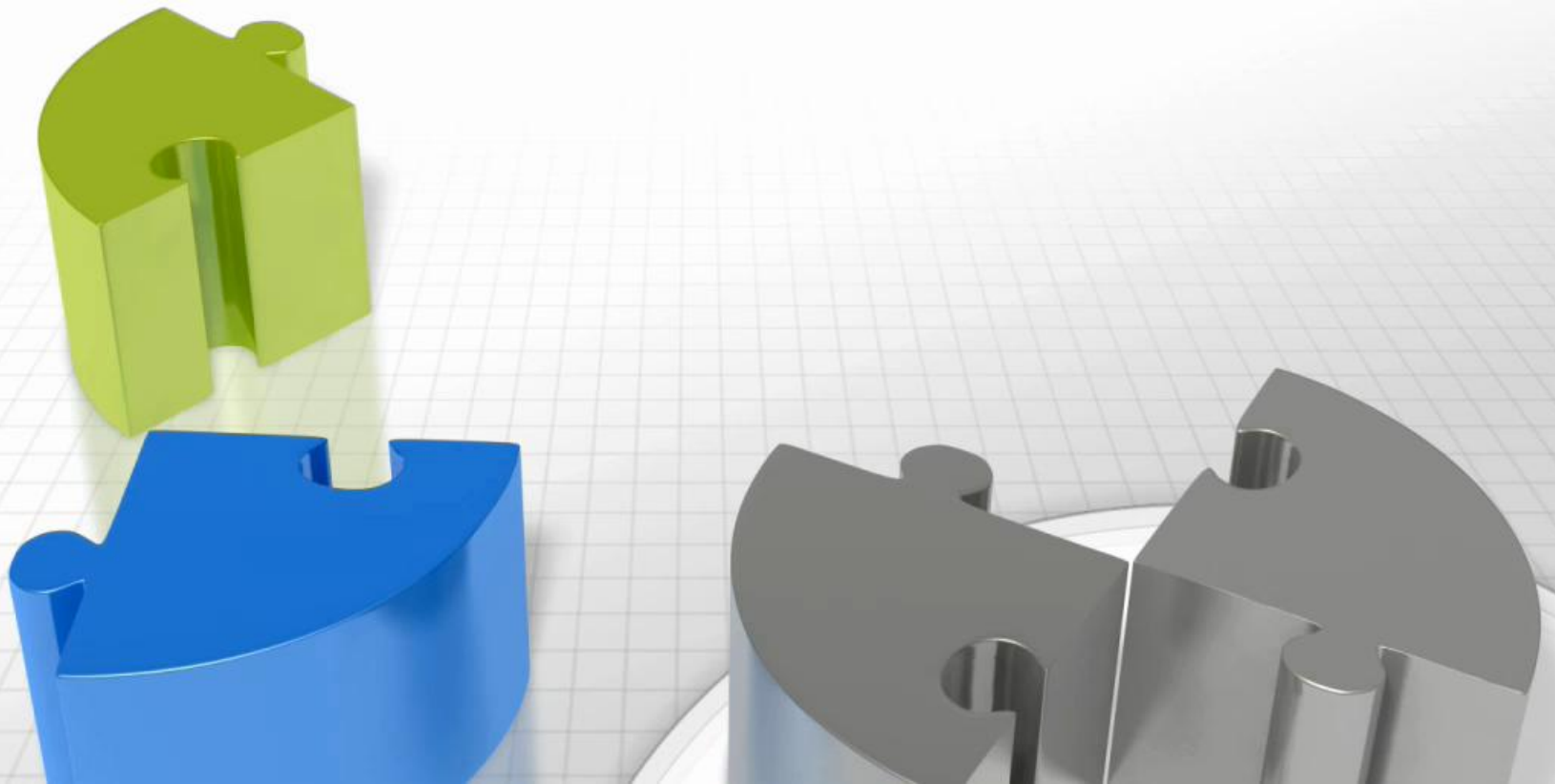
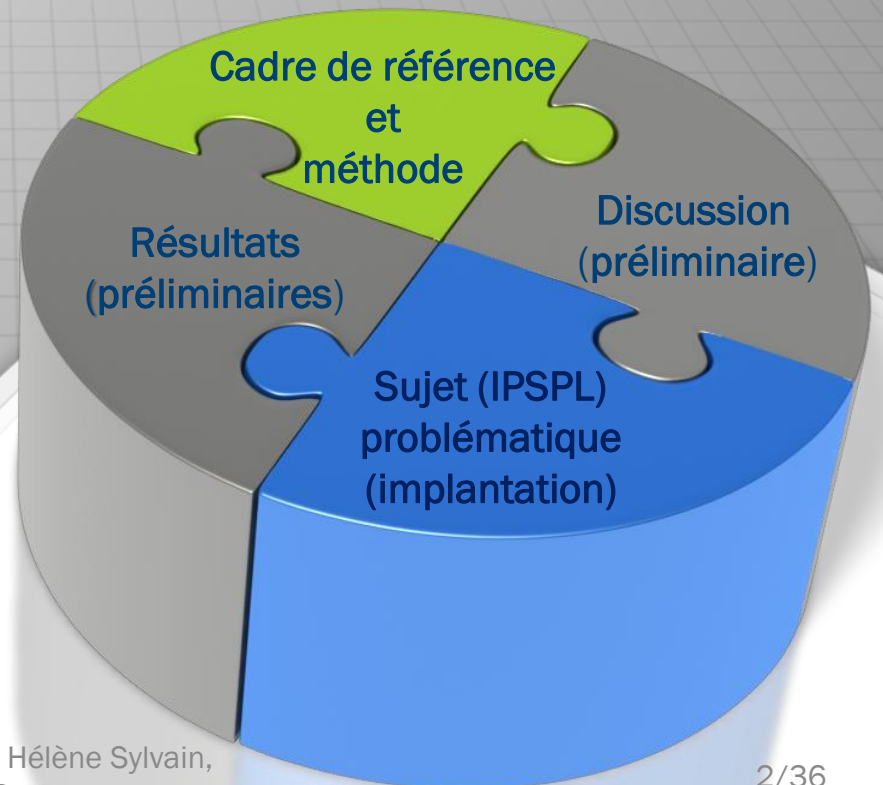


# Processus d'implantation du rôle d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

Étude de cas dans une région  
éloignée au Québec



# Plan de la présentation



# Amorce: Le système de santé québécois fait face à des défis qui exigent des innovations!

Déjà en 2000, la Commission Clair constatait des problèmes majeurs d'accessibilité, de continuité et de coordination (Clair et al., 2000)

Cette commission recommandait, entre autres, pour améliorer la flexibilité dans l'organisation des soins:

**« La formation et l'intégration graduelle d'infirmières praticiennes, au moyen de projets d'implantation ».**

# Comprendre le sujet: **IPSP**

Pratique infirmière avancée  
(PIA)

Infirmière praticienne



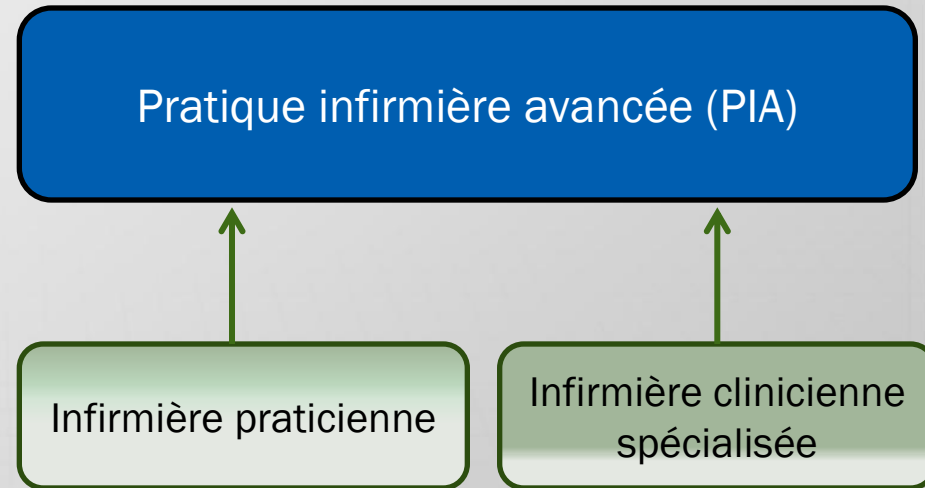
ICN INP/APN Network, estiment qu'il y a approximativement 70 pays qui ont implanté des rôles de PIA ou explorent la possibilité de le faire. ([ICN NP/APN, 2013](#))

## Qu'est-ce que la PIA au Canada?

Qu'est-ce que la PIA au Canada?

- Sa source peut être remontée jusqu'aux années 1800, avec le travail des infirmières en **régions rurales éloignées et isolées.**

(Kaasalainen et al., 2010)



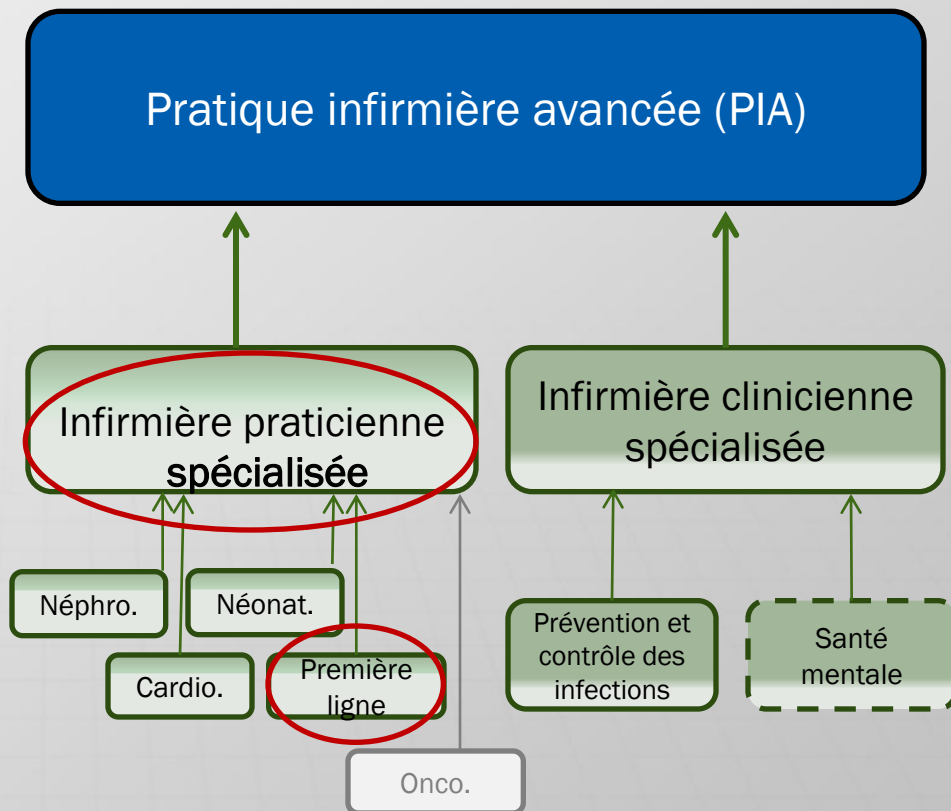
Titres au Canada

- **Définition actuelle:**  
Expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations. (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008)

## Qu'est-ce que la PIA au Québec?

### Titres au Québec

Projet de doctorat  
s'intéresse



# Comprendre le sujet: **la problématique**

Bien que les premiers efforts visant à introduire formellement les rôles, à partir de 1967, aient en partie cessés en 1975, ils ont réapparu à travers le Canada à partir de 2002. (législation)

2009



En 2010, DiCenso\* et al. affirmaient que la pleine intégration des IPA n'était pas encore atteinte.

# Comprendre la problématique: Que connaît-on des difficultés liées à l'implantation?

Revue de littérature canadienne: Sangster-Gormley, Martin-Misener, Downe-Wamboldt, & DiCenso, 2011

Différents facteurs facilitent ou représentent un défi pour le déploiement et l'implantation.

Ces facteurs peuvent être regroupés selon qu'ils soient:

- **Systemiques:**
  - (Politique) Quelles sont les politiques qui soutiennent le rôle?
  - (Législation) Est-ce qu'il existe une législation en lien avec le rôle?
  - (Définition) Est-ce qu'il existe une définition du rôle au sein des institutions?
  - (Plan) Est-ce qu'il y a un plan de déploiement, plan d'implantation?
- **Organisationnels**
- **Individuels**



# Comprendre la problématique:

## Que connaît-on des difficultés liées à l'implantation?

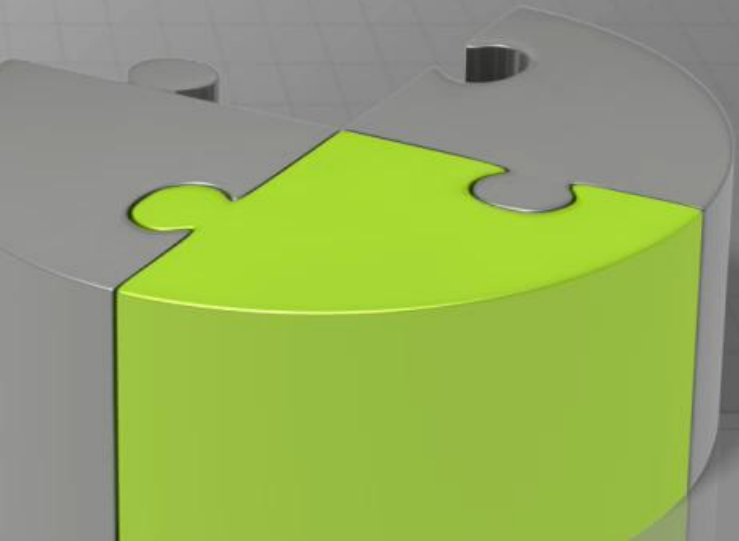
Ces facteurs peuvent être regroupés selon qu'ils soient:

- **Systemiques**
- **Organisationnels:**
  - **(Clarté)** Est-ce qu'il y a une compréhension commune du rôle ?
  - **(Planification)** Est-ce que le nouveau rôle est implanté selon des objectifs établis reposant sur des besoins?
  - **(Acceptation)** Est-ce que les équipes soignante acceptent le rôle et sont mobilisées dans ce sens?
    - Est-ce que le chevauchement des champs de pratique est exploré? Entre INF-IPS-ICS-MD.
  - **(Soutien)** Est-ce qu'il y a un plan de formation continu? Des stratégies de suivi de l'implantation?
  - **(Recrutement)** Est-ce qu'il existe un plan de recrutement et de rétention\*?
    - \*particulièrement un enjeu en **milieu rural ou en région éloignée.**
- **Individuels:**
  - Compétences, expériences antérieures, attitudes

Plusieurs **guides à l'implantation** ont été développés en s'appuyant sur ces connaissances, dont la trousse à outils développée par l'AIC et le coffre à outils du MSSS.

# Qu'en est-il au Québec?

Est-ce que les difficultés liées à l'implantation vécues ailleurs se vivent également au Québec?



# Est-il difficile d'implanter le rôle d'IPS au Québec?



SOMMAIRE DES EFFECTIFS IPS EN DATE DU 19 FÉVRIER 2013		
Spécialité	Nombre d'IPS certifiées	Nombre de CIPS admissibles à l'examen
Cardiologie	31	2
Néphrologie	14	0
Néonatalogie	12	3
Soins de première ligne	125	26
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>31</b>

Durand, S. (2013). Optimiser la contribution des IPS pour mieux servir la population québécoise. Mémoire. Québec: OIIQ.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déjà annoncé qu'il souhaitait la création d'au moins **500 postes d'IPSP de plus, d'ici 2015** (OIIQ, 2010).

Au Québec, la croissance de cette innovation sociale pourrait s'avérer être exponentielle!

# Difficile d'implanter le rôle d'IPS au Québec et dans les régions?

Des personnes provenant de trois régions rurales intermédiaires et éloignées de l'est du Québec ont soulevé que l'implantation représentait un défi pour eux.



# Impulsion du projet de recherche



Comment, en tant que chercheur, peut-on soutenir les personnes qui sont impliquées dans le processus d'implantation du rôle d'IPSPL en région?

# Questions de recherche

1<sup>re</sup> but: Comprendre comment se déroule le processus d'implantation au sein d'une région rurale éloignée.

? Quelles sont les transitions vécues par les organisations et les personnes qui y travaillent?

- Les résultats associés à cette question ne seront pas présentés.

? Comment se diffuse cette innovation?



2<sup>e</sup> but: Comprendre comment sont utilisées les données probantes.

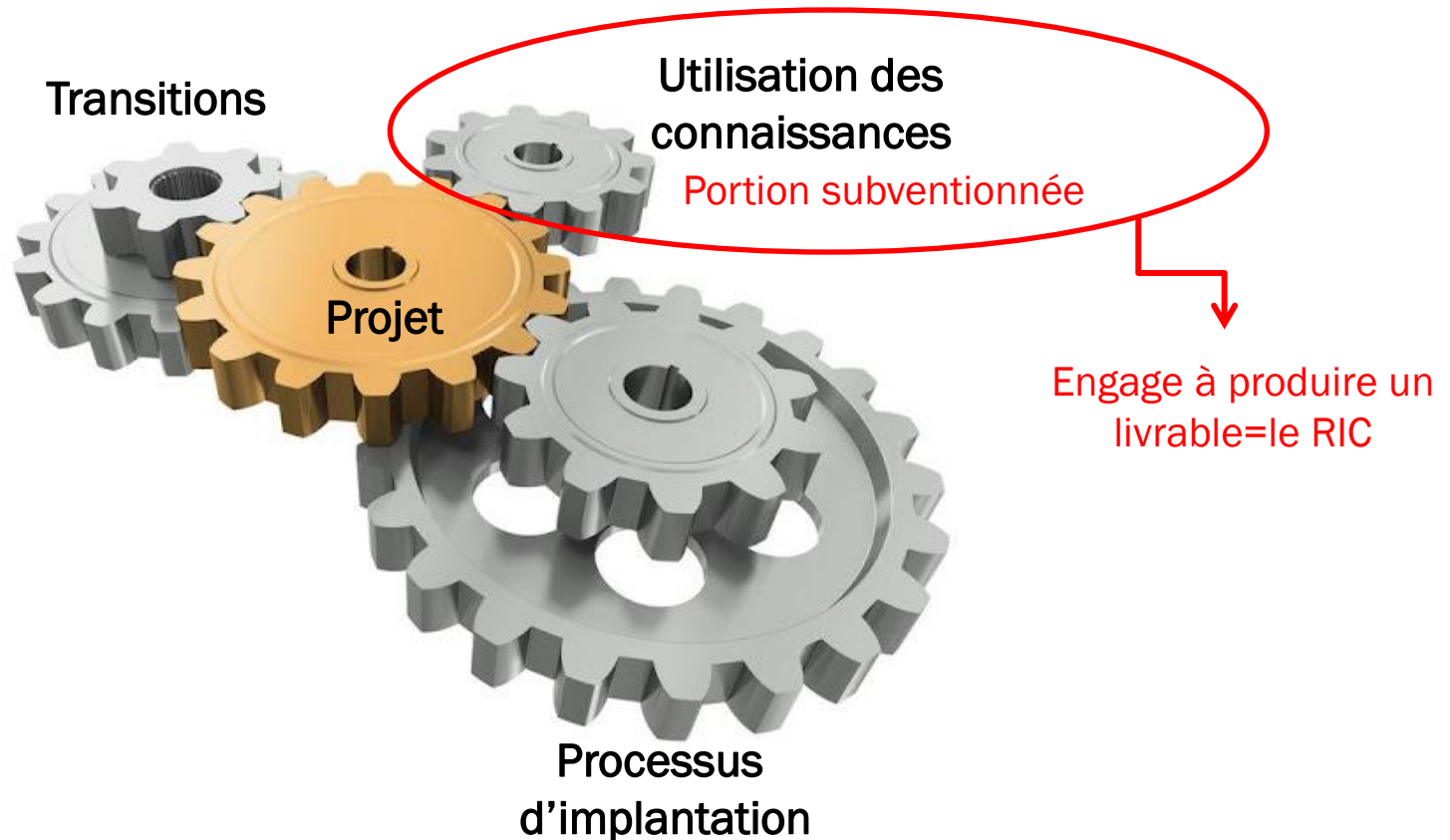


? Est-ce que les connaissances existantes sont pertinentes pour le contexte québécois et les régions?

? Est-ce que les connaissances existantes sont utilisées par les personnes impliquées au sein du processus d'implantation?

? Comment serait-il possible de bonifier les connaissances existantes?

# Le Projet



**Comment répondre à ces questions de recherche?  
Comment comprendre les rouages?**



## Cadre théorique:

Intégration de la théorie de la diffusion de l'Innovation (Rogers, 2003) et de la théorie de la transition (Meleis, 2009).



Théorie de la transition

Emmanuelle Jean, Hélène Sylvain,  
Johanne Gagnon

Transition: passage d'un état relativement stable à un autre, initié par un changement.

Changement:

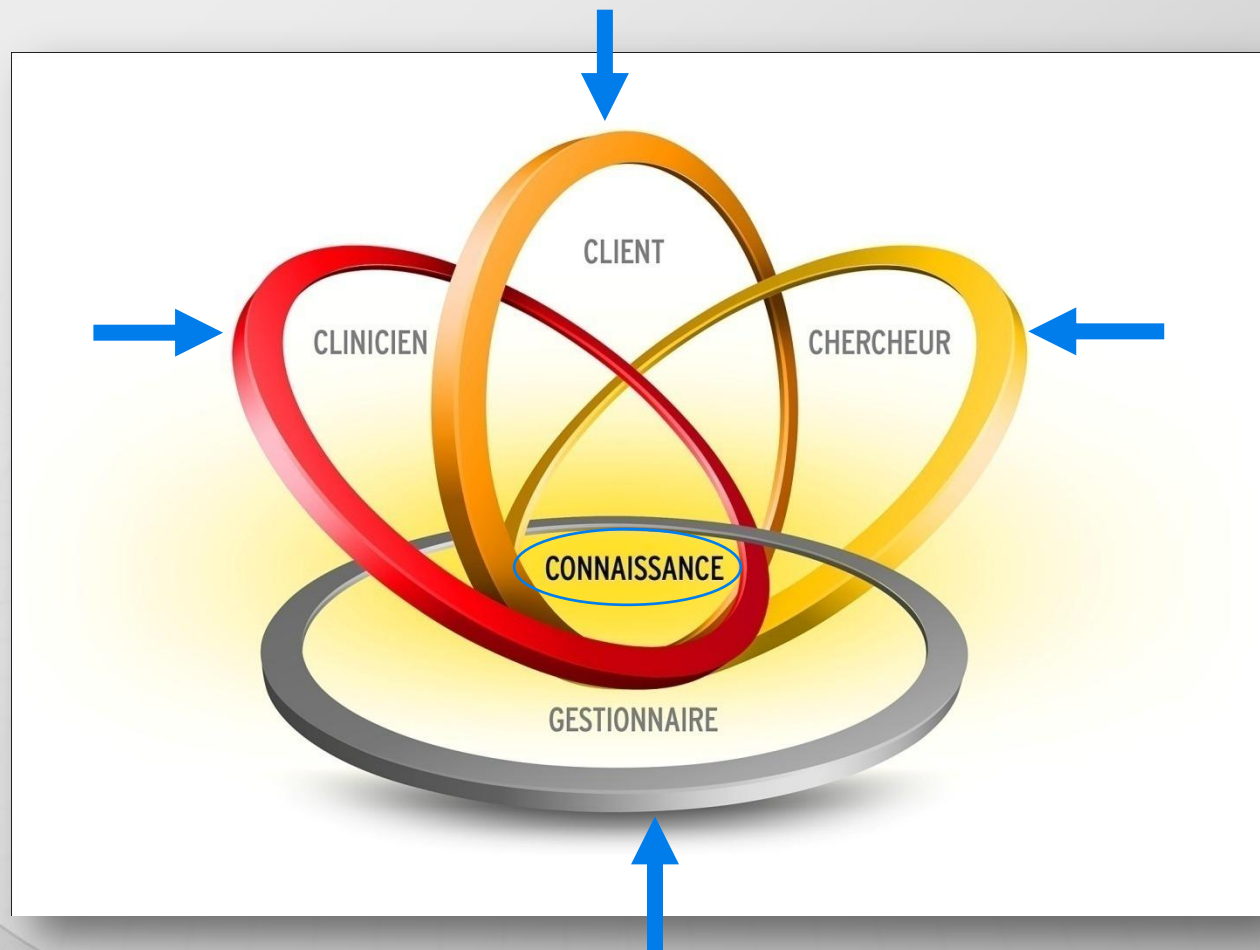
- De l'état de santé;
- du stade de développement;
- **de situation;**
- **ou dans l'organisation.**

Prémisse: L'implantation du rôle d'IPSPL est une innovation qui cause des changements dans l'organisation et dans les situations des personnes qui y travaillent, ce qui entraîne pour elles des transitions.



# Méthode: l'approche

Notre recherche propose d'intégrer le savoir des:



Québec

Experts

- OIIQ  
2011-04-07
- CMQ  
2011-04-07
- FMOQ  
2011-10-24  
2011-10-28
- MSSS  
11-04-15  
11-04-15

- Synthèse
- Synthèse
- Synthèse
- Synthèse

# 1re vague 2e vague

Région

Comité d'implantation régional N=2 2011-04-21

Synthèse Validée N=2

Cas

Comité d'implantation local N=3 2011-08-02

Synthèse Validée N=2

Cas #1 N=6

- DSP  
Ensemble téléphonique
- IPSP  
2011-08-05
- MD partenaire  
2011-08-05

- Synthèse Validée
- Synthèse Validée
- Synthèse Validée

Synthèse Cas #1

Cas #1  
2012-04-15  
N=6  
Validé-saturé

- XVIIe Colloque CI-CIR-2-3 mai 2012
- 5<sup>e</sup> congrès SIDIIEF 20-24 mai 2012
- 7th International Nurse Practitioner Conference 20-22 août 2012

Symposium AIPSQ  
23 nov. 2012  
N=90/200

Atelier  
14 mars 2013  
N=20  
3 régions de l'Est du Qc.

Cas #2 N=6

- Comité d'implantation local N=2 2011-06-07
- Milieu 1  
IPSP  
2011-08-08  
MD  
2011-08-08
- Milieu 2  
IPSP  
2011-09-08  
MD  
2011-09-08

- Synthèse
- Synthèse
- Synthèse Validée N=6
- Synthèse
- Synthèse

Synthèse Cas #2  
Milieu #1  
Milieu #2

Cas #2  
2012-10-26  
N=6  
Validé-saturé

ANALYSE INTERCAS

Compréhension générale  
Répertoire interactif des connaissances

Cas #3 N=6

- Comité d'implantation local N=2 2011-10-07
- IPSP  
2011-08-07
- MD partenaire  
2011-10-07

- Synthèse
- Synthèse
- Synthèse

Synthèse Cas #3

Cas #3  
2012-10-25  
N=6  
Validé-non saturé

Questionnaires patients

Codification NVivo

# Résultats préliminaires 1re vague: Québec

## 1er constat: contexte particulier qui peut avoir un effet sur l'implantation en région

Limites règlementaires vs provinces:

- Ne peut amorcer un tx. pour des maladies chroniques courantes;
- Ne peut admettre ou donner un congé;
- Ne peut demander une consult. à un spécialiste;
- Px selon une liste rigide;
- # limite d'analyses de laboratoire et d'examens médicaux.

**Politique:**

Conditions participation des MD

**Financement des postes**

- Bourses, etc.

**Plan de déploiement**

**Plan d'implantation:**



Négociation

Instigateur de l'arrivée  
du rôle

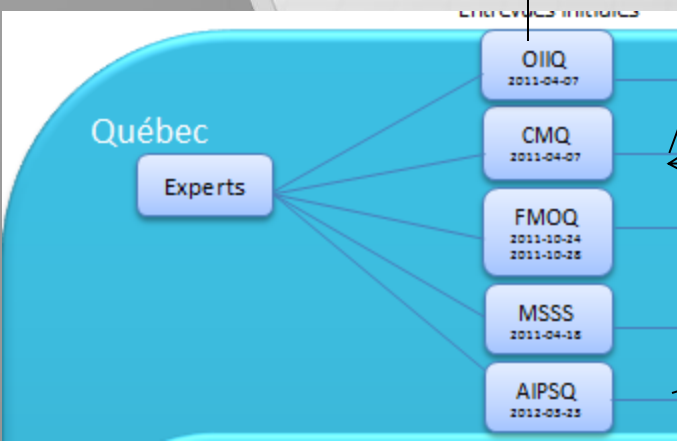
Participe à sa  
**définition.**

Participe à établir la  
**législation.**

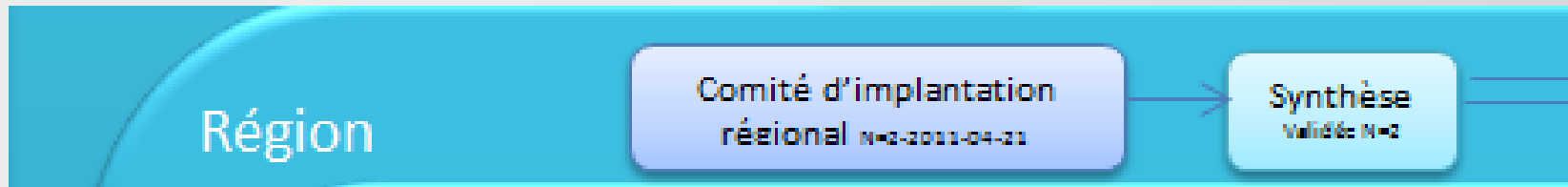
Amorce d'une discussion: **Facteurs systémiques:** Il y a lieu de se demander quel impact ont les facteurs systémiques particulier du Québec sur la pratique des IPS et sur l'implantation en région rurale\*.

Recommandations et participation du MSSS

Association-pas un syndicat, bénévole



# Résultats préliminaires 1re vague: région



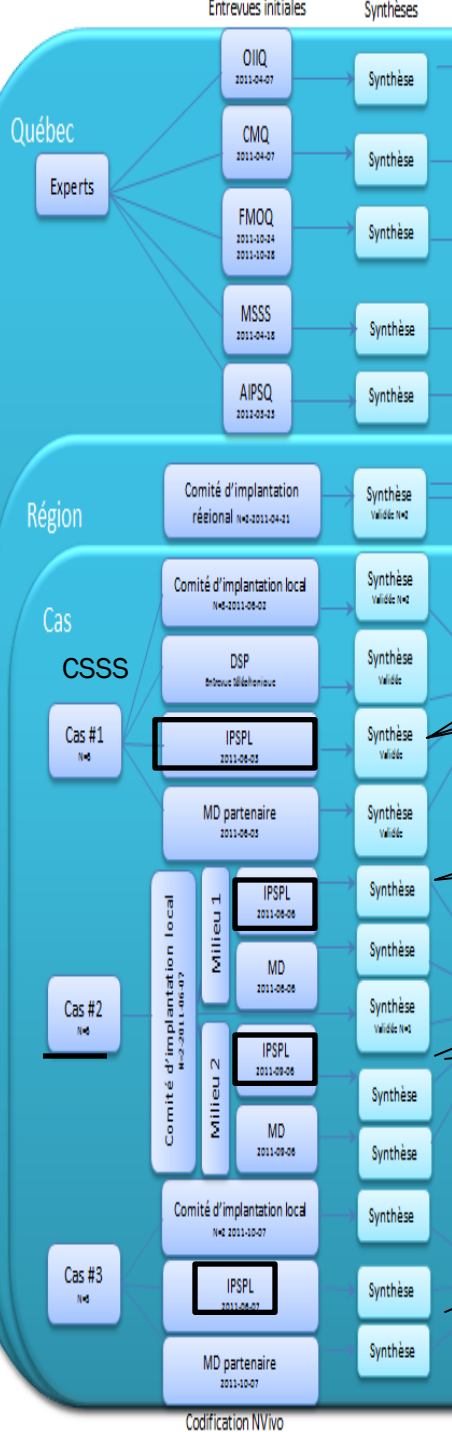
« Si moi je compare avec mes homologues des autres régions, j'ai à peu près 18 dossiers sous ma responsabilité, avec les mêmes commandes[...] Je ne peux pas avoir la même connaissance de tous les dossiers »

## Discussion:

Est-ce que cette différence (rural-urbain) est vécue au sein de d'autres régions rurales?  
Si oui, est-ce que cette réalité est prise en considération dans le plan de soutien à l'implantation?

# Résultats préliminaires 1re vague: Cas

## 2e constat: selon le regard, 8 cas plutôt que 3!!! Portrait



**Succès**

**Échec**

CLSC

UMF/GMF

Point de service urgence

CLSC

**Implantation**

Point de service

**Implantation**

CLSC

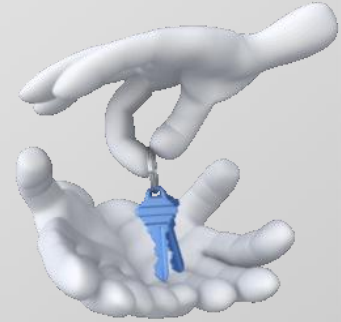
CLSC

**En cours d'implantation**

GMF intra-établissement

# Facteurs organisationnels et individuels clés de l'implantation: (amorce de la discussion)

Selon les entrevues conduites auprès des participants:  
Comment expliquer les succès ou échecs?



- Pratique antérieure de collaboration  
(Inf. de GMF)
- Compréhension **concrète et appliquée** du rôle  
(très difficile actuellement)
- Perception qu'il y a un besoin et identification d'objectifs  
(Les équipes soignantes ont l'impression d'être débordées, mais elles sont généralement **très peu à même** d'identifier pourquoi: type de clientèle, mode de pratique, etc.)\*
- Normes du système social en place:
  - a) **DSI engagée et qui croit au rôle**  
(les IPS comptent sur les DSI et les gestionnaires pour les aider à résoudre les problèmes d'implantation. Burgess, J., & Purkis, M. E. (2010) )
  - a) Réseautage-interconnexions\*
  - b) Présence d'un leader médical
  - c) et/ou présence d'un porteur de dossier fort\*

# Facteurs organisationnels et individuels clés de l'implantation: (amorce de la discussion)



- « Bon fit » de la personnalité et des intérêts des personnes en place  
(à explorer avant l'embauche: S'assurer que les réorganisations du travail préservent la motivation au travail (Reay, T., Golden-Biddle, K., et Germann, K., 2003).
- Planification par un **comité** actif avant l'arrivée du rôle\*:  
(Aspects administratifs)  
(Aspects matériels)  
(Mécanismes de soutien aux équipes)
- Partage de la clientèle  
(Bonifier la compréhension des rôles de chacun)  
(Articuler et d'ajuster la dynamique au sein des équipes)  
(De placer simplement les gens ensemble ne produit pas de collaboration. Crecelius, C. (2011))
- Suivi et évaluation de l'implantation:  
(Leadership devient essentiel pour cette étape)  
(Permet des ajustements et de partager les « bons coûts »)  
(Devrait non seulement être en lien avec l'IPS, mais avec toute l'équipe).

Québec

Experts

- OIQ 2011-04-07 Synthèse
- CMQ 2011-04-07 Synthèse
- FMOQ 2011-10-24 2011-10-28 Synthèse
- MSSS 2011-04-18 Synthèse
- AIPSQ 2012-05-25 Synthèse

Région

Comité d'implantation régional 1142-2011-04-21 Synthèse Validée 1142

Cas

Cas #1 1142

- Comité d'implantation local 1142-2011-08-02 Synthèse Validée 1142
- DSP 2011-08-02 Synthèse Validée
- IPSPL 2011-08-02 Synthèse Validée
- MD partenaire 2011-08-02 Synthèse Validée

Cas #2 1142

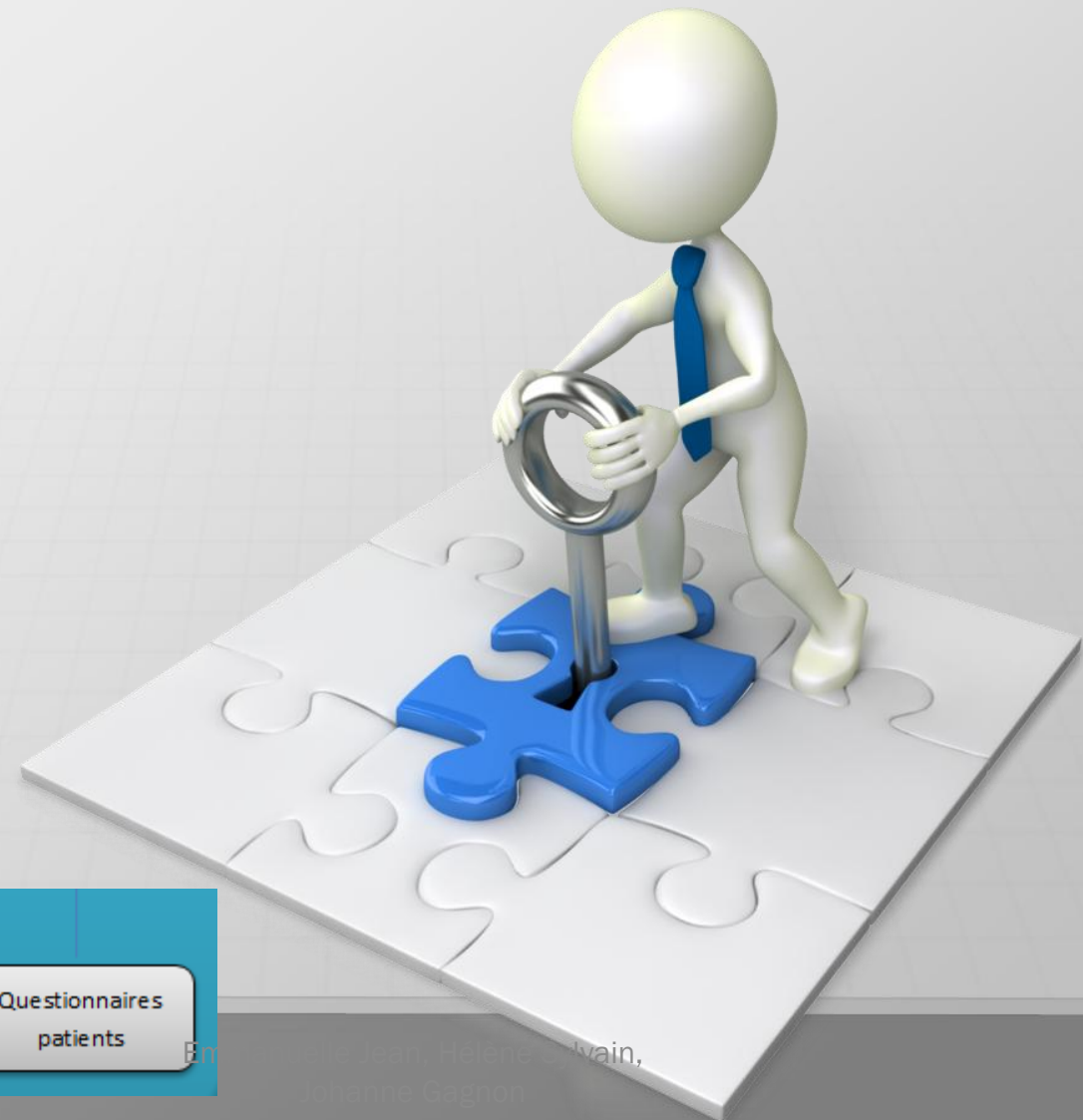
- Comité d'implantation local 1142-2011-06-07
- Milieu 1
  - IPSPL 2011-08-08 Synthèse
  - MD 2011-08-08 Synthèse
- Milieu 2
  - IPSPL 2011-09-08 Synthèse
  - MD 2011-09-08 Synthèse

Cas #3 1142

- Comité d'implantation local 1142 2011-10-07 Synthèse
- IPSPL 2011-08-07 Synthèse
- MD partenaire 2011-10-07 Synthèse

Questionnaires patients

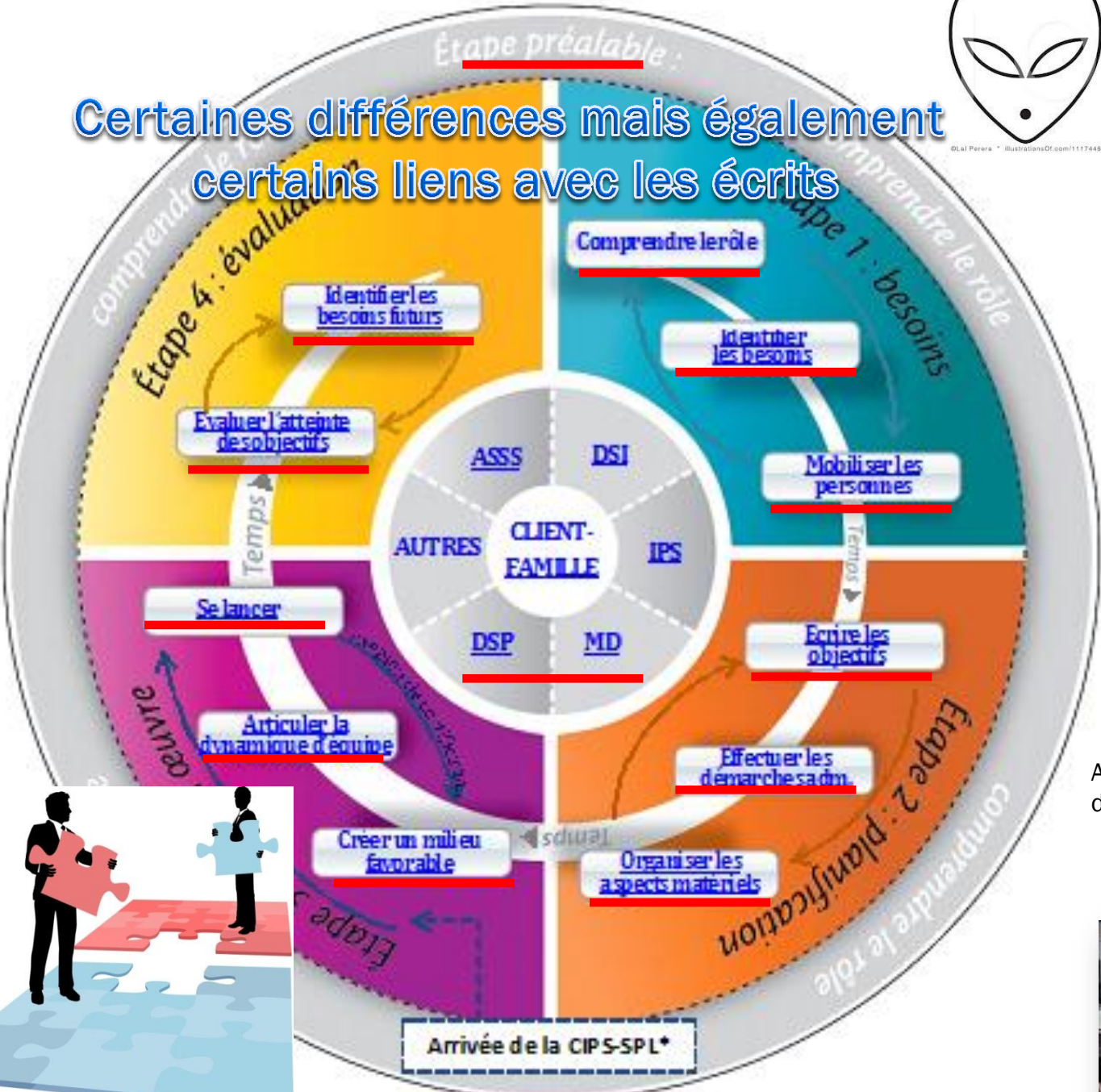
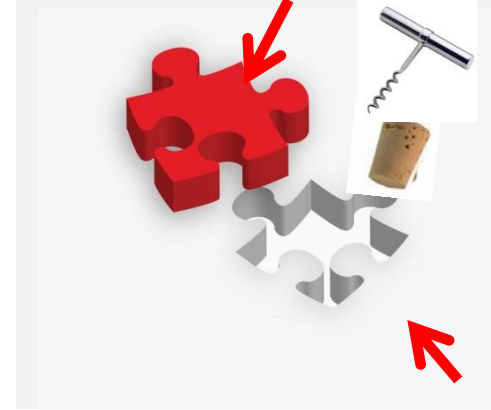
# RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES 1RE VAGUE: PROCESSUS D'IMPLANTATION REPRÉSENTATION DES ÉTAPES, CLÉS ET DÉFIS





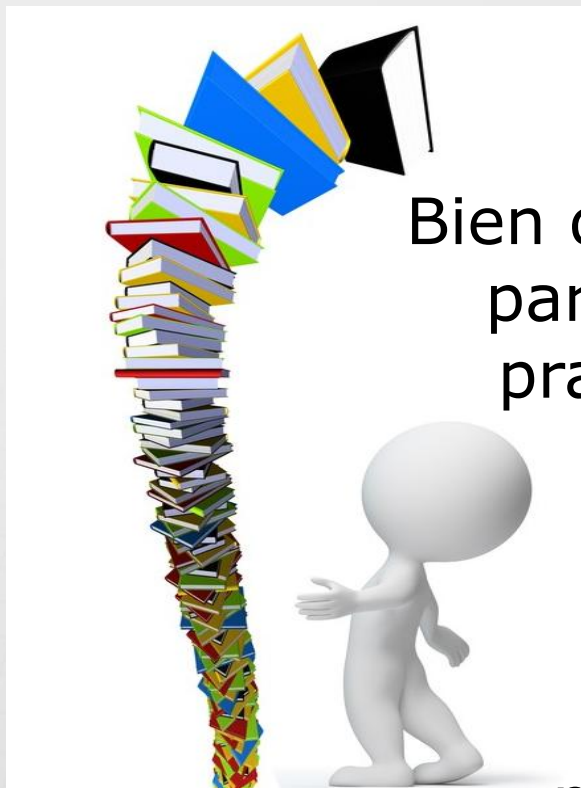
# Modèle des étapes, clés et défis.

Certaines différences mais également certains liens avec les écrits



# Résultats préliminaires 1re vague:

**Utilisation des connaissances: absente ou très peu!**



Bien qu'il semble y avoir certains parallèles avec les écrits, en pratique, les connaissances existantes...

...pourraient être davantage utilisées.

## Valider, préciser et bonifier la compréhension

### Processus d'implantation:

#### Certaines saturation des données

Comment faciliter la compréhension du rôle?

Comment faciliter l'identification des besoins? MD

Quels sont les clés pour mobiliser les équipes?

etc.

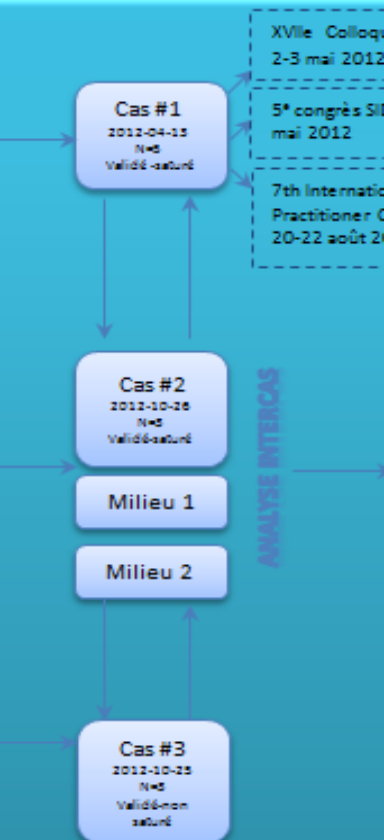


### Utilisation des connaissances:

- Est-ce que les écrits sont pertinents pour le contexte en région?
- Pourquoi avoir peu utilisé les connaissances existantes pour procéder à l'implantation?
- Qu'est-ce qui permettrait de faciliter l'utilisation des connaissances?

À la lumière des réponses en lien avec de cette 2<sup>e</sup> vague:

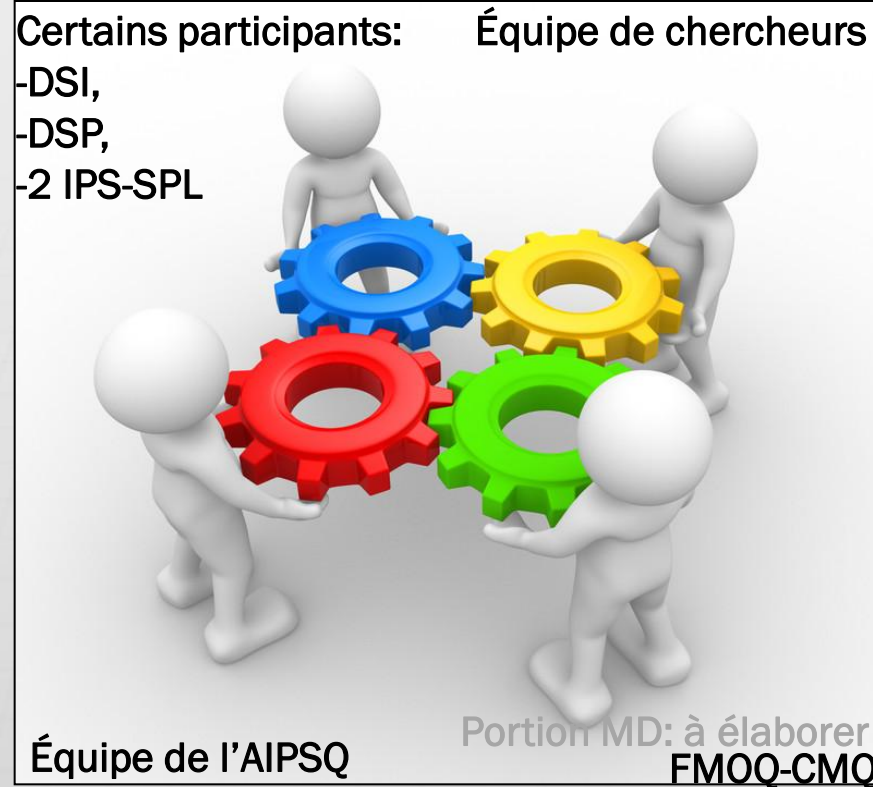
Nous avons tenté de trouver une stratégie pour favoriser l'utilisation des connaissances. (livrable de la subvention)



# Une équipe diversifiée a donné naissance au Répertoire interactif de connaissances RIC

Consultations/co-construction

MSSS

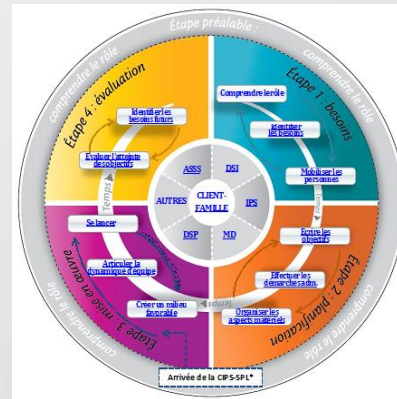


OIIQ

Autres équipes de chercheurs

200-IPS

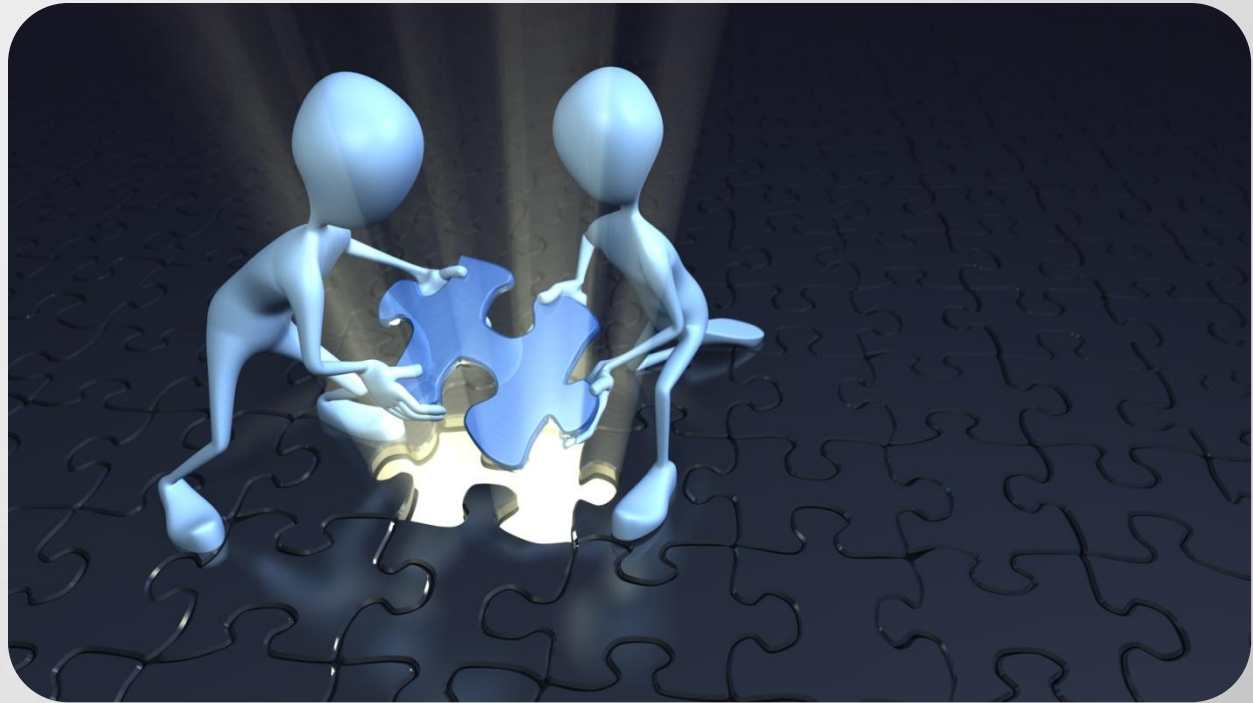
# Exemple du RIC



[http://www.aipsq.com/\\_pdf/1a-repertoire-des-etapes-fev.pdf](http://www.aipsq.com/_pdf/1a-repertoire-des-etapes-fev.pdf)

# Plusieurs questions demeurent

- Est-ce que ces résultats sont spécifiques à cette région?
- Que font les IPS: Est-ce qu'elles mettent en œuvre toutes les facettes de leur rôle?
- Quels sont les effets de leur implication en pratique, en recherche, en enseignement, en formation et dans le cadre du soutien clinique aux autres prof. de la santé?
- Quelle est la valeur ajoutée, le caractère distinctif de l'apport des IP et des IPSPL?
- Est-ce qu'elles améliorent la flexibilité de l'organisation des services, objectif mentionné par la commission Clair?



**MERCI!**

# Questions? Commentaires?



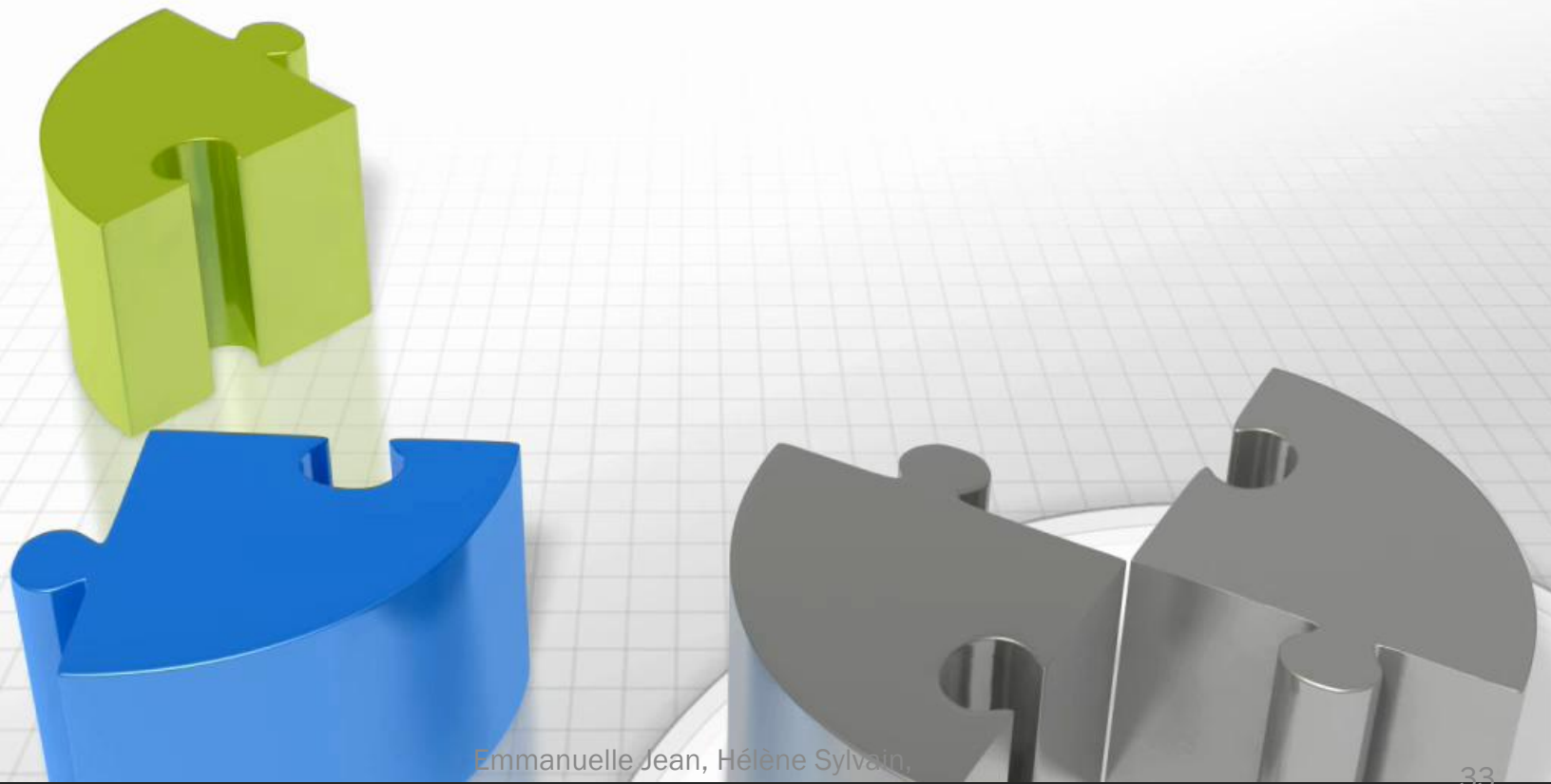
**Emmanuelle Jean**

[emmanuelle\\_jean@uqar.ca](mailto:emmanuelle_jean@uqar.ca)

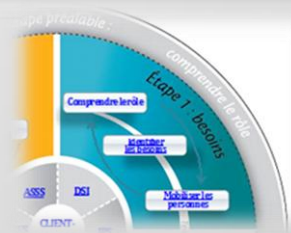


# Annexe

## Résultats de processus



# Difficulté de comprendre le rôle



## Influence sur l'implantation:

*«...difficile d'informer tout le monde de qu'est-ce que c'est, puis réussir à s'organiser avec tout le monde...quand on ne comprend pas... ».*

- ▶ La compréhension du rôle d'IPS a non seulement une influence au début, mais tout au long du processus.
- ▶ C'est non seulement important de bien comprendre le rôle, mais que **tous partagent la même compréhension.**
- ▶ C'est non seulement important de bien comprendre le rôle, mais aussi **son propre rôle au sein du processus d'implantation.** Qu'est-ce qui est attendu d'un médecin partenaire? D'une secrétaire médicale? Etc.



# Comprendre le rôle



Les participants ont généralement donné (récité) les grandes lignes de ce qui est décrit par le MSSS, le CMQ ou l'OIIQ.

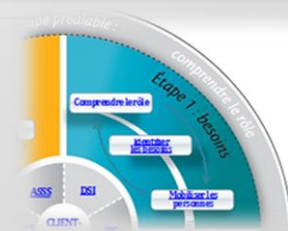
## Cependant:

« flou »; « zone indéfinissable »; « job grise »

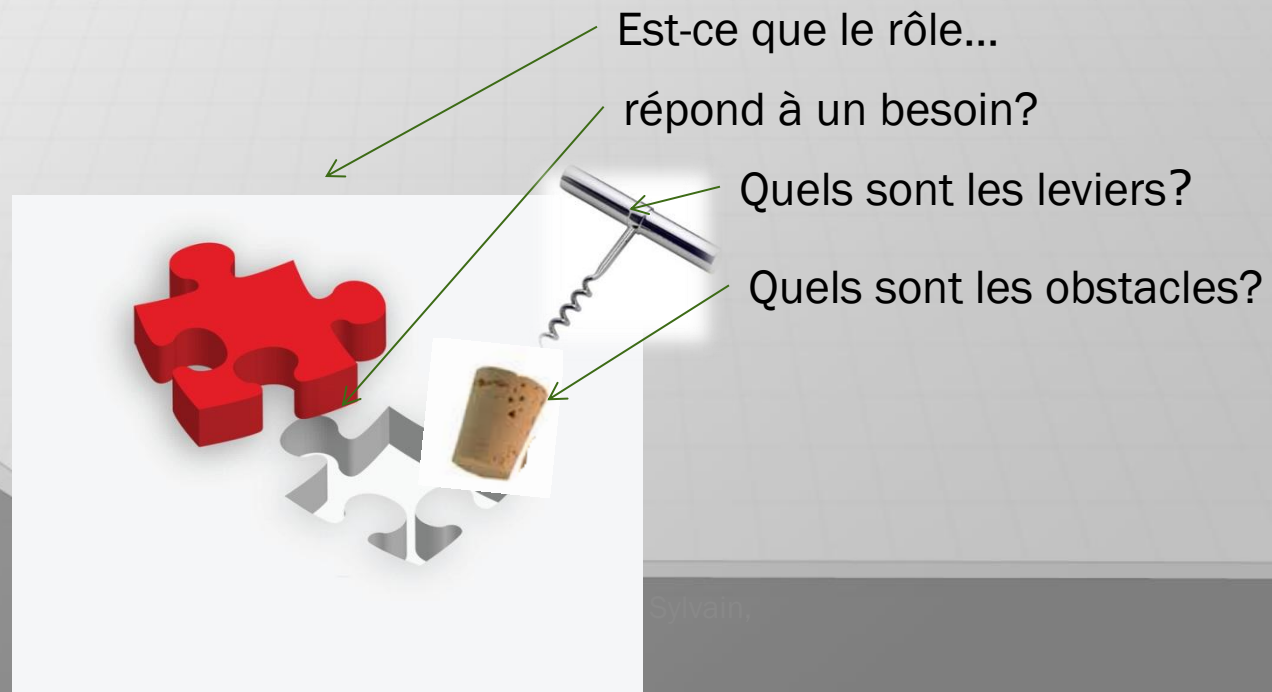
« c'est flou même pour les infirmières. Fait que... je comprends que ça peut être flou pour la population, pour les médecins là. »



# Analyse des besoins-leviers-écueils



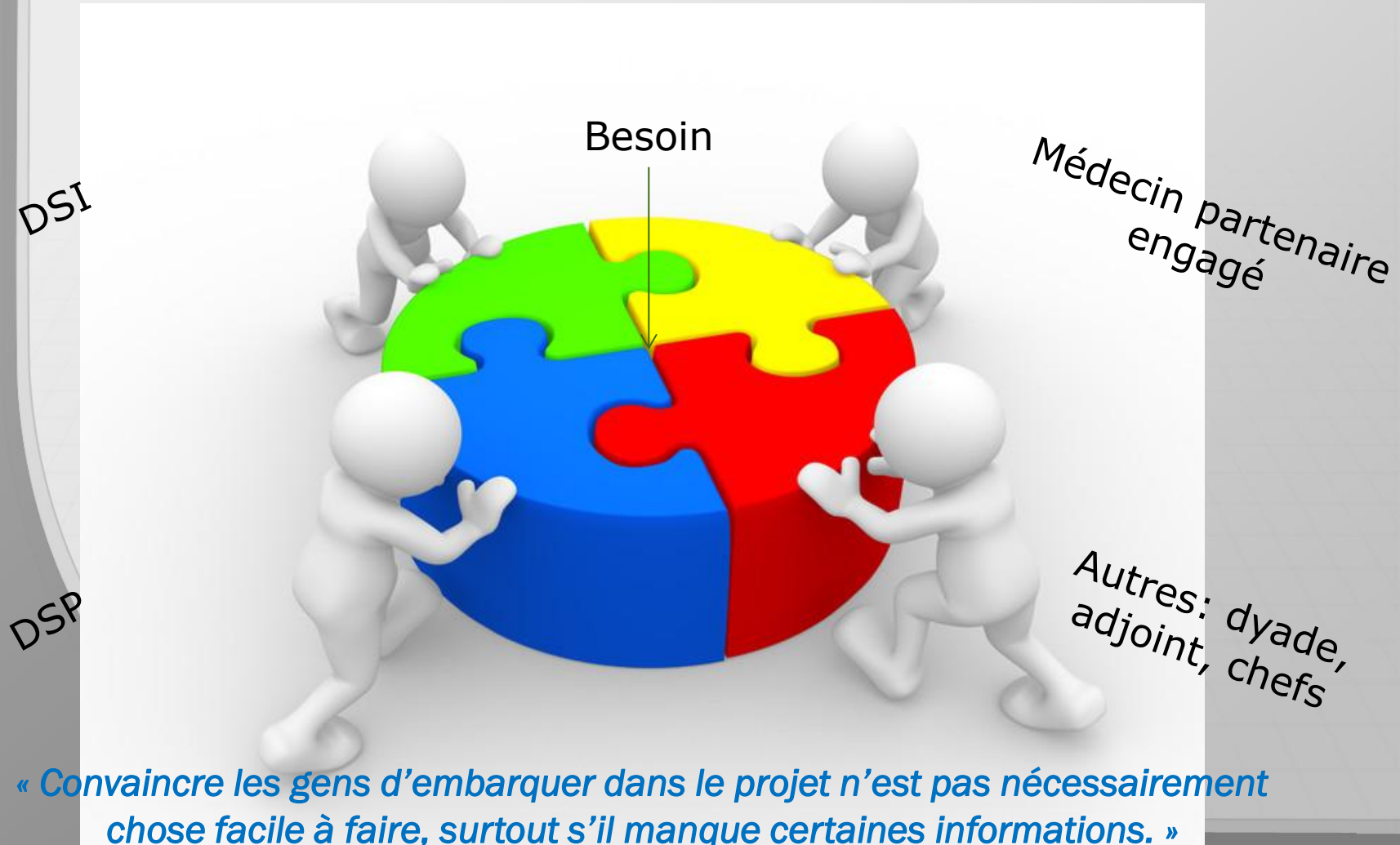
« Moi si j'avais de quoi à refaire, faudrait identifier les besoins du CSSS. On nous a vendu l'idée, mais sans vraiment qu'on dise c'est quoi nos besoins, qu'est-ce qu'on veut lui faire faire.»



# Mobiliser les intervenants clés

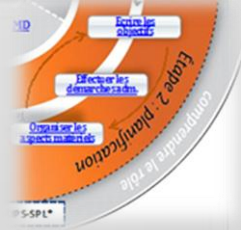


« C'est certain que d'avoir un comité d'implantation c'est une bonne idée. »



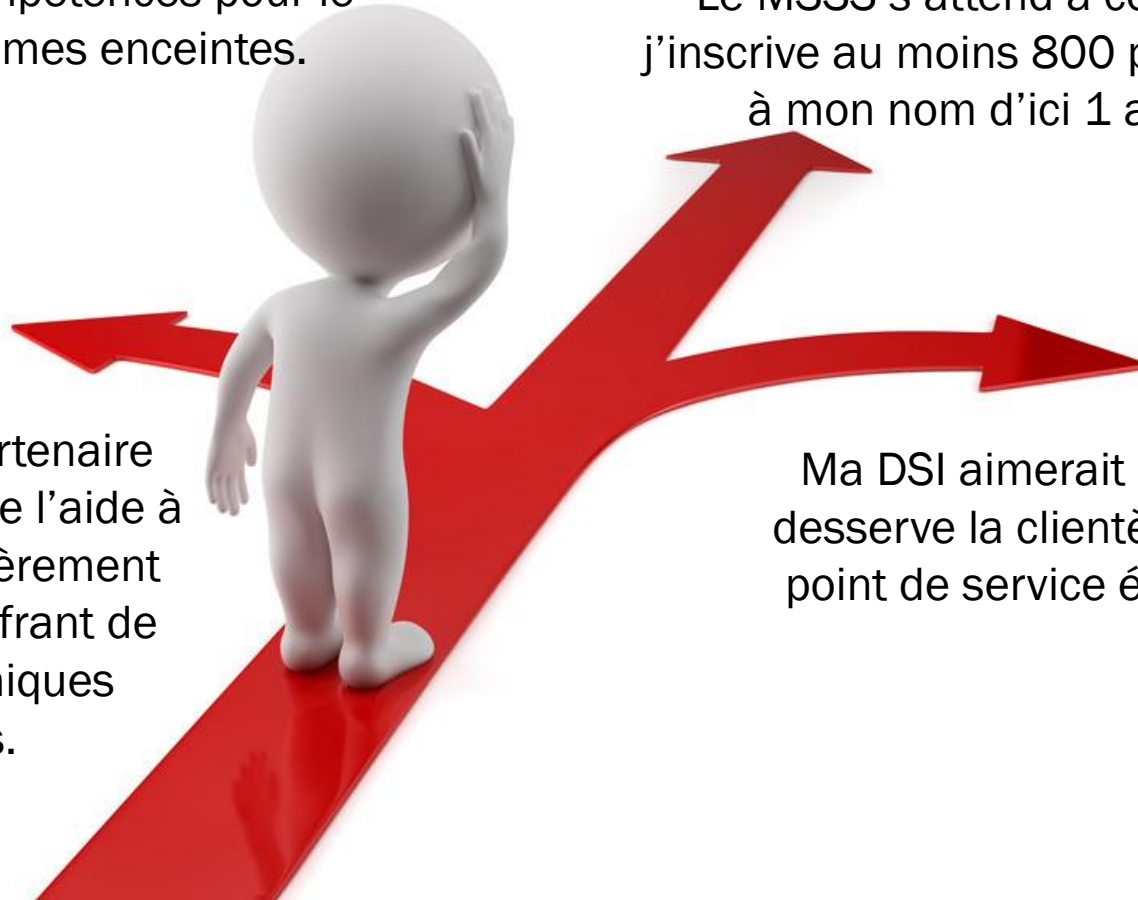
« Convaincre les gens d'embarquer dans le projet n'est pas nécessairement chose facile à faire, surtout s'il manque certaines informations. »

# Préciser l'objectif poursuivi



Moi, j'aurais bien aimé ne pas perdre mes compétences pour le suivi des femmes enceintes.

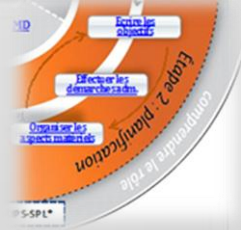
Le MSSS s'attend à ce que j'inscrive au moins 800 patients à mon nom d'ici 1 an.



Mon médecin partenaire s'attend à ce que je l'aide à suivre plus régulièrement ses patients souffrant de maladies chroniques complexes.

Ma DSI aimerait que je desserve la clientèle d'un point de service éloigné.

# Effectuer les démarches administratives



- ▶ Devenir un milieu de stage accrédité, ou obtenir une dérogation
- ▶ Établir des stratégies de recrutement-rétention
- ▶ Négocier l'entente de partenariat

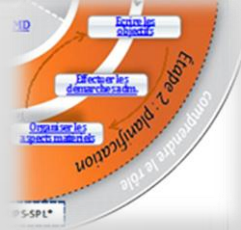
Certaines démarches administratives peuvent prendre jusqu'à  
1 an.



Pour exprimer une impression de confusion en regard des démarches à effectuer une participante dit:

*« dans le fond, c'est qu'on patine pendant qu'on fait la patinoire. »*

# Organiser les ressources matérielles



« Il n'y avait pas de budget. J'ai été chanceuse parce que j'ai pu hériter entre guillemets d'un bureau et du matériel laissé par un médecin qui avait quitté le GMF. Mais que tu sais pas qu'est-ce qui serait arrivé dans le fond si ce médecin-là avait pas quitté parce qu'il semblait pas avoir de possibilités pour acheter du matériel. Si l'équipe médicale est complète, j'ai pas de bureau. Je suis dehors! »





# Créer un milieu favorable



*« C'était comme un décor de film. Une fois passées les portes, il y avait plus rien ».*

- ▶ Plan de communication
- ▶ Secrétaires médicales et réceptionnistes

# Articuler la dynamique d'équipe



« mettre la table pour la collaboration »



*« s'intéresser non seulement à planifier les tâches à faire et la clientèle, mais également à voir comment l'IPSP va pouvoir s'intégrer au sein de l'équipe. »*

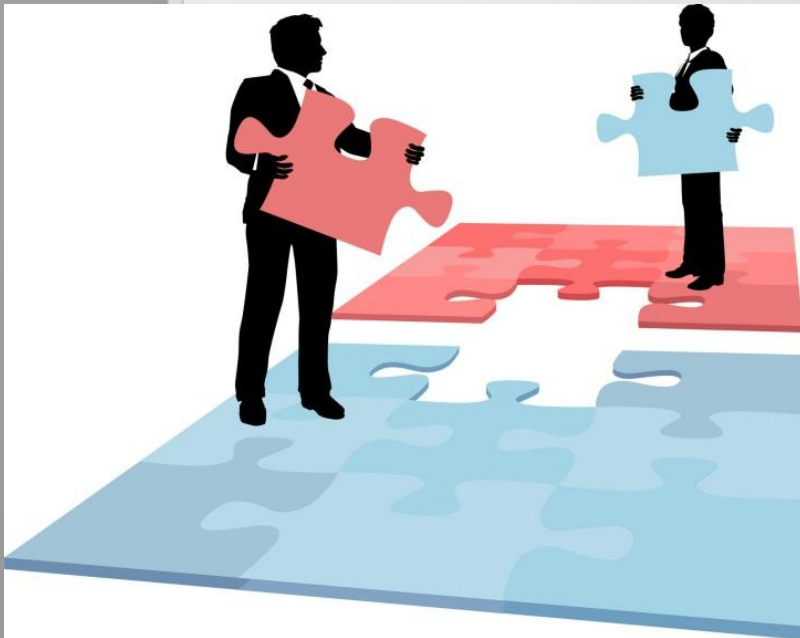
MD partenaire

- ▶ La collaboration n'est pas innée et nécessite un apprentissage. (Bailey, P., Jones, L., Way, D. (2006))
- ▶ De simplement placer les gens ensemble ne produit pas de collaboration. (Crecelius, C. (2011))
- ▶ La collaboration est un facteur d'influence majeur sur l'intégration. (Burgess, J., et Purkis, M. E. (2010).)

# Se lancer



Le partage des patients entre le MD et l'IPS permet de clarifier les différentes facettes du rôle, d'articuler la dynamique d'équipe et d'atteindre les objectifs.



*« C'est comme un jeu de société, t'as beau lire les règlements, c'est en jouant que tu apprends à jouer! »*

# Évaluer l'atteinte des objectifs

## Analyser les besoins futurs



Les participants estiment qu'il aurait été facilitant d'avoir des rencontres suite à l'implantation du rôle pour vérifier comment cela se passait et s'il y avait des points à discuter et à améliorer.



*« ...c'est sûr qu'il doit avoir un impact positif, mais j'en ai pas entendu parler. »*  
*« Dans la vie en général, les gens ont tendance à parler plus facilement de leurs irritants que des points positifs, ça n'aide pas à vendre le rôle. »*