

# Table des matières

Résumé

Le bilan de santé de l'adulte\_ L'activité de l'infirmière dans une approche collaborative

Partage des activités professionnelles\_ Contexte législatif



## Résumé

La publication du **Guide Priorité Santé** par la Direction de santé publique de Montréal s'inscrit dans la perspective d'offrir du soutien aux milieux cliniques de première ligne, dans la dispensation de soins de santé primaires (SSP) à la population. Dans la définition de l'Organisation mondiale de la Santé, les SSP mettent l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être ainsi que la prévention des maladies. Ils favorisent l'autonomisation de la personne tout en utilisant le plus efficacement possible les ressources disponibles. Le guide propose un **bilan de santé**. Il s'agit d'une occasion, pour la personne de 18 ans et plus qui consulte, de faire son propre constat à l'égard de sa santé. Le bilan est effectué par une infirmière bachelière en collaboration avec des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) si disponibles, et un médecin répondant.

Le bilan de santé de l'adulte a pour objectifs de :

- Aider les personnes à identifier les facteurs pouvant avoir une influence sur leur santé (par exemple, habitudes de vie, contexte psychosocial)
- Vérifier leur intérêt (décision éclairée) à ce que certaines conditions ou maladies soient détectées précocement afin de diminuer leur impact sur la santé (par exemple, le diabète, ou certains cancers)
- Soutenir la personne dans l'adoption ou le maintien de comportements favorables à la santé, par exemple en matière d'habitudes de vie (tabagisme, activité physique, alimentation) ou d'immunisation
- Soutenir la personne dans un processus d'autonomisation à l'égard de sa santé (prise en charge de sa propre santé).

Il permet d'offrir des soins de santé primaires dans les deux contextes suivants :

➤ Des personnes sans médecin de famille

Dans ce contexte, le service permet aux personnes de bénéficier de soins préventifs et de soins de santé primaires dans l'attente d'avoir accès à un médecin de famille. L'IPSPL ou le médecin répondant agissent comme consultants lorsqu'un problème de santé est détecté par l'infirmière.

➤ Des personnes ayant un médecin de famille

Dans cette situation, le bilan de santé vise à favoriser l'intégration d'interventions préventives et d'interventions cliniques de soins infirmiers de façon complémentaire aux soins préventifs et curatifs déjà offerts par le médecin de famille. Il se veut un outil de systématisation permettant de définir les champs d'activités respectifs dans une optique de pratique collaborative (travailleurs de la santé de différentes formations offrant des services complets en travaillant avec les personnes) enrichissante et stimulante (par exemple un GMF ou une CRI).

La présentation du guide par « modules » permet à chaque milieu clinique une adaptation selon son contexte spécifique.

Le guide aborde:

Modules	Thèmes
Habitudes de vie	Alimentation, Activité physique, Tabagisme, Consommation d'alcool et drogues
Santé cardiométabolique	Excès de poids, Hypertension artérielle, Diabète et dyslipidémie
Cancers	Cancer du sein, Cancer du col utérin, Cancer colorectal, Cancer de la prostate, Cancer de la peau
Maladies évitables par la vaccination	Immunisation
Traumatismes liés aux chutes	Santé osseuse, Fragilité osseuse, Chutes
Déficits sensoriels et cognitifs	Déficit auditif, Déficit visuel, Déficit cognitif
Santé mentale	Stress, Humeur dépressive, Violence, Maltraitance envers les aînés
Santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Grossesses non planifiées, Prévention périconceptionnelle

Chacun des modules regroupe donc plusieurs thèmes pour lesquels le guide propose **une intervention clinique** détaillée et tous les outils nécessaires. Plusieurs conditions s'avèrent essentielles au succès d'une telle entreprise : recruter une infirmière bachelière, planifier son rôle, recruter une IPSPL si possible et au moins un médecin répondant, définir les mécanismes de collaboration interprofessionnelle et établir des corridors de services. Le guide est un outil concret pour améliorer la pratique collaborative et la santé de la population.



## LE BILAN DE SANTÉ DE L'ADULTE

### L'activité de l'infirmière dans une approche collaborative

#### Des soins de santé primaires accessibles et efficaces

Offrir du soutien aux milieux cliniques de première ligne, dans la dispensation de soins de santé primaires (SSP) à la population : c'est dans cette perspective essentielle que s'inscrit la publication de ce guide. La promotion de la santé, la prévention de la maladie, et la prise en charge de sa santé sont des éléments-clés des soins primaires. [1]

Il y a déjà plus de 35 ans, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) adoptait l'approche de soins de santé primaires comme « le meilleur moyen d'optimiser la santé de la population et de créer et de fournir des services de santé efficaces [...] Les SSP mettent l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être ainsi que la prévention des blessures et des maladies [...] Ils favorisent l'habilitation en santé tout en utilisant le plus efficacement les ressources de la santé disponibles. » [2] L'accessibilité à des soins de santé primaires devrait donc être une priorité pour les sociétés.

Dans son plan stratégique 2010-2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rappelle en effet l'importance d'agir en amont des problèmes de santé, particulièrement en soutenant l'intégration de la prévention dans les services de première ligne. [3] La promotion et le soutien des pratiques préventives sont des stratégies d'action en mesure d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Celles-ci regroupent le dépistage des maladies ou des facteurs de risque, le counseling relativement aux comportements favorables à la santé, l'immunisation, et la chimioprophylaxie.

En 2011, le Modèle montréalais et plan d'action 2011-2015 en prévention et gestion des maladies chroniques conviait également les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux à unir leurs efforts pour diminuer la mortalité et la morbidité liées aux maladies chroniques, notamment en réduisant la prévalence des facteurs de risque (hypertension, dyslipidémie, etc.) et la prévalence des comportements de santé défavorables (sédentarité, tabagisme, etc.). « Des efforts devront s'intensifier [...] pour intégrer la prévention dans les pratiques cliniques en 1<sup>re</sup> ligne, et pour améliorer la capacité de la personne d'agir en vue de prévenir l'apparition de la maladie ou en éviter les complications. » [4]

L'accessibilité à de tels services est réduite du fait qu'une bonne proportion des adultes n'a pas de médecin de famille. De plus, le temps que le médecin peut consacrer à la prévention est souvent restreint lors de suivis des personnes aux prises avec des maladies chroniques.

Depuis bon nombre d'années, les systèmes de santé mondiaux tendent à réaliser le virage vers les soins de santé primaires et la première ligne pour améliorer l'accès, l'efficacité et l'efficience. [5] [6] Les pays les plus performants ont utilisé la contribution des infirmières pour effectuer ce virage et pour se hisser parmi les premiers au niveau de ces trois indicateurs. [7] Les infirmières du Québec sont donc conviées à jouer des rôles plus importants dans les soins de santé primaires, dont les soins préventifs. Elles assumeront de plus en plus de responsabilités en amont de l'intervention médicale permettant ainsi de hiérarchiser les services. Les infirmières seront impliquées dans la promotion, la prévention et la protection de la santé comme dans le maintien et le rétablissement de la santé. D'ailleurs, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) estime que l'avenir des rôles infirmiers pour 2020 se situe à ce niveau : l'infirmière sera la porte d'entrée des systèmes de santé et l'intervenante pivot qui aidera les personnes à s'y retrouver dans les services de santé leur étant dédiés. [8] En plus de son rôle d'évaluation et de surveillance clinique, l'infirmière joue un rôle crucial de coordination au sein des équipes multidisciplinaires comme généraliste. Elle oriente au bon endroit, au bon professionnel et au bon moment, selon les besoins.

De nouveaux modèles d'organisation de soins de première ligne, composés d'équipes multidisciplinaires, se développent au Québec : groupes de médecine de famille (GMF), cliniques-réseau, cliniques-réseau intégrées (CRI), etc. Le mandat de ces milieux prévoit l'intégration des soins préventifs, sans toutefois

pouvoir toujours bénéficier du soutien nécessaire à leur mise en œuvre. Le guide de pratique pour un bilan de santé effectué par une infirmière bachelière se veut donc un outil de soutien pour augmenter la portée populationnelle de la prévention et améliorer l'accès aux soins de santé primaires. De plus, repenser la dispensation de soins de santé primaires et optimiser les rôles professionnels ne peut qu'avoir un impact positif sur les services d'urgence et les services curatifs déjà débordés.

### **Une initiative gagnante**

En 2010, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud-Ouest-Verdun (SOV) développe le *Centre de prévention clinique*, qui vise à offrir un bilan de santé aux personnes, sans problèmes de santé connus, qui sont en attente d'un médecin de famille, et inscrites au guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO - niveau 5 de priorité). Le bilan est effectué par une infirmière en collaboration avec des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) et un médecin. Une évaluation de ce projet, en 2012, met en évidence que la grande majorité des personnes qui consultent au *Centre de prévention clinique* bénéficient des interventions préventives prévues au bilan. Globalement 85 % des personnes sont satisfaites des services reçus. Peu de personnes sont dirigées vers un médecin étant donné que l'infirmière ou l'IPSPL sont le plus souvent en mesure de répondre à leurs besoins. La majorité des personnes présentaient au moins une habitude de vie à risque pour leur santé. Une personne sur deux avait un excès de poids. Lors d'un sondage réalisé trois semaines après leur rendez-vous, plus de la moitié des répondants mentionnent qu'ils ont identifié un changement concret à faire pour améliorer leur santé. Les tests ont aussi permis la détection précoce de certains problèmes de santé, surtout des dyslipidémies. [9]

À ce jour, le *Centre de prévention clinique* continue son œuvre et son développement. Ce nouveau modèle a reçu le Prix innovation clinique 2012 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal-Laval ainsi que le Prix innovation clinique 2012 pour le Québec, remis lors du congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en octobre 2012. Il a été désigné comme pratique exemplaire par Agrément Canada et finaliste au Prix de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

Le guide de pratique souhaite donc poursuivre sur cette lancée et élargir cette initiative dans le réseau montréalais, passant ainsi d'une formidable initiative locale à un nouveau modèle régional.

### **Une vision positive et personnalisée de la santé**

Le bilan de santé proposé est une occasion, pour la personne de 18 ans et plus qui consulte, de faire son propre constat à l'égard de sa santé. Cette dernière est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». [10]

Le bilan cherche à intégrer de façon transversale, cette interrelation entre santé physique, santé mentale, et habitudes de vie, le tout dans une vision positive et centrée sur la personne. Il se rapproche du modèle de « *health assessment* », soit une collecte et une analyse des informations sur la santé de la personne pour identifier et renforcer les comportements bénéfiques tout en travaillant à changer les comportements nocifs.

En ce sens, il correspond bien à la définition de soins de santé primaires. « Par approche axée sur les SSP, on entend le fait de porter attention et de s'intéresser aux nombreux facteurs qui, dans l'environnement social, économique et physique des personnes, touchent leur santé : de l'alimentation à la qualité de l'environnement en passant par le revenu, l'éducation, les relations personnelles et sociales, le logement, le milieu de travail et la culture. » [11]

Le bilan de santé est conçu pour être effectué par une infirmière bachelière et se distingue d'une consultation médicale dans la mesure où il n'a pas pour objectif de poser le diagnostic d'un problème de santé existant. C'est pourquoi il n'intègre pas un questionnaire relatif aux symptômes que pourrait présenter la personne ni un examen physique complet. Il vise à détecter une condition au stade préclinique, c'est-à-dire en l'absence de symptômes ou signes suggestifs de la maladie. À ce titre, il se

situe au niveau de la prévention primaire et de la détection précoce dans le continuum de services, notamment en prévention et gestion des maladies chroniques.

L'infirmière vérifie si la personne a des préoccupations à l'égard de sa santé. Dans l'affirmative, elle évalue la condition de la personne et en présence d'une anomalie, elle réfère la personne à la ressource appropriée.

L'infirmière joue un rôle essentiel de guide et de soutien dans la démarche de réflexion de la personne. Une approche d'inspiration motivationnelle est mise de l'avant lorsqu'indiqué dans le counseling.

Le bilan de santé a pour objectifs de :

- Aider les personnes à identifier les facteurs pouvant avoir une influence sur leur santé (par exemple, habitudes de vie, contexte psychosocial)
- Vérifier leur intérêt (décision éclairée) à ce que certaines conditions ou maladies soient détectées précocement afin de diminuer leur impact sur la santé (par exemple, le diabète, ou certains cancers)
- Soutenir la personne dans l'adoption ou le maintien des comportements favorables à la santé (par exemple, habitudes de vie, immunisation)
- Soutenir la personne dans un processus d'autonomisation à l'égard de sa santé.

La démarche d'entrevue se veut interactive, orientée vers la résolution de problème, les buts à atteindre selon la motivation de la personne. L'infirmière est attentive à tout moment à l'état émotionnel de la personne, surtout lorsqu'il s'agit d'aborder des questions plus délicates, notamment concernant la santé mentale ou la santé sexuelle. Maintenir le climat de confiance, souligner les forces, les compétences et la résilience de la personne, et promouvoir son autonomisation sont au cœur de l'intervention. L'infirmière s'assure de bien respecter l'autonomie et la liberté de la personne dans un processus de décision éclairée, tout en mettant l'accent sur les messages de prévention et le feed-back approprié.

A nouveau, « l'approche axée sur les soins de santé primaires place les citoyens et les patients sur un pied d'égalité avec les professionnels de la santé à l'égard de la prise de décisions sur les questions de santé. » [11]

### **Une pratique infirmière dynamique**

**« 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. » [12]**

Dans le champ d'exercice de l'infirmière défini par la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, nous retrouvons les éléments fondamentaux pour la réalisation du bilan de santé par l'infirmière :

- Un champ d'exercice de la profession infirmière défini de façon très large et comprenant l'aspect préventif et les interventions cliniques favorisant la santé
- L'émergence de nouveaux rôles pour l'infirmière
- L'intervention selon une perspective globale de la personne au regard de sa santé
- L'éducation à la santé comme faisant partie intégrante de l'exercice infirmier
- La prise en compte des composantes de l'environnement pouvant influencer sur la santé de la personne
- Aucune limitation de clientèles, de domaines ni de lieux de pratique
- Un rôle accru des infirmières, une grande autonomie et une reconnaissance de leur jugement clinique : évaluation de l'état de santé d'une personne, amorce de mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance, droit de prescrire certains médicaments ou traitements à caractère préventif (le droit de prescrire des infirmières devrait être effectif au début de 2016), etc.

« En partage avec d'autres professionnels, les activités d'information, de promotion de la santé ainsi que de prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font aussi partie de l'exercice infirmier. » [12] Dans le cadre du bilan de santé, l'infirmière éduque, dépiste, identifie et intervient.

En résumé, les infirmières et infirmiers détiennent les compétences nécessaires et un champ d'exercice leur permettant d'intervenir en amont de l'activité médicale pour renforcer les stratégies de promotion, de prévention, de dépistage, et de maintien de la santé dans le continuum de soins, ce qui est essentiel à l'atteinte de l'habilitation en santé et de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. [2]

### **Des professionnels qui coopèrent de façon optimale**

Le guide de pratique se veut un modèle d'intervention clinique permettant à une infirmière bachelière de réaliser un bilan de santé en collaboration avec des IPSPL ou des médecins et d'identifier les situations de santé prioritaires qui présentent des risques et qui nécessitent rapidement un autre niveau d'intervention.

Il permet d'offrir des soins de santé primaires dans les deux contextes suivants :

#### **➤ Des personnes sans médecin de famille**

Dans ce contexte, le service permet aux personnes de bénéficier de soins de santé primaires dans l'attente d'avoir accès à un médecin de famille. L'IPSPL ou le médecin répondant agissent comme consultants lorsqu'un problème de santé est détecté par l'infirmière lors du bilan. L'IPSPL ou le médecin répondant assurent le suivi uniquement des personnes dont la condition requiert des soins relevant de leurs compétences spécifiques (par exemple, poser un diagnostic ou prescrire un traitement pharmacologique). À noter que selon l'enquête régionale montréalaise TOPO 2012, 35 % des Montréalais n'ont pas de médecin de famille. [13]

#### **➤ Des personnes ayant un médecin de famille**

Dans cette situation, le bilan de santé effectué par une infirmière bachelière vise à favoriser l'intégration d'interventions préventives et d'interventions cliniques de soins infirmiers de façon complémentaire aux soins préventifs et curatifs déjà offerts par le médecin de famille. Il se veut un outil de systématisation permettant de définir les champs d'activités respectifs dans une optique de pratique collaborative enrichissante et stimulante. Le suivi est alors assuré conjointement par une infirmière (et l'IPSPL, lorsqu'elle fait partie de l'équipe de soins) et un médecin à l'intérieur d'un modèle de soins tel qu'un GMF ou une CRI. Il permet également une meilleure hiérarchisation, coordination et accessibilité aux services de santé. L'infirmière intervient en amont de l'activité médicale et contribue à l'accès priorisé aux médecins de famille selon les besoins réels de la personne, en temps opportun.

« L'Organisation mondiale de la Santé définit la pratique en collaboration dans les soins de santé lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention [...] Les études démontrent que la pratique collaborative interprofessionnelle centrée sur le patient peut influencer de manière positive sur les enjeux de santé actuels comme les temps d'attente, les milieux de travail favorisant la santé [...] les soins de santé primaires, la gestion des maladies chroniques et la santé et le bien-être de la population. » [14]

Quel que soit le milieu, le guide est conçu dans l'esprit d'optimiser le partage des tâches des professionnels tout en respectant les compétences de chacun.

## Un contenu modulable

La présentation du guide par « modules » permet à chaque milieu clinique une adaptation selon son contexte spécifique. Une équipe de soins peut donc choisir les modules et les thèmes qu'elle souhaite intégrer à son bilan de santé en tenant compte entre autres des particularités de sa clientèle, de l'organisation des services de son établissement et des ressources disponibles sur son territoire.

Le guide aborde :

Modules	Thèmes
Habitudes de vie	Alimentation, Activité physique, Tabagisme, Consommation d'alcool et drogues
Santé cardiométabolique	Excès de poids, Hypertension artérielle, Diabète et dyslipidémie
Cancers	Cancer du sein, Cancer du col utérin, Cancer colorectal, Cancer de la prostate, Cancer de la peau
Maladies évitables par la vaccination	Immunisation
Traumatismes liés aux chutes	Santé osseuse, Fragilité osseuse, Chutes
Déficits sensoriels et cognitifs	Déficit auditif, Déficit visuel, Déficit cognitif
Santé mentale	Stress, Humeur dépressive, Violence, Maltraitance envers les aînés
Santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Grossesses non planifiées, Prévention périconceptionnelle

Chacun des modules regroupe donc plusieurs thèmes pour lesquels le guide propose **une intervention clinique** détaillée. La démarche y est bien décrite :

- Évaluation clinique ciblée
- Mesures diagnostiques à initier
- Plan d'intervention :
  - Information échangée avec la personne
  - Mesures thérapeutiques et interventions de santé
  - Services disponibles pour la personne
  - Suivi à assurer par l'infirmière
  - Liens à faire avec les autres modules ou thèmes du bilan de santé

Le plus souvent, un algorithme décisionnel vient schématiser la démarche.

Des outils d'aide à la pratique sont présentés ensuite :

- Ressources utiles à la personne (lectures, sites Internet)
- Formations suggérées ou à prévoir pour l'infirmière
- Outils et lectures destinés à l'infirmière

Une section « résumé de l'information utile pour l'intervention » contient les principaux éléments dont l'infirmière a besoin pour mener à bien son intervention.

L'ensemble des interventions pour chaque module est intégré dans trois grands parcours cliniques : le questionnaire autoadministré (complété par la personne), le formulaire d'évaluation de l'infirmière, et l'intervention clinique.



Les annexes du guide comprennent :

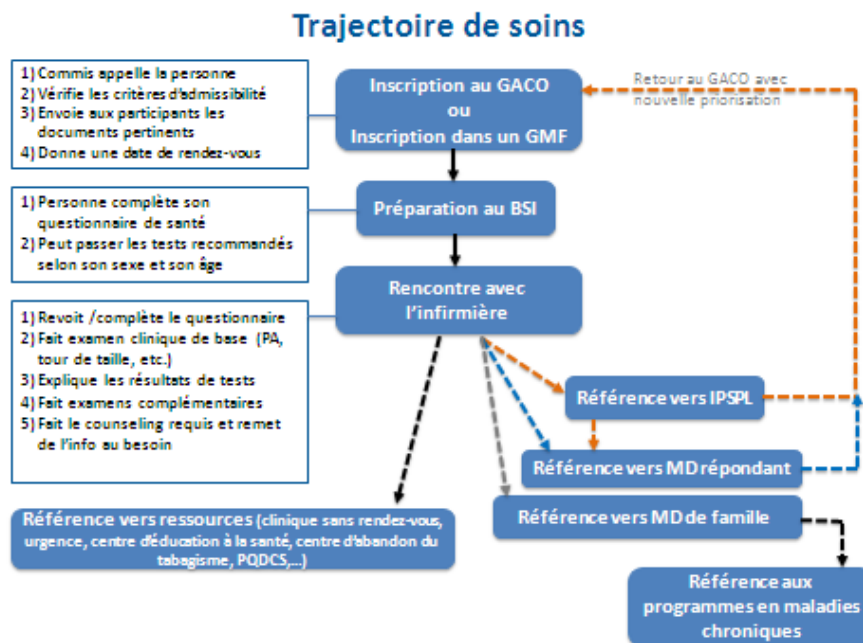
- Le résumé des recommandations des organismes consultés ayant servi à l'élaboration de chacune des interventions cliniques proposées
- La justification des auteurs quant à l'intervention clinique suggérée pour l'infirmière bachelière
- Des modèles d'ordonnance collective

## Une visite planifiée

Le questionnaire autoadministré et le formulaire d'évaluation de l'infirmière peuvent être adaptés selon les interventions choisies (modules). Il est à noter que la démarche globale adopte une séquence qui permet d'explorer d'abord les sujets neutres pour terminer avec ceux qui peuvent être plus délicats pour la personne. Le questionnaire personnalisé a été conçu de manière à respecter cette séquence. L'approche par « modules » peut également permettre à un milieu clinique de proposer un bilan de santé qui se déroule en plus d'une consultation; l'équipe pourra définir les interventions cliniques à faire lors des consultations successives.

Deux scénarios peuvent survenir dans le modèle d'implantation du guide : l'un où la personne a complété son questionnaire avant la rencontre avec l'infirmière et l'autre où la cueillette d'informations se fait par l'infirmière au moment même de la rencontre. Le questionnaire autoadministré peut permettre d'optimiser le temps de consultation et peut également contribuer à ce que la personne amorce sa réflexion sur son bilan de santé. Le questionnaire autoadministré en format électronique pourrait être complété sur un poste d'ordinateur disponible sur le lieu de la consultation ou encore à la maison. Dans l'expérience du CSSS du SOV, le questionnaire format papier était acheminé par la poste au domicile de la personne qui le rapportait au moment de la consultation. La quasi-totalité des participants ont rapporté leur questionnaire rempli lors de la visite avec l'infirmière.

Voici le schéma d'un modèle de trajectoire de soins pour le bilan de santé effectué par une infirmière bachelière. Selon les milieux, ce modèle peut différer.



*BSI = Bilan de santé fait par l'infirmière*

## Des conditions essentielles de mise en œuvre

Suite à l'expérience de l'implantation du *Centre de prévention clinique* du CSSS SOV et aux consultations régionales, plusieurs conditions s'avèrent essentielles au succès d'une telle entreprise :

1. Recrutement d'une infirmière bachelière désignée (trouver une nouvelle infirmière ou dégager du temps infirmière pour le bilan), idéalement le plus tôt possible dans le processus pour qu'elle puisse participer à la mise en œuvre du projet : ce nouveau rôle exige un grand intérêt en prévention clinique et en soins de santé primaires, une capacité à travailler en interdisciplinarité, la capacité de prendre des initiatives, et de bonnes habiletés de communication, en plus d'une capacité d'évaluation hors pair ainsi qu'un excellent jugement clinique. L'infirmière devra éventuellement détenir son permis de prescripteur de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec lorsque la modification à la Loi médicale sera effective (voir section suivante : *Partage des activités professionnelles : contexte législatif*)
2. Planification du rôle de l'infirmière bachelière à la pleine mesure de son champ d'exercice (appropriation et formations au besoin) : Effectuer toutes les interventions prévues au bilan (la durée d'un entretien est en moyenne de 45 minutes pour couvrir tous les modules) nécessite un temps d'appropriation pour le contenu et les protocoles d'interventions, des formations ou mises à niveau si nécessaires qui sont complétées avant la mise en place du service afin d'éviter les références non nécessaires vers les autres professionnels. Il faut aussi songer à mettre en place un processus de discussion clinique pour soutenir l'infirmière dans le développement de ses connaissances générales et spécifiques et renforcer la collaboration de tous, ainsi que de la formation continue.
3. Recrutement d'une IPSPL si possible et d'au moins un médecin répondant : les mêmes conditions s'appliquent que pour l'infirmière. Le rôle du médecin doit être bien établi dans chaque milieu mais peut varier : diagnostiquer et traiter uniquement les conditions en lien avec le bilan de santé, diagnostiquer et traiter aussi des conditions aiguës non reliées mais détectées par l'infirmière, prendre en charge les conditions chroniques détectées.
4. Établissement de la collaboration interprofessionnelle et des corridors de services : ce modèle requiert des corridors de services bien identifiés et formalisés, une étroite collaboration entre infirmière bachelière et IPSPL (d'où attitude d'ouverture et disponibilité de l'IPSPL et habiletés interpersonnelles des infirmières), un mécanisme de collaboration entre les professionnels (ententes formelles, ordonnances collectives) et un souci de garder les personnes concernées bien informées tout au long du processus.
5. Contribution des milieux cliniques : finaliser les choix de modules, adapter les outils proposés à leur milieu, définir clairement le cheminement de la personne, faire approuver les ordonnances collectives, ficeler les ententes formelles avec les autres programmes (Services en prévention et gestion des maladies chroniques : risque cardiométabolique, maladies pulmonaires obstructives chroniques, etc.), s'assurer de la liaison avec les laboratoires.

## Des limites réalistes

Le guide se veut un soutien à des interventions préventives et à des soins de santé primaires et n'a pas pour objectif de définir la démarche de prise en charge ni de proposer un traitement lorsqu'un problème de santé est détecté. Par contre, pour que le bilan puisse avoir lieu, des trajectoires et une équipe formelles doivent être mises en place. Les éléments suivants n'ont pas été considérés dans le guide de pratique :

- Déterminer l'étiologie d'une condition détectée (par exemple effectuer le bilan paraclinique pour éliminer une cause secondaire à une hypertension artérielle ou à l'ostéoporose)
- Traiter une pathologie ou une condition de santé (par exemple, diabète *de novo*)
- Assurer le suivi conjoint, médecin et infirmière, d'une maladie chronique comme le diabète ou l'hypertension artérielle

Ces limites ne se veulent en aucun temps un frein à la pratique collaborative. Le suivi conjoint de maladies chroniques et le traitement des pathologies requièrent toutefois l'élaboration de protocoles, de règles de soin et d'ordonnances collectives qui débordent le cadre de ce guide de pratique.

### Une élaboration collective

Deux médecins et une infirmière-conseil ont travaillé conjointement à la rédaction de ce guide de pratique, en collaboration avec un comité consultatif. Ce comité regroupe une infirmière clinicienne, une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, deux médecins cliniciens, deux patients partenaires, une conseillère cadre en soins infirmiers, une directrice locale de santé publique et des soins infirmiers ainsi qu'une gestionnaire des services généraux. Les représentant(e)s viennent de différents CSSS de Montréal ce qui permet de tenir compte de diverses réalités, notamment en regard de la population du territoire et de l'organisation des soins.

Noms	Titres
<b>Claire Gagné</b>	Médecin-conseil, Direction de santé publique de l'ASSSM
<b>Andrée Gilbert</b>	Médecin-conseil, Direction de santé publique de l'ASSSM
<b>Sylvie Roberge</b>	Infirmière-conseil, Direction de santé publique de l'ASSSM
<b>Comité consultatif</b>	
<b>Manon Deguise</b>	Gestionnaire des services généraux
<b>Anne-Marie Denault</b>	Conseillère cadre en soins infirmiers, CSSS Sud-Ouest-Verdun
<b>Julie Dupont</b>	Médecin
<b>Claudia Houle</b>	Patiente partenaire
<b>Mylène Leclerc</b>	Infirmière clinicienne, CSSS Jeanne-Mance
<b>André Néron</b>	Patient partenaire
<b>Teresa Petraglia</b>	Médecin
<b>Danielle Sasseville</b>	Directrice locale de santé publique et des soins infirmiers
<b>Chantale Viens</b>	IPSPL, CSSS de la Montagne

Le travail consistait à concevoir un modèle d'intervention clinique et n'avait pas pour but de procéder à une revue systématique de la littérature (par exemple, sur l'efficacité des mesures préventives). Il fallait systématiser la démarche pour choisir les interventions à offrir, étoffer l'information entourant chacune d'elles, préciser et clarifier les concepts, et définir les assises théoriques du modèle. Les auteurs ont choisi de revoir les recommandations émises par les principaux organismes impliqués dans les soins préventifs. Le présent guide est donc largement inspiré des recommandations en provenance du ou des :

- Collège des médecins du Québec
- Collège des médecins de famille du Canada
- Groupes d'étude sur les soins préventifs (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs; *U.S Preventive Services Task Force*)
- Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008
- Recommandations des groupes d'experts, les plus souvent cités par les autres organismes (par exemple, l'Association canadienne du diabète, la Société d'ostéoporose du Canada, etc.)

Tout en analysant rigoureusement les données actuelles concernant l'efficacité des interventions cliniques selon les organismes retenus, le guide tient également compte de la réalité du contexte de son implantation, soit :

- Un bilan de santé offert par une infirmière bachelière
- La population ciblée, c'est-à-dire celle d'une métropole
- Un milieu marqué par des inégalités sociales et de santé
- Un niveau de littératie variable dans la population
- Une grande diversité ethnoculturelle

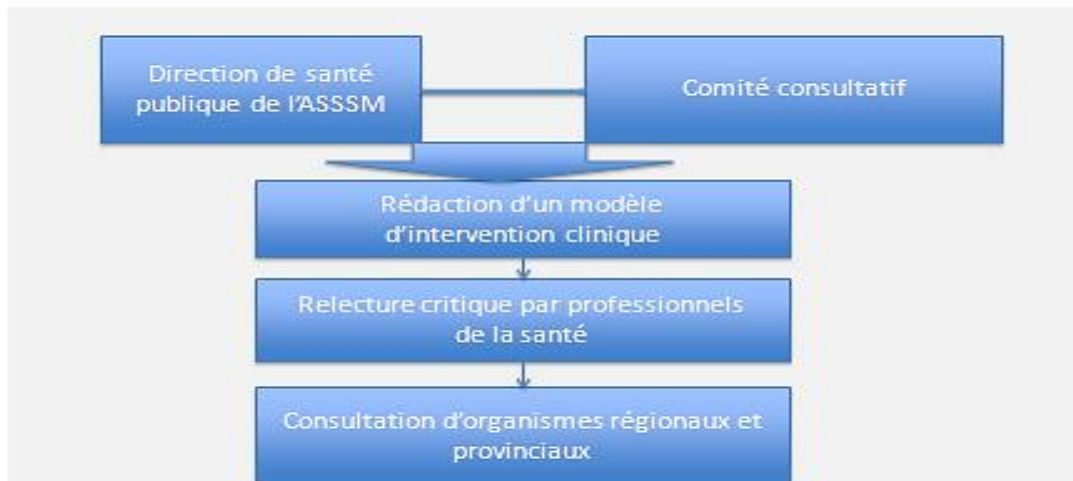
Il souligne la prévalence des principaux problèmes, leur impact sur la santé et peut s'adapter au contexte de mise en œuvre locale (population desservie, ressources disponibles, priorités retenues). Il inclut aussi des sections sur des phénomènes progressivement mieux reconnus et ayant fait l'objet de rapports synthèses de connaissances, de plans d'action gouvernementaux ou ayant des liens importants avec certains thèmes (ex. gestion du stress, maltraitance envers les personnes âgées, etc.).

Outre le comité consultatif, plusieurs professionnels de la santé (médecins, infirmières, nutritionnistes, kinésiologues, etc.), ayant une expertise dans un domaine abordé dans le guide ont fait une relecture critique des diverses sections de ce guide.

Enfin, plusieurs organismes régionaux et provinciaux ont été consultés avant la publication du guide.

Une mise à jour du bilan sera nécessaire au fil de son implantation.

## Méthodologie



## Conclusion

Dans le contexte actuel de ressources limitées en première ligne et même de saturation de la deuxième ligne, le guide de pratique se veut un outil sur mesure pour un meilleur partage des tâches mais également des ressources. L'idée de bien identifier mais aussi d'utiliser de façon optimale les ressources disponibles pour la personne dans les différents milieux est de plus en plus importante, afin de veiller à ne pas ouvrir de boîte de Pandore impossible à refermer. C'est pourquoi, à l'intérieur même de chaque module du bilan, un effort a été fait pour prioriser les actions de façon réaliste, bien s'articuler avec tous les professionnels de la santé et les programmes déjà existants pour transmettre les bons messages en prévention et en soins de santé primaires, et utiliser le plus possible les ressources déjà existantes sans réinventer la roue.

Le Guide Priorité Santé retient l'énoncé de position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada : « la variété et la complexité des facteurs qui influencent la santé et le bien-être ainsi que la maladie exigent que les professionnels de diverses disciplines de la santé collaborent de manière approfondie. Par exemple, les particuliers ont besoin de renseignements sur la santé, de diagnostics pour leurs problèmes de santé, de soutien pour les changements de comportement, d'immunisation, de dépistage pour prévenir les maladies et de surveillance de plans de gestion pour les problèmes de santé chroniques.

Lorsqu'elles sont alliées, les connaissances et les compétences communes des professionnels de la santé forment un puissant mécanisme pour améliorer la santé de la population [...] » [14]

#### Référence :

1. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux - Mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. 2000.  
[https://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/finance/finance3\\_2.htm](https://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/finance/finance3_2.htm)
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Soins de santé primaires*.  
<http://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/meilleure-sante/soins-de-sante-primaires>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec; 2010. p. 1-55.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>
4. Barbeau C, Drouin M, Bélanger A, Cliche N, Lemieux V, Paquet M-J. La prévention et la gestion des maladies chroniques : une priorité pour le réseau montréalais - Modèle montréalais et plan d'action 2011-2015. Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; 2012. p. 1-70.  
[http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-227-2.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-227-2.pdf)
5. Aggarwal M, Hutchison B, on behalf of the Canadian Working Group for Primary Healthcare Improvement. Toward a Primary Care Strategy for Canada. Canadian Foundation for Healthcare Improvement 2012. p. 1-63.  
<http://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Reports/Primary-Care-Strategy-EN.sflb.ashx>
6. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2008 - Les soins de santé primaires : Maintenant plus que jamais. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2008. p. 1-128.  
[www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_fr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_fr.pdf)
7. OCDE. Panorama de la santé 2013 : Les indicateurs de l'OCDE. OCDE; 2013. p. 1-168.  
<http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Panorama-de-la-sante-2013.pdf>
8. Canadian Nurses Association, Villeneuve M, MacDonald J. Toward 2020 : Visions for NURSING. Canadian Nurses Association; 2006. p. 1-166.  
<http://buydownload.cna-aiic.ca/shopexd.asp?id=27>
9. Hallouche K, Gilbert A, Leane V. Centre de prévention clinique, une initiative du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun : Rapport d'évaluation d'implantation. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; 2012. p. 1-60.  
[http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-224-1.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-224-1.pdf)
10. Organisation mondiale de la Santé. La définition de la santé de l'OMS - Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.  
<http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

11. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux. Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2005. p. 1-6.  
[https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/bg7\\_primary\\_health\\_care\\_f.pdf?la=fr](https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/bg7_primary_health_care_f.pdf?la=fr)
12. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Champ d'exercice et activités réservées*.  
<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice-et-activites-reservees>
13. Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal. *TOPO. Faire le point sur l'état de santé des Montréalais* : 2012.  
<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/TOPO>
14. Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Collaboration interprofessionnelle*.  
<http://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/meilleurs-soins/collaboration-interprofessionnelle>



## Partage des activités professionnelles : contexte législatif

Le partage des activités professionnelles s'inscrit dans un cadre législatif, lequel est en constante évolution au Québec. Nous vous présentons une brève synthèse du cadre législatif qui est en vigueur au moment de la rédaction de ce guide. L'accent est mis sur les activités professionnelles liées au bilan de santé.

L'administration du bilan de santé tel que décrit dans le présent guide relève de la compétence d'une infirmière bachelière car il nécessite les connaissances et les compétences qui relèvent du niveau universitaire. Il repose sur la collaboration entre l'infirmière bachelière, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) et un médecin. Dans les sections suivantes, les activités de l'infirmière bachelière et de l'IPSPL sont précisées dans le cadre du bilan de santé.

### L'exercice infirmier

*« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, 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 ». [Lois sur les infirmières et les infirmiers; chapitre I-8, article 36]*

*« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ». [Code des professions; article 39.4]*

Il existe 17 activités qui sont réservées aux infirmières. Les activités peuvent être réservées en exclusivité à une profession ou partagées entre diverses professions. L'exercice d'activités réservées peut être assorti d'une ou plusieurs conditions (par ex. : une ordonnance, une attestation de formation, une conformité à un plan de traitement infirmier, etc.) Le tableau 1 présente les activités réservées aux infirmières en lien avec le bilan de santé. Certaines activités nécessitent une ordonnance, individuelle ou collective ou se réfèrent aux activités autorisées pour les infirmières dans le cadre de la *Loi sur la santé publique* et de la *Loi médicale* en lien avec le droit de prescrire certains médicaments ou traitements qui sera effectif en 2016 et pour lequel l'infirmière aura besoin d'un permis de prescripteur.

### Évaluation de l'état de santé de la personne

L'évaluation faite par l'infirmière est globale. Elle porte à la fois sur l'état de santé physique et mentale et elle inclut les facteurs de l'environnement physique, social, culturel et spirituel qui ont une incidence sur la situation de santé de la personne. L'évaluation d'une personne **symptomatique** est réservée à certains professionnels, dont les infirmières. Ceci n'exclut pas l'évaluation des personnes **asymptomatiques** puisque cette activité fait partie du champ d'exercice de l'infirmière.

L'évaluation de l'infirmière permet de déceler des problèmes de santé, de distinguer l'anormalité de la normalité. Elle n'a donc pas pour but de poser un diagnostic. L'évaluation de l'infirmière lui permet également de déterminer les besoins ou les problèmes qui requièrent un suivi clinique, de les prioriser et d'orienter les personnes vers d'autres professionnels (à l'exception des médecins spécialistes). Elle vise finalement à déceler rapidement les complications ou les situations requérant l'intervention urgente de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel.

**Tableau 1 : Activités réservées aux infirmières en lien avec le bilan de santé**

Activités exercées SANS ordonnance	Activités exercées AVEC ordonnance
<b>Évaluation de l'état de santé de la personne</b>	
Évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	Initier des mesures diagnostiques
Appliquer des techniques invasives	Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs
Exercer une surveillance clinique des personnes dont l'état de santé comporte des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier	
<b>Traitement et suivi</b>	
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	Initier des mesures thérapeutiques Effectuer et ajuster les traitements médicaux
Exercer une surveillance clinique des personnes dont l'état de santé comporte des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier	
<b>Activités dans le cadre de la Loi sur la santé publique</b>	
Procéder à la vaccination Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage	
<b>Activités dans le cadre de la loi médicale (chapitre M-9, a. 19, par. b)</b>	
Droit de prescrire certains médicaments ou traitements	

Pour procéder à l'évaluation de santé physique et mentale d'une personne, l'infirmière a recours à toutes les sources de données cliniques disponibles telles que l'histoire de santé, l'examen physique et l'examen de l'état mental. Pour ce faire, l'infirmière peut avoir recours à des techniques invasives. Une technique est dite invasive lorsqu'elle comprend l'introduction d'un doigt, d'une main, d'un instrument dans divers orifices du corps humain (ex. : nez, pharynx, vagin). C'est dire que de procéder à l'examen visuel du col utérin à l'aide d'un spéculum ou procéder à un toucher vaginal ou rectal fait partie des techniques invasives que peut poser une infirmière (sans ordonnance) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'état de santé.

Suite à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, l'infirmière peut, selon les paramètres définis dans une ordonnance, initier des mesures diagnostiques (il y a des mesures diagnostiques qui ne nécessitent pas d'ordonnance collective – voir la section *Activités dans le cadre de la Loi sur la santé publique*). Les mesures diagnostiques comprennent, entre autres, les tests faits sur le sang, les radiographies, les tests de microbiologie. Pour certaines mesures diagnostiques, l'infirmière aura à procéder à une technique invasive, par exemple, lorsqu'il s'agit de procéder à un prélèvement des cellules du col utérin pour le dépistage du cancer du col utérin ou à un prélèvement urétral chez l'homme lors d'un dépistage d'ITSS. C'est donc dire que c'est la demande du test diagnostique qui exige une ordonnance, et non pas le geste qui sera posé par l'infirmière pour obtenir l'échantillon (de sang, de sécrétions urétrales, de cellules du col utérin, etc.) requis pour le test. Dans l'ordonnance, la conduite à tenir selon les résultats du test diagnostique doit être précisée (voir section *Ordonnance collective*).



## Traitement et suivi

L'infirmière joue un rôle important dans le suivi des personnes aux prises avec un problème de santé chronique tel que le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies pulmonaires obstructives chroniques. La surveillance clinique fait partie de la pratique courante de l'infirmière; elle consiste à évaluer périodiquement l'évolution de l'état de santé de la personne et à procéder à l'ajustement du plan thérapeutique infirmier au besoin.

L'infirmière est fréquemment appelée à initier des mesures diagnostiques ou à ajuster des traitements médicaux selon des paramètres établis dans une ordonnance lorsqu'elle assure un suivi conjoint, avec une équipe médicale, de personnes aux prises avec des maladies chroniques. Par exemple, elle pourrait, si une ordonnance le permet, demander des tests de glycémie et HbA1c, de manière périodique dans le suivi d'une personne diabétique. De même, elle pourrait ajuster la médication (par exemple, l'insuline) selon des paramètres définis dans une ordonnance.

## Activités dans le cadre de la Loi sur la santé publique

Deux activités, actuellement en vigueur, sont réservées à l'infirmière dans le cadre de l'application de la *Loi sur la santé publique* et ne nécessitent pas d'ordonnance : procéder à la vaccination en conformité avec le programme d'immunisation du Québec, et initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistages prévus dans le Programme national de santé publique. Ces activités de dépistage font l'objet de guides approuvés par les autorités de santé publique et ne concernent que les personnes asymptomatiques.

Actuellement, la principale activité de dépistage qui répond aux exigences de la Loi sur la santé publique est le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Pour que l'infirmière puisse procéder à cette activité de dépistage, elle doit posséder les connaissances et les compétences pour le faire en plus d'avoir le devoir déontologique d'en assurer le suivi.

Le champ des activités découlant de la *Loi sur la santé publique* est appelé à s'élargir dans l'éventualité où des programmes de dépistage systématique verront le jour (dépistage du cancer du col ou colorectal par exemple).

## Activités dans le cadre de la Loi médicale

Un changement à la *Loi médicale* a été adopté par le Collège des médecins en 2014 et est en consultation par les instances ministérielles au moment de publier ce guide. La mise en œuvre est prévue pour 2016. Cette nouvelle réglementation autorisera certaines activités infirmières, dont le droit de prescrire certains médicaments et traitements selon certaines conditions précises. Ces activités feront l'objet de protocoles pour encadrer la pratique (GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC, 7 janvier 2015, 147<sup>e</sup> année, no 1).

En lien avec le bilan de santé :

- La contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence
- Un supplément vitaminique et l'acide folique en périnatalité en fonction du niveau de risque de malformation du tube neural
- Un médicament pour la cessation tabagique sauf la varenicline et le bupropion
- Un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage ainsi que chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections

## Les infirmières praticiennes spécialisées

En plus des activités réservées aux infirmières, l'IPS peut exercer cinq activités supplémentaires habituellement réservées aux médecins :

- Prescription de médicaments et d'autres substances
- Prescription d'examen diagnostiques
- Prescription de traitements médicaux
- Utilisation de techniques diagnostiques invasives
- Utilisation de techniques ou application de traitements médicaux invasifs

Contrairement à l'infirmière, l'IPS peut exercer ces activités sans ordonnance.

### Évaluation et traitement des problèmes de santé courants

L'IPSP effectue une évaluation globale et exhaustive de la condition physique et mentale de la personne. Elle procède à l'histoire de santé ainsi qu'à l'examen physique et à l'évaluation de l'état mental. Elle peut émettre des impressions diagnostiques dans la mesure où il s'agit de problèmes de santé courants.

Un problème de santé courant a les caractéristiques suivantes :

- Il est fréquent
- Il touche généralement un seul système
- Il n'affecte pas l'état général de la personne
- Il guérit habituellement de manière rapide

Pour les conditions de santé courantes, l'IPSP peut prescrire des examens diagnostiques et le traitement approprié, qui peuvent requérir des techniques invasives.

### Évaluation et traitement des maladies chroniques

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

### Activités de promotion de la santé et de prévention des maladies

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

## Partage des activités professionnelles

Le tableau 2 présente les principales interventions cliniques effectuées dans le cadre du bilan de santé et précise celles que les IPSP et les infirmières bachelières sont en mesure d'accomplir, avec ou sans ordonnance collective, dans le contexte légal en vigueur au moment de la rédaction du guide de pratique.

## **Ordonnance collective**

Dans le cas de l'ordonnance collective, un médecin ou un groupe de médecins établit les activités qui peuvent être exécutées par des professionnels habilités, sans avoir à attendre une ordonnance individuelle et sans que la personne ait été vue par le médecin préalablement. L'ordonnance collective vise généralement un groupe de personnes.

L'ordonnance doit préciser ce qui doit être fait (geste à poser), qui peut le faire (quels professionnels, de quels services), quelles sont les personnes visées, les situations cliniques précises où l'ordonnance s'applique.

L'élaboration de l'ordonnance collective est une responsabilité médicale en collaboration avec les professionnels concernés. Les ordonnances collectives sont ensuite validées à la Direction des soins infirmiers de l'établissement dont relèvent les infirmières. En établissement (hôpital, CSSS), les ordonnances collectives doivent également être approuvées par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). En clinique médicale (hors établissement), il y a un ou des médecins qui sont signataires de l'ordonnance. Les médecins signataires (ou le CMDP) ont la responsabilité de s'assurer que l'ordonnance collective contient tous les éléments prévus dans la loi et qu'ils sont conformes aux lignes directrices et normes de pratique en vigueur. Ils doivent de plus s'assurer de la disponibilité d'un médecin pour être en mesure d'intervenir en cas de complications, pour répondre aux demandes de précisions des infirmières et pour assurer le suivi de la clientèle bénéficiant de l'ordonnance collective au besoin. Les infirmières s'assurent d'avoir les compétences nécessaires et elles doivent respecter les recommandations, contre-indications, protocoles de soins définis dans l'ordonnance collective. Elles sont responsables des gestes qu'elles posent dans le cadre de l'ordonnance collective.

**Tableau 2 : Interventions cliniques pouvant être faites par les infirmières bachelières et les infirmières praticiennes spécialisées dans le cadre du bilan de santé**

Interventions cliniques	Infirmière bachelière		IP SPL
	Sans ordonnance	Avec ordonnance	
<b>Évaluation de l'état de santé</b>			
Histoire clinique	√		√
Histoire des maladies personnelles ou familiales	√		√
Procéder à un examen physique	√		√
Détecter un problème de santé (anormalité)	√		√
Émettre une impression diagnostique (problème de santé courant)			√
Émettre une impression diagnostique (maladie chronique)			√
Déterminer l'urgence	√		√
<b>Bilan paraclinique</b>			
Demander des tests sanguins (glycémie, HbA1c, bilan lipidique)		√	√
Effectuer un test de grossesse urinaire	√		√
Demander une recherche de sang occulte dans les selles		√	√
Effectuer une spirométrie	√		√
Demander des radiographies (mammographie, ostéodensitométrie)		√	√
Effectuer un test de Pap		√	√
Effectuer un test de dépistage de la Chlamydia ou gonorrhée (prélèvement à l'endocol, urinaire, urétral) – personne asymptomatique	√ (1)		√
Demander des tests de dépistage ITSS (VIH, hépatite B, hépatite C) – personne asymptomatique	√ (1)		√
<b>Traitement et suivi</b>			
Donner de l'information, faire du counseling	√		√
Administrer un vaccin	√		√
Évaluer l'évolution de la condition de santé	√		√
Initier un traitement pour la cessation tabagique (médicaments autres que la varenicline et le bupropion)	√(2)	√	√
Initier le traitement d'une ITSS chez une personne asymptomatique	√(2)	√	√

<b>Traitement et suivi (suite)</b>			
Initier la contraception hormonale, contraception orale d'urgence et prescrire le stérilet	√(1)	√	√
Initier la prise d'acide folique (ou de supplément multivitaminique) – dose > 1 mg d'acide folique	√(1)	√	√
Initier le traitement d'un problème de santé courant		√	√
Initier le traitement d'une maladie chronique détectée au bilan (ex : HTA)		√ (2)	
Ajuster le traitement d'une maladie chronique selon un plan ou un protocole établi par le médecin		√	√
Orienter vers des ressources dont le PQDCS, autres professionnels (sauf md spécialiste), ressources communautaires	√		√

(1) : Lorsque le changement à la Loi médicale sera effectif

(2) : C'est possible mais c'est peu fréquent – généralement le médecin détermine le traitement initial

