

ÉTENDUE DES ACTIVITÉS MÉDICALES EXERCÉES
PAR L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN
N É O N A T A L O G I E

N
É
O
N
A
T
A
L
O
G
I
E

DOCUMENT CONJOINT



Production

Service de l'édition

Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

Conception et réalisation graphique

Marc Sénécal / inoxidée

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest

Montréal (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : (514) 935-5273

cdoc@oiiq.org

www.oiiq.org

Collège des médecins du Québec

2170, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3H 2T8

Téléphone : (514) 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

Télécopieur : (514) 933-3112

info@cmq.org

www.collegedesmedecins.qc.ca

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006

© Collège des médecins du Québec, 2006

1^{er} trimestre 2006

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89229-365-0

ISBN 2-89229-369-3 (format PDF)

ISBN 2-920548-29-8

ISBN 2-920548-30-1 (format PDF)

Tous droits réservés

Note — Conformément aux politiques rédactionnelles respectives de l'OIIQ et du CMQ, le féminin inclut le masculin lorsqu'il est question des infirmières, et le masculin inclut le féminin lorsqu'il est question des médecins, ceci en vue d'alléger la présentation.

Composition du groupe de travail sur l'étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie

Suzanne Durand

Directrice, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

D^r Richard Gosselin

Néonatalogiste
Hôpital de Montréal pour enfants

D^r Pauline Gref

Inspecteur-enquêteur
Collège des médecins du Québec

Annie Lacroix

Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (projet-pilote)
Hôpital Sainte-Justine

Linda Morneault

Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (projet-pilote)
Hôpital de Montréal pour enfants

D^r Bruno Piedboeuf

Néonatalogiste
Unité de recherche de pédiatrie
Centre hospitalier universitaire de Québec

N
É
O
N
A
T
A
L
O
G
I
E

T A B L E D E S M A T I È R E S

INTRODUCTION.	6
CONTEXTE DE PRATIQUE.	7
RÉANIMATION ET STABILISATION NÉONATALES.	8
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS ET AUTRES SUBSTANCES	10
EXAMENS DIAGNOSTIQUES ET TECHNIQUES DIAGNOSTIQUES INVASIVES OU PRÉSENTANT DES RISQUES DE PRÉJUDICE	12
TRAITEMENTS MÉDICAUX ET APPLICATION DES TRAITEMENTS MÉDICAUX INVASIFS OU PRÉSENTANT DES RISQUES DE PRÉJUDICE	15
CONSULTATION	17
GARDES CLINIQUES	19
COLLABORATION ENTRE LE RÉSIDENT EN MÉDECINE ET L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN NÉONATOLOGIE	20

I N T R O D U C T I O N

Au sein d'une équipe dirigée par le médecin traitant, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie assure des soins infirmiers et médicaux aux nouveau-nés admis en soins intermédiaires ou intensifs néonataux dans un centre hospitalier universitaire (CHU) ou un centre hospitalier affilié universitaire (CHAU) où se donnent des soins néonataux tertiaires ou de niveau 3 en néonatalogie, tels qu'ils sont définis dans le guide du CMQ *La complémentarité dans les services d'obstétrique et de néonatalogie*.

Elle collabore étroitement avec l'équipe de soins, notamment le médecin traitant, dans le but d'offrir des soins de qualité au nouveau-né. L'infirmière praticienne spécialisée est appelée à exercer, entre autres, les activités médicales prévues à l'article 36.1 de la L.I.I. :

1. prescrire des examens diagnostiques.
2. utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice.
3. prescrire des médicaments et autres substances.
4. prescrire des traitements médicaux.
5. utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

C O N T E X T E D E P R A T I Q U E

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie exerce uniquement dans un centre hospitalier de niveau 3 en néonatalogie, où pratique obligatoirement un néonatalogiste ou un pédiatre détenant des privilèges en néonatalogie. Ce médecin assure un service professionnel sur place ou est en disponibilité 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Le médecin désigné comme médecin traitant demeure l'ultime décideur des soins.

L'infirmière praticienne spécialisée exerce auprès du nouveau-né prématuré ou à terme présentant toute pathologie qui nécessite une admission aux soins intensifs ou aux soins intermédiaires néonataux. Elle intervient auprès du nouveau-né et de sa famille aux différents stades de la période périnatale. Les infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie sont en mesure :

- de participer à la consultation prénatale ;
- d'assister le médecin traitant dans la prise en charge du nouveau-né prématuré ou à terme présentant des complications au moment de la naissance ;
- d'assurer son suivi aux soins intensifs ou intermédiaires néonataux ou à la salle d'accouchement ;
- d'intervenir à l'unité mère-enfant auprès du nouveau-né à terme présentant des signes de complication ou de détérioration.

Les principales activités visées portent principalement sur la réanimation et la stabilisation néonatale, la prescription de médicaments et autres substances, la prescription des examens diagnostiques et l'application des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice, la prescription des traitements médicaux et l'application des traitements médicaux invasifs, les consultations, les gardes cliniques et la collaboration entre le résident en médecine et l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie.

RÉANIMATION ET STABILISATION NÉONATALES

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie doit détenir une attestation de formation en réanimation néonatale de niveau instructeur délivrée par un maître instructeur reconnu par la Fondation des maladies du cœur du Québec. Cette attestation lui permet de pratiquer la réanimation et d'assurer la stabilisation des nouveau-nés dans l'ensemble des secteurs où ils peuvent être admis, y compris la salle d'accouchement et lors de leur transport inter-établissements. Elle peut procéder ainsi, seule ou en collaboration avec les autres membres de l'équipe, tels le médecin traitant, l'inhalothérapeute ou le résident en médecine, lorsqu'ils sont présents.

Il est essentiel que des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments donnent à l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie une autonomie suffisante pour pouvoir faire une réanimation néonatale complète, en l'absence d'un médecin dans l'environnement immédiat. De plus, ces mêmes règles doivent également assurer l'autonomie de l'infirmière praticienne spécialisée lors de la stabilisation du nouveau-né.

8

Réanimation néonatale

L'habileté de la personne responsable de la réanimation jouera un rôle important dans la minimisation des dommages potentiels faisant suite, entre autres, à un accouchement difficile. L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie devra donc maîtriser les interventions de réanimation telles qu'elles sont décrites dans un programme reconnu, notamment l'évaluation rapide et les étapes initiales de stabilisation, la ventilation, les compressions thoraciques et l'administration de médicaments et autres substances. Elle devra également être capable de prendre en charge la réanimation d'un nouveau-né admis dans une unité néonatale et présentant un problème mettant subitement sa vie en danger (arrêt cardiorespiratoire, détresse respiratoire sévère, etc.). En situation d'urgence, elle devra être en mesure de procéder aux techniques invasives telles que l'intubation, l'installation d'une ligne ombilicale veineuse ou d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique.

Stabilisation néonatale

La stabilisation néonatale a pour but de stabiliser le nouveau-né à l'aide d'un ensemble d'interventions permettant d'assurer l'oxygénation et la ventilation, le maintien du débit cardiaque et la perfusion tissulaire. À ce stade, l'enfant requiert non seulement des soins de soutien, mais aussi le monitoring et une évaluation appropriée. Ainsi, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie doit être en mesure d'évaluer de façon précise, d'anticiper et de commencer rapidement le soutien au nouveau-né, à l'aide de divers moyens :

- monitoring cardiaque ;
- monitoring respiratoire ;
- évaluation de la concentration d'oxygène à administrer ;
- évaluation de la saturation et de la pression artérielle ;
- prescription des examens de base réalisables au chevet, selon les règles de soins médicaux ;
- traitement de l'hypotension, selon les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments ;
- traitement des convulsions et des infections, selon les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments.

En tout temps, l'infirmière praticienne demeure concernée par les aspects éthiques entourant la réanimation, dont l'arrêt de la réanimation néonatale et même la décision de ne pas l'amorcer.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS ET AUTRES SUBSTANCES

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie, en collaboration étroite avec le néonatalogiste, peut prescrire les médicaments de sa spécialité qui font l'objet de règles d'utilisation des médicaments, uniquement durant la période d'hospitalisation du nouveau-né ; elle peut également prescrire d'autres substances visées par des règles de soins médicaux. Le médecin est responsable du suivi médical en ambulatoire, à la suite du congé du nouveau-né du centre hospitalier.

Prescription et ajustement

L'infirmière praticienne prescrit et ajuste les médicaments appropriés, en se fondant sur le diagnostic établi par le médecin traitant et sur ses connaissances en pharmacologie (pharmacocinétique, pharmacodynamique, interactions médicamenteuses), sur l'histoire de santé du nouveau-né et sur les autres pathologies que celui-ci peut présenter.

10

Administration et surveillance clinique

- L'infirmière praticienne spécialisée complète la préparation du médicament, si nécessaire, l'administre et l'indique adéquatement dans le dossier.
- Elle exerce une surveillance clinique des nouveau-nés sous médication, en collaboration avec le pharmacien et le médecin traitant.
- Elle contribue à l'enseignement dispensé à la famille du nouveau-né à cet égard.
- Elle doit être en mesure de déceler, prévenir, traiter et documenter les effets indésirables des médicaments.
- Elle doit être en mesure d'identifier les interactions médicamenteuses.

Le conseil d'administration de l'établissement de santé doit approuver des règles d'utilisation des médicaments pour encadrer la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée.

Tel qu'il est mentionné à la page 21 du document principal, *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, certains médicaments de l'annexe II du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* devraient être visés par des règles d'utilisation de médicaments.

Exemples de classes de médicaments et autres substances que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire et ajuster selon les règles d'utilisation des médicaments de l'établissement :

Antibiotiques, telles les céphalosporines et les pénicillines
Anticonvulsivants, tels les barbituriques et les hydantoïnes
Antifongiques topiques
Analgésiques, tels les agonistes des opiacés, dont la codéine, la morphine et le fentanyl

Anesthésiques locaux
Diurétiques
Gouttes ophtalmiques pour les examens
Solutions intraveineuses
Stimulants respiratoires
Vitamines
Surfactant en situation d'urgence

11

La prescription de certaines classes de médicaments, comme celles qui suivent, devrait par ailleurs être limitée aux médecins :

Antibiotiques, tels le céfotétane disodique (céphalosporines), l'imipénem (bêta-lactames), l'amphotéricine B (antifongique)
Antiviraux, tel l'acyclovir

Anticonvulsivants, tels la carbamazépine, la lamotrigine, le valproate sodique
Agonistes des opiacés, tels l'hydromorphone et l'oxycodone

EXAMENS DIAGNOSTIQUES ET TECHNIQUES DIAGNOSTIQUES INVASIVES OU PRÉSENTANT DES RISQUES DE PRÉJUDICE

L'infirmière praticienne spécialisée peut agir seule lors d'une situation d'urgence ou lors d'une activité routinière. Des règles de soins médicaux déterminent la conduite à tenir et la prescription de certains examens radiologiques ou échographiques.

Examens diagnostiques

Dans le cadre des règles de soins médicaux, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut prescrire ou effectuer des examens diagnostiques nécessaires à l'évaluation du nouveau-né. Elle coordonne les activités (boires, bains, autres examens, etc.) en fonction de ceux-ci. Elle avise les parents des examens et demande leur consentement lorsque nécessaire. Les résultats de ces examens peuvent confirmer un diagnostic ou donner une information valable à propos de l'état du nouveau-né ou de sa réponse à une thérapie. Après discussion avec le médecin traitant, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie informe les parents des résultats et des interventions à venir. De plus, elle assure la surveillance du nouveau-né à la suite de ces examens ainsi que la continuité des soins. Elle module ses interventions en fonction des résultats.

Le conseil d'administration de l'établissement de santé doit approuver des règles de soins médicaux (L.S.S.S.S., art. 190) pour encadrer la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée relativement à la prescription des examens diagnostiques.

12

Exemples d'analyses de laboratoire que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire :

BANQUE DE SANG

COOMBS direct et indirect
Groupe sanguin (groupé – croisé)

BIOCHIMIE

Analyse des selles
Analyse d'urine
Bilan ionique (sodium, potassium et chlorures)
Bilirubine totale et directe
Calcium (ionisé et total)
Créatinine et urée (sérique et urinaire)

BIOCHIMIE	<p>Électrolytes urinaires</p> <p>Enzymes hépatiques (SGOT ou ASAT, SGPT ou ALAT)</p> <p>Fer, ferritine</p> <p>Gaz artériels, veineux et capillaires</p> <p>Glycémie</p> <p>Niveaux sériques de médicaments (caféine, théophylline, antibiotiques, anticonvulsivants, etc.)</p> <p>Osmolarité urinaire</p>
COAGULATION	<p>Coagulogramme</p> <ul style="list-style-type: none"> • temps de prothrombine (PT-RNI) • temps de céphaline activé (Tca ou PTT) <p>Temps de saignement</p> <p>Temps de thromboplastine</p>
MICROBIOLOGIE	<p>Antibiogramme</p> <p>Culture d'urine</p> <p>Culture d'écoulements divers (plaie, gorge, sécrétions endotrachéales)</p> <p>Culture de selles</p> <p>Hémoculture</p>

Exemples d'examens d'imagerie médicale et d'autres épreuves diagnostiques que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire :

<p>Échographie abdominale</p> <p>Échographie transfontanelle</p> <p>Électrocardiogramme</p> <p>Électroencéphalogramme</p> <p>Émission oto-acoustique</p>	<p>Examens de la fonction pulmonaire : oxymétrie, enregistrements cardio-respiratoires</p> <p>Potentiels évoqués visuels et auditifs</p> <p>Radiographie plaque simple de l'abdomen</p> <p>Radiographie pulmonaire</p>
--	--

Techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice

Lorsqu'il s'agit d'évaluer le nouveau-né, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut prescrire ou effectuer des techniques diagnostiques invasives, lorsqu'elle juge que cette technique est nécessaire aux finalités de l'évaluation et ce, dans le respect des règles de soins médicaux en vigueur dans l'établissement. En prenant en considération les éléments essentiels dans le choix des techniques diagnostiques appropriées, elle applique la technique, effectue la surveillance du nouveau-né par la suite, détecte précocement les signes de complications et les gère adéquatement. Elle informe le médecin traitant de ses interventions, et ajuste le plan thérapeutique infirmier et le plan de traitement médical en fonction des échanges qu'elle a avec lui.

14

Le conseil d'administration de l'établissement de santé doit approuver les règles de soins médicaux (L.S.S.S., art. 190) encadrant les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut prescrire ou effectuer.

Exemples de techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire ou effectuer :

Ponction artérielle
Ponction lombaire
Ponction vésicale

TRAITEMENTS MÉDICAUX ET APPLICATION DES TRAITEMENTS MÉDICAUX INVASIFS OU PRÉSENTANT DES RISQUES DE PRÉJUDICE

Traitements médicaux

Dans les limites des règles de soins médicaux prévues à cet effet, l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut prescrire, effectuer, modifier ou cesser certains traitements médicaux nécessaires au nouveau-né préalablement diagnostiqué. Elle tient compte de la condition du nouveau-né et des limitations possibles au niveau du choix de traitement optimal ; elle consulte les parents à propos de ce choix et les informe de ses démarches, des résultats attendus, des complications éventuelles et des solutions de rechange. Elle applique elle-même les traitements médicaux ou s'assure qu'ils sont effectués par un autre professionnel dans des conditions optimales. Sauf en situation d'urgence, le choix du traitement de même que les résultats attendus sont discutés avec le médecin traitant et la décision à cet effet est prise avec lui. Elle effectue la surveillance nécessaire à la suite du traitement, procède à la détection précoce des complications et à leur gestion, assure le suivi et fait les demandes de service professionnel nécessaire.

Lorsque les résultats recherchés ne sont pas atteints, le choix des autres options thérapeutiques est fait avec le médecin traitant. Elle ajuste le plan thérapeutique infirmier et le plan de traitement médical en fonction des traitements médicaux qu'elle prescrit, effectue, modifie ou cesse.

15

Exemples de traitements médicaux que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire :

Alimentation parentérale
Installation d'une sonde gastrique ou urinaire
Mode de ventilation assistée
Physiothérapie pulmonaire

Oxygénothérapie et modification des paramètres respiratoires
Photothérapie
Transfusion de produits sanguins
Stimulation de la sphère orale

Application de traitements médicaux invasifs

Le conseil d'administration de l'établissement de santé doit approuver les règles de soins médicaux (L.S.S.S.S., art. 190) encadrant les traitements médicaux invasifs qu'une infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut prescrire et effectuer.

Exemples de traitements médicaux invasifs que l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourrait prescrire ou effectuer :

Cathéter artériel : insertion et retrait
Drain thoracique : insertion et retrait
Intubation et extubation
endotrachéales

Installation d'une sonde gastrique
Ponction d'ascite

La consultation est un processus par lequel un médecin demande un avis concernant une condition ou une situation particulière d'un patient, tout en demeurant responsable de ses soins. Dans le cadre de l'exercice de l'infirmière praticienne en néonatalogie, la consultation s'adresse toujours à un néonatalogiste ou un pédiatre avec des privilèges en néonatalogie.

Consultations intra-établissement

Les consultations avec le médecin spécialiste ne peuvent être demandées par l'infirmière praticienne qu'à la condition d'une communication préalable avec le médecin traitant, la consultation demeurant la responsabilité de ce dernier.

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut effectuer une demande de services professionnels aux autres professionnels de la santé (travailleur social, inhalothérapeute, ergothérapeute, etc.), sauf s'il existe des règles d'utilisation des ressources spécifiques à cette activité.

Les demandes de consultations provenant de médecins, concernant un enfant à naître ou un nouveau-né d'un autre secteur (consultation prénatale, salle d'accouchement, pouponnière, etc.), et adressées au pédiatre, peuvent être remplies par l'infirmière praticienne sous forme de participation à la consultation, dont le médecin consultant demeure entièrement responsable.

Consultations interétablissements/consultations téléphoniques

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie peut répondre aux demandes d'information d'une infirmière d'un autre établissement. Lorsqu'un médecin demande une consultation, l'infirmière praticienne spécialisée collabore avec le pédiatre de garde ou disponible sur place au processus d'information, de discussion et de recommandation concernant l'état de santé d'un nouveau-né. En tout temps, le médecin qui consulte demeure entièrement responsable du nouveau-né dans son lieu physique. Le pédiatre porte la responsabilité d'accepter ou de refuser le transfert d'un nouveau-né, ce dernier étant éventuellement admis à son nom.

Transport

Lors du transfert d'un nouveau-né, dans le cas où l'infirmière praticienne spécialisée ne serait pas présente au moment du transport, celle-ci peut assurer la communication avec l'équipe responsable.

Dans les cas où elle effectue elle-même le transport parce que l'état du nouveau-né est instable et requiert la présence d'une infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pour stabiliser cet état, elle prend en charge le nouveau-né au centre hospitalier demandeur et supervise les soins infirmiers et d'inhalothérapie. Elle peut assumer les soins médicaux et prescrire les médicaments nécessaires durant le transport selon les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments en vigueur dans l'établissement où elle exerce. Au besoin, elle communique avec le médecin traitant par téléphone.

18

La communication entre les différents membres de l'équipe de transport est un atout primordial permettant d'assurer l'efficacité des soins donnés au nouveau-né. Un algorithme de communication peut s'avérer nécessaire au traitement efficace des appels et peut être développé par l'établissement qui fait l'objet de la demande de transport.

G A R D E S C L I N I Q U E S

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie réalise ses activités infirmières et médicales au cours de ses quarts de travail ou durant des périodes de garde selon les modalités décrites ci-dessous.

L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie assure, conjointement avec les résidents en médecine, une couverture professionnelle le jour, le soir, la nuit et les fins de semaine, selon les besoins des nouveau-nés. Le médecin de garde (néonatalogiste ou pédiatre avec des privilèges en néonatalogie) est considéré comme le médecin traitant et doit être avisé des admissions faites à son nom et de tout changement significatif à l'état d'un nouveau-né sous sa responsabilité. Lorsqu'il y a un résident senior en néonatalogie (*fellow*), elle doit s'adresser à ce dernier qui communiquera avec le médecin de garde, s'il y a lieu. Elle doit être de garde au centre hospitalier, permettant ainsi une intervention rapide. Les modalités de garde de l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie sont déterminées conjointement par le chef de département clinique et la directrice des soins infirmiers.

COLLABORATION ENTRE LE RÉSIDENT EN MÉDECINE ET L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN NÉONATOLOGIE

La collaboration entre le résident en médecine et l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie est importante au même titre que la collaboration entre cette dernière et le néonatalogiste, à cause de l'impact sur la qualité de leur relation professionnelle, de même que sur la qualité des soins donnés au nouveau-né.

La priorité doit être accordée au professionnel en formation lors de l'attribution des nouveau-nés afin de favoriser son exposition aux activités cliniques et sa maîtrise des techniques nécessaires à l'exercice professionnel. Ainsi, l'organisation du milieu doit favoriser l'atteinte des objectifs de stage et une exposition suffisante aux techniques à la fois pour le résident en médecine et l'infirmière praticienne en formation. Cependant, l'exposition des résidents en médecine aux techniques utilisées en néonatalogie demeure prioritaire compte tenu de l'autonomie de sa pratique et de ses responsabilités en ce qui a trait aux soins des nouveau-nés. À la suite de l'acquisition des habiletés nécessaires du résident en médecine pour appliquer ces techniques, l'infirmière praticienne spécialisée en formation et l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie pourront pratiquer ces diverses techniques. Le partage équitable de l'utilisation des techniques entre l'infirmière praticienne, le résident en médecine et les autres professionnels est souhaitable et recommandé selon l'organisation du travail propre à chaque milieu.