliniciennes lorsqu'elles commencent à travailler dans un GMF/GMF-U ou lorsqu'elles désirent optimiser leur pratique professionnelle. Il constitue aussi un point de repère pour les diriger vers des ressources qui faciliteront leur intégration dans leur milieu de travail⁵.

Le guide comprend trois sections et huit aide-mémoires. En annexe, on trouve également des standards cliniques établis en fonction des divers types d'usagers rencontrés en GMF/GMF-U.

Voici une vue d'ensemble des sections et des aide-mémoires :



Chacun de ces aide-mémoires comprend les quatre rubriques suivantes :

- **POUR SE METTRE EN ACTION**
Des questions pour susciter la réflexion sur le sujet de l'aide-mémoire ainsi que pour orienter les actions
- **POUR BIEN SE COMPRENDRE**
Quelques notions concrètes en lien avec le sujet abordé
- **DÉFIS**
Des défis et des enjeux pouvant être rencontrés lors de son intégration
- **AIDE-MÉMOIRE DE PRATIQUES À PRIVILÉGIER ET DE PISTES D'ACTION**
Des pratiques incontournables pour une intégration réussie ainsi que des pistes d'action concrètes pour y parvenir et pour composer avec les défis nommés

A SE FAMILIARISER AVEC SON MILIEU DE TRAVAIL

1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U⁵



POUR SE METTRE EN ACTION

- Quelles sont les personnes-ressources au CI(U)SSS et dans le GMF/GMF-U à qui l'on peut s'adresser pour des questions sur le plan administratif?
- Y a-t-il des ressources ou des outils qui ne sont pas accessibles et qu'il serait souhaitable d'avoir pour exercer son rôle de façon optimale?
- De quelle façon est-il possible de s'approprier les lieux et leur fonctionnement?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

S'approprier le fonctionnement du GMF/GMF-U signifie acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour assumer pleinement son rôle au sein de l'organisation¹⁷. S'approprier un nouveau milieu de travail est un processus qui prend plusieurs mois¹⁷. Cela implique de naviguer dans un **nouvel environnement de travail** et de s'assurer d'avoir toute l'information et les ressources nécessaires pour exercer sa profession de manière optimale.

Le GMF/GMF-U est **une organisation publique, privée, mixte conventionnée¹⁸ ou universitaire⁴** qui reçoit une reconnaissance officielle du MSSS lui permettant d'accueillir dans ses lieux des professionnels à l'emploi d'un établissement du RSSS.

Plusieurs médecins de famille et autres professionnels à l'intérieur d'un GMF/GMF-U peuvent travailler avec la **modalité d'accès adapté**. L'accès adapté est une pratique où l'utilisateur peut avoir accès à des services médicaux de première ligne en temps opportun¹⁹. L'accès adapté permet aux usagers, entre autres, d'avoir accès à leur médecin, ou à tout autre professionnel selon le besoin, dans un délai de deux semaines²⁰. Outre les médecins de famille, plusieurs des professionnels des GMF/GMF-U privilégient cette pratique, au bénéfice des usagers.

Pour se familiariser avec son nouveau milieu de travail, il est possible de compter sur le **soutien des gestionnaires concernés du CI(U)SSS, du médecin responsable du GMF, du directeur médical du GMF-U, de ses collègues de travail ou d'un adjoint administratif^{5,21}**. Si plus d'une infirmière clinicienne œuvre dans le GMF/GMF-U, il est également possible de bénéficier de son soutien au moment de son arrivée étant donné que la participation à la formation des stagiaires et des novices est l'une de ses responsabilités²². Le succès de cette étape repose aussi sur le rôle proactif que l'infirmière clinicienne jouera en vue de contribuer à son intégration.



DÉFIS

- Les conditions d'accueil peuvent varier d'un GMF/GMF-U à l'autre, ainsi que l'accès à des ressources matérielles et informatiques.
- Dans certains GMF/GMF-U, les espaces de travail partagés et la rotation pour l'occupation des bureaux font partie de l'organisation et de la culture du travail ou sont liés à des contraintes d'espace.
- Dans certains GMF/GMF-U, il est possible que l'infirmière clinicienne ait à travailler dans plusieurs cliniques et qu'elle se déplace d'une journée à l'autre.
- Les infirmières travaillant sur plusieurs sites ou différents GMF devront s'adapter aux réalités de chaque milieu.

AIDE-MÉMOIRE 1 SE FAMILIARISER AVEC LE FONCTIONNEMENT DU GMF/GMF-U⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Se préparer à travailler dans un GMF/GMF-U	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer, auprès du gestionnaire au sein du CI(U)SSS, des documents administratifs institutionnels dont il faut prendre connaissance en lien avec le travail en GMF/GMF-U (ex. : document sur l'éthique, les droits des usagers, la confidentialité, les règles, les politiques)²¹. • Se renseigner pour comprendre le Programme GMF ou GMF-U⁴ et ce que signifie l'accès adapté^{19,23} dans un GMF ou un GMF-U. • Se renseigner sur le GMF/GMF-U dans lequel s'effectuera le travail (ex. : son emplacement, le territoire desservi, le type de GMF/GMF-U, le profil des usagers, les services offerts, les politiques et procédures, le dossier médical électronique (DME) utilisé, le type d'accès à des rendez-vous^{6,21}, en visitant par exemple le site Web du GMF/GMF-U ou en contactant d'autres collègues travaillant déjà en GMF/GMF-U ou un gestionnaire).
Se familiariser avec l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Visiter les installations du GMF/GMF-U^{21,24} pour se familiariser avec les lieux de travail, les locaux administratifs, les salles communes, les bureaux cliniques, les salles d'exams, etc.
S'informer sur les conditions de travail auprès du supérieur du CI(U)SSS et du responsable du GMF/GMF-U	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer des conditions de travail, telles que l'horaire de la clinique, l'horaire quotidien (pauses, repas), l'accès à un vestiaire, à un stationnement ou aux services de transport publics^{21,25}; • S'informer sur les aspects relatifs à la sécurité du travail, tels que les mesures d'urgence, la déclaration d'incidents et d'accidents du travail, la prévention des infections^{21,24} et les assurances en cas de plainte ou de poursuite.
Vérifier la disponibilité des ressources et des outils nécessaires au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'accès aux ressources et aux outils suivants : <ul style="list-style-type: none"> — ressources matérielles^{21,25,26} (ex. : bureau, carte d'accès, clés, téléphonie, classeurs, boîte vocale, imprimante, télécopieur, service d'archives); — ressources informatiques^{21,24,25} (ex. : ordinateur avec logiciels pertinents, accès à l'intranet au moyen d'un jeton de téléaccès, accès au DME, code d'accès pour les exams de laboratoire); — outils administratifs^{21,27} (ex. : liste de collègues, bottin des partenaires et des ressources communautaires, listes des ressources intrahospitalières ou spécialisées); — outils cliniques utiles à son travail²¹ (ex. : ordonnances collectives, ordonnances individuelles, prescription infirmière²⁸, protocoles médicaux nationaux²⁹, protocoles, plan d'intervention, plan thérapeutique infirmier³⁰, notes d'évolution, autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier). • Rencontrer les personnes-ressources concernant les aspects administratifs^{21,24,25} et cliniques pour exprimer clairement ses besoins de ressources ou d'outils auprès des responsables concernés. À noter que dans les GMF-U, les agents d'amélioration continue de la qualité assument des fonctions liées principalement à la mise en place d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et peuvent être amenés à soutenir les membres de l'équipe interprofessionnelle dans la gestion des changements³¹.

2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION



POUR SE METTRE EN ACTION

- *Qui sont les supérieurs et quels sont leurs rôles respectifs?*
- *À quel sujet peuvent-ils être sollicités?*
- *Quels sont les canaux de communication les plus appropriés pour les joindre?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

En GMF/GMF-U, la **gestion des ressources professionnelles est une responsabilité partagée** entre un « leader médical » dans le GMF et un « leader clinico-administratif » provenant du CI(U)SSS^{1,32}. Le terme *cogestion* reflète davantage le type de collaboration qui doit être valorisé entre ces deux acteurs du réseau.

L'**autorité hiérarchique (administrative et encadrement clinique)** constitue un pouvoir qui est consenti à un cadre, lui permettant d'intervenir auprès d'un professionnel ou d'une équipe³³. Dans le RSSS, les fonctions de la personne exerçant cette autorité peuvent varier d'un établissement à l'autre. Cela signifie que les infirmières cliniciennes assignées dans un GMF/GMF-U relèvent de l'établissement du RSSS pour les aspects administratifs, la qualité de la pratique clinique et les activités d'encadrement clinique^{4,18}.

L'**autorité fonctionnelle**, assurée par le médecin responsable du GMF/GMF-U, veille au bon fonctionnement des activités quotidiennes dans le GMF/GMF-U tout en mettant en place des conditions favorables à la collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe³⁴.

La façon dont s'actualise le **partage des responsabilités** entre les gestionnaires du CI(U)SSS et le médecin responsable du GMF/GMF-U peut varier. Voici, à titre d'exemple, dans le tableau de la page suivante, les responsabilités qui pourraient incomber au gestionnaire exerçant une autorité hiérarchique ainsi qu'à celui exerçant une autorité fonctionnelle^{5,21,24,34,35,36,37,38}.

PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE LE GESTIONNAIRE DU CI(U)SSS ET LE MÉDECIN RESPONSABLE DU GMF*1,2,5,32

Le gestionnaire du CI(U)SSS exerçant une autorité hiérarchique est responsable de :	Le médecin responsable du GMF exerçant une autorité fonctionnelle est responsable de :
<ul style="list-style-type: none"> - maintenir les liens directs avec le médecin responsable; - gérer les ressources humaines et financières du CI(U)SSS; - appliquer les politiques, les procédures et les conventions collectives en vigueur au CI(U)SSS (ex. : guide d'éthique, droits des usagers, politique sur la prévention de la violence); - évaluer la qualité des pratiques professionnelles; - soutenir la collaboration interprofessionnelle; - assurer le soutien à l'acquisition et à l'amélioration des compétences des professionnels; - veiller à l'efficacité des trajectoires entre le GMF et le CI(U)SSS (ex. : processus de référence, liaison, fluidité, continuité). 	<ul style="list-style-type: none"> - maintenir les liens directs avec le ou les cogestionnaires du CI(U)SSS; - prévoir des services adaptés aux besoins de la population de son territoire, en partenariat avec les CI(U)SSS; - respecter les descriptions de tâches élaborées avec les CI(U)SSS; - coordonner l'expertise des professionnels concernés; - susciter et soutenir la collaboration interprofessionnelle; - collaborer à l'appréciation de la qualité des pratiques professionnelles avec le ou les cogestionnaires du CI(U)SSS.
<p>Les responsabilités partagées sont en lien avec :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - l'accueil et l'intégration des professionnels en GMF; - l'explication des modalités de cogestion hiérarchique et fonctionnelle; - la planification de la présence au travail (ex. : horaire de travail, lieu de travail); - la gestion des conflits; - la détermination et l'analyse des besoins de perfectionnement professionnel; - la détermination des besoins prioritaires des usagers inscrits au GMF; - la gestion de situations qui menacent la qualité et la sécurité de soins et de services, selon leur champ respectif d'autorité; - l'accessibilité matérielle et informatique appropriée. 	

*Ce partage des responsabilités est aussi applicable en contexte GMF-U.



DÉFIS

- Les responsabilités partagées entre le gestionnaire et le médecin responsable du GMF/GMF-U peuvent parfois entraîner de la confusion s'il n'existe pas une bonne compréhension des rôles et des responsabilités propres à chaque autorité ainsi que de bonnes modalités de communication.
- Les responsabilités partagées entre le gestionnaire, le directeur médical du GMF-U et les médecins responsables du GMF à l'intérieur des GMF-U peuvent poser un défi supplémentaire en matière de cogestion en raison de la mission universitaire de l'établissement.

AIDE-MÉMOIRE 2 COMPRENDRE LES MODALITÉS DE GESTION⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Comprendre les rôles de ses supérieurs du GMF/GMF-U et du CI(U)SSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un contact individuel et en personne avec le supérieur hiérarchique dans le CI(U)SSS et le supérieur fonctionnel dans le GMF (ex. : convenir d'une rencontre d'accueil avec chacun d'eux ou ensemble)²¹. • Valider leurs rôles respectifs et connaître les sujets pour lesquels ils peuvent être interpellés individuellement et ensemble²¹. • Connaître le rôle des collaborateurs du GMF/GMF-U (ex. : adjoint administratif du médecin responsable du GMF/GMF-U)²¹. • Convenir des modalités à privilégier pour communiquer avec chacun d'eux. • Discuter de l'appréciation de sa contribution et de son rendement²¹.

3 CLARIFIER LES MODALITÉS DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT CLINIQUES



3 Clarifier les modalités de soutien et d'encadrement cliniques



POUR SE METTRE EN ACTION

- Quelles sont les modalités de soutien et d'encadrement cliniques offertes par la Direction des soins infirmiers (DSI) et les autres instances désignées du CI(U)SSS afin d'encadrer son rôle d'infirmière clinicienne?
- Qui est la ou les personnes responsables d'offrir le soutien et l'encadrement cliniques?
- Quels sont les besoins ou les objectifs d'apprentissage en lien avec son rôle d'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U?
- Quelles dimensions en lien avec le savoir, le savoir-faire et le savoir-être sont à développer ou à consolider pour faciliter son travail au sein du GMF/GMF-U?
- Quelles sont les sources de données à consulter?



POUR BIEN SE COMPRENDRE⁵

Dans les CI(U)SSS, les modalités d'encadrement clinique disponibles et les personnes responsables peuvent varier d'un établissement à l'autre. L'encadrement est habituellement offert par une personne désignée de la DSI. Certains milieux vont privilégier l'utilisation de l'expression « soutien clinique » ou « accompagnement clinique » pour décrire les mesures d'accompagnement offertes par une collègue, une assistante infirmière-chef (AIC) ou assistante du supérieur immédiat (ASI), une conseillère en soins, etc.^{39,40,41}.

Le soutien et l'encadrement cliniques visent à orienter la pratique des professionnels afin de développer et de maintenir leurs compétences cliniques et relationnelles, tout en assurant le respect de normes professionnelles ainsi que la qualité et la sécurité des soins.



DÉFIS

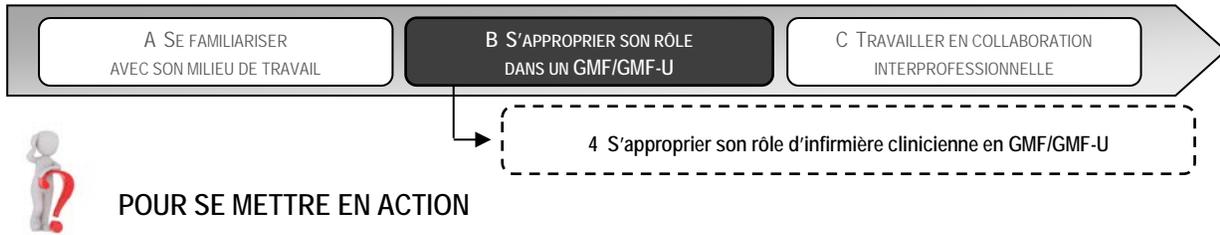
- Les modalités de soutien et d'encadrement cliniques peuvent varier d'un établissement à l'autre⁵.
- L'infirmière clinicienne a la responsabilité professionnelle de maintenir à jour sa pratique.
- L'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U doit être vigilante à l'égard des glissements de pratique pouvant survenir à la suite d'un encadrement clinique peu présent de la part de la DSI de son établissement.
- La pratique infirmière en GMF/GMF-U peut isoler l'infirmière clinicienne en tant que professionnelle infirmière appartenant à une organisation CI(U)SSS. Il est primordial pour les infirmières cliniciennes de conserver ou de créer un lien d'appartenance avec la DSI et les directions cliniques de leur établissement respectif, mais également avec les infirmières cliniciennes œuvrant dans les autres GMF/GMF-U du territoire.

AIDE-MÉMOIRE 3 CLARIFIER LES MODALITÉS DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT CLINIQUES⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>S'informer sur les modalités d'encadrement clinique disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer auprès de son gestionnaire du CI(U)SSS : <ul style="list-style-type: none"> — de la personne responsable d'offrir un soutien et un encadrement cliniques⁴²; — des modalités disponibles (ex. : accompagnement individuel ou en groupe, intraprofessionnel ou interprofessionnel); — des types d'encadrements offerts (ex. : consultation, supervision, codéveloppement, accompagnement, mentorat, participation aux communautés de pratique); — de la manière d'accéder au soutien et à l'encadrement cliniques (ex. : contact avec la personne responsable par téléphone ou par courriel, inscription pour participer à des rencontres de groupe).
<p>Réfléchir à ses besoins de soutien et à ses objectifs de développement professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier ses besoins de soutien et ses objectifs de développement professionnel avec son supérieur du CI(U)SSS et le responsable du GMF/GMF-U. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> — Être soutenu dans le transfert des apprentissages ou des connaissances vers la pratique en GMF/GMF-U. — Réfléchir sur la pratique en GMF/GMF-U et mieux la comprendre. — Être accompagné afin de moduler ses pratiques en fonction des usagers et du contexte du GMF/GMF-U. — Discuter de la gestion de la charge de cas (ex. : priorisation des usagers, conclure ou poursuivre une prise en charge). — Participer à des formations et assurer le développement continu de ses compétences. — Créer des outils cliniques nécessaires à la pratique des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U en partenariat avec la DSI ou la direction clinique. — Adopter une approche de pratique réflexive⁴³ sur sa pratique en contexte de GMF/GMF-U : les forces, les enjeux, les questionnements et les pistes de solution trouvées.
<p>Se prévaloir du soutien et de l'encadrement cliniques offerts dans le CI(U)SSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les modalités de soutien et d'encadrement cliniques à privilégier pour répondre à ses besoins et à ses objectifs, selon leur disponibilité dans le CI(U)SSS. • Exprimer ses besoins à la personne responsable du soutien et de l'encadrement cliniques. • Convenir et planifier du soutien et de l'encadrement cliniques à recevoir avec la personne responsable (ex. : la modalité, la fréquence, la durée, le soutien lorsque la situation nécessite une réponse dans l'immédiat).
<p>Participer activement aux activités d'encadrement clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se préparer pour les activités d'encadrement afin d'en retirer le plus de bénéfices possibles (ex. : noter ses questionnements d'ordre professionnel lorsqu'ils surviennent). • Partager les expériences vécues au sein du GMF/GMF-U et les situations vécues par les usagers qui posent un défi, dans le respect de la confidentialité. • Contribuer au développement des outils cliniques nécessaires à la pratique infirmière en GMF/GMF-U en partenariat avec la DSI ou les directions cliniques.

B S'approprier son rôle professionnel dans un GMF/GMF-U

4 S'APPROPRIER SON RÔLE D'INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN GMF/GMF-U



- *En quoi la pratique professionnelle de l'infirmière clinicienne dans un GMF/GMF-U diffère-t-elle de sa pratique antérieure⁵?*
- *En quoi la pratique dans un GMF/GMF-U permet-elle une amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers inscrits⁵?*
- *Quelles sont les expériences de pratiques antérieures et les formations reçues qui peuvent aider à comprendre et à exercer le rôle d'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U^{8,44}?*
- *Quels sont les défis en lien avec les spécificités du rôle de professionnel dans un GMF/GMF-U et comment les surmonte⁵?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

La pratique des infirmières cliniciennes en GMF est une pratique qui a évolué depuis l'implantation des GMF/GMF-U en 2002. Pour plusieurs, la différence réside dans le changement de philosophie entre la pratique intrahospitalière vers les soins de proximité à l'intérieur desquels l'infirmière clinicienne effectue la prise en charge longitudinale de usagers vulnérables ou de cas complexes, ou effectue des soins ponctuels selon les besoins des usagers. Afin d'avoir une pratique optimale et d'exercer adéquatement son rôle d'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U, il est essentiel de bien connaître les balises de sa profession, soit ses activités réservées, afin de bien s'enraciner dans son champ d'exercice⁴⁵. À tout moment, il est possible de consulter le champ d'exercice et les activités réservées de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (voir l'annexe 1)⁴⁵. Il faut également ajouter son rôle d'infirmière clinicienne²² aux activités réservées.

Comme défini par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, article 36⁴⁶ :

- « 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 ».

Plus le rôle et les activités réservées à l'infirmière clinicienne seront maîtrisés, plus il sera possible d'exercer un leadership clinique⁸ et leadership collaboratif⁴⁷ permettant de reconnaître ainsi son champ d'expertise et celui des autres membres au sein de l'équipe au plus grand bénéfice des usagers. Le travail d'une infirmière clinicienne dans un GMF/GMF-U la met en contact avec une diversité de professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que des ressources hospitalières et communautaires. Il nécessite donc de solides connaissances physiopathologiques et psychosociales, du leadership^{6,48,49}, de l'autonomie, du professionnalisme et de la souplesse, comme dans tout milieu professionnel⁵.



DÉFIS

- Le fait de travailler à temps partiel et d'être nouvellement diplômé sont des éléments à prendre en compte dans l'appropriation du rôle^{5,8,50}.
- Le travail en vase clos, la cristallisation de certaines pratiques ou être la seule infirmière clinicienne dans le GMF/GMF-U sont des éléments pouvant freiner le rayonnement du rôle⁵.
- Les GMF/GMF-U qui favorisent un rôle d'infirmière clinicienne dépendant du médecin de famille peuvent agir comme un obstacle à une pratique infirmière axée sur la prise en charge des usagers¹⁵.
- Les CI(U)SSS à l'intérieur desquels la pratique des infirmières est inconsistante et variable freinent le développement du rôle optimal⁴⁸.
- La méconnaissance du rôle des membres de l'équipe interprofessionnelle est un enjeu à prendre en considération dans le déploiement de son propre rôle^{5,48,51}.
- L'incompréhension de la complémentarité des champs d'exercice entre les médecins, les infirmières cliniciennes, les infirmières praticiennes et les infirmières auxiliaires dans le milieu clinique freine le déploiement optimal du rôle des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U^{5,15,48}.
- L'établissement de liens de collaboration et l'acquisition d'un certain degré de confort à travailler avec d'autres professionnels nécessitent du temps^{5,17,52,53,54,55}.

AIDE-MÉMOIRE 4 S'APPROPRIER SON RÔLE D'INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN CONTEXTE DE GMF/GMF-U

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
S'approprier le contenu des documents qui précisent la spécificité de son rôle	<ul style="list-style-type: none"> • S'approprier le contenu du présent guide qui présente le rôle et les standards cliniques attendus pour les infirmières cliniciennes dans un contexte de GMF/GMF-U. • Revoir les activités réservées et s'approprier celles qui s'appliquent dans un contexte de pratique en GMF/GMF-U. • S'approprier le contenu des documents de l'OIIQ concernant notamment la mosaïque des compétences des infirmières cliniciennes⁵⁶. • Consulter le site de la Communauté virtuelle de pratique des infirmières GMF. • Consulter le site de l'Association des infirmières en médecine de famille du Canada : https://www.cfpna.ca/.
Développer ou consolider ses connaissances cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir recours à du soutien et de l'encadrement cliniques par une personne habilitée⁵. • Participer à des rencontres de codéveloppement ou à des rencontres de cas clinique⁵. • Participer à des activités de formation continue ou à des activités de mise à jour des compétences et des connaissances liées à son champ d'exercice. • Utiliser les documents d'encadrement clinique accessibles au sein du CI(U)SSS. • Participer aux réunions d'équipe au sein du CI(U)SSS.
Faire appel à diverses personnes-ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Partager son expertise avec les infirmières cliniciennes des autres GMF/GMF-U du territoire (ex. : jumelage, mentorat, activités de codéveloppement). • Favoriser le réseautage entre les infirmières cliniciennes des GMF/GMF-U, les infirmières praticiennes en soins de première ligne, les conseillères en soins infirmiers, les conseillères-cadres en soins infirmiers et les chercheurs de façon à conserver une vision axée sur les sciences infirmières et à assurer la qualité des services infirmiers pour la population. • Avoir recours à l'expertise des autres membres de l'équipe interprofessionnelle.
Connaître les ressources des réseaux public et communautaire de son territoire	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les ressources communautaires du territoire et communiquer avec elles au besoin en consultant, entre autres, le répertoire des ressources en santé et services sociaux publié par le MSSS et les organisateurs communautaires du CI(U)SSS⁵.

5 CONNAÎTRE LE CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN GMF/GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- *Quels sont le champ d'exercice et les activités réservées de l'infirmière clinicienne?*
- *Comment s'actualise le champ d'exercice de l'infirmière clinicienne en contexte de GMF/GMF-U?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

La portée du rôle de l'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U sera clarifiée afin d'en permettre l'optimisation. De façon générale, la pratique professionnelle de l'infirmière s'adapte aux besoins des usagers en tous genres. Le champ d'exercice des infirmières couvre les volets préventif, curatif, de réadaptation et palliatif. « Il permet également à l'infirmière d'intervenir selon une perspective globale de l'usager au regard de sa situation de santé. L'évaluation peut se faire à diverses occasions, en amont ou en aval de l'évaluation du médecin ou des autres professionnels : 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 ligne⁴⁵. »

En GMF/GMF-U, l'infirmière clinicienne est souvent le premier point de contact. Elle joue un rôle clé afin d'évaluer la personne dans sa globalité et de cibler les déterminants de la santé ou les mécanismes pouvant entraver ou mieux soutenir sa santé. En collaboration avec le médecin de famille et les autres professionnels de la santé et des services sociaux, l'infirmière clinicienne effectue la prise en charge des usagers sous forme de suivi longitudinal ou de soins ponctuels⁵⁷ (pour répondre à un problème ou à un besoin aigus). La pratique d'assistance médicale ne doit pas être privilégiée. L'évaluation globale de la condition de la personne, la gestion des soins, la gestion de cas^{58,59} et la promotion de la santé (éducation à la santé, soutien à l'autogestion, dépistage et prévention) sont des domaines d'activité^{44,60} liés à la pratique des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U^{6,7,8,9,11,61,62,63,64,65,66}.



DÉFIS

- La méconnaissance de la portée de son champ d'exercice, pour l'infirmière clinicienne⁴⁸.
- La méconnaissance du champ d'exercice de l'infirmière clinicienne par ses collaborateurs⁴⁸.
- Les chevauchements des champs d'exercice respectifs entre les membres de l'équipe interprofessionnelle sont un enjeu à prendre en considération⁴⁸.

Parmi l'ensemble des domaines d'activité infirmiers⁴⁴, quatre sont énumérés dans l'aide-mémoire 5. Toutefois, toutes les activités réservées peuvent se joindre à celles décrites dans l'aide-mémoire pour favoriser la prise en charge globale des usagers grâce à l'autonomisation du rôle de l'infirmière clinicienne, et ce, tout le long du continuum de vie de l'usager.

AIDE-MÉMOIRE 5 L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN GMF/GMF-U : CHAMP D'EXERCICE⁴⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER : ACTIVITÉS RÉSERVÉES	PISTES POUR L'ACTION
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité constitue l'assise de l'exercice infirmier : <ul style="list-style-type: none"> — Évaluer permet de déceler des problèmes de santé, de reconnaître une anomalie⁴⁵. • Collecter des données : <ul style="list-style-type: none"> — Histoire de santé, facteurs de risque, signes et symptômes, examens physique et mental ciblés, facteurs de l'environnement physique, social, culturel et spirituel ayant une incidence sur la condition de santé de la personne. — Compléter le portrait de la situation clinique, en partenariat avec l'utilisateur, ses proches (si autorisation de contact) et les membres de l'équipe interprofessionnelle. • Constat infirmier : <ul style="list-style-type: none"> — Identifier et prioriser les besoins ou les problèmes qui nécessitent un suivi clinique, en fonction des constats liés à la condition globale de l'utilisateur.
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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> — Suivre l'évolution de l'état de santé de la personne. — Préciser les alertes cliniques. — Anticiper ses réactions en fonction de son individualité. — Identifier les problèmes et les besoins de la personne. — Déceler rapidement toute complication ou situation nécessitant l'intervention infirmière, médicale ou d'autres professionnels. — Juger de l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement. — Adapter les interventions selon l'évolution de la santé de la personne. — Rédiger et ajuster le PTI. • Convenir avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle du moment opportun de l'intervention de chacun auprès de l'utilisateur. Les modalités de la surveillance sont influencées par⁸ : <ul style="list-style-type: none"> — la condition de santé de la personne; — ses préférences; — ses besoins, ses valeurs, ses forces; — les autres professionnels de la santé et des services sociaux travaillant auprès de la personne.
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la gestion de cas au moment de la prise en charge des personnes ayant des besoins de soins complexes, des personnes ayant des maladies chroniques multiples^{67,68} ou des personnes étant de grandes utilisatrices des services^{58,69}, qui nécessitent une prise en charge interdisciplinaire ou interservices. • Effectuer l'évaluation globale de la personne, le suivi clinique, la gestion des maladies chroniques et la surveillance des conditions de santé complexes en collaboration avec d'autres professionnels ou services afin de maintenir la continuité des soins. • Planifier la prise en charge selon les objectifs, les besoins, les valeurs et les croyances de l'utilisateur en déterminant l'objet, l'intensité, la forme et la modalité, qui peuvent varier selon l'utilisateur et sa famille.

PRATIQUES À PRIVILÉGIER : ACTIVITÉS RÉSERVÉES	PISTES POUR L'ACTION
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes (<i>SUITE</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion de saines habitudes de vie en utilisant des approches reconnues, dont l'approche motivationnelle. • Valoriser l'indépendance et la responsabilité de l'usager par l'éducation à la santé, qui représente toute activité permettant d'améliorer les compétences et la confiance de l'usager à l'égard de l'autogestion de sa condition de santé⁴⁵.
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon l'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité réservée permet à l'infirmière d'effectuer et d'ajuster un vaste éventail de traitements médicaux, conformément aux indications inscrites dans l'ordonnance individuelle, par exemple pour le diabète, les anticoagulants, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle, les pertes vaginales inhabituelles, etc., ou selon les protocoles de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)⁴⁵. L'activité d'ajustement lui permet aussi de cesser un traitement médical selon les paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective, par exemple pour les suivis d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). • En plus de favoriser la collaboration étroite entre le médecin et l'infirmière, cette activité réservée reconnaît la contribution de l'infirmière à des soins diversifiés et spécialisés, comme pour les suivis d'Alzheimer et de déficits cognitifs, de grossesse, ABCdaire et la prise en charge des maladies chroniques. • Son libellé permet également que sa portée évolue au fur et à la mesure de l'avancement des connaissances et des soins de santé. En outre, les infirmières devront continuellement adapter leur pratique pour tenir compte de ces progrès.

ACTIVITÉS PARTAGEABLES AVEC LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

Toutes les professions concernées par les réformes législatives de 2002 et de 2009 se voient reconnaître une participation à des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif, et même une responsabilité à cet égard, partagée selon leur domaine respectif.

L'article 39.4 du Code des professions prévoit par ailleurs que : « L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles^{45,70}. »

Les activités incluses dans cette zone commune sont comprises dans le champ d'exercice de chacune des professions visées et doivent être liées à sa finalité. Bien que ces activités ne soient pas réservées, le professionnel en assume la responsabilité eu égard à la protection du public et l'adapte en fonction de son champ de pratique.

ACTIVITÉS PARTAGEABLES CONTEXTUALISÉES AUX INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Éduquer à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander des changements dans les habitudes de vie. • Discuter de l'incidence de la maladie sur la condition de santé. • Discuter des facteurs de risque. • Impliquer l'utilisateur, valider ses objectifs de vie. • Participer à des kiosques de promotion de saines habitudes de vie.
Prévenir et dépister	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir le risque suicidaire en dépistant les usagers à risque, en les évaluant et en travaillant de concert avec les autres professionnels. • Dépister les maladies à risque en utilisant les outils à sa portée (ordonnance collective, programme de dépistage, etc.).
Soutenir l'autogestion	<ul style="list-style-type: none"> • Souligner les succès. • Légitimer les échecs. • Rechercher les forces de l'utilisateur. • Discuter de stratégies pour modifier les habitudes de vie. • Soutenir l'utilisateur dans la reconnaissance des symptômes liés à une détérioration de son état.

6 ACTUALISER LA DÉMARCHE CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN GMF/GMF-U



POUR SE METTRE EN ACTION

- *Comment se déroule le processus clinique de consultation infirmière en GMF/GMF-U?*
- *Quelle est la démarche clinique de l'infirmière clinicienne?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE

L'infirmière clinicienne intervient selon une approche centrée sur l'utilisateur qui favorise l'autogestion. Ses actions couvrent différents champs d'intervention : la prévention, la promotion de la santé, l'évaluation, le suivi et la coordination. L'infirmière clinicienne joue un rôle sur les plans de la qualité et de l'accessibilité des soins¹⁴. Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin de famille et les autres professionnels de la santé et des services sociaux pour assurer le suivi conjoint de l'utilisateur³⁴. Sa démarche clinique est incontournable dans sa pratique et s'inscrit dans une structure de pensée lui permettant d'évaluer les besoins des usagers et de déterminer les pistes d'action avec ce dernier.



DÉFIS

- La diversité des usagers ayant recours à la consultation infirmière en GMF/GMF-U, tout comme dans les CI(U)SSS, exige de la part de l'infirmière clinicienne d'acquérir un large éventail de connaissances.
- L'infirmière clinicienne doit s'approprier différents standards de pratique ou cliniques dans différents domaines de la santé, dont les maladies chroniques physiques et mentales.
- L'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U doit maîtriser le continuum de vie et de soins et doit adapter sa démarche clinique à tous les usagers en prenant en considération leur contexte de vie, leurs préférences, leurs valeurs, leurs connaissances et leur capacité d'autogestion.

AIDE-MÉMOIRE 6 LA DÉMARCHE CLINIQUE À PRIVILÉGIER AU COURS D'UNE RENCONTRE ENTRE L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE ET UN USAGER

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Documenter	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un lien de confiance. • Procéder à son identification ainsi qu'à celle de l'utilisateur. • Assurer la confidentialité, le confort et l'intimité. • Identifier la raison de la consultation, les préoccupations et les besoins de l'utilisateur ainsi que son projet de vie. • Collecter des données sur son historique de santé (PQRSTU/AMPLE). • Procéder à l'examen physique ciblé.
Déterminer et prioriser	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les problèmes et les constats infirmiers, selon les besoins et les objectifs de l'utilisateur, en fonction de l'évaluation infirmière. • Prioriser les interventions de manière concertée avec l'utilisateur.
Entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre, en fonction de ses constats, le suivi et la prise en charge de l'utilisateur, soit : <ul style="list-style-type: none"> — en lien avec la promotion de la santé, le dépistage, la prévention; — l'éducation à la santé et le soutien à l'autogestion; — discuter avec l'utilisateur de l'orientation à privilégier, soit vers des services, des ressources ou un autre professionnel de la santé à l'intérieur ou à l'extérieur du GMF (ex. : ressources communautaires, services spécialisés).
Effectuer la planification des soins, le suivi et la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier la prise en charge et la surveillance nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> — Selon les standards cliniques (voir les annexes 2 à 13). Ces standards cliniques décrivent les activités devant être exercées par les infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U. Elles sont présentées de façon à optimiser le rôle infirmier selon les bonnes pratiques. — Selon les domaines du droit de prescrire de l'infirmière : santé publique, problèmes de santé courants et soins de plaies. — Selon tous les autres outils cliniques.

C TRAVAILLER EN COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U⁵



POUR SE METTRE EN ACTION

- Est-ce que le rôle de l'infirmière clinicienne dans le GMF/GMF-U est clair pour elle-même? L'est-il pour ses collègues?
- Quel est le rôle des autres professionnels de l'équipe du GMF/GMF-U?
- Quelles sont les modalités de communication, de référence et de consultation avec ses collègues du GMF/GMF-U?



POUR BIEN SE COMPRENDRE

La **collaboration interprofessionnelle** est « le processus par lequel des intervenants de différentes disciplines développent des modalités de pratique favorisant une réponse cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches et des communautés⁷¹ ». La confiance et le respect de ses capacités et de celles des autres sont essentiels pour créer un climat propice à la collaboration^{52,53}.

Une collaboration réussie repose sur la capacité des professionnels à **reconnaître, selon la complexité des besoins de la personne et le contexte de pratique particulier, le mode de collaboration le plus approprié**^{53,72}, comme illustré dans le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* du RCPI (voir l'annexe 14).

L'engagement de l'usager doit être présent tout au long du processus d'intervention. Cela implique qu'il possède l'information nécessaire à son engagement, qu'il puisse échanger sur ses préférences et ses valeurs, qu'il participe aux décisions ainsi qu'à l'évaluation des résultats à la suite des interventions⁷³.

Selon le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), la collaboration interprofessionnelle nécessite-requiert la maîtrise de **six domaines de compétences** qui se développent et évoluent avec l'expérience et la formation : les soins et services centrés sur la personne, ses proches et la communauté; la communication interprofessionnelle; la clarification des rôles; le travail d'équipe; le leadership collaboratif; et la résolution de conflits interprofessionnels⁵³.

En GMF/GMF-U, la collaboration prend forme d'abord par la **connaissance et la reconnaissance du rôle de chacun** ainsi que par l'établissement d'une communication efficace et respectueuse. Travailler au même endroit donne un accès rapide et informel aux professionnels. Les occasions d'assurer des suivis conjoints en collaboration sont multiples. Les discussions de cas qui en découlent prennent différentes formes et les stratégies d'échange seront à établir sur mesure.

On trouve à l'annexe 15 un résumé des rôles de chaque professionnel de la santé ou des services sociaux pouvant œuvrer en GMF/GMF-U.



DÉFIS

- Les différences de culture interprofessionnelle posent parfois un défi pour se comprendre et, par conséquent, pour collaborer (ex. : modes de communication, vocabulaire)^{53,74,75,76,77}.
- La méconnaissance du rôle respectif des professionnels^{75,76,78} peut créer une perception de dédoublement, entraîner des tensions⁷⁹ et augmenter le risque de recevoir des références ou des demandes de suivi mal adaptées aux compétences ou hors compétences⁷⁸, ou de ne pas référer vers le bon professionnel.
- Le développement de liens de collaboration et l'acquisition d'un certain degré de confort à travailler avec d'autres professionnels nécessitent du temps^{50,52,53,54,79}.

AIDE-MÉMOIRE 7 S'INTÉGRER DANS L'ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DU GMF/GMF-U⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Présenter son rôle et comprendre celui des autres professionnels du GMF/GMF-U</p> <p>[voir l'annexe 2 – Résumé des rôles des professionnels de l'équipe d'un GMF/GMF-U]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à profit les occasions d'échanges, formelles et informelles⁵ pour se faire connaître et présenter son rôle à l'équipe^{21,50,78,80}. <ul style="list-style-type: none"> — Convenir avec le médecin responsable du GMF/GMF-U des stratégies gagnantes pour se faire connaître et établir les modalités de collaboration⁷⁵. — Consulter, si possible et au besoin, son responsable du soutien clinique pour la préparation de la présentation de son propre rôle auprès de l'équipe du GMF/GMF-U. • Échanger avec les professionnels du GMF/GMF-U au sujet^{21,34,76} : <ul style="list-style-type: none"> — des rôles de chacun, des zones de chevauchement et des dédoublements^{34,50,81,82,83}, y compris les activités réservées selon le projet de loi n° 21^{45,84}; — des clientèles visées, des interventions réalisées et de la durée des suivis^{34,81,82}; — des attentes respectives dans une perspective de complémentarité^{34,75}; — des contraintes et des exigences de son-travail respectif en vue de comprendre la réalité de chacun^{3,81}.
<p>Construire sa crédibilité professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer ses opinions professionnelles par des résultats probants liés à son champ d'exercice si possible^{25,52,85} et démontrer une capacité d'analyse et de synthèse. • Offrir de la rétroaction et du soutien dans un délai raisonnable (ex. : faire un retour rapidement au moment de la réception d'une demande ou proposer des alternatives dans le cas d'un service qui apparaîtrait mieux adapté aux besoins de la personne)²⁵. • Offrir de partager ses connaissances quand il est possible et pertinent de le faire^{21,25,50}.
<p>Contribuer à établir un espace de dialogue avec les membres de l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher activement à établir des liens de confiance avec les autres professionnels^{52,80}. Si possible, privilégier les discussions en face à face au début de la collaboration^{50,75,76}. • Avoir une écoute active envers les membres de l'équipe⁸⁶, et respecter leurs opinions et leurs particularités d'ordre professionnel et culturel^{53,87}. • Adopter une attitude d'ouverture, de souplesse et d'écoute^{34,52,53,75}.

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Élaborer des stratégies de collaboration et de communication adaptées au contexte du GMF/GMF-U</p>	<ul style="list-style-type: none"> • convenir avec les professionnels, souvent sur une base individuelle, des modalités de communication⁶ à privilégier afin de tenir compte des situations et de la réalité de chacun. <ul style="list-style-type: none"> — Valoriser toutes les occasions d'échanges, même de courte durée (ex. : DME, appels téléphoniques, rencontres formelles ou informelles, courriels)³⁴. — Identifier les moyens existants et efficaces pour communiquer avec les professionnels de l'équipe (ex. : courriel, information durant une réunion, dépliant, babillards, DME, pigeonnier)⁷⁵. — Optimiser les moments d'échanges avec les médecins (ex. : prioriser ses questions, les formuler de façon claire et concise) et identifier le bon moyen de communication selon la situation (téléphone, courriel ou en face à face)⁷⁵. — S'assurer que les modalités de référence et de consultation sont définies et connues^{34,81,82}, et les ajuster si nécessaire.

8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF⁵



POUR SE METTRE EN ACTION

- *En quoi son expertise, combinée à celle des autres professionnels du GMF/GMF-U, contribue-t-elle à une meilleure qualité de service auprès de l'utilisateur?*
- *Comment ses savoirs, savoir-être et savoir-faire pourraient-ils contribuer à améliorer les pratiques de collaboration interprofessionnelle au sein de son équipe?*
- *Quelles sont les compétences de collaboration qui seraient souhaitables à développer ou à consolider?*



POUR BIEN SE COMPRENDRE⁵

Le processus d'intégration dans l'équipe du GMF/GMF-U implique la capacité du professionnel à **exercer un leadership collaboratif⁵**, ce qui signifie :

- assumer une responsabilité constante de ses actions et de son rôle, en cohérence avec son champ d'expertise⁵³;
- partager son expertise et prendre sa place dans l'équipe, tout en misant sur les forces et la contribution de tous^{53,73};
- collaborer au développement de l'équipe et à l'optimisation de la prestation de soins et de services par la mise à contribution de savoirs propres à sa profession, tout en reconnaissant l'expertise de chacun^{53,79,87,88}.

L'infirmière clinicienne a la responsabilité, tout comme les autres professionnels de l'équipe, de **faire valoir la spécificité de sa profession et de reconnaître celle des autres^{5,50,85}**. C'est ainsi que tous les intervenants du GMF/GMF-U pourront bien saisir les particularités de son rôle et la valeur ajoutée de sa contribution. Le leadership collaboratif s'actualise par l'engagement de chacun à reconnaître l'expertise qui sera la plus appropriée pour offrir les meilleurs soins et services selon les besoins identifiés dans une situation donnée^{72,73,89}.



DÉFIS

- Faire valoir la contribution de l'infirmière clinicienne au sein de l'équipe du GMF/GMF-U peut demander du temps et des efforts lorsque celle-ci est méconnue par les autres professions^{74,76,78}.
- Prendre sa place au sein d'une équipe interprofessionnelle déjà établie demande un temps d'adaptation.

AIDE-MÉMOIRE 8 EXERCER UN LEADERSHIP COLLABORATIF⁵

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
<p>Communiquer son opinion professionnelle et recevoir celle des autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un langage clair, compréhensible et concis pour tous^{34,53,79,90;} • Valider les points de vue des autres professionnels et offrir une rétroaction respectueuse et constructive⁹⁰ afin de coconstruire une vision commune de la situation^{52,53,79;} • Garder à l'esprit le but commun de la collaboration interprofessionnelle, soit de favoriser une offre de service optimale pour les usagers^{52,53,79,83.}
<p>Faire appel au soutien des autres professionnels et offrir le sien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître ses limites et accepter le soutien des autres professionnels de l'équipe qui ont des expertises et des compétences complémentaires aux siennes^{25,52,53,87.}
<p>Contribuer à l'actualisation de la collaboration interprofessionnelle^{21,52}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement du GMF/GMF-U et des compétences de ses membres en offrant de partager ses connaissances (ex. : offrir des activités de formation)^{50,52,86;} • Exprimer ses besoins et ses limites, valider et négocier les attentes liées à son rôle tout en s'enquérant aussi de la réalité des autres professionnels^{75,78;} • Porter un regard critique constructif sur les habitudes de collaboration dans son équipe et contribuer à y apporter des ajustements pour l'améliorer^{77;} • Discuter des dédoublements entre les professionnels de façon à revoir le partage des rôles dans le respect de l'expertise de chacun^{34,81,82,83.}
<p>Reconnaître les situations à risque de tension ou de conflit le concernant⁵³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des situations qui posent un défi dès qu'elles émergent⁵⁴ en les adressant de façon claire et respectueuse^{86;} • Contribuer, lorsque pertinent, à résoudre les conflits en analysant les causes et en explorant différentes pistes pour les dénouer de la façon la plus satisfaisante et constructive pour toutes les parties^{53,55.}

CONCLUSION

Le MSSS reconnaît l'apport essentiel des infirmières cliniciennes au sein de l'équipe interprofessionnelle des services de proximité afin d'améliorer la qualité et le continuum des soins et des services aux usagers du Québec. Il est donc indispensable de soutenir les équipes de soins, les gestionnaires et les milieux cliniques dans le déploiement d'une pratique infirmière optimale centrée sur les besoins de la population, et ce, en partenariat avec les acteurs concernés. Il est espéré que le présent guide soutienne les directions des soins infirmiers des CI(U)SSS dans une harmonisation de la pratique des infirmières cliniciennes en GMF/GMF-U. Le but ultime de cette harmonisation est l'amélioration de l'accessibilité des soins et des services ainsi que la diminution de l'iniquité des offres de service à l'intérieur des GMF/GMF-U de la province de Québec.

ANNEXE 1 – CHAMP D'EXERCICE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

Ce document se trouve au lien suivant : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/8419-Schema-champ-activite-inf-2018-final.pdf>

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Juillet 2014



ANNEXE 2 – STANDARDS CLINIQUES DES INFIRMIÈRES CLINIENNES EN GMF/GMF-U²³

Dans les prochaines annexes, on trouve la description et l'analyse des standards cliniques pouvant être exercés en GMF/GMF-U par les infirmières cliniciennes.

Chaque standard clinique est analysé selon les éléments suivants.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Dans cette section, on définit la pratique infirmière dans le cadre de l'exercice infirmier pour l'activité décrite et on énonce les activités réservées telles que décrites dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

Dans cette section sont décrites des suggestions d'utilisation des compétences des infirmières cliniciennes dans une perspective d'utilisation optimale des champs de pratique. Lorsque cela est pertinent, y sont également détaillés des projets novateurs mis en place par certains GMF/GMF-U dans la province.

Il sera aussi précisé dans cette section s'il est pertinent que l'infirmière clinicienne consulte d'autres professionnels qui peuvent être présents en GMF/GMF-U ou se tourne vers d'autres programmes ou services complémentaires offerts dans le réseau ou en communauté.

DÉTERMINATION DES ACTIONS ENTREPRISES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

Cette section comprend l'évaluation de l'infirmière clinicienne et son analyse.

ENCADREMENT CLINIQUE

L'encadrement clinique peut comprendre des lignes directrices, une ordonnance collective, un protocole, un outil clinique ou d'autres documents de référence encadrant la pratique clinique de l'infirmière clinicienne dans l'exercice de l'activité.

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Des formations y sont proposées pour soutenir le développement et le maintien des compétences des infirmières cliniciennes.

ANNEXE 3 – USAGER ATTEINT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DE TROUBLES NEUROCOGNITIFS

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes rencontrent les usagers présentant un déclin cognitif, majoritairement pour effectuer les tests cognitifs rapides au cours d'un renouvellement de la médication ou pour un repérage, que ce soit au moment de l'évaluation de l'infirmière ou en collaboration avec le médecin ou le proche aidant.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

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 d'autres maladies apparentées. L'objectif principal était d'effectuer le repérage, l'évaluation, le traitement et le suivi des troubles cognitifs chez les usagers ciblés ainsi que de soutenir l'enseignement et la recherche.

Pour sa part, le Processus clinique interprofessionnel en première ligne (2014)⁹¹, en continuité avec le rapport Bergman (2009)⁹², a proposé un rôle actif à l'infirmière clinicienne en GMF/GMF-U pouvant comprendre les actions suivantes :

- développer une relation de confiance avec l'usager 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 activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestiques (AVD) ;
- expliquer le diagnostic et le traitement aux personnes atteintes et à leurs proches.

De plus, elle peut :

- entreprendre des examens de laboratoire selon une ordonnance collective et protocole;
- évaluer, au moment 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;
- interroger sur l'apparition des effets secondaires des médicaments;
- ajuster la médication selon l'ordonnance collective et le protocole;
- dépister l'épuisement chez le proche aidant, le soutenir et le diriger au besoin vers les professionnels du GMF/GMF-U, selon les modalités établies;
- assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées;

- orienter l'utilisateur vers les ressources communautaires appropriées;
- communiquer toute détérioration de l'état de santé de la personne au médecin traitant;
- amorcer une collaboration avec les pharmaciens et les travailleurs sociaux pour répondre aux besoins particuliers de la personne présentant un déclin cognitif, et de ses proches. Leur intégration en GMF/GMF-U est donc une occasion à saisir. L'orientation vers des services déjà existants peut aussi diminuer l'isolement et apporte un meilleur soutien à l'utilisateur et à ses proches dans l'évolution de la maladie.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

Plus précisément, au cours de son évaluation, l'infirmière clinicienne doit :

- recueillir les données de l'utilisateur à l'aide de la feuille d'évaluation;
- colliger les données supplémentaires :
 - le profil pharmaceutique,
 - l'observance de la prise de médicaments,
 - la prise de produits en vente libre,
 - la connaissance de la médication et des effets secondaires,
 - les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation),
 - 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;
- effectuer un examen physique, y compris la prise des mesures anthropométriques et des signes vitaux;
- noter au cours de l'entrevue toute réaction susceptible d'aider le médecin à établir son diagnostic;
- utiliser les tests tels que le DRD, le MMSE (Folstein), y compris le test de l'horloge et le MoCA.

De plus, les infirmières cliniciennes ajoutent les actions suivantes au moment de leur évaluation initiale ou des suivis subséquents :

- vérifier la présence de signes et symptômes urinaires ou locomoteurs;
- évaluer la douleur;
- interroger le ou les proches aidants sur les risques de dangerosité de l'utilisateur;
- enseigner à l'utilisateur et à son proche aidant le développement de la maladie d'Alzheimer et des troubles neurocognitifs;
- orienter l'utilisateur vers les organismes communautaires ou les services du réseau;
- utiliser les outils cliniques validés tels que le Prisma-7 et l'échelle de Zarit;
- enseigner à l'utilisateur et aux proches la gestion concernant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) (errance, fugue, agressivité aux soins d'hygiène, etc.);
- assurer un suivi conjoint avec d'autres professionnels tels que le pharmacien, le travailleur social, le psychologue, selon ses besoins;
- rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé lorsque celui-ci est indiqué.

Une infirmière clinicienne qui décèle un changement de comportement chez un usager doit explorer à la fois non seulement son état de santé physique et mentale, mais aussi d'autres aspects tels que la dynamique familiale, les relations sociales, les croyances culturelles et l'environnement, car ils peuvent avoir un effet sur son état de santé. L'infirmière clinicienne peut ainsi soulever l'hypothèse de la présence d'un trouble neuropsychologique ou

neurocognitif. Toutefois, cette hypothèse devra être confirmée par un professionnel habilité à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques.

ENCADREMENT CLINIQUE

[Outils d'évaluation et documents de référence](#) (site du MSSS) :

Ordonnances collectives et protocoles internes ou du MSSS :

- *Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs*
- *Entreprendre des examens de laboratoire dans le cadre d'une évaluation des troubles cognitifs*

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Tronc commun de formation provinciale pour la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MSSS) :

- www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Démences : comprendre, évaluer et intervenir](#). Formation de 7 heures.
- [Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier](#). Formation de 7 heures.
- [Douleur chez les aînés](#). Formation en ligne de 2 heures à la suite de 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, inf., B. Sc., Maryse L. Savoie, inf., M. Sc., et René Verreault, M.D., Ph. D., paru en 2012 dans Perspective infirmière, vol. 9, n° 6, p. 39-44.
- [Évaluation et soulagement de la douleur chez la personne âgée souffrant de démence et incapable de communiquer verbalement](#). Formation de 7 heures.
- [Conduite automobile sécuritaire : reconnaître la clientèle à risque](#). Formation en ligne de 2,5 heures.

ANNEXE 4 – USAGER SOUS ANTICOAGULOTHÉRAPIE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes assurent le suivi auprès d'adultes anticoagulés avec la warfarine et référés par le médecin traitant pour suivi conjoint. Les infirmières cliniciennes effectuent la surveillance dans le but d'ajuster le traitement d'anticoagulothérapie afin d'atteindre l'écart thérapeutique visé. La surveillance peut être sous forme de suivis téléphoniques par exemple. Cette activité est répartie entre les infirmières cliniciennes, les pharmaciens d'officines (projet de loi n° 41) ou d'autres services selon les GMF/GMF-U.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

L'ordonnance collective et le protocole portant sur l'anticoagulothérapie ont été déposés par l'INESSS en juin 2016. Un groupe d'experts a travaillé sur la mise à jour de l'ancienne ordonnance collective développée par le MSSS en 2013.

L'objectif de l'infirmière clinicienne pour cette activité de soins est d'obtenir et de maintenir un index thérapeutique selon les cibles fixées. Pour l'atteindre, 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 clinicienne évalue aussi la capacité de la personne et de ses proches à prendre en charge sa santé.

Les résultats du ratio normalisé international (RNI) doivent être gérés le jour même du prélèvement sanguin si celui-ci est en dehors des valeurs cibles. Par contre, les résultats reçus en dehors de l'horaire de travail de l'infirmière clinicienne seront traités au plus tard le lendemain matin. Pour toute valeur critique, ce résultat devra être traité par le médecin traitant ou son répondant.

La prise en charge au moment du début du suivi doit inclure la mise à jour du dossier de la personne afin d'avoir un historique de santé complet (indication de traitement, cibles fixées, 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). L'infirmière clinicienne peut calculer les risques thromboembolique et hémorragique à l'aide du calcul du score CHA2DS2 (www.cardiologie-francophone.com/PDF/scores/score-CHA2DS2-VASc%20.pdf) et HAS-BLED (www.cardiologie-francophone.com/PDF/scores/HAS-BLED%20.pdf). L'infirmière clinicienne doit aussi s'assurer que le dossier contient des résultats de laboratoire récents, tels qu'une formule sanguine complète, et que la personne a reçu l'enseignement approprié à sa condition, soit les notions générales sur le traitement et les précautions à prendre.

Au moment des suivis, l'infirmière clinicienne 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 les résultats RNI, la présence de tout saignement significatif et la vérification de symptômes de thrombose veineuse ou d'embolie artérielle. Son évaluation permet d'ajuster la

posologie en fonction du résultat RNI comme décrit par l'ordonnance collective et le protocole. 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 la 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 clinicienne 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 ou le pharmacien afin de partager les informations pertinentes au suivi et de repérer les signes de détérioration de l'état de santé, tels qu'une diminution de l'autonomie fonctionnelle ou un traitement pour une condition infectieuse²⁴.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

Au moment de la première évaluation présentielle ou téléphonique :

- s'assurer de connaître :
 - les antécédents personnels,
 - les antécédents familiaux,
 - la liste complète de médicaments et la prise de produits en vente libre;
- colliger les données supplémentaires :
 - la modification à l'état de santé,
 - la présence de signes et symptômes liés à une embolie, à une thrombose, à un saignement,
 - la douleur,
 - l'observance de la médication, un changement dans le profil pharmaceutique,
 - les contre-indications à la prise du médicament,
 - les modifications alimentaires et la consommation d'alcool;
- effectuer l'enseignement en lien avec la médication prescrite, la surveillance des signes de saignement et les situations nécessitant une consultation rapide;
- orienter les personnes sous anticoagulant vers les pharmacies communautaires (projet de loi n° 41) qui assurent ce type de suivi en lien avec le médecin;
- rédiger un PTI afin d'assurer le suivi clinique de la personne lorsque celui-ci est indiqué;
- assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

Au moment 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);
- contacter un proche pour approfondir l'évaluation globale de l'usager, avec son autorisation;
- Identifier les causes pouvant expliquer la non-observance du traitement;
- remettre les indications pour la prise du médicament selon le protocole de l'INESSS (dosage, date du prochain prélèvement, et autres);
- rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé lorsque celui-ci est indiqué.

L'infirmière clinicienne peut également donner un enseignement à un usager qui reçoit un anticoagulant oral direct (AOD) tel que l'Apixaban, le Dabigatran ou le Rivaroxaban.

ENCADREMENT CLINIQUE

- Ordonnance collective et protocole de l'INESSS ayant pour titre *Ajustement de la warfarine et analyses de laboratoire*.
<https://www.inesss.qc.ca/activites/protocoles-medicaux-et-ordonnances-nationales.html>
- Un logiciel convivial soutenant les suivis infirmiers (notes infirmières, tendance usager, 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.

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

- Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

ANNEXE 5 – USAGER DIABÉTIQUE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes œuvrant dans les GMF/GMF-U effectuent des suivis auprès d'usagers adultes diabétiques, que ce soit par l'éducation à la santé, le soutien à l'autogestion et l'ajustement de médication par l'entremise des ordonnances collectives et protocoles de l'INESSS.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre 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;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

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 et le traitement de l'hyperglycémie sont des thèmes abordés en ateliers de groupe dans certains GMF (infirmière clinicienne et nutritionniste). Mais dans la plupart des GMF, les infirmières rencontrent l'usager de façon individuelle. De plus, selon la situation clinique, l'infirmière devra collaborer avec d'autres professionnels.

L'enseignement prioritaire est fait individuellement par les infirmières cliniciennes des GMF/GMF-U, c'est-à-dire la vérification de la précision du lecteur de glycémie et l'auto-surveillance 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 clinicienne en GMF renforce ainsi les notions acquises en groupe (pour certains GMF) et encourage les objectifs visant le changement des habitudes de vie. Outre son rôle d'éducation, l'infirmière clinicienne œuvrant en GMF/GMF-U surveille, au cours des suivis subséquents, l'évolution de la maladie et l'apparition de symptômes précurseurs d'une comorbidité ou d'un diabète instable. Son évaluation comprend également l'examen sommaire des pieds, y compris le test avec monofilament. L'infirmière clinicienne effectue le suivi des laboratoires et l'ajustement des antihyperglycémiants oraux (AHGO) ainsi que de l'insuline, comme décrit dans le protocole de l'INESSS⁹³.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIQUES

- Recueillir les données suivantes :
 - les signes et symptômes,
 - les préoccupations,
 - l'âge,
 - les antécédents personnels et familiaux,
 - les connaissances antérieures et l'expérience en lien avec la maladie,
 - la connaissance et l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires,
 - les interventions réalisées par les autres professionnels du GMF/GMF-U à l'extérieur (ex. : 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 l'affect, le stress, le contexte familial, l'environnement au travail (scolarité),
- la motivation au changement,
- les mesures liées à l'autosurveillance des paramètres cliniques (glycémies capillaires),
- l'exécution de la technique d'injection d'insuline lorsque celle-ci s'applique dans le suivi,
- les interventions réalisées par les autres professionnels du GMF/GMF-U ou à l'extérieur;
- Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuer la prise des signes vitaux;
- Offrir des conseils concernant :
 - les situations particulières à surveiller (jours de maladie, voyages, alcool, examen à jeun),
 - le soin des pieds,
 - la gestion des hypoglycémies et hyperglycémies;
- Colliger les données supplémentaires :
 - les antécédents,
 - la prise de produits en vente libre,
 - le profil vaccinal,
 - la présence de douleur,
 - les déficits sensoriels,
 - l'altération des fonctions cognitives (attention ou concentration, mémoire, orientation, jugement, autocritique),
 - le discours, le processus et le 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,
 - les signes et symptômes de troubles de la vision,
 - une douleur cardiaque,
 - des problèmes pulmonaires, gastriques, urologiques, locomoteurs (limitation, douleur),
 - des fractures et des troubles érectiles,
 - l'inspection des membres inférieurs, la palpation des pouls tibiaux et pédieux 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, si vaccin disponible à la clinique ou reconduire l'utilisateur vers le CLSC;
- Éduquer à la santé et du soutien à l'autogestion en lien avec l'adaptation à la maladie et accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé lorsque celui-ci est indiqué;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- Ordonnance collective et protocole de l'INESSS ayant pour titre *Ajustement des antihyperglycémiques ou de l'insuline et analyses de laboratoire dans le diabète de type 2.*
<https://www.inesss.qc.ca/activites/protocoles-medicaux-et-ordonnances-nationales.html>

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formations offertes dans le cadre du 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 de 6 heures.
- [Syndrome métabolique, précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires.](#) Formation de 2 heures.

Diabète Québec

- <https://www.diabete.qc.ca/fr/diabete-quebec/formations/pour-les-professionnels-en-ligne>

IUCPO

- [Site cœur-poumons en ligne](#)

ANNEXE 6 – USAGER ATTEINT DE DYSLIPIDÉMIE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes œuvrant dans les GMF/GMF-U effectuent des suivis auprès d'usagers avec un problème de dyslipidémie, que ce soit par l'éducation à la santé, le soutien à l'autogestion et l'ajustement de médication par l'entremise des ordonnances collectives et protocoles de l'INESSS.

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

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

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. De plus, selon la situation clinique, l'infirmière clinicienne devra collaborer avec d'autres professionnels.

Le diagnostic de dyslipidémie arrive rarement seul. Il survient souvent en comorbidité. L'infirmière clinicienne en GMF doit accompagner la personne en tenant compte de l'ensemble de ses problèmes de santé, et non seulement de sa dyslipidémie. Cet accompagnement se poursuit dans les objectifs de changement des habitudes de vie que la personne s'est fixés, en renforçant les informations reçues.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIQUES

- Recueillir les données suivantes :
 - les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et la prise de signes vitaux,
 - les signes et symptômes,
 - les préoccupations,
 - les antécédents personnels et familiaux,
 - les connaissances antérieures et l'expérience en lien avec la maladie,
 - l'observance de la médication ainsi que la présence d'effets secondaires,
 - les habitudes de vie (tabagisme, alcool, drogue et stimulant, activité physique, alimentation);
- Vérifier les résultats de laboratoire du bilan lipidique dans le dossier de l'usager;
- Calculer le risque cardiovasculaire selon l'échelle Framingham ou celle du SCORE Canada;
- Éduquer à la santé et soutenir l'autogestion en lien avec l'adaptation de la maladie et accompagner la personne dans son changement d'habitudes de vie en expliquant les notions suivantes :
 - le plan de traitement,
 - l'athérosclérose,
 - les gras alimentaires,
 - le suivi clinique des résultats de laboratoire pour le bilan lipidique;
- Colliger les données supplémentaires :
 - la prise de produits en vente libre,
 - les habitudes de sommeil,
 - la présence de douleur,
 - le stress;

- Appliquer l'ordonnance collective de l'INESSS pour l'ajustement de la prise de statine à la suite des résultats du bilan sanguin;
- 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;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- Ordonnance collective et protocole de l'INESSS ayant pour titre *Ajustement des hypolipémiants et analyses de laboratoire pour le suivi de la dyslipidémie*
- Calculatrice des bénéfices et des risques absolus de maladies cardiovasculaires.
<http://chd.bestsciencemedicine.com/calc2.html>

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

IUCPQ

- Site cœur-poumons en ligne
<https://www.coeurpoumons.ca/professionnels/formations/professionnels-gmf/>
https://www.coeurpoumons.ca/fileadmin/documents/professionnels/cardiologie/Les_dyslipidemies.pdf

ANNEXE 7 – USAGER ATTEINT D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Grâce à leurs évaluations et interventions, les infirmières cliniciennes contribuent avec le médecin à poser le diagnostic et à assurer un suivi adapté aux besoins des usagers hypertendus par l'éducation à la santé, le soutien à l'autogestion et l'ajustement de la médication par l'entremise des ordonnances collectives et des protocoles de l'INESSS.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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;
- procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

Les infirmières cliniciennes collaborent avec les médecins dans leur diagnostic, effectuent un suivi conjoint pour le contrôle optimal de l'hypertension artérielle, entre autres par la surveillance de l'efficacité de la médication antihypertensive. Par conséquent, l'infirmière clinicienne évalue les facteurs de risque, détermine la motivation au changement des 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 clinicienne œuvrant en GMF/GMF-U au cours des rencontres individuelles. En outre, l'infirmière peut rappeler à la personne les liens entre les notions enseignées concernant l'alimentation et l'activité physique. De plus, selon la situation clinique, l'infirmière devra collaborer avec d'autres professionnels.

L'ordonnance collective de l'INESSS *Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l'hypertension artérielle* est l'outil premier dans le suivi de l'hypertension⁹⁴.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIQUES

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

- Recueillir les données suivantes :
 - 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 liées à l'autosurveillance des paramètres cliniques (tension artérielle à domicile),
 - le stress;
- Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuer la prise des signes vitaux;
- Informer l'utilisateur des bonnes habitudes de vie (consommation de sodium, stabilité du poids, alcool, tabac, stress, activité physique) et de la technique de « bonne mesure » de la pression artérielle;

- Colliger les données supplémentaires :
 - 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,
 - l'humeur et l'affect,
 - les connaissances antérieures et expérience en lien avec la maladie,
 - le contexte familial,
 - l'environnement au travail (scolarité),
 - les loisirs,
 - le réseau de soutien et l'estime de soi,
 - les interventions réalisées par les autres professionnels du GMF/GMF-U;
- Inclure dans l'examen clinique :
 - la vérification 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 de pression systolique cheville-bras (IPSCB),
 - distension jugulaire,
 - réflexes neurologiques;
- Procéder à la vaccination selon la Loi sur la santé publique;
- Les données suivantes sont aussi recueillies :
 - l'âge,
 - les antécédents personnels et familiaux,
 - les habitudes de vie liées au sommeil,
 - les stratégies adaptatives et la motivation aux changements;
- Effectuer une surveillance des laboratoires en lien avec la prise de la médication et ses effets et ajuster selon le protocole de l'INESSS;
- Calculer le risque cardiovasculaire selon l'échelle Framingham ou SCORE Canada;
- Éduquer à la santé et soutenir l'autogestion 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;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- **Ordonnance collective et protocole de l'INESSS** ayant pour titre *Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l'hypertension artérielle*.

Sites de référence :

- PECH « Programme éducatif canadien sur l'hypertension »
www.hypertension.ca
- SQHA « Société québécoise d'hypertension artérielle »
<http://sqha.hypertension.qc.ca>

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 1. Formation en ligne de 2 heures.
- Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 2. Formation en ligne de 2 heures.
- Traitement pharmacologique de l'HTA – partie 3. Formation en ligne de 2 heures.
- MAPA. Au cœur du diagnostic et du suivi d'hypertension artérielle :

<https://www.oiiq.org/fr/formation/detail?trainingId=FOL2027>

Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi de l'hypertension artérielle. Formation en ligne de 14 heures offerte par la Société québécoise d'hypertension artérielle (SQHA).

ANNEXE 8 – USAGER ATTEINT DE MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes œuvrant dans les GMF/GMF-U effectuent des suivis auprès d'usagers avec un diagnostic de MPOC par l'enseignement et l'application des ordonnances collectives et des protocoles.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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;
- procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES⁹⁵

Les pratiques cliniques préventives constituent un ensemble d'interventions (éducation à la santé, soutien à l'autogestion, détection de cas ou dépistage, soins préventifs) réalisées par un professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien et autres professionnels) auprès d'un usager, et qui cherche à promouvoir la santé autant physique que mentale et à prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

L'intervention d'évaluation et de diagnostic s'appuie sur une équipe de première ligne forte qui prodigue des soins en réseau avec des services de deuxième ligne. Cet axe du continuum comprend trois aspects : le diagnostic, l'amorce du traitement et l'évaluation complète des conditions de santé et de bien-être de la personne.

L'équipe de première ligne, principalement composée du médecin de famille et de l'infirmière clinicienne, stabilise les symptômes de la personne, entreprend une première intervention visant à modifier certaines habitudes de vie et ajuste le traitement dans le cadre d'un suivi systématique. Les objectifs primordiaux sont alors d'éviter une dégradation de la condition de santé et de maintenir l'autonomie de la personne.

De plus, selon la situation clinique, l'infirmière clinicienne devra collaborer avec d'autres professionnels.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

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

- Recueillir les données suivantes :
 - les signes et symptômes, particulièrement ceux pulmonaires, les préoccupations,
 - les connaissances antérieures et l'expérience en lien avec la maladie,
 - 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 liées à l'autosurveillance des paramètres cliniques (oxygène à domicile),
 - le stress,
 - les interventions réalisées par les autres professionnels du GMF/GMF-U à l'extérieur;

- Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, IMC) et effectuer la prise des signes vitaux;
- Éduquer à la santé et soutenir l'autogestion en lien avec les habitudes de vie (consommation de sodium, stabilité du poids, alcool, tabac, stress, activité physique);
- Colliger les données supplémentaires :
 - la prise de produits en vente libre,
 - la présence d'un suivi par un autre professionnel de la santé (inhalothérapeute, pneumologue),
 - le profil vaccinal,
 - la présence d'allergies,
 - la douleur,
 - l'humeur et l'affect,
 - le contexte familial,
 - l'environnement au travail (scolarité),
 - les loisirs,
 - le réseau de soutien et l'estime de soi;
- Inclure un examen physique ciblé :
 - bruits respiratoires,
 - spirométrie;
- Les données suivantes sont aussi recueillies :
 - l'âge,
 - les antécédents personnels et familiaux,
 - les habitudes de vie liées au sommeil,
 - les stratégies adaptatives et la motivation aux changements;
- Procéder à la vaccination selon la Loi sur la santé publique;
- Fournir de l'accompagnement concernant le plan de traitement, l'utilisation des pompes, la prise d'antibiotiques, etc.;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

Site du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) :

www.rquesr.ca

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formation sur le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR).

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Développer la motivation et la capacité d'agir de la personne atteinte d'une maladie chronique](#). Formation en ligne de 5 heures.
- [Counseling en abandon du tabac et prescription infirmière des thérapies de remplacement de la nicotine](#). Formation en ligne de 7 heures.

- [Examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes cardiovasculaire \(cœur\) et respiratoire](#). Formation en ligne de 7 heures.
- Atelier OIIQ 2017 : Mise à jour dans le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

ANNEXE 9 – USAGÈRE EN SUIVI DE GROSSESSE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes œuvrant dans les GMF/GMF-U contribuent au suivi de grossesse et au suivi postnatal en collaboration avec le médecin de famille (ex. : suivi en alternance).

Par exemple, l'infirmière clinicienne rencontre des femmes enceintes ayant un suivi de grossesse normale ou à faible risque. Dans le cas d'une grossesse à plus haut risque, l'infirmière clinicienne contribue au suivi selon les modalités établies avec le médecin traitant.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 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;
- procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

En 2008, le MSSS s'est doté d'une troisième politique en périnatalité. Pour atteindre ses objectifs, il doit assurer l'accès à une gamme de services de périnatalité de qualité, adaptés au besoin d'aujourd'hui, et garantir la continuité de ces services.

L'OIIQ a publié en 2015 les *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité*.

En collaboration avec le médecin traitant, la travailleuse sociale, la nutritionniste et la pharmacienne, l'infirmière clinicienne permet de répondre aux besoins particuliers de la femme enceinte et de son enfant à venir.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

- Recueillir les données suivantes :
 - dépister les facteurs de risque,
 - évaluer des besoins des usagères,
 - évaluer le réseau de soutien,
 - connaissances antérieures et expérience en lien avec la grossesse et la maternité;
- Donner les informations sur le dépistage T21;
- Utiliser le dossier obstétrical pour faire l'évaluation et le suivi de la femme enceinte;
- Procéder à l'examen physique : TA, poids, cœur foetal, mesure utérine, test Pap (avec prescription médicale), dépistage ITSS;
- Colliger les notes et les résultats dans le dossier obstétrical;

- Effectuer les actions suivantes :
 - prescrire des multivitamines, du Diclectin,
 - prescrire l'échographie et la sérologie spécifique selon l'ordonnance collective et interpréter les résultats afin d'intervenir adéquatement,
 - vérifier si besoin d'un retrait préventif;
- Consulter ou référer au médecin d'obstétrique PRN et à d'autres professionnels du GMF/GMF-U;
- Orienter vers les ressources communautaires appropriées;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

Outils d'évaluation et documents de référence :

- *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité (OIIQ)⁹⁶;*
- Prescription infirmière : appropriation de la démarche et considérations déontologiques²⁸;
- *Mémo-périnatalité, guide pratique;*
- Dossier obstétrical, feuilles 1-2-3-4;
- Grossesse et allaitement, guide thérapeutique;
- *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans;*
- Site Internet Naître et grandir.

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse](#). Formation de 7 heures.
- [Examen clinique de la femme enceinte](#). Formation de 7 heures.
- [Prise en charge des nausées et vomissements de la grossesse](#). Formation de 2 heures.

ANNEXE 10 – USAGER ÂGÉ DE 0 À 5 ANS : ABCDAIRE

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes œuvrant dans les GMF/GMF-U effectuent des suivis auprès d'usagers de 0 à 5 ans en suivi conjoint avec le médecin de famille et l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL).

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique;
- effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

La Société canadienne de pédiatrie recommande le suivi régulier des enfants selon l'ordre suivant : à 1 semaine, à 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois ainsi qu'à 2, 3, 4 et 5 ans.

https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/schedule_of_well_child_visits

Le *Guide d'utilisation des courbes de croissance de l'OMS pour le Canada* a été publié pour la première fois en 2010 puis mis à jour en 2014 par un groupe formé des Diététistes du Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, du Collège des médecins de famille du Canada et des Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada.

Ce document préconise des pratiques uniformes pour surveiller la croissance et pour évaluer les schémas de croissance et de prise de poids linéaires chez les nourrissons, les enfants et les adolescents afin de soutenir une croissance et un développement sains chez les enfants.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIQUES

- Effectuer la visite des enfants de 0 à 5 ans en utilisant l'ABCdaire du suivi pédiatrique selon le calendrier établi avec l'équipe médicale;
- Identifier les facteurs de risque en utilisant le formulaire approprié;
- Sélectionner les éléments du questionnaire et de l'examen clinique en fonction des facteurs de risque déterminés;
- Recueillir les préoccupations parentales et y répondre, le cas échéant;
- Interroger les parents sur les habitudes alimentaires de l'enfant et répondre aux questions;
- Conseiller les parents sur la sécurité et d'autres types de conseils liés à l'âge et aux capacités de l'enfant, par exemple sur le moment de passer à un siège d'auto orienté vers l'avant;
- Informer les parents des étapes du développement de l'enfant, comme manger seul ou apprendre à devenir propre;

- Informer sur le développement social et affectif de l'enfant, comme l'apprentissage des mots;
- Effectuer l'examen physique de l'enfant en tenant compte de son âge;
- Effectuer les mesures anthropométriques :
 - mesurer avec précision le poids, la longueur ou la taille, et la circonférence crânienne;
 - consigner les mesures avec exactitude sur les courbes de croissance convenablement validées;
 - interpréter correctement le profil de croissance de l'enfant;
 - discuter du profil de croissance avec les parents ou le tuteur et s'entendre sur des mesures subséquentes, s'il y a lieu;
- Administrer les vaccins selon le PIQ (protocole d'immunisation du Québec);
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

<https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire>

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [À la découverte du plan thérapeutique infirmier, capsule clinique pédiatrie](#). Formation de 2 heures.
- [Examen clinique du nouveau-né](#). Formation de 7 heures.
- [Examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent : systèmes tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal](#). Formation de 7 heures.
- [Évaluer le développement d'un enfant de 0 à 5 ans](#). Formation de 7 heures.

Formation CHU Sainte-Justine

- ABCdaire
Suivi collaboratif des 0 à 5 ans
<https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire>

ANNEXE 11 – USAGER ATTEINT D'UN TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes rencontrent les usagers en lien avec un TDAH probable ou diagnostiqué⁹⁷. Dans la majorité des cas, l'usager est dirigé vers une infirmière clinicienne ayant les connaissances nécessaires et ayant développé une expertise.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

La Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA) a publié sa 3^e édition des lignes directrices canadiennes sur le TDAH en 2010. Les éléments de bonnes pratiques sont inspirés de ces lignes directrices.

En présence de signes et de symptômes liés au TDAH, l'infirmière peut dépister le TDAH grâce aux outils de dépistage tels que le SNAP-IV 26 ou l'Inventaire de symptômes. Pour approfondir l'évaluation du TDAH, elle utilise le Formulaire CADDRA d'évaluation du TDAH.

L'infirmière clinicienne évalue la capacité de l'usager et de sa famille à effectuer un suivi efficace et sécuritaire. Elle éduque à la santé et soutient à l'autogestion 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, des accommodements scolaires ou la consultation d'autres professionnels du GMF, selon les modalités établies.

L'infirmière accompagne l'usager vers de meilleures habitudes permettant, ultimement, de développer des stratégies d'adaptation qui vont aider à réduire les répercussions fonctionnelles liées au TDAH. 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. L'infirmière oriente les familles vers les ressources ainsi que l'aide communautaire appropriées et coordonne les services.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

- Compléter la collecte de données dans le cadre du dépistage;
- Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, IMC) et les signes vitaux;
- Éduquer à la santé et du soutien à l'autogestion à l'usager et à sa famille pour comprendre le TDAH;
- Effectuer un examen physique ciblé, y compris l'auscultation cardiaque;
- Expliquer le plan de traitement (effets attendus, effets secondaires, suivi);
- Demander des examens de laboratoire (FSC, ferritine, HBA1C, TSH) et ECG selon l'ordonnance collective;
- Inclure un examen physique ciblé, lorsque cela est pertinent;
- Vérifier 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;
- Vérifier les habitudes de conduite automobile. Le Questionnaire sur la conduite automobile de Jérôme (JDQ)⁹⁸ peut être utile pour valider les éléments qui diminuent la concentration ou qui sont en lien avec l'hyperactivité;
- Assurer un rôle d'agent de liaison avec les intervenants scolaires, lorsque nécessaire;
- Référer l'usager, lorsque cela est pertinent, vers d'autres professionnels du GMF, à l'exception des médecins spécialistes, comme un nutritionniste, un psychologue, un travailleur social, un orthophoniste, en concertation avec le médecin de famille ou l'IPSPL;
- Accompagner l'usager, lorsque cela est pertinent, vers les services du réseau et des partenaires communautaires;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer le suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- Outils de la CADDRA
- Ordonnances collectives
- Lignes directrices canadiennes pour le TDAH de la CADDRA
- Clinique Focus
- HÉBERT, Ariane. *TDAH : la boîte à outils*, 2015
- VINCENT, Annick. *Mon cerveau a besoin de lunettes*, 2007
- Regroupement des associations Panda du Québec

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formation offerte dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité](#). Formation de 7 heures.

ANNEXE 12 – USAGER SOUFFRANT D'UN TROUBLE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ (MAJEUR)

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes rencontrent les usagers en lien avec un diagnostic de trouble dépressif caractérisé (majeur). Dans la majorité des cas, l'usager est dirigé vers une infirmière clinicienne ayant les connaissances nécessaires et ayant développé une expertise.

Selon le champ d'exercice 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 la surveillance et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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;
- procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

En octobre 2017, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a diffusé un protocole médical prévoyant l'ajustement d'un antidépresseur de première intention pour le suivi d'un trouble dépressif caractérisé (majeur)⁹⁹. Cet outil contribuera à améliorer l'efficacité du plan de traitement en permettant des interventions adaptées à la condition de santé.

Ce protocole découle des rencontres d'un comité consultatif de l'INESSS qui a revu et évalué plusieurs sources, notamment les guides de bonnes pratiques cliniques.

Le protocole ne s'applique qu'aux personnes ayant reçu un diagnostic de trouble dépressif caractérisé (majeur) qui sont référées par leur médecin traitant pour un suivi conjoint avec un professionnel autorisé.

De plus, selon la situation clinique, l'infirmière clinicienne devra collaborer avec d'autres professionnels.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

- Évaluer, selon un processus systématique, la condition de santé physique et mentale de la personne;
- Documenter et analyser les paramètres pertinents, y compris l'évaluation des facteurs de risque pour la santé de la personne et des autres (évaluation de la dangerosité, du risque d'agressivité et du risque d'abus);
- Utiliser des outils de mesure reconnus pour documenter l'évolution des manifestations cliniques et surveiller la réponse thérapeutique. La sévérité des symptômes dépressifs est évaluée à l'aide du Questionnaire sur la santé du patient (QSP-9)¹⁰⁰. L'échelle de Sheehan¹⁰¹ est recommandée pour évaluer le degré de fonctionnement. Utiliser les critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)¹⁰² pour le suivi de la détresse anxieuse;
- Détecter et anticiper les situations à risque, notamment le risque suicidaire. Lorsque l'élément 9 du QSP-9 a un score supérieur ou égal à 1, Identifier la présence d'idées suicidaires, leur fréquence, l'établissement d'un

plan suicidaire – à l'aide de la mnémotechnique « COQ » : comment, où et quand la personne compte passer à l'acte –, l'accessibilité au moyen envisagé et sa létalité. L'évaluation du risque suicidaire tient également compte des facteurs de risque potentialisateurs, des signes avant-coureurs, des facteurs de protection, de l'examen de l'état mental et de l'historique des gestes de violence antérieurs;

- Établir les niveaux de surveillance requis selon l'évaluation du risque suicidaire;
- Évaluer les résultats des traitements pharmacologiques et thérapeutiques, détecter les effets indésirables ou les signes de toxicité concernant la médication prescrite, surveiller et rapporter les possibles interactions avec d'autres médicaments ou substances;
- Éduquer à la santé et soutenir l'autogestion de l'utilisateur;
- Faire le suivi de l'adhésion au traitement;
- Procéder à l'ajustement de l'antidépresseur et demander les analyses de laboratoire, selon le protocole;
- Utiliser des interventions appropriées à la condition de santé de l'utilisateur en vue de promouvoir sa santé, de prévenir la maladie et de favoriser son rétablissement;
- Différencier les symptômes de la dépression et les reconnaître;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- Protocole médical de l'INESSS : *Ajustement d'un antidépresseur de première intention pour le suivi d'un trouble dépressif caractérisé (majeur)*.
- Ordonnance individuelle d'ajustement : *Ajustement d'un antidépresseur de première intention pour le suivi d'un trouble dépressif caractérisé (majeur)*.
- Questionnaire sur la santé du patient (QSP-9).
- Guide d'autosoins pour la dépression : www.comh.ca/publications/resources/asw/SCDP-French.pdf
- Ressources de soutien à l'autogestion de l'anxiété, de la dépression et du trouble bipolaire : www.revivre.org/anxiete/
- Information et outils sur différents problèmes de santé mentale : www.shared-care.ca/toolkits

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Formation donnée au sein de l'établissement par des professionnels habilités et reconnus par la DSI.

Formations offertes dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Prévention et gestion des conduites suicidaires](#). Formation de 7 heures.
- [À la découverte du plan thérapeutique infirmier, capsule clinique santé mentale](#). Formation de 2 heures.
- [Évaluation de la condition physique de la clientèle en santé mentale](#). Formation de 2 heures.
- [Évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte – Formation de base](#). Formation de 7 heures.
- [Soutien à l'autogestion de la dépression](#). Formation de 7 heures.

ANNEXE 13 – USAGER SYMPTOMATIQUE OU ASYMPTOMATIQUE PRÉSENTANT DES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À L'INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG (ITSS)

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE INFIRMIER

Les infirmières cliniciennes font l'évaluation des usagers qui consultent sans rendez-vous (SRV). Lorsqu'ils consultent pour une raison pouvant évoquer une ITSS, l'infirmière clinicienne suit le questionnaire afin de faire le repérage des facteurs de risque et d'orienter l'usager au bon endroit. Les infirmières cliniciennes procèdent à un dépistage d'ITSS chez les adultes symptomatiques ou asymptomatiques.

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

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- entreprendre 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;
- 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.

BONNES PRATIQUES CLINIQUES

- Pour les personnes présentant des symptômes évocateurs d'ITSS, l'infirmière clinicienne fait du repérage de facteurs de risque d'ITSS, les oriente vers la bonne ressource et fait une brève intervention;
- L'infirmière clinicienne peut entreprendre des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles;
- Le diagnostic en lien avec les symptômes est fait par le médecin;
- Utilise le « droit de prescrire » pour l'usager asymptomatique.

IDENTIFICATION DES ACTIONS EFFECTUÉES PAR LES INFIRMIÈRES

➤ Repérage

- Recueillir des données : symptômes et signes, âge, coordonnées;
- Évaluer les facteurs de risque lorsque l'usager se présente pour au moins une des raisons suivantes : pertes vaginales, écoulement urétral, lésions génitales ou anales, prurit génital, dysurie, ictère, douleur abdominale basse, partenaire avec cas d'ITSS ou asymptomatique qui désire un dépistage;
- Utiliser le questionnaire Facteurs de risque ITSS¹⁰³ pour évaluer les facteurs de risque suivants : âge, antécédents d'ITSS, nombre de partenaires, partenaires atteints, type de relation sexuelle, HARSAH, utilisateur de drogue, travail du sexe et pays endémiques d'ITSS;
- L'infirmière clinicienne analyse les réponses aux questions et détermine le niveau de risque d'ITSS de l'usager;
- Orienter l'usager selon son niveau de risque vers la ressource appropriée (ex. : SIDEPE, services courants, clinique jeunesse, ITSS Sécure, médecin de famille);
- Éduquer à la santé et soutenir l'autogestion (ex. : enseigner l'importance du dépistage et du suivi);

- Orienter l'utilisateur vers le médecin ou l'IPSPL pour le diagnostic et le traitement en lien avec les symptômes;
- Rédiger la note au dossier et conserver le questionnaire Facteurs de risque ITSS;
- En cas de besoin, l'infirmière clinicienne peut consulter une infirmière habilitée en ITSS de sa clinique en lien avec la Direction de santé publique.

➤ Dépistage

- Évaluer l'état de santé de l'utilisateur;
- Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et évaluer le niveau de risque à l'aide de l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (tableau 3 du *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang [GQDITSS]*)¹⁰³;
- Évaluer les besoins de dépistage de la personne en fonction des facteurs de risque;
- Effectuer une rencontre prétest;
- Diriger l'utilisateur vers le médecin ou l'IPSPL si présence de signes ou de symptômes suggestifs d'une ITSS;
- Procéder aux prélèvements selon les méthodes de soins associées si absence de signes ou de symptômes suggestifs d'une ITSS;
- Prévoir une modalité de suivi avec l'utilisateur;
- Amorcer le traitement de l'ITSS décelée, en absence de contre-indication, si un résultat positif pour une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* est obtenu et que l'infirmière est autorisée à prescrire des traitements;
- Orienter l'utilisateur vers un médecin ou une IPSPL s'il a obtenu un résultat positif ou indéterminé à la suite des tests de dépistage, lorsque l'infirmière n'est pas autorisée à prescrire le traitement;
- Effectuer une rencontre posttest¹⁰³;
- Rédiger et mettre à jour un PTI afin d'assurer un suivi clinique personnalisé;
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin de famille et les autres professionnels du GMF/GMF-U, selon les besoins et les pratiques collaboratives les plus appropriées.

ENCADREMENT CLINIQUE

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, 2017, chapitre 7.
- Guide de pratique de l'INESSS ayant pour titre *Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS*.
- INESSS, *Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*, révision 2018.
- Le questionnaire Facteurs de risque ITSS¹⁰³.
- Ordonnance collective INESSS :
 - Pertes vaginales inhabituelles.
- Protocole médical INESSS :
 - Pertes vaginales inhabituelles.

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

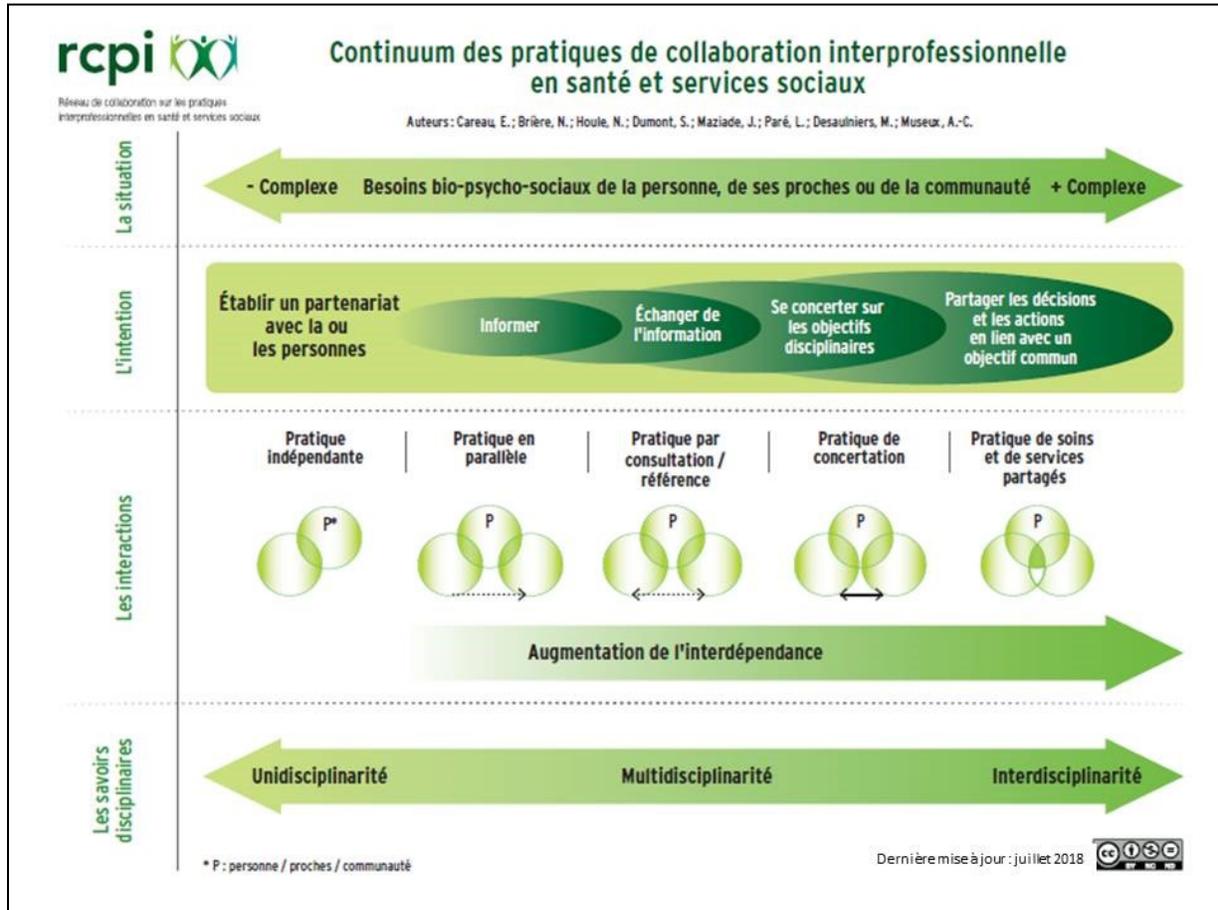
Formations ITSS de l'INSPQ :

- Dépistage des ITSS : agir avec compétence, adapter les interventions;
- Traitement de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique.

Formation offerte dans le cadre du programme de formation continue de l'OIIQ :

- [Infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#). Formation de 2 heures.

ANNEXE 14 – CONTINUUM DES PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX⁴²



Source : CAREAU, E., BRIÈRE, N., DUMONT, S., MAZIADÉ, J., PARÉ, L., DESAULNIERS, M. et A.-C. MUSEAUX (2014 et rev. 2018). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelles 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/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf Schéma reproduit avec permission.

Une capsule présente l'application de ce continuum dans le contexte des GMF. Pour en savoir plus, consultez le lien suivant :

http://www.presenter.cifss.ulaval.ca/RCPI/Continuum_des_pratiques_de_collaboration_interprofessionnelle_PUB/

ANNEXE 15 – RÉSUMÉ DES RÔLES DES PROFESSIONNELS ASSIGNÉS EN GMF/GMF-U

Le tableau qui suit a été élaboré à partir de la publication suivante : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, Québec, Direction des communications, 2017, p. 33-49, [En ligne]. [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001527/?&txt=920&msss_valpub&date=DESC\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001527/?&txt=920&msss_valpub&date=DESC).

PROFESSIONNEL	RÔLE OU MANDAT	PRINCIPALES ACTIVITÉS DANS LE GMF/GMF-U
INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	Contribuer à l'évaluation de l'état de santé, à l'exécution du plan de soins, à la dispensation de soins et de traitements infirmiers et médicaux.	<ul style="list-style-type: none"> ● Prend les signes vitaux, remplit les formulaires et recueille les données nécessaires. ● Assiste l'utilisateur à se préparer à l'examen médical et prévoit le matériel lorsque cela est requis. ● Exerce différentes activités à partir d'ordonnances médicales individuelles ou à partir des directives cliniques de l'infirmière dans le plan thérapeutique infirmier.
INFIRMIÈRE CLINICIENNE	Évaluer la condition physique et mentale des usagers, déterminer le plan de traitement, assurer le suivi et prodiguer les soins en favorisant l'autogestion chez les usagers.	<ul style="list-style-type: none"> ● Prend en charge les usagers atteints de maladies chroniques et assure divers suivis (anticoagulothérapie, grossesse, postsyndrome coronarien aigu, etc.). ● Fait de l'enseignement aux usagers et offre du soutien à l'autogestion. ● Dirige les usagers vers les services pertinents et assure la liaison entre ces services et les usagers (soutien à domicile, services de première ligne en santé mentale, organisations communautaires, etc.).
INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE	Dispenser des soins infirmiers et médicaux de première ligne à des usagers de tout âge en réalisant des activités allant de l'évaluation à la détermination et à l'exécution d'un plan de traitement infirmier et médical.	<ul style="list-style-type: none"> ● Détermine les problèmes de santé courants et en assure le traitement et le suivi. ● Assure, avec le médecin partenaire, le suivi des maladies chroniques stables. ● Prescrit des examens diagnostiques, des médicaments et d'autres substances ainsi que des traitements médicaux. ● Utilise des techniques invasives à des fins diagnostiques ou thérapeutiques (suture, installation d'un stérilet, etc.).
INHALOTHÉRAPEUTE	Contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou thérapeutiques et traiter les problèmes qui touchent le système cardiorespiratoire.	<ul style="list-style-type: none"> ● Effectue la collecte de données cliniques des signes et des symptômes respiratoires. ● Enseigne à l'utilisateur 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). ● Collabore au dépistage des troubles respiratoires liés au sommeil.

KINÉSIOLOGUE	Intervenir sur les plans fonctionnels dans une perspective d'adaptation et de réadaptation pour l'utilisateur.	<ul style="list-style-type: none"> ● Évalue les facteurs influant sur la condition physique et les habitudes de vie de l'utilisateur à risque ou atteint de différentes maladies. ● Analyse le potentiel, les attentes et la motivation de l'utilisateur. ● Propose des activités éducatives liées à l'activité physique.
NUTRITIONNISTE	Maintenir, améliorer ou rétablir l'état nutritionnel et la santé des usagers.	<ul style="list-style-type: none"> ● Évalue l'état nutritionnel en prenant en considération les habitudes alimentaires et les habitudes de vie. ● Détermine le plan de traitement en tenant compte des caractéristiques cliniques et fait de l'enseignement. ● Anime des interventions de groupe favorisant l'acquisition et l'intégration de saines habitudes alimentaires et de connaissances en nutrition.
PHARMACIEN	Évaluer et assurer, par diverses actions, le bon usage des médicaments (prescription, ajustement de dosage, observance, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ● Détermine les meilleures options pharmacothérapeutiques en fonction des objectifs établis. ● Agit en complémentarité avec le pharmacien traitant et en appui aux services et aux soins offerts par ce dernier. ● Renseigne les usagers en séance individuelle ou de groupe sur des sujets liés à l'utilisation de médicaments ou sur la gestion de leur thérapie en favorisant leur autonomisation.
PHYSIOTHÉRAPEUTE	Aider l'utilisateur à atteindre ou à retrouver le maximum de ses capacités physiques.	<ul style="list-style-type: none"> ● Évalue et traite les déficiences et les incapacités découlant de blessures et de maladies touchant les systèmes musculosquelettique, neurologique central ou périphérique, respiratoire et cardiovasculaire. ● Élabore et enseigne des programmes d'exercices curatifs et préventifs.
TRAVAILLEUR SOCIAL	Évaluer le fonctionnement social dans une perspective de soutien et de rétablissement de la personne en réciprocité avec son environnement et intervenir sur les aspects sociaux et de santé mentale qui influent sur son état de santé global.	<ul style="list-style-type: none"> ● Détermine les besoins sociaux de l'utilisateur et les ressources à sa disposition (personnelles, familiales et économiques) à la lumière de l'évaluation du fonctionnement social. ● Réalise des interventions à court terme (jusqu'à un maximum de 12 rencontres). ● Facilite l'accès aux services en dirigeant les usagers du GMF vers les ressources les plus appropriées.

RÉFÉRENCES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, [En ligne], 2017. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-920-09W.pdf>].
2. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Groupe de médecine de famille (GMF), GMF-U et super-clinique*, [En ligne], 2017. [www.sate.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/groupe-de-medecine-de-famille-gmf].
3. GROUPE DE SOUTIEN À L'IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE. *Devenir un groupe de médecine de famille (GMF) – Guide d'accompagnement*, 2003.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de gestion GMF-U MSSS*, [En ligne], 2016. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-924-04W.pdf>].
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pratique à l'intention des travailleurs sociaux issus d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux et qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire dans une perspective de collaboration interprofessionnelle*, 2019. [En ligne]. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/SUITE_À_VENIR.pdf].
6. D'AMOUR, D., et autres. "Development of nursing practice in family medicine groups", *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 7, 2008, p. 4-11.
7. POITRAS, M.-E., et autres. "Nursing activities for patients with chronic disease in primary care settings: A practice analysis", *Nursing Research*, vol. 67, n° 1, 2018, p. 35-42.
8. POITRAS, M.-E., et autres. "Nursing activities for patients with chronic disease in family medicine groups: A multiple-case study", *Nursing Inquiry*, vol. 25, n° 4, 2018, e12250.
9. JEAN, E., et R. SYLVAIN. « Exploration des suivis systématiques de clientèles en groupe de médecine de famille (GMF) selon la perspective des infirmières de 12 régions du Québec », *Infirmière clinicienne*, vol. 7, n° 1, 2010, p. 1-8.
10. POITRAS, M.-E., et C. TURCOTTE. *Rehaussement du rôle des infirmières cliniciennes : expérience du GMF-U de Chicoutimi*, 2017.
11. GIRARD, A., et autres. "Primary care nursing activities with patients affected by physical chronic disease and common mental disorders: A qualitative descriptive study", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26, 2017, p. 1385-1394.
12. POITRAS, M.-E. *L'infirmière en GMF : vers une meilleure connaissance des activités réalisées auprès des personnes atteintes de maladies chroniques*, Thèse (Ph. D.), Université de Sherbrooke, 2016.
13. POITRAS, M.-E., BERGERON, A, MASSÉ, S., MAROIS, L et M. PERRON. *Rôle de l'infirmière de GMF. Avis clinique de la Direction des soins infirmiers du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Direction des soins infirmiers du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Saguenay, Canada, 2017.

14. LAURANT, M., et autres. "Nurses as substitutes for doctors in primary care", *Cochrane Database Systematic Reviews*, vol. 7, 2018, CD001271.
15. D'AMOUR, D., D. TREMBLAY et M. PROULX. « Déploiement de nouveaux rôles infirmiers au Québec et pouvoir médical », *Recherches sociographiques*, vol. 50, n° 2, 2009, p. 301-320.
16. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Services sociaux généraux : offre de service*, [En ligne], 2013. [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf).
17. ABRAMSON, J.S. "Orienting social work employees in interdisciplinary settings: Shaping professional and organizational perspectives", *Social Work*, vol. 38, n° 2, 1993, p. 152-157.
18. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de gestion Groupe de médecine de famille (GMF) Groupe de médecine de famille - Réseau (GMF-R)*, [En ligne], 2015. [\[https://fmog.s3.amazonaws.com/pratique/organisation-de-la-pratique/gmf/CadredegestionGMF-150715.pdf\]](https://fmog.s3.amazonaws.com/pratique/organisation-de-la-pratique/gmf/CadredegestionGMF-150715.pdf).
19. MURRAY, M., et D.M. BERWICK. "Advanced access: Reducing waiting and delays in primary care", *Journal of American Medical Association*, vol. 289, 2003, p. 1035-1040.
20. BRAZEAU, S., P. COUTURE et H. KARAMERE BIMANA. *Guide pour l'implantation de l'accès adapté*, Département régional de médecine générale (DRMG), [En ligne], 2016. [\[http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2567232\]](http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2567232).
21. INSTITUTS UNIVERSITAIRES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS ET DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE ET RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Outil en soutien à l'accueil et l'intégration des professionnels en GMF*, [En ligne], 2016. [\[www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Outil_de_soutien_Accueil_et_Integration_des_professionnels_en_GMF_v_16-10-05.pdf\]](http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Outil_de_soutien_Accueil_et_Integration_des_professionnels_en_GMF_v_16-10-05.pdf).
22. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Infirmière ou infirmier clinicien*, [En ligne], 2018. [\[https://www.oiiq.org/accéder-profession/decouvrir-la-profession/possibilites-de-carriere/infirmiere-clinicienne-ou-infirmier-clinicien\]](https://www.oiiq.org/accéder-profession/decouvrir-la-profession/possibilites-de-carriere/infirmiere-clinicienne-ou-infirmier-clinicien).
23. MURRAY, M., et C. TANTAU. "Same-day appointments: Exploding the access paradigm", *Family Practice Management*, vol. 7, n° 8, 2000, p. 45-50.
24. GOSSELIN, S., et autres. *Intégration des infirmières et des autres professionnels dans les groupes de médecins de famille : expérience sherbrookoise*, [En ligne], 2016, [\[https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Documentation-generale/Rapport_Integration_GMF.pdf\]](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Documentation-generale/Rapport_Integration_GMF.pdf).
25. DONNELLAN, HELEN. *The Survival Guide for Newly Qualified Social Workers: Hitting the Ground Running*, Jessica Kingsley Publishers, 2015.
26. VARACINSKAITE, G. et A. CEPIENE. "Analysis of professional adaptation problems of social workers", *Professional Studies: Theory and Practice*, vol. 2, 2016, p. 49-55.

27. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ). *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, [En ligne], 2009. [https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/cadre_d_analyse_de_la_charge.pdf?sfvrsn=1].
28. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC et COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU QUÉBEC. *Guide explicatif conjoint : prescription infirmière. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale*, [En ligne], 2015. [<https://www.oiiq.org/documents/20147/1457804/guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf/bc37d864-663f-5047-5afa-c0f8ac382e39>].
29. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Protocoles médicaux nationaux*, [En ligne], 2018. [<https://www.inesss.qc.ca/activites/protocoles-medicaux-nationaux/protocoles-medicaux-nationaux.html>].
30. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*, [En ligne], 2006. [https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/222_doc.pdf].
31. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence en lien avec l'amélioration continue de la qualité dans les groupes de médecine de famille universitaires du Québec*, [En ligne], 2017. [<http://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2017/10/Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-en-lien-avec-IACO-en-GMF-U-Version-1.pdf>].
32. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF). Fiche explicative : intégration des travailleurs sociaux et d'autres professionnels en GMF*, [En ligne], 2016. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-920-13W_integratn_travailleurs_sociaux.pdf].
33. MALETTO, M. *Être gestionnaire, c'est une vocation!*, [En ligne], 2015. [www.portailrh.org/expert/ficheSA.aspx?f=105754].
34. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'intégration des professionnels en GMF. Collaboration : conditions gagnantes*, [En ligne], 2016. [www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Cogestion/Autorite_hierarchique_et_fonctionnelle_01.pdf].
35. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (RCPI). *Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle : dans le contexte de l'intégration des professionnels en GMF*, [En ligne], 2016. [www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/Cogestion/Autorite_hierarchique_et_fonctionnelle_01.pdf].
36. LANGLEY, A., et autres. *Vers de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif*, Rapport final déposé à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2014.
37. JACOB, R. *Gérer en mode transversal*, Complément d'information à la table ronde, colloque CII-CIR OIIQ, 2014.

38. DENIS, J.-L., et autres. *Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : état des connaissances*, 2012.
39. ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : guide sur le préceptorat et le mentorat*, [En ligne], 2004. [www.cna.aic.ca].
40. DELORME, A., et M. GILBERT. « Que serait une œuvre sans son cadre? », *Santé mentale au Québec*, vol. 39, n° 1, 2014, p. 47-64.
41. SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX QUÉBEC, DIRECTION GÉNÉRALE DU PERSONNEL RÉSEAU ET MINISTÉRIEL. *Programme national de soutien clinique : volet préceptorat*. Cadre de référence, [En ligne], 2008. [<http://intranetreseau.rtss.qc.ca/index.php?accueil>].
42. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Article 207, [En ligne], 2018. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>].
43. DUBÉ, V. *Développement, mise à l'essai et évaluation d'une intervention de pratique réflexive avec des infirmières œuvrant auprès de personnes âgées hospitalisées*, Université de Montréal, [En ligne], 2012. [<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8623>].
44. POITRAS, M.-E., et autres. "How to report professional practice in nursing? A scoping review", *BMC Nursing*, vol. 15, n° 31, 2016, p. 31.
45. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*, 3^e éd., [En ligne], 2016. [<https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>].
46. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, Article 36, [En ligne], 2018. [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/l-8?langCont=fr#qa:l_i-h1].
47. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (RCPI). *Le leadership collaboratif : concepts et pratiques*, 2014.
48. ROY, C. *Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique*, [En ligne], 2015. [<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13141>].
49. D'AMOUR, D., et autres. "A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations", *BMC Health Services Research*, vol. 8, n° 188, 2008, p. 188.
50. AMBROSE-MILLER, W., et R. ASHCROFT. "Challenges faced by social workers as members of interprofessional collaborative health care teams", *Health & Social Work*, vol. 41, n° 2, 2016, p. 101-109.
51. GOLDMAN, J., et autres. "Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study", *Canadian Family Physician*, vol. 56, n° 10, 2010, p. 368-374.
52. KEEN, S., et autres. *Newly Qualified Social Workers. A practice Guide to the Assessed and Supported Year in Employment*, Learning Matters and Sage Publications, 2013.
53. CONSORTIUM PANCANADIEN POUR L'INTERPROFESSIONNALISME EN SANTÉ (CPIS). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, 2010.

54. DRUMMOND, N., et autres. "Interprofessional primary care in academic family medicine clinics: Implications for education and training", *Canadian Family Physician*, vol. 58, n° 8, 2012, p. 450-458.
55. PARÉ, L. *La collaboration interprofessionnelle en GMF : la communication. Activité webinaire destinée aux chefs de service des CI(U)SSS et aux médecins responsables des GMF*, 2017.
56. LEPROHON, J., et autres. *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière : compétences initiales*, 2^e éd., [En ligne], 2009. [<https://www.oiiq.org/mosaïque-des-compétences-cliniques-de-l-infirmière-compétences-initiales-2e-edition>].
57. BEAULIEU, M.D., et autres. *L'implantation des groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle*.
58. HUDON, C., et autres. "Case management in primary care for frequent users of health care services: A mixed methods study", *Annals of Family Medicine*, vol. 16, n° 3, 2018, p. 232-239.
59. HUDON, C., et autres. "Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: A scoping review", *BMJ Open*, vol. 6, n° 9, 2016, e012353.
60. CANADIAN FAMILY PRACTICE NURSES ASSOCIATION. *Sample Role description for Registered Nurse in Family Practice*, [En ligne], 2018. [https://www.cna-aicc.ca/-/media/nurseone/files/en/sample_role_description_e.pdf?la=en&hash=07386589D135746C0C31D120BD893D998B84D8C9].
61. NICOL-CLAVET, N. *La pratique infirmière en groupe de médecine de famille dans le cadre du Plan Alzheimer Québec*, Université de Sherbrooke, 2017.
62. VANCOL-FABLE, F. *L'étendue optimale de la pratique de l'infirmière et de l'infirmière clinicienne en première ligne*, Université de Montréal, 2015.
63. BERGERON, D.A., P. BOURGAULT et F. GALLAGHER. "Knowledge and beliefs about chronic non cancer pain management for family medicine group nurses", *Pain Management Nursing*, vol. 16, n° 6, 2015, p. 951-958.
64. BERGERON, D.A., P. BOURGAULT et F. GALLAGHER. "Nursing activities in family medicine groups for patients with chronic pain", *Pain Research Management*, vol. 20, n° 2, 2015, p. 101-106.
65. BOUCHARD, I. *Exploration des rôles et de la collaboration des infirmières en première et deuxième lignes dans le suivi des personnes avec maladies chroniques*, Université du Québec à Chicoutimi, 2016.
66. POITRAS, M.-E., et C. TURCOTTE. *Rehaussement du rôle des infirmières cliniciennes : expérience du GMF-U de Chicoutimi*. Colloque en sciences infirmières UQAC et Colloque de la maîtrise en sciences infirmières réseau UQ, 2017.
67. POITRAS, M.-E., et autres. "What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review", *BMC Health Services Research*, vol. 18, n° 1, 2018, p. 446.
68. STEWART, M., M. FORTIN et PATIENT-CENTRED INNOVATIONS FOR PERSONS WITH MULTIMORBIDITY TEAM*. "Patient-centred innovations for persons with multimorbidity: Funded evaluation protocol", *CMAJ Open*, vol. 5, n° 2, 2017, E365-E372.

69. HUDON, C., et autres. "Case management in primary care for frequent users of health care services with chronic diseases: A qualitative study of patient and family experience", *Annals of Family Medicine*, vol. 13, n° 6, p. 523-528.
70. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code des professions*, [En ligne], 2002. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>].
71. D'AMOUR, D., et I. OANDASAN. "Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept", *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, Suppl. 1, 2005, p. 8-20.
72. CAREAU, E., et autres. *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], 2018. [www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf].
73. CAREAU, E. *L'engagement de l'utilisateur en GMF : mythe ou réalité?*, [En ligne], 2017. [www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/CdP/webinaire-L_engagement_de_l_usager_en_GMf_17-04-19_.pdf].
74. LYMBERY, M. "Social work in general practice: Dilemmas and solutions", *Journal of Interprofessional Care*, vol. 12, n° 2, 1998, p. 199-208.
75. GOSSELIN, J., P.S. GREENMAN et M. JOANISSE. *Le développement professionnel en soins de santé primaires au Canada : nouveaux défis*, Presses de l'Université du Québec, 2015.
76. KHARICHA, K., et autres. "Tearing down the Berlin wall: Social workers' perspectives on joint working with general practice", *Family Practice*, vol. 22, n° 4, 2005, p. 399-405.
77. MONTHUY-BLANC, J., et autres. « De la multi à la transdisciplinarité, des modèles de collaboration qui enrichissent l'intervention », *La pratique en mouvement*, vol. 12, 2016, p. 8-15.
78. NÍ RAGHALLAIGH, M., et autres. "Experiences of social workers in primary care in Ireland", *Social Work in Health Care*, vol. 52, n° 10, 2013, p. 930-946.
79. NOLTE, J. *Enhancing Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care*, [En ligne], 2005. [http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=5305&cf_id=68].
80. DÖBL, S., P. HUGGARD et L. BEDDOE. "A hidden jewel: Social work in primary health care practice in Aotearoa New Zealand", *Journal of Primary Health Care*, vol. 7, n° 4, 2015, p. 333-338.
81. BILODEAU, A., et autres. *Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer*, Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP), Rapport final 2005-2008, [En ligne], 2008. [http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6654&cf_id=69&lang=fr].

82. RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (RCPI). *Accompagner les équipes vers la collaboration interprofessionnelle : guide du formateur*, 2012.
83. VANIER, M.C., J. RIVEST et S. BOUCHER. « Des équipes interprofessionnelles en soins de première ligne : rêve ou réalité? », *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 2, 2011, p. 55-61.
84. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Projet de loi n° 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, [En ligne], 2009. [www.ooaq.qc.ca/actualites/doc_pl21/PL21.pdf].
85. SKILLS FOR CARE. *The social work ASYE: Guidance for NQSWs completing the ASYE in adults and child and family settings*, [En ligne], 2015. [www.skillsforcare.org.uk].
86. GOVERNMENT OF ONTARIO. *Guide to collaborative Team practice: Family Health Teams*, [En ligne], 2005. [www.ontla.on.ca/library/repository/mon/11000/256235.pdf].
87. RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ (RUIS). *Pratique collaborative : engagement et leadership*, [En ligne], 2012. [http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Rapport_engagement_et_leadership.pdf].
88. WINNIPEG REGIONAL HEALTH AUTHORITY. *Competency 4: Collaborative leadership*, [En ligne], [<http://www.wrha.mb.ca/staff/collaborativecare/resources-competency-4.php>].
89. RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ (RUIS). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, [En ligne], 2014. [http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf].
90. PARÉ, L., et C. LEMAY. *Apprivoiser nos différends dans une perspective de collaboration*, Activité webinaire destinée aux membres de la communauté de pratique du Programme GMF, le 4 mai 2017, [En ligne], [www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/ProjetsGMF/CdP/Apprivoiser_nos_differends-webinaire_17-05-04_RCPI.pdf].
91. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Processus clinique interdisciplinaire en première ligne*, [En ligne], 2015. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>].
92. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer – Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*, [En ligne], 2009. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000869/>].
93. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Ajustement des antihyperglycémiques ou de l'insuline et analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2*, [En ligne], 2013. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Diabete/Protocole_medical_Diabete.pdf].

94. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). *Antihypertensive*, [En ligne], 2018. [<https://www.inesss.qc.ca/en/activities/collective-prescriptions/protocoles-medicaux-et-ordonnances-nationales/antihypertensive.html>].
95. DUBÉ, F., É. NOREAU et G. LANDRY. *Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.
96. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Standards de pratique pour l'infirmière : soins de proximité en périnatalité*, [En ligne], 2015. [<https://www.oiiq.org/en/standards-de-pratique-pour-l-infirmiere-soins-de-proximite-en-perinatalite?inheritRedirect=true>].
97. CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE (CADDRA). *Lignes directrices canadiennes sur le TDAH*, [En ligne], 2011. [https://www.caddra.ca/cms4/pdfs/fr_caddraGuidelines2011.pdf].
98. CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE (CADDRA). *Questionnaire sur la conduite automobile de Jérôme (JDQ)*, [En ligne], 2010. [www.caddra.ca/cms4/pdfs/fr_caddraGuidelines2011JDQ.pdf].
99. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Protocole médical : ajustement d'un antidépresseur de première intention pour le suivi d'un trouble dépressif caractérisé (majeur)*, [En ligne], 2017. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Trouble_depressif/INESSS-Protocole-medical-antidepresseurs.pdf].
100. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Questionnaire sur la santé du patient*, [En ligne], 2015. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QSP-9.pdf?sword_list%5B0%5D=QSP-9&no_cache=1].
101. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Échelle de Sheehan*, [En ligne], 2018. [www.cran.qc.ca/fr/echelle-dinvalidite-sheehan-francais].
102. ASSOCIATION AMÉRICAINNE DE PSYCHIATRIE. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*, [En ligne], 2013. [www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2015-05-10/traduction-francaise].
103. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, [En ligne], 2017. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-06W.pdf>].