

**GUIDE PRATIQUE D'ÉLABORATION
D'UNE ENTENTE DE PARTENARIAT ENTRE
UNE INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE
EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE ET UN OU
PLUSIEURS MÉDECINS PARTENAIRES**



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC

T A B L E D E S M A T I È R E S

Avant-propos.....	4
Définitions et distinctions	5
Définitions du partenariat et de la collaboration	5
Le partenariat.....	5
La collaboration.....	5
Distinctions entre partenariat, contrat de travail et contrat de société de personnes.....	5
Contrat de travail	5
Contrat de société de personnes	6
Le contenu de l'entente de partenariat	7
La page titre.....	7
Le préambule.....	7
Le but de l'entente de partenariat.....	8
Les membres de l'équipe	8
La clientèle	9
Les services offerts	10
L'évaluation de l'état de santé et le dépistage des problèmes de santé.....	10
La gestion des problèmes de santé courants.....	11
Le suivi des maladies chroniques stables	11
Le suivi de grossesse.....	12
Les types d'activités.....	14
L'horaire de travail	14
Le milieu de pratique	15

Les mécanismes d'orientation.....	15
Les demandes d'intervention obligatoire.....	15
Les demandes d'intervention facultative	16
Les demandes de services aux autres professionnels.....	17
Les mécanismes des demandes d'intervention.....	17
Les mécanismes de communication.....	19
L'information destinée à la population en général.....	19
L'information destinée aux patients et l'acceptation du mode de fonctionnement.....	19
La disponibilité des membres de l'équipe.....	21
L'évaluation des activités médicales.....	21
Le processus de conciliation.....	23
La révision et la modification de l'entente.....	23
La durée et le renouvellement de l'entente	24
La résiliation de l'entente.....	24

Conformément au *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* (désigné ci-après le « Règlement »), l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne exerce sa profession en partenariat avec un ou plusieurs médecins de famille.

Le Règlement prévoit que le partenariat doit faire l'objet d'une entente écrite lorsque l'infirmière praticienne exerce ses activités médicales ailleurs que dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. En d'autres termes, une entente écrite est nécessaire lorsque l'infirmière praticienne spécialisée exerce hors des établissements au sein d'un groupe de médecine de famille, d'une clinique médicale privée ou dans un dispensaire en région isolée. Rien n'empêche toutefois des partenaires qui exercent dans un centre exploité par un établissement, tel un CLSC, de s'inspirer du contenu de ce guide pour rédiger eux aussi une entente formalisant les modalités de leur collaboration.

4

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a conçu deux outils afin de faciliter l'élaboration d'une entente concrétisant le partenariat entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un médecin de famille :

- Le présent guide pratique d'élaboration d'une entente de partenariat qui regroupe les différents éléments à prendre en considération.
- Un modèle d'entente de partenariat présenté sous la forme d'un canevas que les parties peuvent adapter à leurs besoins particuliers.

Le guide pratique d'élaboration permet aux partenaires de clarifier ensemble les principes et les modalités balisant leur collaboration. L'objectif est d'aider les partenaires à rédiger une entente claire sur les rôles et les responsabilités individuelles de chacun au sein de l'équipe, les processus de communication, de prise de décisions et de gestion des patients dans le cadre de la pratique collaborative. Une entente de partenariat est un document évolutif que les partenaires peuvent modifier au fur et à mesure que la nature de leur collaboration et de leurs relations change.

Une entente bien comprise par les partenaires demeure l'un des meilleurs moyens d'assurer le bon fonctionnement de l'équipe. C'est également l'une des meilleures stratégies pour réduire les risques d'erreurs ou d'omission dans la prestation des soins aux patients.

Il est à noter que le modèle proposé n'a pas de valeur obligatoire prescriptible. Toutefois, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont convenu ensemble des éléments significatifs et pertinents qui y figurent. Ces outils ont donc pour objectif de fournir une base de travail à partir de laquelle les parties concernées pourront élaborer leur propre entente de partenariat en fonction de leurs besoins particuliers.

Définitions du partenariat et de la collaboration

Il nous paraît opportun de définir les termes *partenariat* et *collaboration* utilisés dans l'entente entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un ou plusieurs médecins partenaires pour éviter toute confusion possible dans l'usage de ces termes.

Le partenariat

Le partenariat désigne l'entente formelle, formulée par écrit, entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un ou plusieurs médecins de famille (« médecin partenaire ») suivant laquelle ils conviennent de travailler en étroite collaboration en vue d'atteindre des objectifs communs.

L'entente de partenariat établit donc un lien de collaboration étroit et exclusif dont les partenaires sont appelés à définir eux-mêmes les limites en fonction de leurs objectifs. De ce fait, le partenariat ne vise pas la collaboration simplement ponctuelle entre une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un médecin de famille non désigné dans l'entente.

La collaboration

5

Sans collaboration, il n'y aurait pas de partenariat. La collaboration est l'essence même du partenariat. Elle se définit comme un processus de coopération interdisciplinaire qui favorise le travail en équipe et la prise de décisions.

La collaboration permet à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et au médecin partenaire de mettre en commun leurs connaissances et leurs habiletés dans le but d'améliorer l'accessibilité et la complémentarité des services de santé.

Distinctions entre partenariat, contrat de travail et contrat de société de personnes

Il est important de préciser que l'entente qui donne effet au partenariat ne doit pas être considérée comme un contrat de travail ou un contrat de société de personnes.

Contrat de travail

En effet, l'entente de partenariat entre une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un ou plusieurs médecins partenaires doit être distinguée d'un contrat de travail. L'entente donne effet à une relation de collaboration, alors que le contrat de travail implique une relation employé-employeur de subordination et de contrôle.

Selon le *Code civil du Québec*, le contrat de travail est celui par lequel une personne s'oblige pour un temps déterminé ou indéterminé et moyennant rémunération à effectuer un travail sous

DÉFINITIONS ET DISTINCTIONS

la direction ou le contrôle d'une autre personne. L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne n'est pas subordonnée au médecin partenaire avec qui elle exerce. En d'autres termes, elle ne relève pas de lui. Elle pratique sa profession en toute autonomie à l'intérieur du périmètre tracé par l'entente. La surveillance, par le médecin partenaire, des activités médicales de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est une surveillance de nature générale et n'a pas pour effet de créer un lien de subordination ou d'autorité.

Advenant qu'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne devienne l'employée d'un ou de plusieurs médecins partenaires, il est recommandé, pour éviter toute confusion éventuelle, qu'un contrat de travail distinct de l'entente de partenariat soit dressé.

Contrat de société de personnes

L'entente de partenariat doit également être distinguée du contrat de « partnership », c'est-à-dire du contrat de société de personnes. Une société de personnes est un groupe composé d'au moins deux personnes qui acceptent de mettre en commun leurs ressources dans une entreprise en vue de réaliser des bénéfices. Dans une société de personnes en nom collectif, les parties sont liées en droit par les actes de leurs associés. Autrement dit, les associés ont une responsabilité solidaire, et chacun doit assumer les conséquences des actes de ses associés.

L'entente de partenariat entre une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et un médecin partenaire est en réalité une simple entente de collaboration formalisée.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

La page titre

La page titre de l'entente de partenariat doit permettre d'identifier sommairement les parties. On doit y retrouver leur nom, leur profession et leur adresse.

Le préambule

Le préambule fait partie intégrante de l'entente de partenariat. Il a pour objet d'énoncer l'intention commune des parties. En l'occurrence, le préambule doit faire état des objectifs communs visés par la collaboration de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et du médecin ou des médecins partenaires.

Le préambule résume les raisons qui ont motivé l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le ou les médecins partenaires à s'engager dans une pratique collaborative.

Exemple de préambule

Attendu que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est autorisée à exercer certaines activités médicales conformément au *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* ;

Attendu que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est autonome dans l'exercice des activités professionnelles qu'elle est autorisée à pratiquer et qu'elle est responsable de sa conduite professionnelle ;

Attendu que la collaboration entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin de famille a pour objectif de fournir des soins de santé mieux adaptés aux besoins particuliers de la population ;

Attendu que la collaboration entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire vise également à permettre une approche plus coordonnée, intégrée et complète des soins de première ligne ;

Attendu que la collaboration entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire doit s'exercer dans le respect d'une communication ouverte et d'un jugement professionnel autonome ;

Attendu que la collaboration entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire est guidée par les lignes directrices conjointes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec ainsi que par les normes de bonne pratique médicale et infirmière.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

Le but de l'entente de partenariat

L'entente doit faire état de son but général.

Exemple

L'entente a pour objet de définir par écrit les modalités de la collaboration entre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire pour l'exercice des activités médicales. Elle permet notamment de préciser les rôles et responsabilités de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et du médecin partenaire au sein de l'équipe et les mécanismes de communication à établir entre les partenaires.

Les membres de l'équipe

8

Il est nécessaire de bien identifier chaque membre de l'équipe. Il faut rappeler que l'infirmière praticienne peut travailler en collaboration avec un seul ou plusieurs médecins partenaires et que l'entente doit l'indiquer clairement. De plus, il est utile de souligner que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ne peut pas collaborer dans l'exercice de ses activités médicales avec un médecin non identifié nommément dans l'entente, sauf en situation d'urgence.

Chaque professionnel partenaire de l'entente devra être clairement identifié au moyen des informations suivantes :

Concernant chaque médecin partenaire :

- nom et prénom ;
- numéro de permis ;
- déclaration sur l'assurance responsabilité ;
- adresse ;
- numéros de téléphone, y compris le numéro résidentiel et celui du téléavertisseur.

Concernant l'infirmière praticienne :

- nom et prénom ;
- numéro de permis ;
- numéro de prescripteur ;
- déclaration sur l'assurance responsabilité ;
- adresse ;
- numéros de téléphone, y compris le numéro résidentiel et celui du téléavertisseur ;
- nom et coordonnées de l'employeur.

La clientèle

L'entente de partenariat doit décrire les clientèles qui seront desservies par l'équipe. Il s'agira dans tous les cas de clientèles ambulatoires.

Les caractéristiques permettant de préciser les types de clientèles doivent être définies. Il pourra s'agir, selon le cas, des clientèles suivantes :

- nouveau-nés dont le développement est normal ;
- enfants ;
- adolescents ;
- adultes ;
- femmes enceintes (jusqu'à 32 semaines de grossesse) ;
- personnes âgées ;
- clientèles vulnérables ;
- personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile ;
- personnes à domicile recevant des soins palliatifs.

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire peuvent convenir que l'IPS exercera ses activités seulement auprès de certains types de clientèles plutôt qu'auprès de toute la clientèle ambulatoire du médecin partenaire.

9

Exemples

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ne peut assurer le suivi de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile si cette clientèle ne fait pas partie de celle du médecin partenaire.

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne assurera le suivi de l'ensemble de la clientèle du médecin partenaire, à l'exception des femmes enceintes qui seront suivies uniquement par le médecin partenaire.

Finalement, il est nécessaire de préciser dans l'entente si l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est autorisée à prendre en charge le suivi de nouveaux patients, c'est-à-dire des patients qui ne sont pas déjà suivis par le médecin partenaire.

En effet, à titre d'exemple, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ne peut procéder à des bilans de santé auprès de nouveaux patients, à moins que l'entente ne stipule que le médecin accepte de nouveaux patients à la suite de ces évaluations.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

Si le médecin partenaire accepte que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne prenne en charge de nouveaux patients, l'entente doit alors préciser que ces derniers feront partie de la clientèle suivie par les membres de l'équipe. En effet, tout nouveau patient de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne doit également être considéré comme un nouveau patient du médecin partenaire, étant entendu que le médecin partenaire sera fort probablement appelé à intervenir à un moment ou l'autre dans le suivi de ce patient.

Les services offerts

Les services offerts par l'équipe devront être circonscrits de manière que les responsabilités et les rôles respectifs de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et du médecin partenaire soient clairs.

Les services sont offerts en tenant compte des champs d'exercice respectifs de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et du médecin partenaire. Les limites de ces champs de pratique, faut-il le rappeler, sont établies par la législation et la réglementation provinciales.

10

L'évaluation de l'état de santé et le dépistage des problèmes de santé

Selon la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut, de façon autonome, procéder à l'évaluation de l'état de santé et au dépistage de problèmes de santé de la clientèle qu'elle est appelée à voir. Il semble donc opportun que l'entente reflète l'autonomie de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne à cet égard.

Si elle décèle un ou plusieurs problèmes de santé, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut décider des examens, du traitement ou du suivi particulier à faire. Elle agit en toute autonomie à l'intérieur des limites établies par le Règlement. Quant au suivi de grossesse, il en est question de façon plus particulière à la page 12 de cette annexe.

Exemples

- Examens périodiques selon l'âge ;
- Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire de l'adulte ;
- Évaluation de la croissance et du stade de développement de l'enfant de 0-5 ans.

La gestion des problèmes de santé courants

Selon le Règlement, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire peuvent collaborer au suivi de la clientèle ambulatoire présentant des problèmes de santé dits courants. La définition des problèmes de santé dits courants fait l'objet de l'article 8.2 du Règlement. L'entente doit renvoyer à cet article.

Exemple

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne participe au suivi de la clientèle ambulatoire présentant des problèmes de santé courants, tels que définis à l'article 8.2 du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*. Il s'agit d'un problème présentant les caractéristiques suivantes :

1. Une incidence élevée dans la communauté ;
2. Des symptômes et des signes cliniques affectant habituellement un seul système ;
3. Une absence de détérioration de l'état général de la personne ;
4. Une évolution habituellement rapide et favorable.

11

Exemples de problèmes de santé courants

Une infection des voies respiratoires inférieures, une infection des voies respiratoires supérieures, une infection de l'oreille, un traumatisme mineur, une lombalgie simple, etc.

Là encore, le médecin partenaire peut décider qu'il ne souhaite pas partager la gestion de certains types de problèmes de santé courants avec l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et, dans ce cas, l'entente doit le préciser.

Le suivi des maladies chroniques stables

Selon le Règlement, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire peuvent également convenir de collaborer au suivi de la clientèle ambulatoire présentant des maladies chroniques stables.

L'article 8.3 du Règlement définit les maladies chroniques stables pouvant être suivies par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. L'entente doit renvoyer à cet article.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

L'entente doit par ailleurs préciser en toutes lettres que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne suivra uniquement les patients atteints de maladies chroniques stables que le médecin partenaire lui aura adressés directement, et ce, conformément aux modalités prévues dans le plan de traitement établi par ce dernier.

Exemple

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne participera au suivi de la clientèle ambulatoire présentant des maladies chroniques stables à la demande du médecin partenaire et selon les modalités prévues au plan de traitement établi par ce dernier.

En vertu de l'article 8.3 du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*, une maladie chronique stable désigne « une maladie qui a fait l'objet d'un diagnostic établi par un médecin et d'un plan de traitement médical donnant les résultats attendus ».

12

Exemples de maladies chroniques stables pouvant faire l'objet d'un suivi par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

Hypertension, diabète, dyslipidémie, obésité, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme, maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS), etc.

Malgré le grand nombre des maladies chroniques stables que peut suivre l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne selon la définition qu'en donne le Règlement, il y a lieu de rappeler que le médecin partenaire conserve la liberté de restreindre l'étendue du partenariat relatif au suivi des maladies chroniques stables. Différentes raisons pourraient l'y motiver, soit qu'il s'agisse de pathologies qu'il ne traite pas lui-même ou encore dont il préfère assurer seul le suivi. Par conséquent, il est important que l'entente précise quelles maladies chroniques stables seront suivies en partenariat.

Le suivi de grossesse

En vertu du Règlement, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est autorisée à exercer des activités médicales auprès de femmes enceintes jusqu'à 32 semaines de grossesse en l'absence de tout symptôme, signe ou résultat d'analyse par imagerie ou de laboratoire suggérant un risque pour la femme enceinte ou l'enfant à naître.

L'OIIQ et le CMQ ne recommandent pas un suivi de grossesse exercé de façon complètement indépendante par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Dans les lignes directrices conjointes, ils ont plutôt préconisé un suivi en alternance des patientes enceintes jusqu'à 32 semaines de grossesse, et ce, même s'il n'y a aucun symptôme, signe ou résultat d'analyse par imagerie ou de laboratoire suggérant un risque pour la femme enceinte ou l'enfant à naître.

Un suivi en alternance est un suivi au cours duquel l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire voient tour à tour la patiente à l'occasion des visites de suivi, du début à la 32^e semaine de la grossesse. Par exemple, le plus simple serait sans doute que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne voie la patiente à l'occasion de la première visite de suivi, généralement plus longue, et que le médecin partenaire la voie à l'occasion de la deuxième visite de suivi et ainsi de suite en alternance à chaque visite. Il est à noter que le CMQ et l'OIIQ se sont déclarés en faveur d'une alternance des visites des deux partenaires. En d'autres termes, le médecin partenaire doit voir les patientes enceintes au moins une fois sur deux.

Toutefois, comme nous l'avons indiqué précédemment, le médecin partenaire et l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne sont libres de convenir ensemble des modalités de leur collaboration. Aussi, il est possible qu'un médecin partenaire ne désire pas assurer le suivi des femmes enceintes en alternance avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, comme il est décrit ci-dessus. Le médecin partenaire peut alors tout simplement exclure les femmes enceintes de son partenariat avec l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Il est également loisible au médecin partenaire d'opter pour un suivi de cette clientèle avec l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne sur une base conjointe, par opposition à une base d'alternance. Dans un tel cas, les modalités du suivi conjoint doivent être explicitées dans l'entente. Le suivi conjoint doit alors être décrit comme un suivi au cours duquel l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire sont nécessairement l'un et l'autre actifs à chacune des visites de suivi, et ce, à un degré plus ou moins variable. Par exemple, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut assumer la responsabilité d'interroger la patiente, de l'examiner, de la renseigner, de la conseiller et de l'examiner du moins en partie. Le médecin partenaire peut alors faire les examens plus poussés. Dans tous les cas cependant, l'entente doit établir sans équivoque que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire verront ensemble ou à tour de rôle la patiente à chacune des visites du suivi conjoint.

Le suivi conjoint et le suivi en alternance sont donc les seules modalités possibles permettant à un médecin partenaire, qui est également médecin accoucheur, de participer périodiquement au suivi de toute grossesse, du début à la 32^e semaine inclusivement, période après laquelle il doit assumer seul la responsabilité du suivi.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

La FMOQ est d'avis que le suivi conjoint et le suivi en alternance sont les seuls types de suivi permettant d'assurer une gestion acceptable des risques médicolégaux reliés au suivi des grossesses en partenariat, et ce, autant pour l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne que pour le médecin partenaire.

En conséquence, la FMOQ croit qu'il est impératif que l'entente précise la nécessité d'un suivi conjoint ou d'un suivi en alternance par les parties. De plus, la FMOQ recommande vivement aux partenaires de définir ce qu'ils entendent par suivi conjoint et suivi en alternance pour éviter toute ambiguïté.

Les types d'activités

L'entente de partenariat doit préciser les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au sein de l'équipe. Il pourra s'agir, selon le cas de :

- pratique avec rendez-vous ;
- pratique en disponibilité ;
- pratique sans rendez-vous ;
- visites à domicile.

14

Exceptionnellement, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut travailler dans le service des urgences d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) lorsqu'il s'agit du seul lieu de prestation des services médicaux dans une région.

L'horaire de travail

Dans tous les cas, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire doivent établir la répartition de l'horaire hebdomadaire des activités.

L'entente de partenariat peut notamment préciser le nombre approximatif d'heures consacrées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne à ces différents types d'activités.

Exemple

Lundi avant-midi et après-midi : clinique avec rendez-vous ;
Mardi avant-midi et après-midi : clinique avec rendez-vous ;
Mercredi avant-midi : clinique de relance des patientes en post-partum ;
Jeudi après-midi : révision de cas ;
Vendredi avant-midi et après-midi : clinique de suivi des patients diabétiques.

Le milieu de pratique

Le cas échéant, le ou les milieux de pratique dans lesquels l'équipe de soins est appelée à travailler devront être indiqués.

Exemples

- Un groupe de médecine de famille privé ou faisant partie d'un établissement ;
- Une clinique-réseau ;
- Une clinique médicale privée ;
- Un dispensaire en région isolée.

Lorsque l'équipe exerce dans plus d'un point de service ou dans plus d'un milieu, l'entente de partenariat doit en faire état.

De plus, l'entente doit préciser si l'équipe fait ou non des visites à domicile.

15

Les mécanismes d'orientation

Les demandes d'intervention obligatoire

Selon l'article 8.5 du Règlement, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne doit obligatoirement demander l'intervention du médecin partenaire dans certaines circonstances particulières. Il est opportun de préciser la liste de ces demandes d'intervention obligatoire dans l'entente.

Liste des circonstances particulières exigeant que l'infirmière praticienne spécialisée demande l'intervention obligatoire du médecin partenaire :

1. *L'évaluation de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ne lui permet pas d'identifier clairement le problème courant, les critères pour initier le traitement médical ne sont pas clairs ou la situation dépasse ses compétences, notamment en présence d'un des facteurs suivants :*

- *un signe ou un symptôme persistant ou récurrent auquel on ne peut attribuer une cause ;*
- *un signe, un symptôme ou un résultat d'analyse par imagerie ou de laboratoire suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée ;*
- *un symptôme ou un résultat d'analyse démontrant le déclin ou l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système ;*

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

16

- *un symptôme, un signe ou un résultat d'analyse de laboratoire suggérant une infection récurrente ou persistante ;*
 - *une manifestation atypique d'une maladie courante ou une réaction inhabituelle au traitement ;*
 - *un signe ou un symptôme de changement de comportement auquel on ne peut attribuer une cause précise.*
- 2.** *Elle constate que la croissance ou le développement d'un nouveau-né, d'un nourrisson ou d'un enfant est anormal ou elle est en présence d'un signe ou d'un symptôme de maladie chez le nouveau-né et le nourrisson de trois mois ou moins autre que le muguet, la dermatite séborrhéique, la dermatite du siège et l'obstruction du canal lacrymal.*
- 3.** *Il y a suspicion d'abus ou présence d'un signe d'abus ou d'un symptôme d'une infection transmise sexuellement chez un enfant.*
- 4.** *Une affection chronique s'aggrave, notamment en présence d'un des facteurs suivants :*
- *un symptôme ou un résultat d'analyse de laboratoire indique la détérioration d'un patient ;*
 - *la détérioration inattendue de l'état d'un patient qui est déjà traité pour une maladie diagnostiquée.*
- 5.** *Une grossesse de plus de 32 semaines.*
- 6.** *Son évaluation lui permet d'identifier un symptôme, un signe ou un résultat d'analyse par imagerie ou de laboratoire suggérant un risque pour la femme enceinte ou l'enfant à naître.*
- 7.** *La situation met en péril la vie d'une personne ou son intégrité physique ou mentale.*

L'entente doit par ailleurs stipuler qu'une fois l'intervention du médecin partenaire terminée, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut reprendre le suivi du patient et continuer d'exercer ses activités de façon autonome dans les limites établies par le Règlement.

Les demandes d'intervention facultative

Au-delà de la stricte application de l'article 8.5 du Règlement, il va de soi que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne conserve l'entière discrétion de demander l'intervention du médecin partenaire à toute étape du continuum des soins lorsqu'elle estime que les compétences requises pour répondre aux besoins des patients dépassent son domaine d'exercice ou ses compétences personnelles. L'entente doit donc préciser que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est entièrement libre de demander une intervention du médecin partenaire bien que cette intervention ne soit pas obligatoire selon le Règlement.

Exemple

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut en tout temps demander au médecin partenaire d'intervenir lorsqu'elle estime que les besoins d'un patient dépassent son domaine d'exercice ou ses compétences personnelles.

Les demandes de services aux autres professionnels

L'entente doit décrire les mécanismes de demandes de services de l'infirmière praticienne en soins de première ligne aux autres professionnels car, au même titre que toute autre infirmière, cette dernière peut orienter les patients vers d'autres catégories de professionnels de la santé dans le cadre de ses activités ; ces catégories doivent être précisées dans l'entente. À cet égard, l'entente pourrait par exemple indiquer que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut orienter les patients vers les professionnels suivants :

- diététistes,
- physiothérapeutes,
- psychologues,
- travailleurs sociaux.

17

L'entente doit également préciser que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne n'est pas autorisée à diriger les patients vers d'autres médecins que le médecin partenaire, sauf en cas d'urgence. Elle ne peut également faire de demandes de services à des médecins spécialistes à moins d'entente préalable avec le médecin partenaire (voir à ce sujet les lignes directrices de l'OIIQ et du CMQ). L'entente doit alors en faire état et indiquer les cas où l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est autorisée à demander directement des services à des médecins spécialistes sans d'abord diriger le patient vers le médecin partenaire.

Les mécanismes des demandes d'intervention

Il est recommandé de préciser dans l'entente les mécanismes des demandes d'intervention.

Selon les lignes directrices de l'OIIQ et du CMQ sur les modalités de pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, l'infirmière spécialisée en soins de première ligne peut demander l'intervention du médecin partenaire de trois façons :

- de personne à personne ;
- par téléphone ;
- par écrit.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

Quelle que soit la façon dont l'intervention est demandée, il est préférable que toute demande d'intervention soit consignée par écrit au dossier du patient, et ce, au moment où la demande est faite. La demande d'intervention doit dans tous les cas faire état des éléments suivants :

- l'objet de la demande d'intervention ;
- le niveau d'intervention requis.

Concernant le niveau d'intervention requis, l'entente doit préciser les attentes de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, à savoir :

- obtenir une opinion ou une recommandation, étant entendu qu'elle continuera par la suite d'assurer le suivi du patient ;
- assurer conjointement le suivi du patient avec le médecin partenaire ;
- ou, le cas échéant, transférer entièrement le suivi du patient au médecin partenaire.

L'entente doit également préciser que toute demande d'intervention faite par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne doit indiquer le niveau d'urgence de l'intervention requise.

18 L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne a également l'obligation de s'assurer que le médecin partenaire a accès à toute l'information pertinente. Réciproquement, le médecin partenaire doit répondre à la demande d'intervention dans les délais requis.

L'entente doit également prévoir de quelle façon le médecin partenaire donnera suite à la demande d'intervention de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. La réponse du médecin partenaire doit s'adapter au type d'intervention demandée et à son niveau d'urgence.

Lorsque la réponse du médecin partenaire est donnée au cours d'un entretien téléphonique, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne doit la consigner au dossier du patient et, dans tous les cas, elle doit la faire contresigner ou parapher par le médecin partenaire. Cette façon de faire assure que l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire se sont bien compris et permet aux parties de corriger toute erreur de communication. Bien évidemment, le suivi du patient en cause ne peut que s'en trouver amélioré.

L'entente peut également prévoir qu'à moins d'une urgence le médecin consigne lui-même sa réponse par écrit afin qu'elle soit conservée au dossier du patient. Le dossier médical est un aide-mémoire et un outil de communication essentiel lorsque plus d'un professionnel participent aux soins d'un patient.

Les mécanismes de communication

Les membres de l'équipe doivent reconnaître dans l'entente l'importance d'établir des communications efficaces entre eux et avec les patients et leur famille. Ils doivent à cette fin prévoir diverses modalités assurant une communication efficace.

L'information destinée à la population en général

L'entente doit préciser les moyens à utiliser pour informer la population de la présence d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans l'équipe de soins.

Exemples de moyens d'information

- Annonce dans le journal local au moment de l'entrée en fonction de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans le milieu de pratique.
- Affiche informative placée dans la salle d'attente à la vue des patients.
- Documents explicatifs placés sur les tables de la salle d'attente.

19

L'information destinée aux patients et l'acceptation du mode de fonctionnement

Les membres de l'équipe doivent préciser dans l'entente comment ils comptent informer les patients de l'entrée en fonction de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au sein d'un groupe de médecine de famille, d'une clinique privée ou d'un dispensaire en région éloignée. Les patients doivent savoir avec quel(s) médecin(s) l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne collabore et quel est le rôle respectif de chaque membre de l'équipe relativement à l'évaluation, au traitement et au suivi.

Les patients doivent comprendre que leur acceptation implique qu'ils pourront être suivis indistinctement par l'un ou l'autre des membres de l'équipe. Il va sans dire que chaque patient demeure entièrement libre d'accepter ou non d'être suivi par l'équipe. À défaut d'accepter ces modalités dès le départ, les patients peuvent être invités à choisir un autre médecin de famille.

La question de déterminer les conséquences d'un refus de poursuivre le suivi en cours avec l'un ou l'autre des partenaires de l'équipe se posera inévitablement. Donc, il serait judicieux que les partenaires discutent de cette éventualité au moment de déterminer leurs modalités de collaboration. Il est également souhaitable d'aborder cette question dès le départ avec chaque patient. Ainsi, un patient pourrait par exemple être informé qu'advenant son refus d'être vu par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou le médecin partenaire en cours de suivi, il sera invité à s'adresser à un autre médecin de famille.

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

Il est recommandé d'établir une façon de faire standardisée et efficace pour obtenir l'acceptation des patients. L'entente doit donc prévoir le mode d'obtention de l'acceptation de même que la nature de l'information communiquée aux patients. À cet égard, l'entente doit aussi préciser qui obtiendra l'acceptation et à quel moment. L'acceptation peut être verbale, écrite ou les deux.

L'entente peut également indiquer que les formulaires d'acceptation écrits seront conservés dans les dossiers médicaux des patients, ce qui est recommandé.

Finalement, l'entente doit stipuler que chaque membre de l'équipe demeure seul et unique responsable d'obtenir le consentement aux soins et aux traitements qu'il recommandera aux patients dans le cadre de son suivi.

Exemples

- Pour obtenir l'acceptation du patient, un formulaire où figure les noms des membres de l'équipe qui participent au suivi et au traitement sera utilisé.
- Le médecin partenaire est responsable d'obtenir cette acceptation pour tous ses patients actifs.
- Dans le cas des nouveaux patients, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou le médecin partenaire doivent indifféremment obtenir l'acceptation du patient à la première occasion.
- L'acceptation écrite est signée par le patient dès sa première visite ou à la première visite du patient après l'entrée en fonction de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au sein de l'équipe.
- L'acceptation écrite sera versée au dossier du patient dès qu'il aura signé le formulaire d'acceptation.
- Pour que le patient accepte le suivi par l'équipe interdisciplinaire, il faut d'abord lui donner des explications concernant ce qui suit :
 - La composition de l'équipe ;
 - Le rôle particulier de chacun des membres de l'équipe dans le cadre de la prise en charge et du suivi ;
 - La possibilité d'être traité indistinctement par un membre ou l'autre de l'équipe ;
 - La possibilité de chevauchements dans le suivi et le traitement par l'un ou l'autre des membres de l'équipe ;
 - Les conséquences du retrait de l'acceptation par le patient du suivi par l'un ou l'autre des membres de l'équipe en cours de suivi ou de traitement.

La disponibilité des membres de l'équipe

L'entente doit clairement stipuler les modalités d'accès de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au médecin partenaire et vice versa.

À cet égard, il y a lieu de distinguer les modalités d'accès pendant les activités usuelles, pendant la période des vacances et en cas d'urgence.

Exemples

Durant les heures ouvrables :

- L'entente doit préciser que les membres de l'équipe doivent être joignables en tout temps pendant les heures ouvrables. Pour ce faire, les partenaires ont l'obligation de se transmettre leurs coordonnées respectives, y compris leur numéro de téléavertisseur.

Durant les fins de semaine et après les heures ouvrables :

- L'entente doit indiquer la nécessité de pouvoir communiquer avec les autres membres de l'équipe dans l'éventualité d'une urgence ou dans l'éventualité où des résultats de laboratoire indiquant une situation grave sont reçus.

Durant les vacances :

- L'entente doit également préciser les modalités de suivi des résultats d'examens de laboratoire et d'autres tests pendant la période des vacances de l'infirmière praticienne en soins de première ligne et lorsqu'elle s'absente. Le médecin partenaire a, quant à lui, la responsabilité de désigner un médecin remplaçant disponible pour répondre, le cas échéant, aux demandes de l'infirmière praticienne spécialisée lorsqu'il est en vacances ou lorsqu'il s'absente.

21

L'évaluation des activités médicales

Selon l'article 42.1 de la *Loi médicale*, le médecin partenaire doit effectuer la surveillance des activités médicales de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne lorsqu'elle exerce hors des établissements. À cette fin, l'infirmière praticienne spécialisée et le médecin partenaire doivent convenir d'un plan de surveillance de l'exercice des activités médicales par cette dernière et l'intégrer à l'entente. Il faut noter que la surveillance à exercer demeure générale. Il s'agit d'une surveillance des activités médicales semblable à celle qui est exercée par un chef de département clinique à l'égard des médecins ou des infirmières praticiennes spécialisées pratiquant en établissement, conformément à l'article 190 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ce type de surveillance n'implique pas de supervision au cas par cas, mais plutôt une

LE CONTENU DE L'ENTENTE DE PARTENARIAT

surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou l'observance de normes poursuivant ces finalités reliées à l'exercice de ses activités médicales.

Comme l'indiquent les lignes directrices du CMQ et de l'OIIQ, le médecin partenaire n'a pas d'obligation de surveillance des activités infirmières de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, mais plutôt de ses activités médicales.

Advenant que le médecin partenaire s'interroge sur la compétence de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans l'exercice de ses activités médicales, il est recommandé dans les lignes directrices du CMQ et de l'OIIQ qu'il en informe l'employeur de l'infirmière praticienne qui déterminera les actions requises. L'entente doit faire état des modalités d'exercice de cette surveillance.

Les lignes directrices du CMQ et de l'OIIQ contiennent un exemple d'un plan de surveillance des activités médicales jugé adéquat. En conséquence, lorsque les circonstances de la pratique hors des établissements le permettent, nous recommandons que ce plan soit utilisé tel quel et intégré à l'entente.

22

Exemple

Afin d'assurer une surveillance adéquate des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, les parties conviennent des mesures suivantes :

- Rencontres d'équipe périodiques pour discuter du fonctionnement général de l'équipe et de tout sujet jugé pertinent par le médecin partenaire ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Une rencontre mensuelle paraît adéquate à cette fin.
- Discussions de cas choisis par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou le médecin partenaire lors des rencontres d'équipe ou à l'occasion de rencontres planifiées à cette fin. Une rencontre mensuelle devrait suffire à cette fin.
- Sélection et révision de dossiers de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne par le médecin partenaire pour l'évaluation de la qualité et de la pertinence des activités médicales exercées par cette dernière. Rencontres et discussions avec l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne à ce sujet au même moment ou par la suite. Il paraît raisonnable d'exécuter cet exercice une ou deux fois par année.
- Rencontres d'équipe avec l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et le médecin partenaire en vue d'évaluer la satisfaction de la clientèle par rapport à la qualité des services offerts par l'équipe. Ce sujet devrait être traité régulièrement, par exemple, à l'occasion des rencontres d'équipe mensuelles.

- Communication du médecin partenaire avec l'employeur de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne afin de lui faire part, le cas échéant, d'interrogations ou d'inquiétudes sur la qualité de la pratique des activités médicales par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Le processus de conciliation

Il est important de prévoir dans l'entente des procédures de conciliation de différends dans l'éventualité où des difficultés d'application de l'entente surviendraient.

Il y a toutefois lieu de distinguer entre des différends de nature médicale ou administrative.

Concernant le différend de nature médicale, l'entente doit stipuler que la décision finale appartient uniquement au médecin partenaire et qu'il s'agit d'un principe qui n'admet aucune exception.

Concernant le différend de nature administrative, l'entente doit prévoir la tenue d'une conciliation avec l'aide d'une personne indépendante et impartiale provenant d'un autre milieu de pratique. Il pourrait s'agir, par exemple, de la directrice des soins infirmiers ou du directeur des services professionnels du CSSS de la région concernée. Il pourrait aussi s'agir du médecin responsable d'un groupe de médecine de famille travaillant également avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans une autre région que le CSSS concerné.

Si la conciliation échoue, il faudra prévoir la possibilité de mettre un terme à l'entente de partenariat à la demande de l'une ou l'autre des deux parties dans un délai raisonnable. À cet égard, un délai minimal de 90 jours est acceptable. Il est donc très important que les partenaires discutent préalablement des conséquences possibles que pourrait engendrer le départ de l'un ou l'autre des partenaires sur le suivi des patients.

La révision et la modification de l'entente

L'entente de partenariat doit demeurer un document évolutif que l'IPS en soins de première ligne et le médecin partenaire peuvent modifier au fur et à mesure que la nature de leurs activités et de leurs relations change. L'entente doit comprendre des modalités de révision et de modification.

Il est certain que l'entente de partenariat doit être révisée à la fin de la première année de son existence. Par la suite, les parties doivent déterminer s'il est approprié de la réviser annuellement.

Les parties doivent pouvoir modifier l'entente par consentement mutuel. En effet, il est important que l'entente reflète la réalité de la pratique de l'équipe en tout temps. Mais il est tout aussi important de ne pas compliquer indûment le fonctionnement de l'équipe. Ainsi, un simple addenda signé par les parties suffit pour modifier l'entente.

La durée et le renouvellement de l'entente

Il est recommandé de préciser la durée de l'entente de partenariat et son mode de renouvellement, le cas échéant.

Exemple

La présente entente a une durée de deux ans à compter du jour de la signature par les parties. Elle est renouvelée automatiquement pour une période équivalente, à moins que l'une ou l'autre des parties n'expédie un avis de non-renouvellement au moins 60 jours avant son échéance.

La résiliation de l'entente

L'entente de partenariat peut être résiliée en tout temps si un préavis raisonnable est donné. Dans un contexte de pénurie des ressources médicales, il faut, bien entendu, déterminer si le délai donné est suffisant pour que la qualité et le nombre de services médicaux offerts à la clientèle soignée par l'équipe n'en soient pas affectés. Il est donc très important que les partenaires discutent des conséquences possibles que pourrait causer le départ de l'un ou l'autre d'entre eux.

24

Exemple

La présente entente peut être résiliée en tout temps par simple préavis écrit d'au moins 90 jours donné par un partenaire à l'autre.