

Introduction

Créée au Québec en 2007, la profession d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) a été envisagée dans une optique d'amélioration de l'accessibilité des soins et services de première ligne (1). Tout comme ailleurs au Canada, le déploiement des IPSPL dans le réseau s'est heurté à certains obstacles tels que la confusion entourant leur rôle qui engendre des difficultés de collaboration voir même des résistances de la part d'autres professionnels de la première ligne appelés à collaborer avec elles (2,3).

Objectif

L'objectif principal du projet était de mieux comprendre les facteurs qui freinent et habilitent les acteurs à l'échelle locale, régionale et provinciale pour une utilisation optimale du rôle des IPSPL.

Résultats

1. L'optimisation du travail d'équipe

Nos données montrent que l'optimisation du rôle de l'IPSPL passe nécessairement par une optimisation du travail d'équipe. Bien qu'une collaboration efficace soit tributaire des attitudes des individus, elle dépend également d'un contexte favorable qui est caractérisé par différents éléments :

- Une vision claire de ce qu'est le travail de collaboration au sein de l'équipe;
- Une connaissance du rôle et une reconnaissance de la contribution de l'IPSPL;
- La création d'espaces d'échanges et de rencontres planifiés et structurés entre les membres de l'équipe afin de discuter des cas plus problématiques chez la clientèle desservie;
- La nature des motivations des médecins partenaires à l'égard de la perspective de collaborer avec une IPSPL de même que leurs attentes au sujet de cette collaboration sont des facteurs qui influencent de manière importante la qualité des interactions entre ces professionnels.

2. L'intégration et le déploiement du rôle de l'IPSPL

Dans le but de favoriser une collaboration interprofessionnelle efficace, l'intégration des IPSPL dans les milieux doit être planifiée. Pour se faire, une phase d'intégration doit être mise en place (clarification des rôles de chacun, développement de la confiance entre partenaires), suivie d'une phase de déploiement du rôle de l'IPSPL (opportunité de développement professionnel).

Approche

Une étude de cas multiple (4) a été réalisée dans trois régions du Québec dans le but de favoriser la compréhension de la dynamique des facteurs ayant un impact sur l'implantation du rôle de l'IPSPL, incluant les éléments contextuels. Afin de mieux comprendre les dynamiques entre les paliers local, régional et provincial dans l'utilisation du rôle de l'IPSPL, trois phases de collecte de données ont été menées : 1) des entretiens individuels exploratoires auprès des IPSPL et des médecins partenaires; 2) des entretiens de groupes auprès d'IPSPL, de médecins partenaires et de gestionnaires; et, 3) des entretiens individuels auprès d'acteurs clés à l'échelle locale, régionale et provinciale (ex. MSSS, le collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, les directions des soins et infirmiers et des directions des services professionnels, etc.). L'échantillon a été construit de façon à tenter de couvrir la grande diversité de pratiques dans lesquelles les IPSPL et les médecins partenaires évoluent (GMF, GMF U, GMF R, GMF mixtes et CLSC).

Les entrevues individuelles et de groupes ont pris place entre 2015 et 2017 et ont permis de recruter un total de 84 répondants, soit 41 IPSPL, 18 médecins partenaires, 5 cadres intermédiaires et 20 acteurs clés.

Le projet a été mené dans une logique de co-construction avec plusieurs acteurs du terrain et des décideurs. Il est en effet le résultat d'un partenariat étroit entre l'équipe de recherche et un comité stratégique composé d'acteurs provinciaux (MSSS, OIIQ, CMQ, AIPSQ, DSI et DSP du CIUSSS-CN) ainsi qu'un comité de travail composé des principaux acteurs des trois régions à l'étude (IPSPL, médecins partenaires, DSI, DRMG, DSP) et d'une patiente partenaire recrutée via l'unité de soutien SRAP Québec.

3. Le sens du travail

Le sens du travail se définit comme le rapport qui est développé par un individu en lien avec les activités et les tâches qui définissent son rôle. Le travail prend son sens lorsque les tâches et le milieu dans lequel elles sont effectuées procurent une cohérence sur le plan identitaire (6).

La mise en œuvre du rôle d'IPSPL influence le sens du travail tant des IPSPL que des médecins partenaires. En outre, les difficultés que vivent les IPSPL dans l'exercice de leur rôle aussi bien que les adaptations nécessaires des médecins quant à l'évolution de leur rôle dans ce contexte de collaboration vont influencer de manière importante la mobilisation de ces acteurs et leur capacité à s'inscrire dans une dynamique d'équipe favorisant l'utilisation optimale des compétences de chacun.

Les difficultés soulevées par les IPSPL :

- À cheval entre deux cultures professionnelles;
- Les restrictions à l'autonomie professionnelle;
- Des conditions de travail qui ne sont pas adaptées à leur niveau de responsabilités.

Mais les IPSPL insistent beaucoup sur le fait :

- Qu'elles aiment leur métier;
- Qu'elles sentent qu'elles peuvent être des vecteurs de changement;
- Qu'elles font un métier qui est important pour la population et pour le RSSS;
- Le travail auprès de la clientèle est ce qui donne un sens à leur travail.

Les difficultés soulevées par les médecins :

- L'effritement du modèle traditionnel du suivi longitudinal par le seul médecin;
- Le chevauchement des rôles;
- Une clientèle plus lourde et complexe;

Mais les médecins identifient aussi des gains :

- Valorisation de leur rôle d'enseignant auprès des IPSPL;
- Amélioration de leur pratique et harmonisation des bonnes pratiques à la clinique
- Meilleure utilisation de leur expertise;
- Diminution de l'isolement associé à une pratique en cabinet.

Discussion

Quelques messages globaux qui émergent de la recherche :

- Le contexte en mouvance du RSSS est une source potentielle de nouvelles possibilités, mais aussi de nouvelles contraintes;
- Le contexte actuel des CI(U)SSS rend nécessaire la collaboration étroite entre les acteurs locaux (haute direction, DSP, DSI, DSM et DRMG) pour que l'implantation du rôle dans les cliniques soit facilitée et qu'un suivi dans les équipes soit assuré;
- L'importance de travailler au développement d'une vision commune du rôle des IPSPL, incluant la plus-value des IPSPL dans les équipes de soin;
- Mettre en place de structures qui limitent l'effet individu ou milieu dépendant;
- Adopter un paradigme d'organisation de soins et de services qui favorise la collaboration et le travail d'équipe.

Conclusion

Les résultats de cette recherche conduisent à l'établissement de pistes d'action qui ciblent l'échelle locale (micro et méso) et provinciale (macro). Ils renvoient plus largement à des besoins en termes d'apprentissage et d'innovation qui permettraient de créer des environnements plus favorables à l'optimisation du rôle des IPSPL à chacun de ces niveaux.

Cadre théorique

Une approche basée sur la théorie de la structuration a été adoptée (5). Quatre dimensions sont prises en considération dans cette théorie, soit :

- 1) Le structurel, c'est-à-dire les règles et les ressources qui définissent les organisations ou les systèmes sociaux;
- 2) Les actions accomplies par les acteurs à l'intérieur de ces organisations;
- 3) L'intentionnalité de ces mêmes acteurs, soit le rationnel ou la motivation à la source de leurs actions;
- 4) Le contexte spatio-temporel.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). Soutien financier pour l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) et des candidates IPS-SPL (Circulaire, Normes et pratiques de gestion, Tome II). Québec : MSSS.
2. Brault, I. Kilpatrick, K., D'Amour, D., Contandriopoulos, D., Chouinard, V., Dubois, CA., ... Beaulieu, MD. (2014). Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary healthcare teams: a multiple-case study. *Nursing Research Practice*. doi : 10.1155/2014/170514
3. Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., ... DiCenso, A. (2010). Clinical nurse specialists and nurse practitioners: Title Confusion and Lack of Role Clarity. *Nursing Leadership*, 23(Special Issue), 189-210.
4. Baxter P, Jack S. Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*. 2008;13(4):544-59.
5. Giddens, A. (1987). *La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration*. Paris, Presses universitaires de France. 474p.
6. Grint K, Nixon D. *The sociology of work*. 4th ed. Cambridge: Polity; 2015

Financement de la recherche

Ministère de la santé et des services sociaux (Québec)
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
L'agence de santé et des services sociaux de la Capitale-nationale

Coordonnées

Andrew Freeman : Andrew.Freeman@rea.ulaval.ca
Nancy Cote : Nancy.Cote@soc.ulaval.ca
Emmanuelle Jean : emmanuelle_jean@uqar.ca