

La clarification des rôles professionnels dans les équipes de première ligne: une étude de cas multiples

Isabelle Brault, PhD Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal
Conférence CASHPR, Montréal
Le 28 mai 2015

Kelley Kilpatrick
Danielle D'Amour
Damien Contandriopoulos
Véronique Chouinard
Carl-Ardy Dubois
Mélanie Perroux
Marie-Dominique Beaulieu




@ibrault





Plan de la présentation

- 
1. Introduction
 2. Objectif
 3. Méthodologie
 4. Cadre de référence
 5. Résultats
 6. Discussion
 7. Retombées dans la pratique
 8. Conclusion
 9. Période de questions




Introduction



- ▶ Équipes de soins primaires performantes
 - ▶ Principale caractéristique des système de santé qui répondent aux besoins de la population (Baker 2008, Baker et Denis 2011)
- ▶ Développement optimal de ces équipes est un enjeu auquel les organisations sont confrontées
- ▶ Introduction du rôle d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) au Québec en 2008
- ▶ La clarification des rôles professionnels s'est avéré l'une des principales difficultés rencontrées
- ▶ Manque de clarté du rôle, confusion et résistance à l'intégration



Objectif de l'étude

- ▶ Analyser les processus de clarification des rôles professionnels lors de l'implantation du rôle d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL)
- 




Méthodologie

- ▶ Stratégie de recherche qualitative
- ▶ Étude des cas multiples = 6
- ▶ Données
 - ▶ Entrevues semi-structurées avec informateurs-clés
 - ▶ Documentation
- ▶ Analyse des données qualitatives
 - ▶ Première phase: analyse interne de chaque cas
 - ▶ Deuxième phase: analyse transversale inter cas



Sélection des cas à l'étude

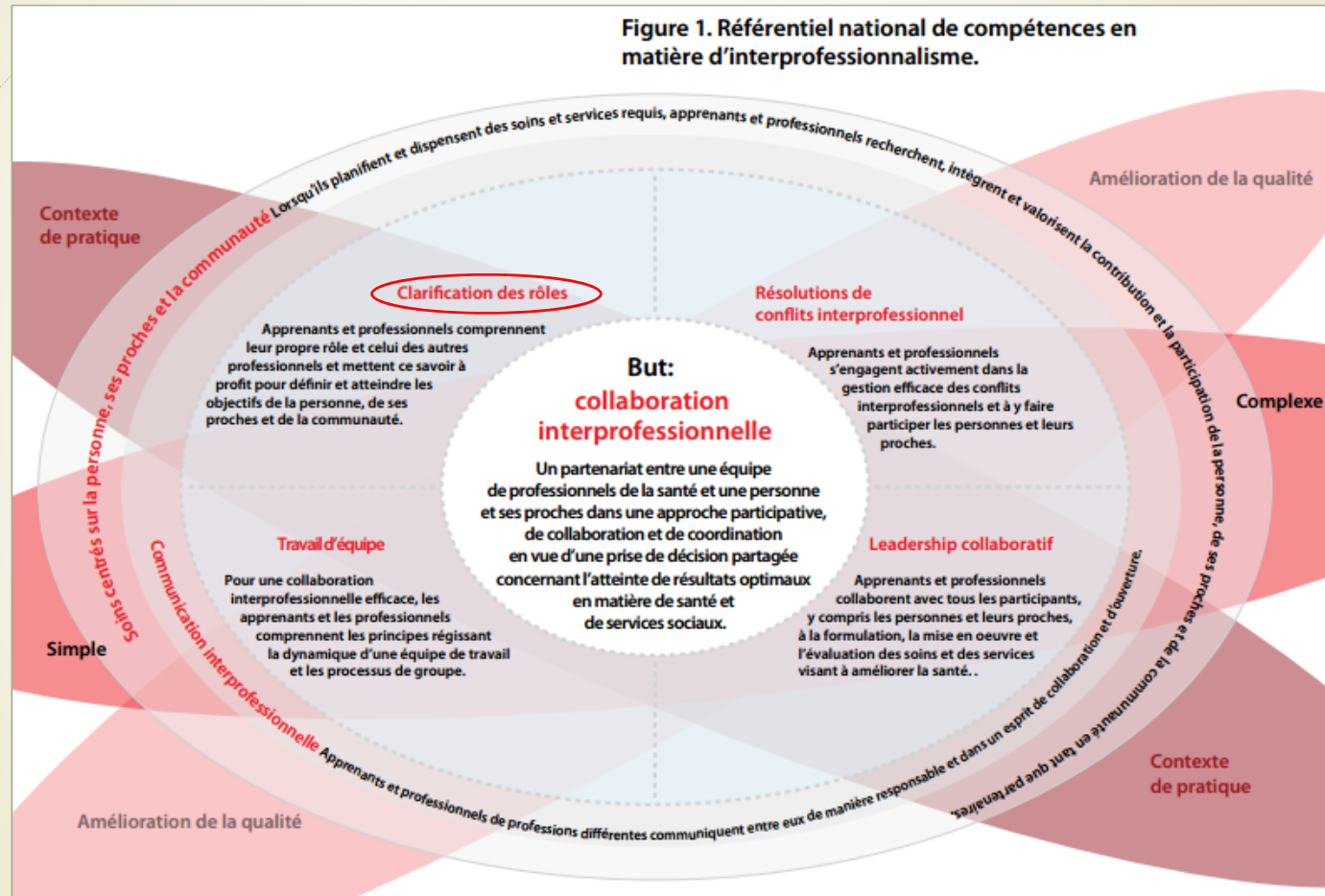
- ▶ L'emplacement géographique des établissements
 - ▶ Urbain ou rural
 - ▶ Les modèles de prestation de soins et de services
 - ▶ Modèle conjoint, consultation, mixte
 - ▶ Le type de clientèle desservie
 - ▶ Pédiatrique, gériatrique, maladies chroniques
 - ▶ Le type et nombre de professionnels travaillant en proximité avec l'IPSPL
- 



Participants

Participants	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5	Cas 6	Total
IPSPL	2	1	2	2	2	1	10
Médecin partenaire	1	1	1	2	1	1	7
Gestionnaires	2	1	2	2	2	2	11
Autres membres de l'équipe interprofessionnelle					1		1
Infirmière et infirmière responsable	1		2	1	1		5
Total	6	3	7	7	7	4	34

Cadre de référence





Référentiel Canadien de compétences en matière d'interprofessionnalisme

- ▶ Ses six domaines de compétences :
 1. Communication interpersonnelle;
 2. Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;
 3. Clarification des rôles;
 4. Travail d'équipe;
 5. *Leadership* collaboratif;
 6. Résolution de conflits interprofessionnels.

- ▶ Trois composantes organisationnelles: contexte de pratique, complexité des situations cliniques et amélioration de la qualité



Résultats

	Composantes organisationnelles
1.	Contexte de pratique
2.	Complexité des situations cliniques
3.	Amélioration de la qualité des soins et des services



1. Contexte de pratique

► Repose sur deux éléments:

► L'analyse des besoins de la clientèle

► Le cadre législatif de la pratique de l'IPSPL au Québec

« Dans notre organisation, nous nous sommes réunis avec la directrice des soins pour identifier les secteurs les plus appropriés à l'accueil de l'IPSPL, quels rôles elle pourrait effectuer en considérant aussi les règles de l'agence régionale de la santé. » (Infirmière clinicienne spécialisée)




2. Complexité des situations cliniques

- ▶ Réfère au large spectre d'intervention

Simple → Complexe

« Je me suis assise avec l'IPSPL pour discuter de ses goûts, ses préférences, de ce qu'elle souhaitait faire en venant travailler à notre clinique parce qu'il y a tellement de besoins qu'il faut faire des choix.» (Médecin partenaire)



3. Amélioration de la qualité des soins et des services

- ▶ L'arrivée d'un nouveau membre dans l'équipe crée des opportunités pour l'amélioration de la qualité des soins

« réfléchir à la vision de la pratique en soins infirmiers, de dire : quel rôle on devrait faire jouer à tous ces titres d'emploi en soins infirmiers. Ne pas penser uniquement l'IPS, où on la met? Mais de penser : quel rôle elle devrait jouer par rapport au rôle de l'infirmière clinicienne, par rapport au rôle de l'infirmière soignante » (coordo DSI)



Résultats (suite...)

	Clarification des rôles
1.	Compréhension de son propre rôle et celui des autres
2.	Reconnaissance et respect de la diversité des rôles des autres
3.	Assumer son propre rôle tout en respectant la culture d'autrui
4.	Communiquer son rôle, son savoir, ses habiletés et attitudes en utilisant un langage approprié
5.	Recourir au savoir et aux habiletés des autres de manière appropriée et par l'entremise de la consultation
6.	Définir son propre rôle professionnel et interprofessionnel, en tenant compte du rôle des autres
7.	Intégration des rôles et compétences dans les modèles de prestation de soins et de services



1. Compréhension de son propre rôle et celui des autres.

- ▶ L'IPSPL est la meilleure personne pour expliquer son rôle aux autres

« ...c'est la confiance à bâtir, un nouveau rôle... Puis **personne ne connaît mieux le rôle que nous-mêmes**. Les lignes directrices, les médecins, ils ont une idée du rôle, mais...j'ai dû préciser: "je viens vous voir (MD) parce que je pense que le patient a besoin de tel médicament, mais je ne peux pas le prescrire."

» (IPSPL)

« Ah! OK. Tu sais ce qu'il a besoin, mais tu ne peux pas le prescrire? OK. »
(Médecin partenaire)



2. Reconnaissance et respect de la diversité des rôles des autres


- ▶ Réfère à l'ensemble des dimensions du rôle, des compétences et des responsabilités

« La consultation de l'IPSPL est complète. Les médecins savent que dans son rôle, l'IPSPL peut prendre plus de temps de consultation auprès des patients, cela fait la différence au niveau de l'enseignement. » (Conseillère)



4. Communiquer son rôle, son savoir, ses habiletés et attitudes en utilisant un langage approprié

- ▶ Présentation de son rôle
 - ▶ En dyade IPSPL et directrice des soins infirmiers
- ▶ Communication informelle vs. Communication formelle
- ▶ Utilisation d'outils



5. Recourir au savoir et aux habiletés des autres de manière appropriée et par l'entremise de la consultation

- ▶ Le modèle de suivi conjoint vs. Le modèle de suivi consultatif

« Nous avons prévu des moments précis de rencontre: tôt le matin, tôt à l'heure du dîner, puis à la fin de la journée. C'est nos moments où nous discutons des cas. » (IPSPL)




7. Intégration des rôles et compétences dans les modèles de prestation de soins et de services

- ▶ Intégration de projets spéciaux au travail de l'IPSPL
- ▶ Exemples:
 - ▶ Création de cliniques spécifiques aux IPSPL
 - ▶ IPSPL comme ressource à la formation du personnel infirmier



Discussion

- ▶ Un processus organisationnel
 - ▶ Utilisation d'outils
 - ▶ Échange d'information
 - ▶ Le rôle des *leaders* infirmiers
 - ▶ Une compétence professionnelle
 - ▶ Responsabilité professionnelle
- 



Retombées dans la pratique

- ▶ Les équipes les plus performantes ont introduit des processus organisationnels pour soutenir la clarification des rôles
- ▶ Il faut planifier le processus de clarification des rôles
- ▶ Les *leaders* infirmiers détiennent un rôle important dans l'implantation des nouveaux rôles infirmiers
- ▶ Chaque professionnel a la responsabilité de bien comprendre son rôle et diverses dimensions associés à sa pratique et être capable de partager ceci avec les autres professionnels
- ▶ Les professionnels doivent comprendre le rôle des autres



Conclusion

- ▶ La clarification des rôles est à la fois un processus organisationnel à développer et une compétence professionnelle que doit mobiliser chacun des membres des équipes
- 



Journal Menu

- About this Journal
- Abstracting and Indexing
- Advance Access
- Aims and Scope
- Article Processing Charges
- Articles in Press
- Author Guidelines
- Bibliographic Information
- Citations to this Journal
- Contact Information
- Editorial Board
- Editorial Workflow
- Free eTOC Alerts
- Publication Ethics
- Reviewers Acknowledgment
- Submit a Manuscript
- Subscription Information
- Table of Contents

Nursing Research and Practice
 Volume 2014 (2014), Article ID 170514, 9 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/170514>

Research Article

Role Clarification Processes for Better Integration of Nurse Practitioners into Primary Healthcare Teams: A Multiple-Case Study

Isabelle Brault,¹ Kelley Kilpatrick,¹ Danielle D'Amour,¹ Damien Contandriopoulos,¹ Véronique Chouinard,¹ Carl-Ardy Dubois,¹ Mélanie Perroux,² and Marie-Dominique Beaulieu³

¹Faculty of Nursing, University of Montreal, P.O. Box 6128, Centre-Ville Station, Montreal, QC, Canada H3C 3J7

²University of Montreal Public Health Research Institute, P.O. Box 6128, Centre-Ville Station, Montreal, QC, Canada H3C 3J7

³Department of Family Medicine and Emergency Medicine, University of Montreal, CRCHUM, Saint-Antoine Tower, 850 St. Denis Street, Room S03-284, Montreal, QC, Canada H2X 0A9

Received 31 July 2014; Revised 24 October 2014; Accepted 13 November 2014; Published 1 December 2014

Academic Editor: Karyn Holm

Copyright © 2014 Isabelle Brault et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

- Abstract
- Full-Text PDF
- Full-Text HTML
- Full-Text ePUB
- Linked References
- How to Cite this Article



Session de questions

Merci!



Problématique



- ▶ Le rôle d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) a été introduit au Québec en 2008
- ▶ La clarification des rôles professionnels dans les équipes cliniques est l'une des principales difficultés rencontrées lors de l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée.
- ▶ Problématiques:
 - Des luttes de pouvoir
 - Chevauchements des rôles
 - Manque de clarté du rôle, confusion et résistance à l'intégration

Résultats

Composantes organisationnelles	
1.	Contexte de pratique
2.	Complexité des situations cliniques
3.	Amélioration de la qualité des soins et des services

