

Contribution des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques : Étude de cas

Carol-Ann Ferlatte, inf., M.Sc. et Louise Bujold, inf., Ph.D. (direction de recherche)

Mise en contexte

- ❖ Besoins de santé grandissants en première ligne
 - Difficulté d'accès services de première ligne
 - Engorgement des urgences
 - Vieillesse de la population et hausse des problèmes de santé chroniques¹
- ❖ Émergence du rôle IPSPL en réponse à ces besoins

- ↑ effectif IPS dans les dernières années²

Année	Cardiologie	Néphrologie	Néonatalogie	Soins de 1 ^{ère} ligne	Total	Variation	
	Soins aux adultes					Nombre	%
2013-14	31	14	14	173	232	49	26,8%
2014-15	31	14	14	225	284	52	22,4%
2015-16	34	14	18	299	365	81	28,5%
2016-17	36	16	21	340	413	48	13,2%
2017-18	56		23	405	484	71	17,2%

- Actualisation récente du rôle IPS³



Buts et objectifs de recherche

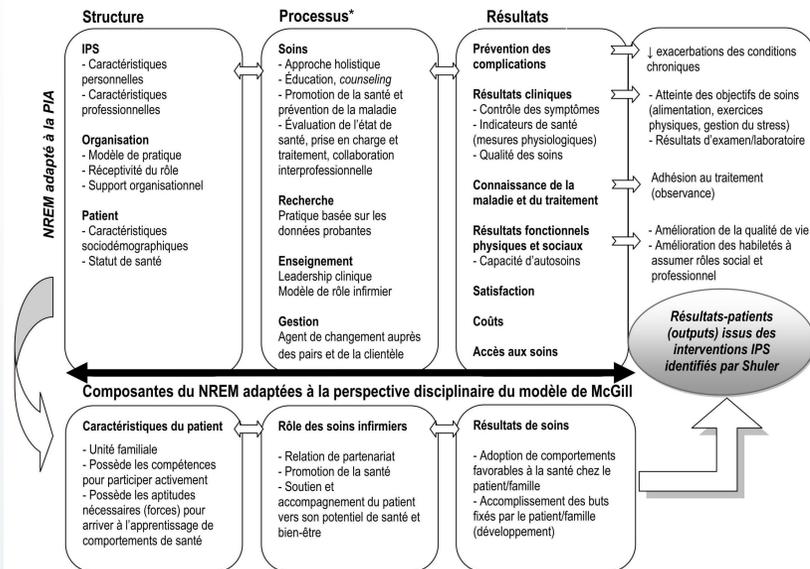
Explorer comment les IPSPL répondent aux besoins en matière de santé et de bien-être d'adultes souffrant d'une ou de maladie(s) chronique(s) lors du suivi en première ligne

- Exposer la perception des patients face :
- à leurs besoins de santé et de bien-être spécifiques
 - aux soins et aux services reçus par les IPSPL en termes d'approche, de planification des soins (recommandations et traitement), de capacités d'autogestion et de résultats
 - à leur satisfaction lors du suivi par une IPSPL

Décrire la perception des IPSPL face :

- aux facteurs organisationnels d'un modèle de soins interdisciplinaire en première ligne pouvant affecter leur pratique dans le suivi des patients atteints de maladie(s) chronique(s)
- à l'efficacité de leur rôle dans le suivi des patients en termes de résultats-patients

Cadre de référence⁴



* Compétences centrales de la pratique infirmière avancée selon Hamric⁵

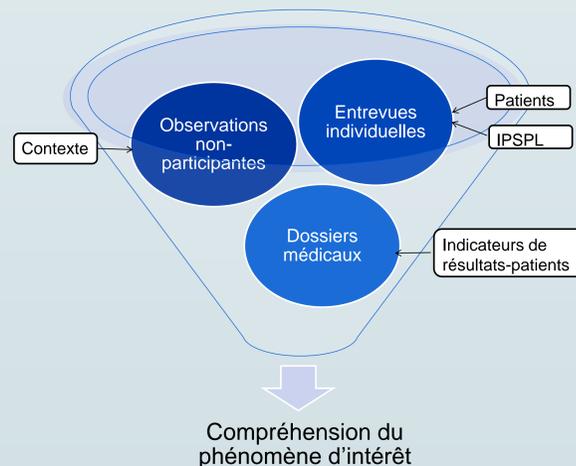
Méthodologie

Étude de cas

- ✓ Site du CIUSSS de la Capitale-Nationale (milieu de première ligne)
- ✓ Modèle d'offre de soins valorisant l'expertise infirmière et la pratique infirmière avancée

Période de collecte de données : Janvier à mars 2018 (lignes directrices de 2014 en vigueur)

- 10 patients atteints de maladie(s) chronique(s)
- 4 IPSPL expérimentées (minimum de 3 ans)



Résultats

Structure

Facteurs facilitants

- Modèle de pratique multidisciplinaire incluant les IPSPL, favorisant l'efficacité de la complémentarité
- Accès en temps opportun (accès adapté et accès téléphonique)

Facteurs contraignants

- Charge de travail lourde
- Budget alloué insuffisant pour poste IPS
- Manque de reconnaissance comme prestataire de soins primaires → bris de continuité
- Forfaits RAMQ percevables par les médecins

Processus

Compétences favorables à des résultats positifs

- Approche holistique imbriquée dans cadre biopsychosocial
- Relation patient-partenaire et implication de la famille
- Notion de *prendre le temps* → relation de confiance
- Connaissance du patient (*knowing the patient*)⁶
- Stratégies de promotion et éducation à la santé ancrées dans le respect du rythme/capacité du patient, axées sur le soutien à l'autogestion et l'*empowerment* du patient-famille
- Modèle de collaboration consultatif IPSPL-médecin
- Bonne connaissance de ses limites professionnelles
- Leader clinique et personne-ressource pour les infirmières cliniciennes et autres intervenants
- Pratique appuyée sur les données probantes, lignes directrices et guides de pratique clinique

Facteurs contraignants

- Manque de moments d'échange formel entre IPSPL et médecins
- Manque d'autorité prescriptive
- Ajustement nécessaire en termes de collaboration intraprofessionnelle pour favoriser l'arrimage optimal et la complémentarité des champs de pratique des deux rôles infirmiers
- Offre de formation souvent axée sur le volet biomédical plutôt que sur la pratique infirmière avancée et les théories intermédiaires

Résultats

Perceptions des patients

- Satisfaction face aux soins et services reçus
- Sentiment de *sécurité* relié à un suivi assidu
- Meilleure accessibilité à des soins de première ligne
- Prise en charge plus globale et complémentaire des patients grâce à l'interdisciplinarité
- Trajectoire de soins facilitée par la bonne connaissance de l'IPSPL du réseau de santé québécois
- ↑ autonomie face à prise en charge maladie chronique
- Meilleure observance découlant de la relation de confiance
- ↓ détériorations et fréquence de symptômes
- ↓ visites urgences et hospitalisations
- Amélioration de la qualité de vie et ↓ anxiété
- ↓ impact de la maladie chronique au quotidien
- Pratique de l'IPSPL considérée comme une valeur ajoutée grâce à ses compétences professionnelles et interpersonnelles

Perceptions des IPSPL+ dossiers médicaux

- Prestation de soins de qualité grâce à la rigueur des IPSPL concernant les données probantes et les guides de pratique clinique
- Soins sécuritaires
- Amélioration des mesures physiologiques (ex. poids, résultats de laboratoire) favorisant la stabilité de la maladie chronique à long terme
- ↓ des coûts au système de santé (↓ utilisation ressources 2^e et 3^e ligne grâce à un meilleur contrôle de la maladie chronique)
- Difficulté à distinguer leur contribution unique dû à l'absence d'outils de suivi résultats-patients basés sur des indicateurs sensibles à leurs soins

Conclusion et recommandations

- Favoriser le déploiement de modèles de pratique multidisciplinaire similaires au Québec
- Développer des stratégies pour optimiser les modalités de collaboration, notamment entre l'infirmière clinicienne et praticienne, et l'investissement de la pleine étendue des rôles professionnels
- Reconnaître l'IPSPL comme prestataire de soins principal au sein des instances gouvernementales
- Accentuer la pratique infirmière avancée dans l'offre de formation de l'OIIQ avec UEC
- Définir des indicateurs sensibles aux soins infirmiers qui s'appliquent à la pratique avancée afin de faire un meilleur suivi des résultats-patients découlant des interventions des IPSPL

Références

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2010). Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. Genève: OMS. 2. OIIQ. (2018). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2017-2018. Le Québec et ses régions. Montréal. 3. OIIQ, & CMQ. (2018). *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne: Lignes directrices*. 4. **Nursing Role Effectiveness Model**: Sidani, S., & Irvine, D. (1999). A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 58-66.; **Modèle de McGill**: Allen, M. (1977). Comparative theories of the expanded role in nursing and implications for nursing practice: a working paper. *Nursing Papers*, 9(2), 38-45.; **Modèle de Shuler**: Shuler, P. A., & Davis, J. E. (1993a). The Shuler nurse practitioner practice model: a theoretical framework for nurse practitioner clinicians, educators, and researchers, Part 1. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 5(1), 11-18.; Shuler, P. A., & Davis, J. E. (1993b). The Shuler Nurse Practitioner Practice Model: clinical application, Part 2. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 5(2), 73-88. 5. Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5th ed.): Elsevier Health Sciences. 6. Kim, H. S. (2015). *The essence of nursing practice: philosophy and perspective*. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC.