L'INFIRMIÈRE EN PREMIÈRE LIGNE: UN LIEN AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

14 mars 2023

NEVENA GRGUREVIC, INF., BSC.

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ, CONCENTRATION SCIENCES INFIRMIÈRES

SOUS LA DIRECTION DE CATHERINE HUDON MD, PHD; MAUD-CHRISTINE CHOUINARD INF., PHD ET ÉDITH ELLEFSEN INF., PHD

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

PLAN DE PRÉSENTATION

1. Problématique
2. But
3. Recension des écrits préliminaire
4. Méthodologie
5. Résultats
6. Discussion
7. Conclusion
8. Questions

PROBLÉMATIQUE

Maladies chroniques (MC)[1]:

- Affections de longue durée qui évoluent lentement
- 1ère cause de mortalité dans le monde
- Incluent notamment les cardiopathies, MPOC, diabète, troubles cognitifs ou de santé mentale[2]
- Facteurs de risque: individuels et/ou dans la communauté[3]

Multimorbidité[4]:

- Cooccurrence de deux MC ou plus chez une personne

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

- Vieillissement de la population[5]
- ↑ des personnes multimorbides[5]
- Personnes vivant avec des MC

  = principaux utilisateurs des services[5]

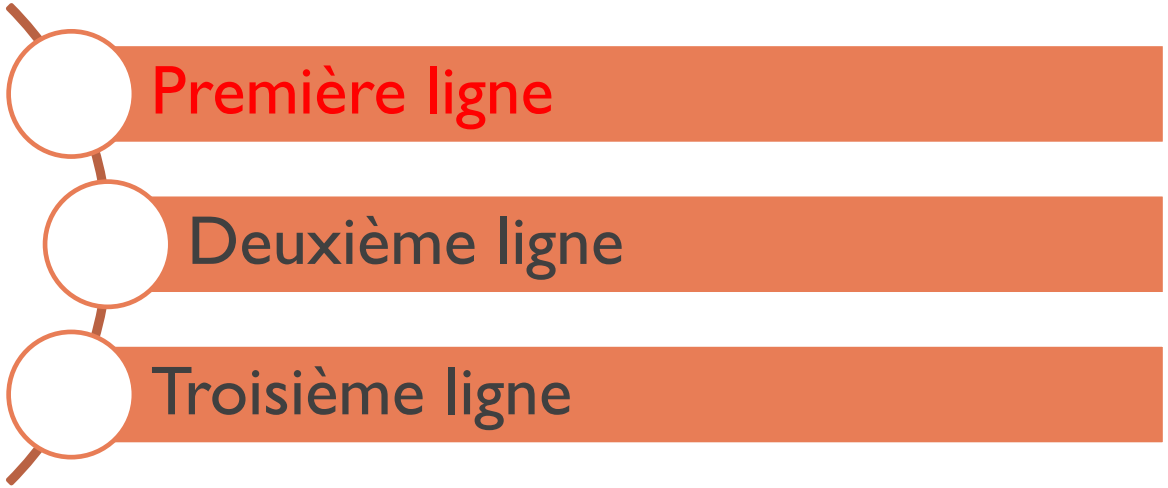
Conséquences sur la personne + système de santé et de services sociaux[6-8]

- ↓ qualité de vie des personnes
- ↑ risque de décompensation
- Visites médicales plus fréquentes
- Hospitalisations multiples
- Coordination des soins difficile
- ↑ coûts associés aux services

Prise en charge plus complexe pour les professionnels de la santé[9]

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

Système de santé et de services sociaux au Québec



Soins de première ligne[10, 11]

- Mis à l'avant-plan pour l'accès aux soins et services sociaux à la population
- GMF et autres cliniques, CLSC, Info-Santé, etc.
- Prodigués par: infirmières, médecins, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

L'infirmière en première ligne

- Collabore avec l'équipe interdisciplinaire[12]
- Occupe un rôle central dans les soins offerts pour les personnes vivant avec des MC[13]
- Activités auprès des personnes vivant avec des MC[14]:
- Évaluation globale de la personne
- Gestion des soins
- Promotion de la santé
- Collaboration infirmière-médecin
- Effectue des activités de liaison aux OC lors de la prise en charge de problèmes complexes[15]

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

Activités de liaison des personnes aux OC[16]:

- Élargir les options pertinentes pour répondre à une problématique ou un besoin chez la personne, en l'orientant vers des OC.

Organismes communautaires (OC)[17]:

- Issus de la communauté
- Activités sans but lucratif
- ↑ l'accessibilité aux ressources et les interventions proactives pour la population[18]

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

Malgré la pertinence des activités de liaison + attentes de la population[19]:

- Activités peu réalisées[19]
- Absence de lignes directrices en première ligne[14]

Conséquences du problème[20]:

- Visites plus fréquentes en 1ère ligne
- Hospitalisations plus fréquentes
- Plus grands coûts associés aux soins et services

BUT

Décrire le rôle des infirmières de première ligne concernant les activités de liaison entre les personnes vivant avec des MC et les OC.

RECENSION DES ÉCRITS PRÉLIMINAIRE

1ère recension des écrits

Bases de données	Stratégie de recherche	Mots-clés	Langues	Années
CINAHL Medline	Mots-clés MeSh	«nurs*» AND «link*» AND «community organization» AND «primary care» *synonymes inclus avec opérateur booléen OR	Français Anglais	1999-2019

- Aucun article correspondant au sujet de recherche

RECENSION DES ÉCRITS PRÉLIMINAIRE (SUITE)

2ème recension

- Critères de recherche élargis

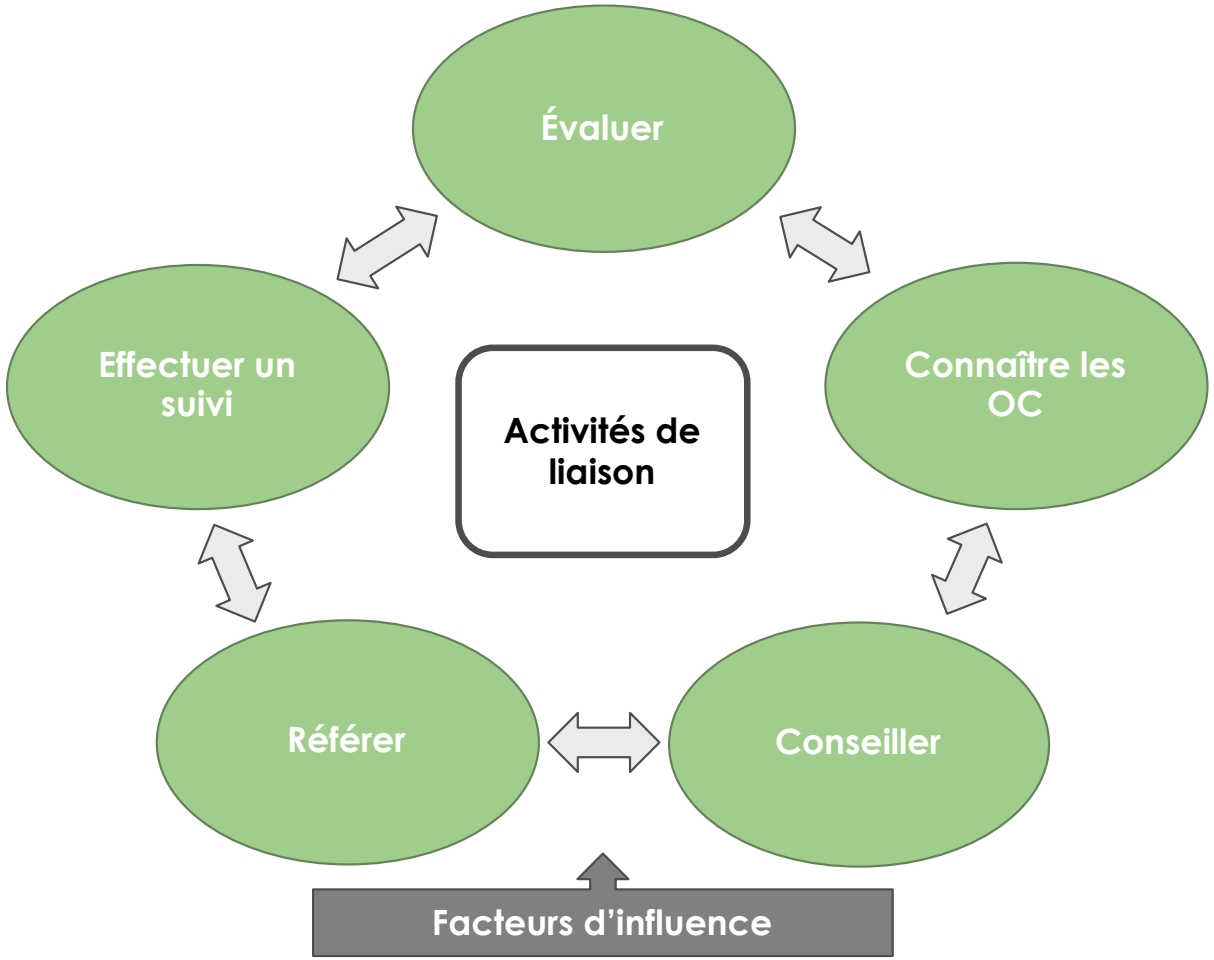
Bases de données	Stratégie de recherche	Mots-clés	Langues	Années
CINAHL Medline Scopus	Mots-clés MeSh	«health* provider*» AND «link*» AND «community organization» AND «primary care» *synonymes inclus avec opérateur booléen OR	Français Anglais	2009-2019

- 5 articles retenus

SYNTHÈSE DE LA RECENSION PRÉLIMINAIRE

Auteurs	Année	Pays	Devis	But de l'étude	Participants
O'Malley & al.	2017	États-Unis	Qualitatif	Décrire l'expérience des patients en terme de coordination des soins en première ligne.	43 patients
White, Cornish & Kerr	2017	Écosse	Qualitatif	Examine les principaux facteurs influencant la collaboration entre les professionnels de la santé et les OC.	33 professionnels de la santé
Boyle & al.	2016	Australie	Enquête	Identifier les différences entre les patients vivant avec des MC ayant contacté des OC et ceux qui ne les ont pas contacté, puis identifier les barrières principales à la liaison aux OC.	276 patients
Stewart & al.	2014	États-Unis	Outil clinique basé sur une étude du AHRQ	Fournir un outil clinique soutenant les activités de première ligne concernant la liaison des patients aux OC.	Inconnu
Etz & al.	2008	États-Unis	Descriptif mixte	Identifier et comprendre les modèles et stratégies associés à la liaison des patients aux OC.	8 projets d'intervention

SYNTHÈSE DE LA RECENSION PRÉLIMINAIRE (SUITE)



Les activités de liaison des professionnels de la santé entre les personnes vivant avec des MC et les OC

SYNTHÈSE DE LA RECENSION PRÉLIMINAIRE (SUITE)

Selon les études retenues,

- La liaison des personnes aux OC est considérée comme une activité en première ligne. Certains professionnels ne sont pas en accord.[21-23]
- Le professionnel doit soutenir l'utilisation des OC.[21, 22]

Activités de liaison:

1. Évaluer[22-25]
2. Connaitre les OC[23-25]
3. Conseiller[21, 22, 24, 25]
4. Référer[21, 22, 24, 25]
5. Effectuer un suivi[22, 24, 25]

Barrières vécues[25]:

1. Contraintes administratives
2. Connaissances limitées r/a OC
3. Manque de formations
4. Absence d'outils

SYNTHÈSE DE LA RECENSION PRÉLIMINAIRE (SUITE)

Limites identifiées suite à la recension

- Intérêt porté uniquement aux activités de liaison
  - Exclusion des activités de coordination et de navigation
- Recension centrée sur l'infirmière en première ligne
  - Faible inclusion du concept d'interdisciplinarité

Pertinence de s'intéresser davantage à la description des activités de liaison en première ligne dans un contexte interdisciplinaire

MÉTHODOLOGIE

Examen de la portée [26-28]: méthode en 6 étapes d'Arksey et O'Maley (2005), complétée par Levac, Colquhoun et O'Brien (2010)

1. Établir la question de recherche
2. Identifier les études pertinentes
3. Sélectionner les études à inclure
4. Cartographier les données
5. Rassembler et rapporter les études
6. Consultation

MÉTHODOLOGIE: ÉTABLIR LA QUESTION DE RECHERCHE

1. Quelles sont les activités de liaison des infirmières?
2. Quels sont les principaux éléments facilitateurs et les barrières associés aux activités de liaison?
3. Quelles sont les activités de liaison effectuées par les autres intervenants en première ligne?

MÉTHODOLOGIE: IDENTIFIER LES ÉTUDES PERTINENTES

Stratégie de recherche: #1 AND (#2 N5 #3)

Bases de données: CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete, SocINDEX, Scopus, Emcare et Healthstar.

#1	community N1 (facilitator* OR connector* OR organisation* OR organization* OR agenc* OR service* OR ressource* OR "community-based organi?ation" OR "community-based service*" OR nonprofit OR "non profit" OR "cross sector*" OR "third sector*'')
#2	nurs* OR physician* OR "family practice" OR "family doctor*" OR "family medicine" OR practitioner* OR "health professional*" OR "health provider" OR "healthcare provider*" OR "health care provider*" OR "primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare'' OR "social care" OR "social services" OR "case manag*" OR "case worker*" OR caseworker* OR "social work*" OR nutrition* OR psychologist OR "occupational therapist" OR dietician OR physiotherapist OR kinesiologist
#3	referral OR liaison OR referenc* OR "integrated care" OR navigat* OR coordinat* OR collabor* OR "joint work*" OR "social prescrib*"

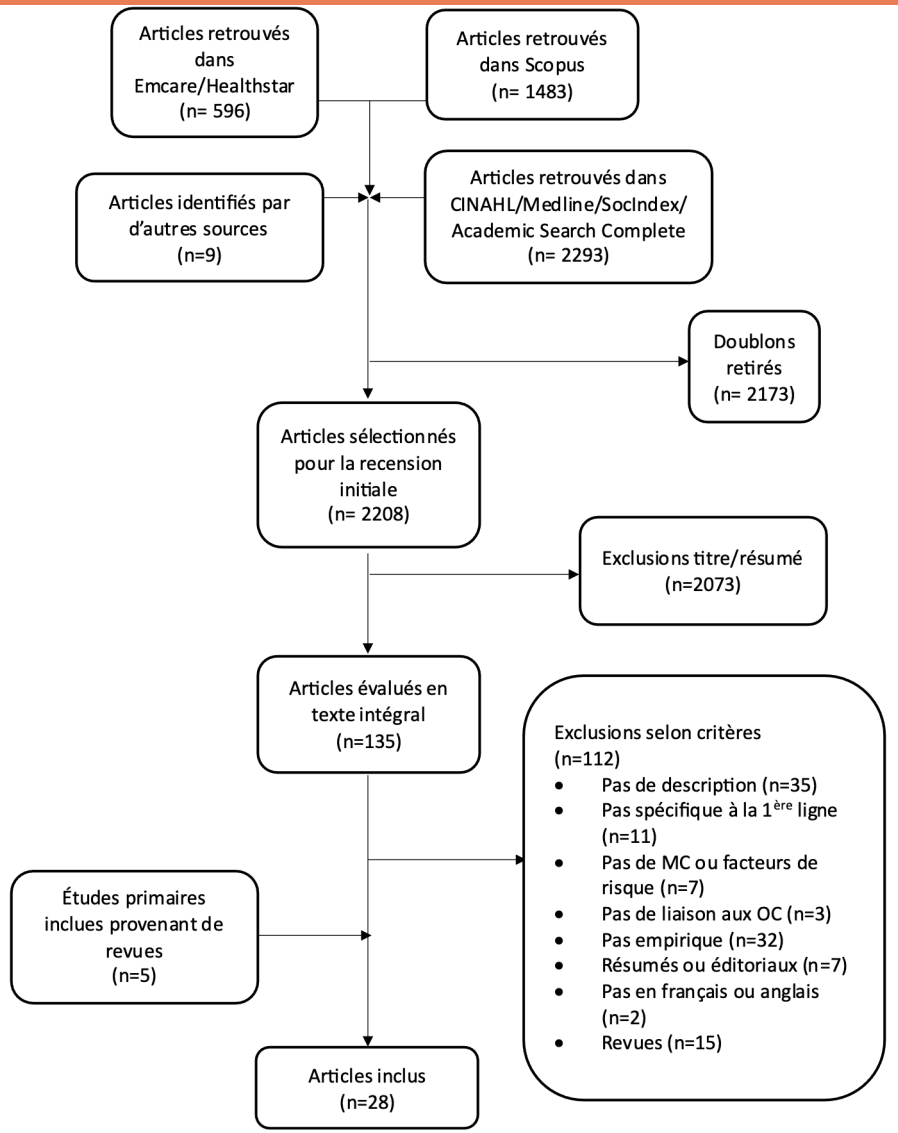
MÉTHODOLOGIE: SÉLECTIONNER LES ÉTUDES À INCLURE

- Sélection effectuée:
  - Par deux chercheurs
  - Selon les critères d'inclusion et d'exclusion
- Sélection indépendante
- Comparaison des résultats
- Discussion des désaccords avec une tierce personne

MÉTHODOLOGIE: SÉLECTIONNER LES ÉTUDES À INCLURE (SUITE)

INCLUSION	EXCLUSION
▪ Texte intégral ▪ Français/anglais ▪ Études empiriques ▪ Personnes ciblées : MC ou présentant des facteurs de risque associés ▪ Description d'activités de liaison transférable dans un autre contexte ▪ Description des activités de liaison en 1ère ligne ou; ▪ Description des facilitants et barrières en 1ère ligne	▪ Milieux cliniques : urgence ▪ Liaison effectuée auprès d'autres services que les OC

MÉTHODOLOGIE: SÉLECTIONNER LES ÉTUDES À INCLURE (SUITE)



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉTHODOLOGIE: CARTOGRAPHIER LES DONNÉES

Auteurs	Pays	Devis	Intervenants	MC et facteurs de risque à l'étude
Valaitis et al. (2020)	Canada	Étude qualitative descriptive	Médecins, infirmières, IPS, travailleurs sociaux, pharmaciens, nutriotionnistes, ergothérapeutes	Personnes âgées en communauté avec MC
Bohemer et al. (2019)	États-Unis	Application d'un modèle conceptuel en pratique	Médecins, infirmières gestionnaires de cas, travailleurs sociaux, travailleurs de la Community Care Team	MC avec problèmes financiers, physiques, émotionnels ou sociaux
Henderson et al. (2019)	États-Unis	Étude qualitative	Professionnels de la santé en première ligne et gestionnaires de cas pour les OC	Dépression
Holland et al. (2019)	États-Unis	Étude corrélationnelle confirmative	Infirmières, travailleurs sociaux et OC	MC (adultes)
Elliott et al. (2018)	Canada	Étude qualitative socio-constructivitste	Infirmières, travailleurs sociaux, gestionnaires de cas	Personne âgées en communauté
Heijnders et Mejis (2018)	Pays-Bas	Étude qualitative	Médecins, physiothérapeutes, psychologues, adjointes administratives	Problèmes psychosociaux persistants
Skivington et al. (2018)	Royaume-Unis	Étude qualitative	Praticien en liaison communautaire	Déterminants de la santé (impacts négatifs)
Moffat et al. (2017)	Royaume-Unis	Étude qualitative	Médecins, infirmières, adjointes administratives	MC
Boyle et al (2016)	Australie	Enquête provenant d'un essai randomisé	Médecins en première ligne	MC
Berkowitz et al. (2015)	États-Unis	Étude transversale	Médecins et travailleurs de liaison	Déterminants de la santé associés aux MC

MÉTHODOLOGIE: CARTOGRAPHIER LES DONNÉES (SUITE)

Auteurs	Pays	Devis	Intervenants	MC et facteurs de risque à l'étude
Han et al. (2015)	États-Unis	Étude de faisabilité (étude mixte)	Tous les professionnels de la santé en première ligne	Personnes âgées vivant en communauté, avec au moins 2 MC
White et al. (2015)	Écosse	Étude qualitative	Médecins et infirmières	Problèmes de santé mentale
Lee et al. (2014)	Canada	Étude mixte pré-post intervention	Médecins, infirmières, IPS, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, pharamciens	Troubles neurocognitifs (et soutien aux proches aidants)
Chan et al. (2013)	Australie	Étude quasi-expérimentale	Infirmières en première ligne	Tabagisme, malnutrition, consommation d'alcool, sédentarité
Lathren et al. (2013)	États-Unis	Étude de cohorte prospective	Médecins en première ligne	Troubles neurocognitifs
Donath et al. (2010)	Allemagne	Essai randomisé prospectif	Médecins en première ligne	Troubles neurocognitifs
Ferrante et al. (2010)	États-Unis	Étude de cas comparative	Médecins et travailleurs sociaux	Problèmes de santé avec besoins complexes
Kemper et al. (2010)	États-Unis	Essai clinique	Médecins et tous professionnels de la santé oeuvrant auprès des adultes en première ligne	Tabagisme, malnutrition, sédentarité
Reuben et al. (2010)	États-Unis	Étude pilote pré-post intervention	Médecins en première ligne, en collaboration avec des gériatres, infirmières et personnel de l'Alzheimer's chapter	Maladie d'Alzheimer

MÉTHODOLOGIE: CARTOGRAPHIER LES DONNÉES (SUITE)

Auteurs	Pays	Devis	Intervenants	MC et facteurs de risque à l'étude
Young et al. (2010)	Australie	Étude qualitative	Médecins en première ligne	MC
Reuben et al. (2009)	États-Unis	Étude de faisabilité	Médecins en première ligne	Troubles neurocognitifs
Wolff et al. (2009)	États-Unis	Essai contrôlé randomisé	Infirmières et médecins en première ligne	Personnes âgées avec besoins complexes (soutien aux proches aidants)
Etz et al. (2008)	États-Unis	Étude pré-post intervention	Professionnels de la santé en première ligne	Tabagisme, malnutrition, sédentarité, ROH
Patterson et al. (2007)	Australie	Étude qualitative	Infirmières et médecins en première ligne	Personnes de 50 ans+ avec des MC
Fortinsky et al. (2002)	États-Unis	Enquête	Médecins en première ligne	Troubles neurocognitifs (soutien aux proches aidants)
Fortinsky (1998)	États-Unis	Étude transversale	Médecins en première ligne	Troubles neurocognitifs
Craven et al. (1995)	Canada	Étude transversale	Médecins en première ligne et OC	Problèmes de santé mentale
Neary (1993)	États-Unis	Étude qualitative	Infirmières en première ligne	Personnes âgées en communauté (soutien aux proches aidants)

MÉTHODOLOGIE: CARTOGRAPHIER LES DONNÉES (SUITE)

Résumé des études retenues:

- Majoritairement en provenance des États-Unis (n=15)
  - Peu d'études du Canada (n=4)
- Année de publication variant de 1993 à 2020
- Professionnels inclus:
  - Grande variété d'intervenants
  - Infirmière présente dans 16 études
- Maladies chroniques et facteurs de risque:
  - Inclusion des proches aidants

MÉTHODOLOGIE: RASSEMBLER ET RAPPORTER LES ÉTUDES

Extraction des données et analyse des résultats

- Analyse thématique inductive[29]
- Processus itératif
- Fait par deux chercheurs
- Rencontres: assurer la standardisation de l'extraction des données
- Désaccords validés auprès d'un troisième chercheur

Présentation des résultats

- Résultats organisés selon les concepts émergeants
- Description détaillée pour chaque concept

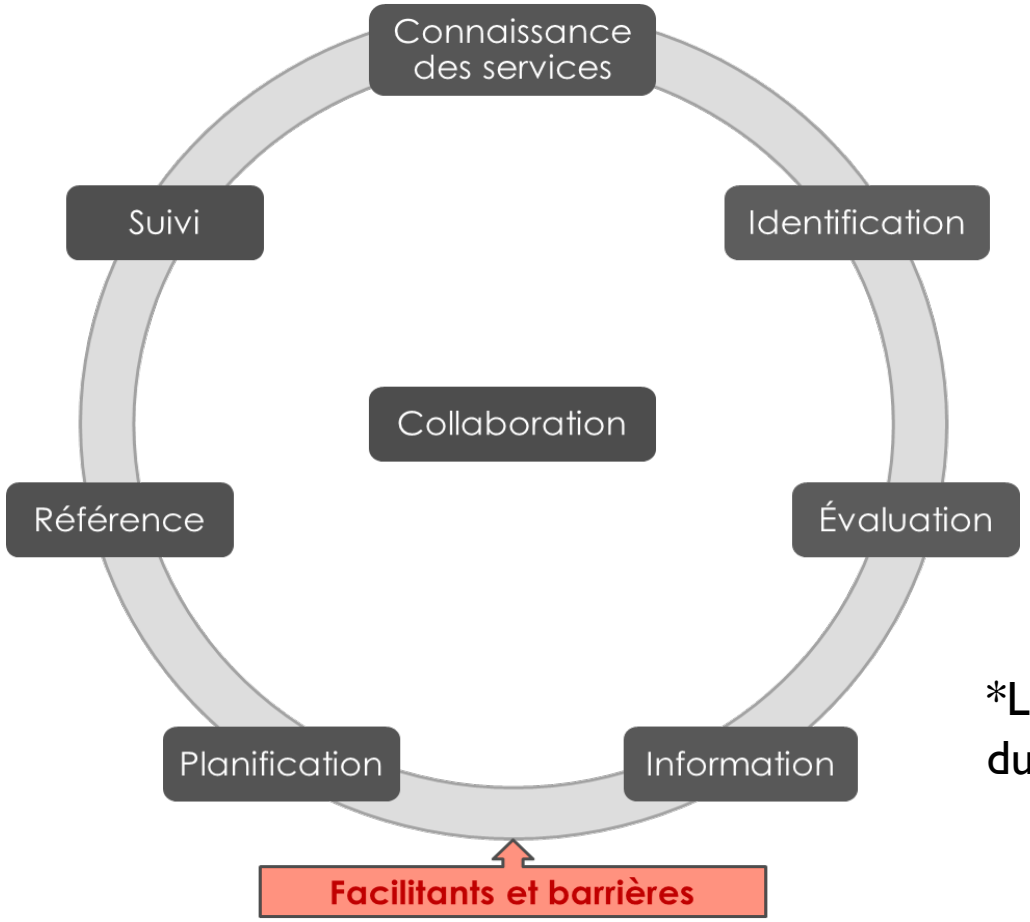
MÉTHODOLOGIE: CONSULTATION

- But: présenter nos résultats et explorer le sens qu'ils apportent.
  - *Quel message en ressort pour les cliniciens? Quels seraient les prochains éléments à explorer afin de fournir un soutien clinique approprié sur le sujet dans les milieux de pratique?*
- Participants: infirmières et infirmiers œuvrant en 1ère ligne et ayant une expertise en recherche
- Mode de rencontre: visioconférence avec période d'échange
- Nombre de participants: 5

Résultats:

- Complexité et interrelation entre les activités de liaison
- Nécessité d'adapter les facteurs d'influence au contexte de soins local
- Collaboration et interdisciplinarité lors de prises en charge complexes

RÉSULTATS



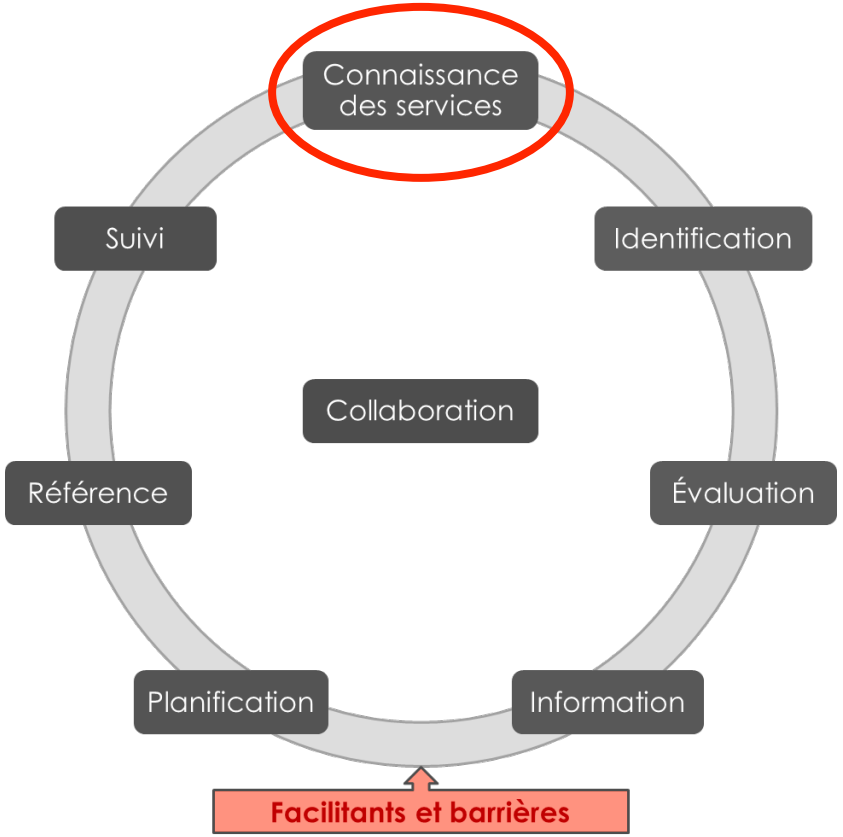
*Les thèmes étudiés font tous partie du champ d'exercice infirmier.[30]

Activités de liaison de l'infirmière en première ligne entre les personnes vivant avec des MC et les OC

RÉSULTATS: CONNAISSANCE DES SERVICES [25,31,33,35,36,40,41,43,44]

Connaitre:

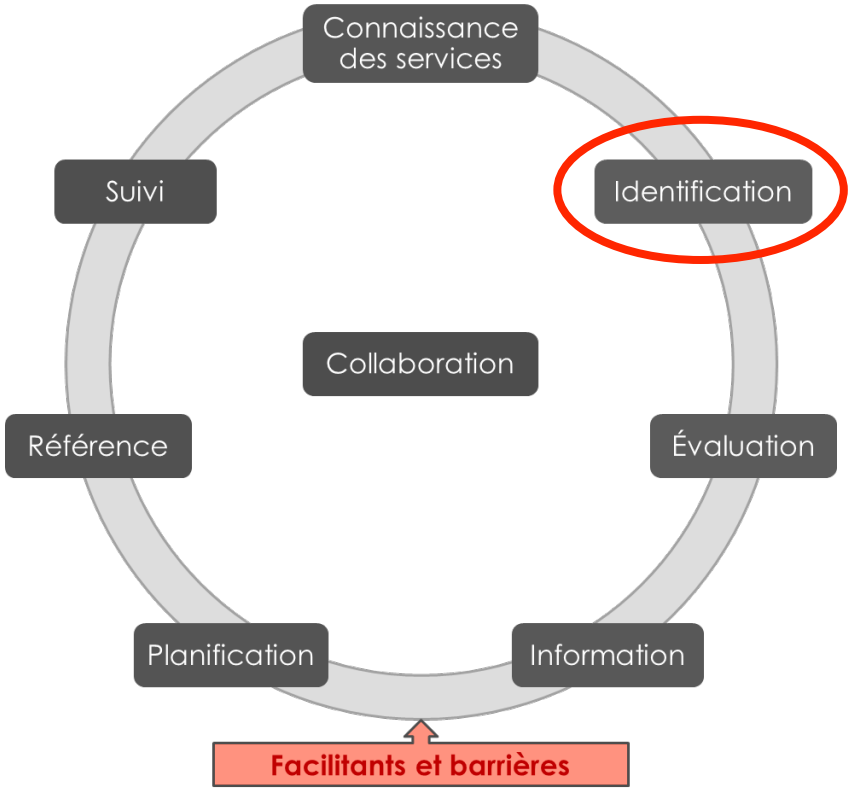
- Offre de services des OC locaux
- Personnes ciblées par les services
- Critères d'admissibilité
- Fonctionnement de l'OC
- Disponibilité des services
- Membres de l'OC



RÉSULTATS: IDENTIFICATION [23,31,32,34-36,40-47,49,51-55]

Identifier les personnes qui profiteraient des services des OC selon:

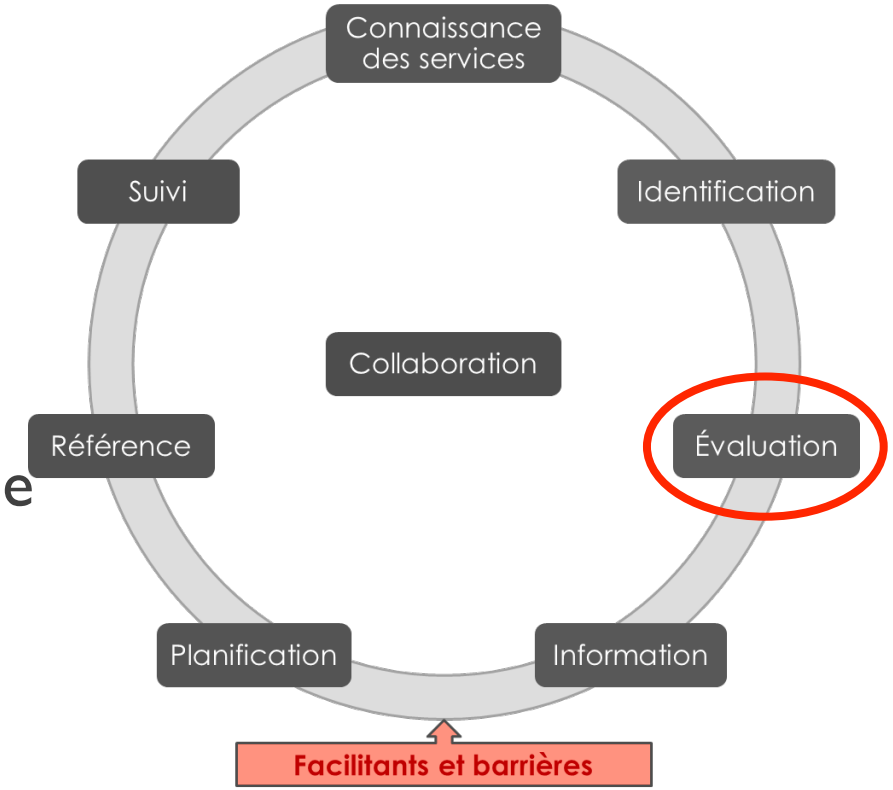
- Leur diagnostic
- Leur raison de consultation
- Leurs facteurs de risque connus
- Leur environnement



RÉSULTATS: ÉVALUATION [31-33,35,36,39,41-45,47,49-51]

Lors de la rencontre,

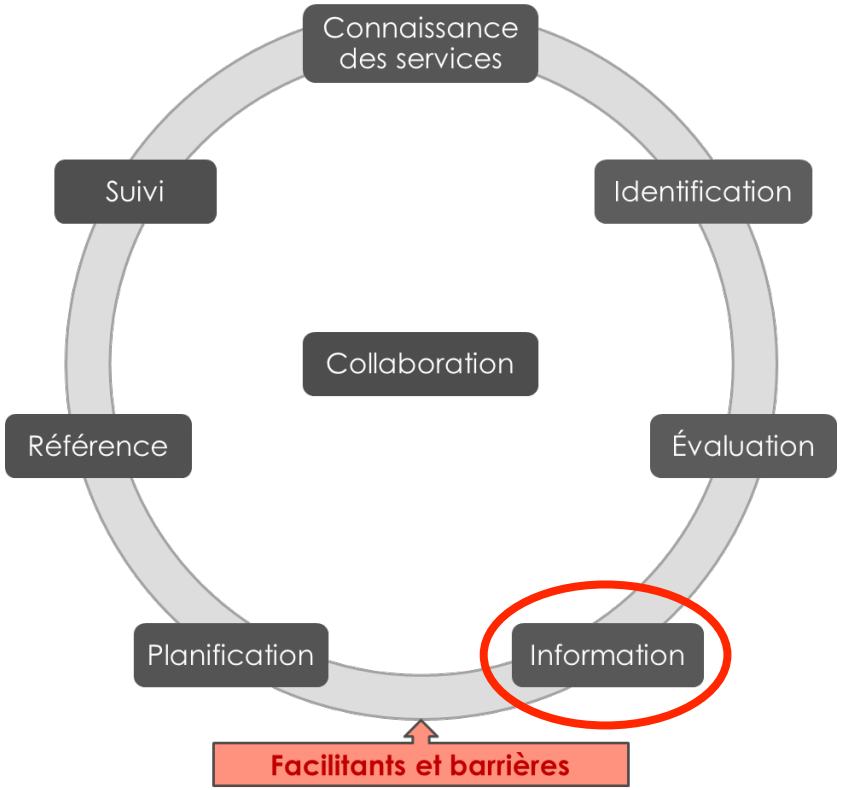
- Définir les besoins de la personne
- Identifier ses forces et facteurs de risque
- Évaluer toutes les sphères de sa vie
- Réseau, psychosocial, financier, AVD et AVQ, gestion de la maladie, etc.



RÉSULTATS: INFORMATION [31,35-37,40,41,44-46,48-50,55]

Lors de la rencontre,

- Informer la personne des besoins auxquels les OC pourraient répondre
- Présenter les différents services des OC pertinents pour la personne
- Offrir une description brève de l'OC, du service et du fonctionnement

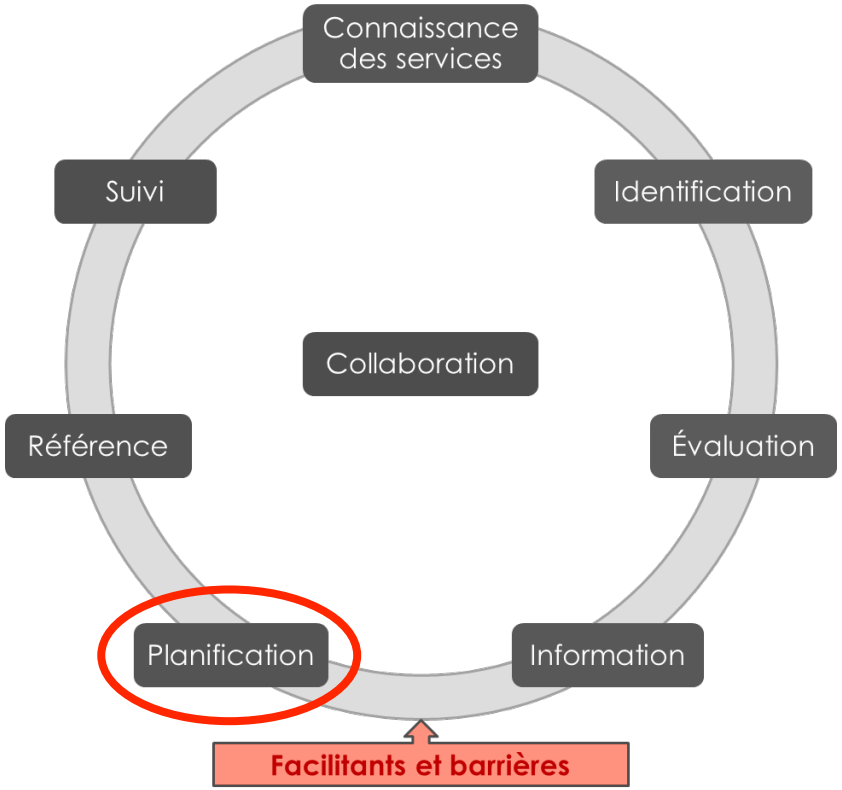


RÉSULTATS: PLANIFICATION [23,32,35,39,41,43,46-49,55]

Prise de décision partagée avec la personne vivant avec des MC:

- Déterminer les besoins sur lesquels on veut intervenir
- Préciser quels services la personne souhaite avoir pour répondre à ses besoins
- Définir la façon de procéder pour obtenir les services
- Déterminer les attentes de la personne

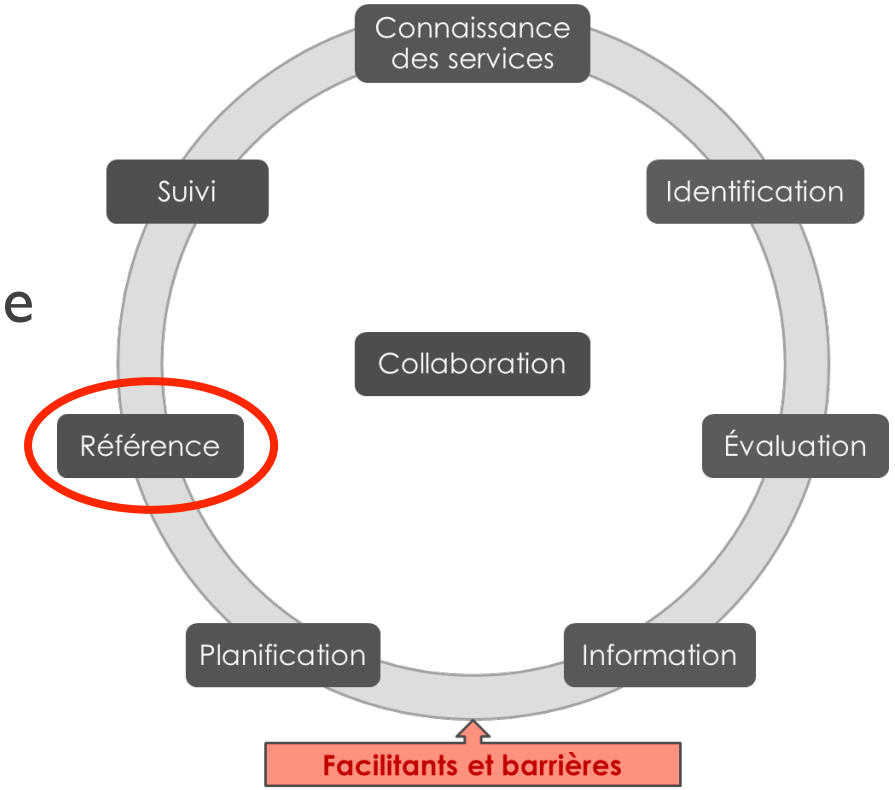
*Possibilité de créer un plan de soin



RÉSULTATS: RÉFÉRENCE [23,31-37,39-48,50-55]

Selon la façon de procéder établie:

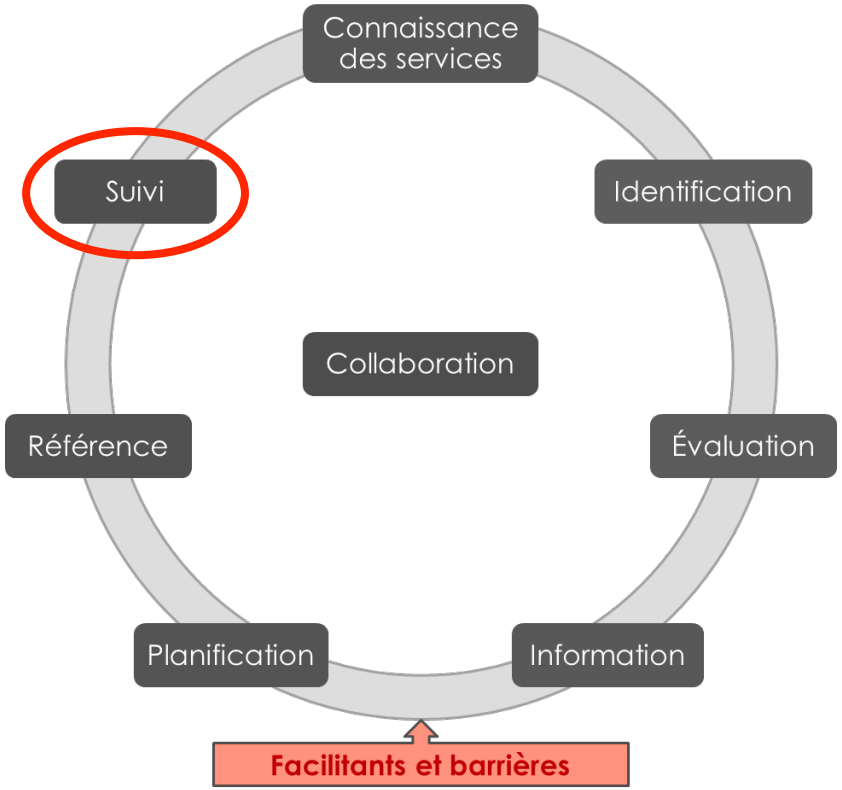
- Fournir les informations à la personne pour joindre l'OC ou;
- Contacter un intervenant responsable de la démarche auprès de l'OC ou;
- Contacter l'OC pour mettre en place le service



RÉSULTATS: SUIVI [23,32,33,39,41,43,45-55]

Effectuer un suivi auprès de la personne et de l'OC concernant:

- Instauration des services
- Barrières à l'accès aux services
- Implication de la personne
- Enjeux vécus par la personne ou l'OC
- Satisfaction de la personne
- Émergence de nouveaux besoins



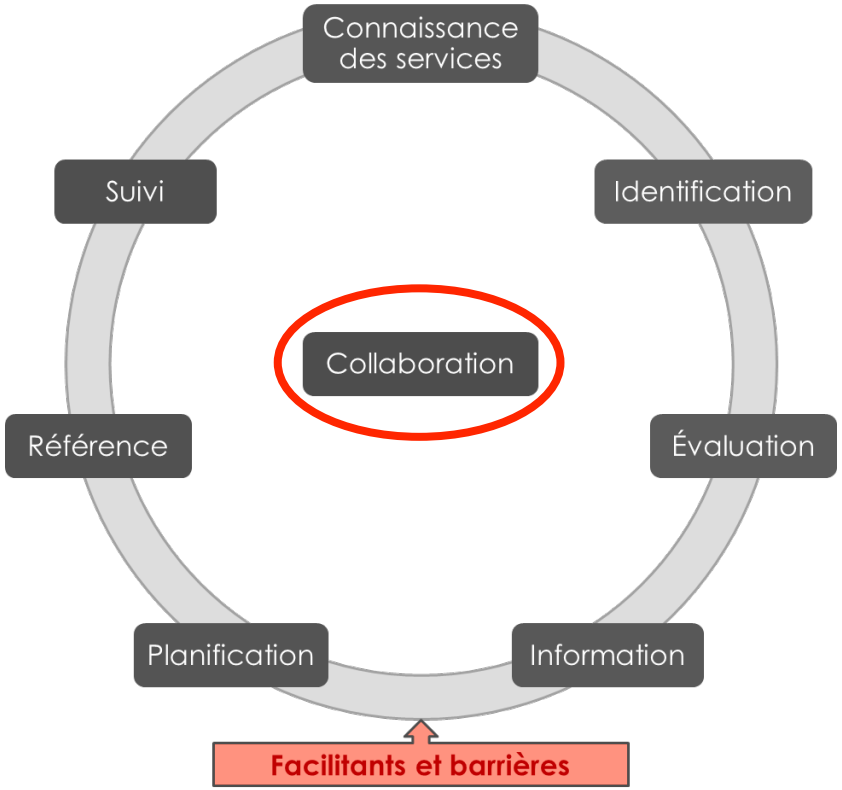
RÉSULTATS: COLLABORATION [25,31,32,36,37,39,41-43,45-47,50,51,53,54]

Avec les autres professionnels de son milieu pour:

- Identifier les personnes vivant avec des MC
- Initier la liaison aux OC

Communiquer avec les OC pour:

- Effectuer un suivi
- Maintenir une relation inter-organisationnelle



RÉSULTATS: LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Intervenant	Rôle (implication)
Médecin [21,23, 25,31,32,34,35,37-42,44-47,49-51,53-55]	▪ Prise en charge des facteurs ayant une incidence sur la situation de santé ▪ Rôle de coordination des services et des intervenants selon les besoins de la personne et de son entourage
Infirmière [23,25,32,33,36,40,42-44,46-50,53,54]	▪ **Prise en charge des facteurs ayant une incidence sur la situation de santé de la personne et de son entourage**
Travailleur social [25, 32,36,40,42-44,46,53]	▪ Prise en charge des facteurs psychosociaux de la personne et de son entourage
Organisateur communautaire [31,32,42,50,52]	▪ Gestion des services des OC pour la personne et son entourage ▪ Point d'accès central aux services
Physiothérapeute et ergothérapeute [25,40-42,44,46]	▪ Prise en charge des facteurs ayant une incidence sur le maintien des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de la personne
Nutritionniste [25,40,42,44,53]	▪ Prise en charge des facteurs nutritionnels de la personne

*D'autres membres de l'équipe peuvent contribuer aux activités [41,46,47,53]

RÉSULTATS: FACTEURS D'INFLUENCE (BARRIÈRES ET FACILITANTS)

Facteurs d'influence [21, 23, 25, 32-55]	**Exemples**
Personnel (professionnel)	▪ Croyances personnelles ▪ Études et années de pratique ▪ Opinion quant aux activités de liaison
Personnel (personne)	▪ Niveau de motivation ▪ Limites associées au diagnostic ▪ Niveau d'implication dans la gestion des soins
Pratique professionnelle	▪ Charge de travail ▪ Accès à des formations
Milieu (1ère ligne)	▪ Roulement de personnel ▪ Temps alloué aux activités de liaison
Milieu (OC)	▪ Localisation et accessibilité ▪ Capacité à répondre aux besoins

RÉSULTATS: FACTEURS D'INFLUENCE (BARRIÈRES ET FACILITANTS)

Facteurs d'influence (suite) [21, 23, 25, 32-55]	**Exemples**
Partenariat (professionnel et personne)	▪ Relation de confiance ▪ Implication mutuelle dans l'identification des besoins
Partenariat (professionnel et OC)	▪ Clarification de l'implication de chacun ▪ Modèles de communication
Partenariat (personne et OC)	▪ Facilité de communication
Partenariat (professionnels de la santé)	▪ Reconnaissance de l'implication de tous ▪ Reconnaissance de la variété des rôles ▪ Diversité dans l'expérience
Influences contextuelles	▪ Économie ▪ Programmes gouvernementaux ▪ Standardisation de la communication inter-organisationnelle

DISCUSSION

Examen de la portée incluant 28 articles décrivant les activités de liaison et les facteurs d'influence en première ligne [21,23,25,31-55]

Activités de liaison:

1. Connaissance des services
2. Identification
3. Évaluation
4. Information
5. Planification
6. Référence
7. Suivi
8. Collaboration

Facteurs d'influence (barrières et facilitants):

1. Personnel
2. Pratique professionnelle
3. Milieu
4. Partenariat
5. Influences contextuelles

Selon des études, les professionnels devraient également[56-59]:

- Prioriser les personnes présentant des problèmes variés et concomitants
- S'impliquer dans les comités organisationnels pour favoriser l'instauration d'activités de liaison

DISCUSSION (SUITE)

Impacts des activités de liaison sur la personne vivant avec des MC[60]:

- Diminution de l'isolement et des problèmes psychosociaux
- Implication dans la collectivité
- Maintien de l'autonomie à domicile de la personne
- Meilleure gestion des symptômes et de la perception de la maladie
- Création d'un réseau de soutien

DISCUSSION (SUITE)

Forces

- Devis permettant la recherche d'un large éventail de littérature sur un sujet spécifique
- Analyse thématique inductive permet une description riche des résultats
- Inclusion du concept d'interdisciplinarité

Limites

- Manque de diversité dans les pays d'origine des études incluses
- 13 études sur 28 datent de 2010 et moins
- Focus sur l'implantation de changement au lieu de la description de l'intervention

CONCLUSION

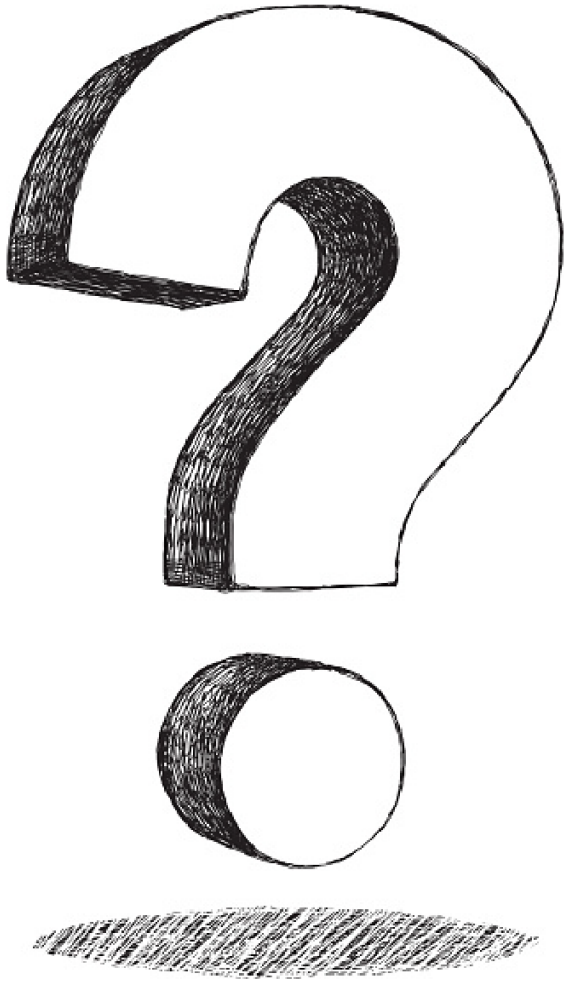
La description des activités de liaison présente:

- Un processus structuré, continu et proactif
- Une possibilité de réduire la complexité de gestion des MC par la collaboration continue

Pistes d'améliorations potentielles:

- Description plus détaillée de l'implication attendue des divers professionnels de la santé
- Description plus détaillée des stratégies pour adresser les barrières à la pratique
- Plus grande implication des milieux et des instances gouvernementales pour supporter les professionnels

QUESTIONS



http://catchingfire.ca/wp-content/uploads/2016/09/question-mark-square-01.png

RÉFÉRENCES

[1] OMS (2013). Maladies chroniques. Consulté à l'adresse: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/

[2] Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches. Maladies chroniques. Consulté à l'adresse: https://www.cisssca.com/soins-et-services/maladies-chroniques/

[3] Gouvernement du Canada (2015). Chronic Disease Risk Factors. Consulté à l'adresse: https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/chronic-disease-risk-factors.html

[4] Bopp M. et Holzer B. M. (2012). [Prevalence of multimorbidity in Switzerland – definition and data sources]. Praxis (Bern 1994) 101(25): 1609–1613.

[5] World Health Organization. *Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais*. Consulté à l'adresse https://www.who.int/whr/2008/08_overview_fr.pdf?ua=1

[6] Moreau-Gruet, F. (2013). *La multimorbidité chez les personnes de 50 ans et plus. Résultats basés sur l'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Obsan Bulletin 4/2013). Neuchâtel: Observatoire suisse de la sante.

[7] Hunter, DJ., Fairfield, G. (1997) Disease management. *BMJ*, *315*(3), 50-53.

[8] Kirby, S. E., Dennis, S. M., Jayasinghe, U. W., & Harris, M. F. (2010). Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. *BMC health services research*, *10*, 216. doi:10.1186/1472-6963-10- 216

[9] Cifuentes, M., Fernald, D. H., Green, L. A., Niebauer, L. J., Crabtree, B. F., Stange, K. C., & Hassmiller, S. B. (2005). Prescription for Health : Changing Primary Care Practice to Foster Healthy Behaviors. *The Annals of Family Medicine*, *3*(suppl 2), S4-S11. https://doi.org/10.1370/afm.378

[10] Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches (2019). *Accès aux services généraux et spécialisés*. Consulté à l'adresse: https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/services-offerts/services- medicaux/acces-aux-services-generaux-et-specialises/

[11] Gouvernement du Québec (2020). Services de santé et services sociaux de première ligne. Consulté à l'adresse: https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/services-de-sante-et-services-sociaux-de-premiere-ligne

[12] GMF du Haut-Saint-Francois, 2020. *GMF Haut-Saint-Francois*. Page consulté à l'adresse : http://www.gmfhsf.ca

[13] Ministère de la santé et services sociaux (MSSS), 2019. *Guide pratique à l'intention des infirmières cliniciennes qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire : Dans une perspective de collaboration interprofessionnelle.* Consulté à l'adresse : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-924-11W.pdf

[14] Poitras, M., & al. (2016). Les activités des infirmières œuvrant en soins de première ligne auprès des personnes atteintes de maladies chroniques : une revue systématique de la littérature. *Recherche en soins infirmiers*, 126(3), 24-37.

[15] Karam, M., Chouinard, M.-C., Poitras, M.-E., Couturier, Y., Vedel, I., Grgurevic, N., & Hudon, C. (2021). Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Integrated Care*, *21*(1), 16.

RÉFÉRENCES (SUITE)

[16] Brandling, J., & House, W. (2009). Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 59(563), 454–456.

[17] INSPQ (2005). Guide à l'intention des organisms communautaires. Consulté à l'adresse: http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000053501.pdf

[18] IUPLSSS (2015). *Intervenir en proximité*. PDF consulté à l'adresse http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Intervention-proximite-20avril15-intervenir_en_proximite.pdf

[19] O'Brien, T., & al. (2019). A multifaceted primary care practice-based intervention to reduce ED visits and hospitalization for complex medical patients: A mixed methods study. Plos One, 14(1), e0209241

[20] Holland, D. E., Vanderboom, C. E., & Harder, T. M. (2019). Fostering Cross-Sector Partnerships: Lessons Learned From a Community Care Team. *Professional case management*, *24*(2), 66–75.

[21] Boyle, F., & al. (2016). Why do people with chronic disease not contact consumer health organizations? A survey of general practice patients. Primary Health Care Research & Development, 17(4), 393-404.

[22] O'Malley, A., Peikes, D., Wilson, C., Gaddes, R., Peebles, V., Day, T., Jin, J. (2017). Patients' Perspectives of Care Management: A Qualitative Study. *The American Journal of Managed Care, 23(11),* 684-689

[23] White, J. M., Cornish, F., & Kerr, S. (2017). Front-line perspectives on "joined-up" working relationships: a qualitative study of social prescribing in the west of Scotland. *Health & Social Care in the Community*, *25*(1), 194–203.

[24] Stewart, E. E., Taylor-Post, N., Nichols, L., Staton, E. W., & Schleuning, A. (2014). *Community connections: Linking primary care patients to local resources for better management of obe- sity.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from http:// www.ahrq.gov/professionals/ prevention-chronic-care/ improve/community/obesity- toolkit/obesity-toolkit.pdf

[25] Etz, R. S., Cohen, D. J., Woolf, S. H., Holtrop, J. S., Donahue, K. E., Isaacson, N. F., . . . Olson, A. L. (2008). Bridging primary care practices and communities to promote healthy behaviors. *American Journal of Preventive Medicine, 35*(5 SUPPL.), S390-S397.

[26] Arksey, H. and O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 1, 19-32.

[27] Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science* : IS, 5, 69.

[28] Vachon Lachiver, E., St-Onge, C., Chamberland, M. (2018). Réaliser une étude de portée (scoping review): Comment s'y prendre d'étape en étape. Document PowerPoint présenté au Midi Pédagogie.

[29] Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. International Journal of Qualitative Methods, 5(1)

[30] OIIQ (2018). Champs d'exercice et activités réservées de l'infirmière. Consulté à l'adresse: https://www.oiiq.org/champ-d-exercice-et-activites-reservees-de-l-infirmiere

RÉFÉRENCES (SUITE)

[31] Berkowitz, S. A., Hulberg, A. C., Hong, C., Stowell, B. J., Tirozzi, K. J., Traore, C. Y., & Atlas, S. J. (2016). Addressing basic resource needs to improve primary care quality : A community collaboration programme. *BMJ Quality and Safety*, *25*(3), 164-172. Scopus.

[32] Boehmer, K. R., Holland, D. E., & Vanderboom, C. E. (2019). Identifying and addressing gaps in the implementation of a community care team for care of Patients with multiple chronic conditions. *BMC Health Services Research*, *19*(1). Scopus.

[33] Chan, B. C., Jayasinghe, U. W., Christl, B., Laws, R. A., Orr, N., Williams, A., Partington, K., & Harris, M. F. (2013). The impact of a team-based intervention on the lifestyle risk factor management practices of community nurses : Outcomes of the community nursing SNAP trial. *BMC Health Services Research*, *13*(1). Scopus.

[34] Craven, M. A., Allen, C. J., & Kates, N. (1995). Community resources for psychiatric and psychosocial problems. Family physicians' referral patterns in urban Ontario. *Canadian Family Physician*, *41*(blo, 0120300), 1325-1335.

[35] Donath, C., Gräßel, E., Großfeld-Schmitz, M., Menn, P., Lauterberg, J., Wunder, S., … Holle, R. (2010). *Effects of general practitioner training and family support services on the care of home-dwelling dementia patients - Results of a controlled cluster-randomized study. BMC Health Services Research, 10(1).*

[36] Elliott, J., Stolee, P., Boscart, V., Giangregorio, L., & Heckman, G. (2018). Coordinating care for older adults in primary care settings : Understanding the current context. *BMC Family Practice*, *19*(1), 137.

[37] Ferrante, J. M., Cohen, D. J., & Crosson, J. C. (2010). Translating the patient navigator approach to meet the needs of primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, *23*(6), 736–744.

[38] Fortinsky, R. H. (1998). How linked are physicians to community support services for their patients with dementia? *Journal of Applied Gerontology*, *17*(4), 480-498. Scopus.

[39] Fortinsky, R. H., Unson, C. G., & Garcia, R. I. (2002). Helping Family Caregivers by Linking Primary Care Physicians with Community-Based Dementia Care Services: The Alzheimer's Service Coordination Program. *Dementia*, *1*(2), 227–240.

[40] Han, M. A., Kwon, I., Reyes, C. E., Trejo, L., Simmons, J., & Sarkisian, C. (2015). Creating a « wellness Pathway » between health care providers and community-based organizations to improve the health of older adults. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, *6*(4), 111-114. Scopus.

[41] Heijnders, M. L., & Meijs, J. J. (2017). *"Welzijn op Recept" (Social Prescribing): a helping hand in re-establishing social contacts – an explorative qualitative study. Primary Health Care Research & Development, 19(03), 223–231.*

RÉFÉRENCES (SUITE)

[42] Henderson S., Wagner J.L., Gosdin M.M., Hoeft T.J., Unutzer J., Rath L., & Hinton L. (2020). Complexity in partnerships : A qualitative examination of collaborative depression care in primary care clinics and community-based organisations in California, United States. *Health and Social Care in the Community*, *(Henderson, Wagner) School of Medicine, Office of Research Evaluation Unit, University of California, Davis, Sacramento, CA, United States*.

[43] Holland, D. E., Vanderboom, C. E., & Harder, T. M. (2019). Fostering cross-sector partnerships : Lessons learned from a community care team. *Professional Case Management*, *24*(2), 66-75. Scopus.

[44] Kemper, A. R., Sloane, P. D., Trinité, T. L., Patterson, B. J., & Dolor, R. J. (2010). Challenges in Developing Community and Clinician Partnerships for Prevention. *Journal of Primary Care & Community Health*, *1*(2), 128-133. Scopus.

[45] Lathren, C. R., Sloane, P. D., Hoyle, J. D., Zimmerman, S., & Kaufer, D. I. (2013). Improving dementia diagnosis and management in primary care : A cohort study of the impact of a training and support program on physician competency, practice patterns, and community linkages. *BMC Geriatrics*, *13*(1). Scopus.

[46] Lee, L., Hillier, L. M., & Harvey, D. (2014). Integrating community services into primary care : Improving the quality of dementia care. *Neurodegenerative Disease Management*, *4*(1), 11-21.

[47] Moffatt, S., Steer, M., Lawson, S., Penn, L., & O'Brien, N. (2017). Link Worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions : Qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open*, *7*(7), e015203.

[48] Neary, M. A. (1993). Community services in the 1990s : Are they meeting the needs of caregivers?. *Journal of Community Health Nursing*, *10*(2), 105-111.

[49] Patterson E, Muenchberger H, & Kendall E. (2007). The role of practice nurses in coordinated care of people with chronic and complex conditions. *Australian Health Review*, *31*(2), 231-238. rzh.

[50] Reuben, D. B., Roth, C. P., Frank, J. C., Hirsch, S. H., Katz, D., McCreath, H., Younger, J., Murawski, M., Edgerly, E., Maher, J., Maslow, K., & Wenger, N. S. (2010). Assessing care of vulnerable elders—Alzheimer's disease : A pilot study of a practice redesign intervention to improve the quality of dementia care. *Journal of the American Geriatrics Society*, *58*(2), 324-329. Scopus.

[51] Reuben, D., Levin, J., Frank, J., Hirsch, S., McCreath, H., Roth, C., & Wenger, N. (2009). Closing the dementia care gap : Can referral to Alzheimer's Association chapters help? *Alzheimer's and Dementia*, *5*(6), 498-502. Scopus.

[52] Skivington, K., Smith, M., Chng, N. R., Mackenzie, M., Wyke, S., & Mercer, S. W. (2018). Delivering a primary care-based social prescribing initiative : A qualitative study of the benefits and challenges. *British Journal of General Practice*, *68*(672), e487-e494. Scopus.

RÉFÉRENCES (SUITE)

[53] Valaitis, R., Cleghorn, L., Ploeg, J., Risdon, C., Mangin, D., Dolovich, L., Agarwal, G., Oliver, D., Gaber, J., & Chung, H. (2020). Disconnected relationships between primary care and community-based health and social services and system navigation for older adults : A qualitative descriptive study. *BMC Family Practice*, *21*(1). Scopus.

[54] Wolff, J. L., Rand-Giovannetti, E., Palmer, S., Wegener, S., Reider, L., Frey, K., … Boult, C. (2009). *Caregiving and Chronic Care: The Guided Care Program for Families and Friends. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 64A(7), 785–791*.

[55] Young, C. E., Mutch, A. J., Boyle, F. M., & Dean, J. H. (2010). *Investigating referral pathways from primary care to consumer health organisations. Australian Journal of Primary Health, 16(3), 260.*

[56] Grant C., Goodenough T., Harvey I. & Hine C. (2000) A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. *British Medical Journal* 320, 419–423.

[57] Grayer J., Cape J., Orpwood L., Leibowitz J. & Buszewicz M. (2008) Facilitating access to voluntary and community services for patients with psychosocial problems: a before-after evaluation. *BMC Family Practice* 9, 27.

[58] White J., Kinsella K. & South J. (2010). *An Evaluation of Social Prescribing Health Trainers in South and West Bradford*. Yorkshire and Humber Regional Health Trainer Hub, Leeds.

[59] Woodall J. & South J. (2005). *The Evaluation of the CHAT Social Prescribing Scheme in Bradford South and West PCT*. The Centre for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University, Leeds.

[60] Mossabir, R., Morris, R., Kennedy, A., Blickem, C., & Rogers, A. (2015). A scoping review to understand the effectiveness of linking schemes from healthcare providers to community resources to improve the health and well-being of people with long-term conditions. *Health & social care in the community*, *23*(5), 467–484.