

La collaboration avec une infirmière et un pharmacien ou les joies du ménage à trois !

2

Solange Boucher, Jean Rivest et Marie-Claude Vanier

M^{me} Roy constitue une cause de soucis pour le D^r Cyr, qui travaille seul en cabinet. Non seulement ce dernier doit effectuer sa tâche de médecin traitant et commencer le traitement d'une maladie chronique nouvelle (diabète de novo) tout en s'occupant d'une affection aiguë (insuffisance rénale aiguë), mais il doit aussi organiser les soins ambulatoires de cette patiente dans un contexte psychosocial qui lui est propre et composer avec l'attitude de cette dernière par rapport à ses maladies et à sa perte d'autonomie progressive.

La collaboration médecin-infirmière : une pratique qui évolue ?

La pratique médicale en solo

Si le D^r Cyr ne reçoit aucune aide professionnelle immédiate pour l'appuyer dans un tel contexte de soins ambulatoires, son stress finira par avoir des répercussions sur sa conduite. De plus, le mode de paiement à l'acte qui prévaut dans la majorité des cliniques au Québec, associé aux frais de cabinet qui ne varient pas malgré la lourdeur de la clientèle, complexifie sa tâche. Le D^r Cyr fait alors face à deux choix : 1) simplement diriger M^{me} Roy de nouveau vers l'urgence pour l'instauration de son traitement du diabète et une hydratation efficace, puis lui expliquer ainsi qu'à sa fille qu'il s'occupera du suivi ambulatoire par la suite ou 2) assurer complètement le suivi avec les ressources communautaires existantes, ce choix

M^{me} Solange Boucher, infirmière conseillère clinique, exerce à l'UMF-GMF de la Cité de la Santé de Laval et est chargée d'enseignement clinique au Département de médecine familiale de l'Université de Montréal. Le D^r Jean Rivest, médecin de famille, exerce et est professeur adjoint de clinique à l'UMF-GMF ainsi qu'à l'unité d'hospitalisation en médecine familiale (UHMF) de la Cité de la Santé de Laval. M^{me} Marie-Claude Vanier, pharmacienne, est clinicienne à l'UMF-GMF de la Cité de la Santé de Laval et est professeure agrégée de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

demandant plus de temps et étant jusqu'à un certain point insécurisant. En effet, le D^r Cyr devra évaluer le degré de responsabilité qu'il pourra déléguer à M^{me} Roy et à sa fille. Il pourra communiquer avec le soutien à domicile (SAD) du CLSC du secteur où habite sa patiente et espérer ne pas tomber sur une boîte vocale ni être relayé d'un interlocuteur à l'autre. Il pourra aussi remplir le formulaire d'orientation interétablissements de la région régionale de la santé et des services sociaux. Travailler avec des intervenants qu'il ne connaît pas dans un système qu'il expérimente rarement est stressant pour le médecin. Enfin, il ne faut pas sous-estimer le nombre de rendez-vous nécessaires pour la maîtrise des maladies de M^{me} Roy. Comment le D^r Cyr fournira-t-il à M^{me} Roy une accessibilité aux soins et un suivi continu alors que sa clientèle régulière compte déjà plus de 2000 patients ? Bien que plusieurs patients puissent être bien traités par le médecin seul en cabinet, des situations comme celle de M^{me} Roy sont de plus en plus fréquentes. Une meilleure utilisation des ressources déjà accessibles dans le réseau pourrait faciliter la tâche du médecin.

La pratique en GMF

En 2001, au Québec, la commission Clair¹, dont le mandat visait à recommander des façons d'améliorer le système de santé, proposait que les groupes de médecine de famille (GMF) assume le volet médical du réseau de services de soins de première ligne. La mission des GMF consiste à augmenter l'accessibilité

Tableau I**Les 14 activités réservées à l'infirmière^{4,5}**

Activités réservées	Sans condition	Avec ordonnance individuelle ou collective
1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne présentant des symptômes	X	
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (ex. : un patient ayant une hypoglycémie symptomatique ; un patient subissant une exacerbation de son asthme)	X	
3. « Initier » des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance		X
4. « Initier » des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) (ex. : dépistage des ITSS)		Loi sur la santé publique
5. Effectuer des examens et des tests diagnostiques effractifs (« invasifs »), selon une ordonnance (ex. : monitoring ambulatoire de la pression artérielle ou MAPA)		X
6. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance		X
7. Déterminer le plan de traitement lié aux plaies et aux lésions de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent	X	
8. Appliquer des techniques effractives (ex. : cathétérisme vésical pour faire un prélèvement d'urine ; installation d'un accès veineux)		X
9. Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	En collaboration	
10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	X	
11. Administrer et ajuster des médicaments ou autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		X
12. Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique		Loi sur la santé publique
13. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance (ex. : reconstituer le vaccin RRO Priorix)		X
14. Décider de l'utilisation des mesures de contention	X	

aux soins et aux services de santé, à améliorer la prise en charge selon une approche globale et à assurer la continuité des soins et des services par la collaboration professionnelle entre les cliniciens des différents

services. Les GMF doivent être composés de médecins de famille travaillant en groupe au sein de cliniques privées ou de CLSC, en collaboration avec des infirmières cliniciennes ou des infirmières pra-

ticiennes¹. Au début, les médecins ignoraient ce que les infirmières pouvaient accomplir. Progressivement, ces dernières ont commencé à jouer un rôle à la fois plus diversifié et plus complexe en soins de première ligne². Depuis l'adoption de la Loi 90 en juin 2002, le champ d'exercice des infirmières comprend quatorze activités réservées (*tableau I*). Bien que le ratio infirmières/médecins soit très faible dans les GMF, cette organisation des soins représente un progrès important et répond mieux aux besoins d'une population vieillissante atteinte de multiples maladies chroniques nécessitant des traitements complexes. De plus, les infirmières travaillant dans les GMF possèdent une connaissance du réseau de première ligne qui leur permet d'aider patient et médecin à y cheminer.

Si le D^r Cyr travaillait dans l'un des 216 GMF existant actuellement au Québec³, il pourrait suivre M^{me} Roy plus facilement. Ainsi, il pourrait entreprendre le traitement du diabète et demander à l'infirmière du GMF de prendre contact avec l'équipe de soutien à domicile du CLSC pour qu'une infirmière du CLSC se rende le plus tôt possible chez M^{me} Roy évaluer son état général, mesurer ses glycémies et ses signes vitaux et effectuer une prise de sang pour suivre l'évolution de son insuffisance rénale. Soucieuse de la sécurité de la patiente, l'infirmière du GMF l'inscrirait au service des conseils jour et nuit, sept jours sur sept d'Info-Santé. Elle proposerait également de revoir la patiente à la clinique deux semaines plus tard afin de poursuivre l'enseignement de base sur le diabète, notamment les principes de l'approche non pharmacologique, l'utilisation du lecteur de glycémie, la prise en charge des dérapages glycémiques, le soin des pieds, sans oublier la mise à jour de l'état vaccinal. Au cours des semaines suivantes, l'infirmière réajusterait le plan de traitement infirmier selon l'évolution de l'état de M^{me} Roy et les discussions avec le D^r Cyr.

Dans le cas de M^{me} Roy, la collaboration avec l'infirmière améliorerait non seulement l'accessibilité aux soins, mais également leur qualité puisque l'infirmière lui offrirait des consultations ou des suivis téléphoniques qui s'ajouteraient à ceux du médecin, favorisant une atteinte plus rapide des cibles thérapeutiques. L'infirmière effectuerait alors des interventions propres à son champ d'expertise, notamment l'évaluation des soins que la patiente se prodigue à elle-même, les interventions relatives à ces soins, des enseignements visant essentiellement les besoins d'apprentissage, les in-

Encadré

Mise en œuvre d'une ordonnance collective

Il est préférable que l'élaboration des ordonnances collectives se fasse conjointement avec les professionnels concernés pour favoriser l'interdisciplinarité et assurer le respect des champs d'exercice respectifs. En établissement, ces ordonnances doivent être approuvées par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et validées par la Directrice des soins infirmiers, car c'est cette dernière qui a la responsabilité d'assurer l'évaluation de la compétence des infirmières.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter :

- ☉ Larouche C. Les ordonnances collectives – Pas si compliquées... une fois qu'on sait comment faire ! *Le Médecin du Québec* 2006 ; 41 (6) : 103-5
- ☉ Larouche C. Les ordonnances collectives II – Pas si compliquées... une fois qu'on sait comment faire ! *Le Médecin du Québec* 2006 ; 41 (9) : 83-4

terventions auprès de la famille, ainsi que les communications avec les autres partenaires. Au départ de M^{me} Roy, le D^r Cyr relancerait la discussion avec l'infirmière à propos des ordonnances collectives en vigueur dans son GMF, dont une qui concerne l'instauration des analyses de laboratoire dans le suivi systématique de la clientèle atteinte de diabète et une autre qui traite de l'utilisation d'un lecteur de glycémie, de bandelettes et de lancettes. Il a bien hâte que les ordonnances collectives en préparation pour l'ajustement des hypoglycémiques par voie orale soient approuvées et mises en place pour rendre la collaboration des infirmières dans ce domaine plus formelle⁶.

La mise en œuvre d'ordonnances collectives adaptées au milieu (*encadré*) facilite le travail de l'infirmière et renforce l'efficacité et l'innocuité des interventions. Ces ordonnances collectives peuvent viser des examens de dépistage, des analyses de laboratoire, des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ainsi que l'ajustement et le suivi des traitements.

L'IPS en soins de première ligne : une professionnelle en émergence

Depuis trois ans, un programme de formation d'un nouveau type de professionnelle est en place au Québec. L'objectif est de former 500 infirmières praticiennes

Tableau II

Quand solliciter le pharmacien d'officine ?

Situations cliniques	Actions possibles	Commentaires
Services de base disponibles dans toutes les pharmacies		
• Votre patient a besoin d'un enseignement détaillé.	• Inscrivez sur votre ordonnance : « Enseignement pour... ».	• Ex. : Enseignement technique d'utilisation des dispositifs d'inhalation, enseignement de l'utilisation du glucomètre, enseignement initial sur la warfarine.
• Votre patient présente une insuffisance rénale.	• Inscrivez sur votre ordonnance la valeur récente représentative de la créatinine sérique et la demande « vérifier les doses ». Le pharmacien communiquera avec vous si un ajustement de la dose est nécessaire ou pour proposer une solution plus sûre.	• Le taux de créatinine sérique est utile au pharmacien pour effectuer un suivi optimal, même si votre patient n'est pas atteint d'insuffisance rénale. Il serait aussi utile de signaler au pharmacien la présence d'une atteinte hépatique importante.
• Vous aimeriez vérifier la concordance de la liste de médicaments dans le dossier médical de votre patient et dans le dossier de la pharmacie.	• Demandez un imprimé des ordonnances actives au dossier pharmaceutique.	• Seule la transmission d'un profil à un service d'urgence ou de consultations sans rendez-vous est remboursée par la RAMQ, mais le pharmacien accepte toujours de transmettre la liste des médicaments.
• Votre patient prend plusieurs médicaments et vous vous questionnez sur leur utilité, leur efficacité ou sur l'innocuité de ces associations.	• Demandez au pharmacien une évaluation du profil pharmacologique.	• Le pharmacien pourra vous transmettre une évaluation écrite.
• Vous soupçonnez une inobservance du traitement médicamenteux.	• Communiquez avec le pharmacien pour discuter de la fréquence des renouvellements et sollicitez son avis. Il peut aussi vous transmettre un profil détaillé indiquant les dates de renouvellement.	• La RAMQ paie des honoraires d'opinion pharmaceutique d'inobservance pour certaines maladies ciblées (ex. : hypertension, asthme, tuberculose, maladies cardiaques). • Le pharmacien est tenu d'informer la personne assurée de la teneur de l'opinion pharmaceutique transmise au prescripteur.
• Un de vos patients se plaint d'effets indésirables dont vous n'avez jamais entendu parler et qui ne sont pas répertoriés dans la monographie.	• Communiquez avec le pharmacien.	• Le pharmacien a accès à plusieurs sources d'information spécialisée et peut vous renseigner.

spécialisées (IPS) en soins de première ligne au cours des prochaines années qui prodigueront des soins infirmiers avancés et des soins médicaux répondant aux besoins complexes des patients et de leur famille selon une approche globale et synergique. La place qu'elles occuperont dans les soins ambulatoires reste à définir,

mais il est certain qu'elles travailleront toujours en collaboration avec les médecins de famille et les autres professionnels. En vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, l'IPS peut exercer les activités médicales suivantes (OIIQ-CMQ, 2008)⁷ :

1. prescrire des examens diagnostiques ;

Situations cliniques	Actions possibles	Commentaires
Services de base disponibles dans toutes les pharmacies (suite)		
<ul style="list-style-type: none"> ● Votre patient a besoin d'une préparation spéciale pour faciliter son observance. 	Demandez : <ul style="list-style-type: none"> ● Préparation de pilulier hebdomadaire (Dosett, Dispill). ● Préparation magistrale par le pharmacien lorsque le produit n'est pas commercialisé aux concentrations désirées. ● Préparation de seringues pour médicaments injectables lorsque le patient ou son aidant naturel ne peuvent le faire. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ex. : Préparation d'un gel de diclofénac à concentration plus élevée que la préparation commerciale, mise en seringue d'insuline.
<ul style="list-style-type: none"> ● Vous désirez entreprendre un sevrage graduel d'un médicament pris depuis longtemps. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demandez au pharmacien d'établir un calendrier de sevrage graduel et d'en faire le suivi avec votre patient. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Médicaments faisant souvent l'objet d'un sevrage graduel : benzodiazépines, corticostéroïdes, opioïdes, bêtabloquants, antidépresseurs.
Services plus spécialisés, variant d'une pharmacie à l'autre selon l'expertise du pharmacien ou les ententes établies avec des médecins ou des cliniques médicales		
<ul style="list-style-type: none"> ● Vous aimeriez avoir de l'aide pour instaurer et ajuster les doses de médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Établissez une entente pour des suivis partagés à l'aide d'ordonnances collectives. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plusieurs pharmacies ont créé un service d'ajustement de la warfarine. D'autres ont mis au point des protocoles pour certaines maladies chroniques (ex. : affections respiratoires, diabète, dyslipidémie). Vérifiez les services offerts dans votre région.
<ul style="list-style-type: none"> ● Votre patient aimerait éviter l'attente au centre de prélèvement lors des mesures du RIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Certaines pharmacies offrent un service de mesure du RIN à partir d'échantillons capillaires (ex. : coagulomètres Coaguheck, INRatio). Elles doivent être agréées pour vendre l'appareil et faire l'enseignement au patient désirant mesurer lui-même son RIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La mesure du RIN en pharmacie n'est pas couverte par la RAMQ. La plupart des pharmacies facturent des frais au patient.
<ul style="list-style-type: none"> ● Préparation de médicaments injectables par voie intraveineuse ou sous-cutanée continue. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Certaines pharmacies sont équipées d'une hotte stérile et préparent ces produits. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ex. : antibiotiques par voie intraveineuse, opioïdes en perfusion sous-cutanée.

Nous remercions M^{me} Julie Rousseau et M. Simon Lessard, pharmaciens d'officine, pour la révision de ce tableau.

2. utiliser des techniques diagnostiques effractives (« invasives ») ou présentant des risques de préjudice (ex. : examen pelvien, toucher rectal) ;
3. prescrire des médicaments ou d'autres substances ;
4. prescrire des traitements médicaux ;
5. utiliser des techniques ou appliquer des traite-

ments médicaux effractifs ou présentant des risques de préjudice.

Dans le cas qui nous préoccupe, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne aurait pu ajuster le traitement médicamenteux de M^{me} Roy et demander des examens de laboratoire sans devoir utiliser

des ordonnances collectives. Cependant, son statut ne l'aurait pas dispensée de faire des interventions en étroite collaboration avec le D^r Cyr étant donné que l'état de M^{me} Roy est complexe et n'est pas considéré comme stable. Il faut bien comprendre que l'IPS en soins de première ligne est avant tout une infirmière ayant reçu une formation plus poussée lui permettant de suivre de façon autonome des patients présentant un problème de santé courant ou ayant une maladie chronique stable. Au-delà de ces conditions, elle n'est pas habilitée à suivre seule les patients et elle doit donc obligatoirement demander l'intervention du médecin partenaire dans le suivi. Son rôle est complémentaire à celui du médecin et de l'infirmière clinicienne. Le défi de l'intégration de cette nouvelle professionnelle réside dans le respect des compétences de chacun autant du côté médical qu'infirmier.

La collaboration avec le pharmacien : comment en tirer le maximum ?

Les médecins collaborent aussi fréquemment avec le pharmacien en pratique privée (aussi appelé pharmacien d'officine). *Si son cabinet jouxte une pharmacie, le D^r Cyr collabore probablement plus régulièrement avec le pharmacien, car plusieurs de ses patients s'y approvisionnent. Dans le cas contraire, la collaboration est plus limitée. Le D^r Cyr risque alors de se contenter d'un appel au pharmacien pour obtenir la liste des médicaments de M^{me} Roy afin d'en évaluer l'innocuité dans le contexte d'insuffisance rénale et les interactions possibles avec les nouveaux médicaments qu'il veut prescrire à la patiente.*

Informé M^{me} Roy des résultats attendus, des possibles effets indésirables à surveiller et de l'horaire de prise de ses médicaments sont les tâches de base du pharmacien. L'ajout d'information clinique additionnelle sur l'ordonnance par le médecin permet au pharmacien de mieux cibler ses interventions de façon à ce

qu'elles soient plus pertinentes. S'il n'y a pas d'infirmière dans le GMF ni de programme d'orientation spécialisée en diabète facilement accessible, le médecin pourrait demander au pharmacien d'enseigner à la patiente l'utilisation du lecteur de glycémie. Il est alors utile de suggérer au patient de prendre rendez-vous avec son pharmacien pour favoriser un enseignement mieux adapté à une durée appropriée. Le rôle de distributeur de médicaments du pharmacien est bien connu, mais ce professionnel est aussi bien formé sur le plan clinique pour optimiser l'utilisation des médicaments. Par le passé, le pharmacien d'officine était peu intégré dans le système de santé. Encore aujourd'hui, il est souvent sous-utilisé par les autres professionnels de la santé. Il est pourtant une source fiable d'information sur les médicaments et le professionnel de la santé le plus facilement accessible. Il peut s'avérer un allié précieux dans le suivi clinique des patients ayant des problèmes de santé chroniques. Le médecin devrait encourager ses patients à fréquenter une seule pharmacie afin que le pharmacien puisse avoir un portrait global des traitements de manière à prodiguer des soins pharmaceutiques optimaux.

Le tableau II présente des situations où vous pouvez solliciter l'aide du pharmacien pour optimiser l'efficacité et l'innocuité du traitement médicamenteux de vos patients. Vous pourrez sélectionner les services désirés selon le lien de confiance établi avec le pharmacien et les services offerts par la pharmacie. Le cadre légal de ces activités est discuté dans l'article de M. Tassé et de D^r Dumont intitulé : « L'usage optimal des médicaments », dans ce numéro.

Si le D^r Cyr s'est tenu au courant des nouvelles possibilités permises par la loi québécoise, surtout s'il est habitué de collaborer avec le même pharmacien, il pourrait aussi avoir recours à une ordonnance collective ou individuelle autorisant le pharmacien à ajuster les hypoglycémiques par voie orale. L'étude TEAM a révélé la

L'IPS en soins de première ligne est avant tout une infirmière ayant reçu une formation plus poussée lui permettant de suivre des patients présentant un problème de santé courant ou ayant une maladie chronique stable. Son rôle est complémentaire à celui du médecin et de l'infirmière clinicienne.

Le pharmacien est une source fiable d'information sur les médicaments et le professionnel de la santé le plus facilement accessible.

Repères

faisabilité et l'efficacité d'une ordonnance collective pour l'ajustement des statines par des pharmaciens d'officine au Québec. En effet, la diminution des taux de cholestérol LDL était comparable lorsque l'ajustement avait été fait par les pharmaciens d'officine⁸. De plus, presque deux fois plus de patients du groupe expérimental ont indiqué avoir modifié leurs habitudes de vie. Lors du suivi partagé, le pharmacien fait donc aussi des interventions globales et ne se limite pas seulement à l'ajustement du médicament.

LA LOI 90 A MODIFIÉ sensiblement le champ d'exercice de onze groupes de professionnels de la santé. Elle reste encore méconnue, mais son application plus répandue permettrait pourtant aux médecins de partager certaines responsabilités et favoriserait l'atteinte plus rapide des cibles thérapeutiques. Par ailleurs, ce partage entre professionnels, lorsqu'il est bien fait, pourrait permettre aux médecins d'accepter de nouveaux patients et donc d'être plus accessibles.

La plupart des médecins reconnaissent maintenant la valeur ajoutée des infirmières et des autres professionnels dans la prise en charge et le suivi de leurs clientèles à défis multiples (dites vulnérables), particulièrement celles qui présentent de nombreuses maladies. Une meilleure intégration des pharmaciens d'officine dans le système de santé ainsi qu'une meilleure utilisation de leur expertise clinique permettraient d'améliorer les soins et d'alléger la lourde tâche du médecin de famille. Enfin, les patients aspirant à recevoir des soins dans des délais acceptables, aussi complets et globaux que leur état l'exige, y trouveraient aussi leur compte... ils seraient heureux d'avoir une équipe traitante! ☞

Date de réception : le 8 octobre 2010

Date d'acceptation : le 3 novembre 2010

M^{me} Solange Boucher et D^r Jean Rivest n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel. M^{me} Marie-Claude Vanier est clinicienne au sein d'une chaire universitaire subventionnée par sanofi-aventis et a été co-chercheuse dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par Pfizer Canada en 2008-2010.

Summary

Collaboration with nurse and pharmacist: three's company! Since the application of Bill 90, primary care practice has notably evolved. This article describes the actual situation of interprofessional practice in primary care between doctors, nurses, nurse practitioners and community pharmacists. It strives to describe, in concrete terms, how this new reality improves the practice of physicians and other professionals involved, as well as patients' care experiences. Although collaborative practice is not required for all patients, it is useful in cases of chronic diseases with comorbidities. Implementation of collective prescriptions suited to the environment eases the nurses' and pharmacists' duties, while emphasizing effectiveness and security of interventions.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Les solutions émergentes : rapport et recommandations (Rapport Clair)*. Québec: Le Ministère; 2000.
2. Goudreau J, Boucher S. Infirmière de GMF : un rôle en émergence. *Perspective infirmière* nov./déc. 2004 : 46-9.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *À propos des GMF*. 2010. Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/gmf/index.php?a-propos-fr&PHPSESSID=5279b8b31bb3876c4aef2fbf7b950a60 (Date de consultation : le 10 août 2010).
4. Québec. Loi sur les infirmières et infirmiers, L.R.Q., chapitre I-8. Québec: Éditeur officiel du Québec. Site Internet : www2.publications.duquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8.html (Date de consultation : le 10 août 2010).
5. Durand S, Thibault C, Brodeur J et coll. *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières – Mise à jour du guide d'application publié en 2003*. Montréal: L'OIIQ; 2010. Site Internet : www.oiiq.org/uploads/publications/cadre_legal/GuideExerciceInfirmier.pdf (Date de consultation : le 18 janvier 2011).
6. Collège des médecins du Québec. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Montréal: Le Collège; mars 2005.
7. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. *Lignes directrices conjointes OIIQ-CMQ sur les modalités de pratique de l'infirmière praticienne en soins de première ligne*. Montréal: L'Ordre et le Collège; 2008. Site Internet : http://oiiq.org/publications/publications_alpha.asp#192 (Date de consultation : le 19 septembre 2010).
8. Villeneuve J, Genest J, Blais L et coll. A cluster randomized controlled trial to evaluate an ambulatory primary care management program for patients with dyslipidemia: the TEAM study. *CMAJ* 2010; 82 (5) : 447-55.

Le partage du traitement entre professionnels, lorsqu'il est bien fait, pourrait permettre aux médecins d'accepter de nouveaux patients et donc d'être plus accessibles.

Repère