



Évaluation de l'implantation du programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée

**Danielle D'Amour
Diane Morin
Carl-Ardy Dubois
Mélanie Lavoie-Tremblay
Clémence Dallaire
Guylaine Cyr**

Mars 2007

Rapport de recherche présenté au
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Évaluation de l'implantation du programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée

**Danielle D'Amour
Diane Morin
Carl-Ardy Dubois
Mélanie Lavoie-Tremblay
Clémence Dallaire
Guylaine Cyr**

Rapport de recherche présenté au
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée suite à un appel de proposition du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et elle a été rendue possible grâce à son soutien financier. Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier chaleureusement toutes les personnes qui en ont permis la réalisation. En premier lieu, nous tenons à remercier les participants à l'étude : infirmières praticiennes spécialisées, infirmières, médecins, résidents, gestionnaires, professeures et décideurs, qui ont fait preuve de générosité et d'enthousiasme envers cette étude.

Nous remercions de leurs précieux commentaires les membres du comité de suivi qui se sont réunis à intervalle régulier sous la présidence de Mme Sylvie Hains de la Direction de la planification et des soins infirmiers du MSSS et nous ont soutenus tout au long de cette étude.

FAITS SAILLANTS

Les résultats de l'évaluation de l'implantation du programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) montrent une grande valorisation du rôle de l'IPS et une perception généralisée de la contribution significative de celle-ci au système de santé québécois. L'introduction de ce nouveau rôle a nécessité un engagement important des organisations, la mobilisation d'un ensemble de ressources, une collaboration soutenue entre différents groupes impliqués et la mise en place d'un ensemble d'activités pour favoriser l'implantation du rôle ainsi que l'intégration des ces nouvelles professionnelles.

Cette mobilisation des ressources s'est faite malgré des conditions non optimales d'implantation, surtout pour les premières cohortes. En effet, la formation était en développement, les structures de formation dans les milieux de soins n'étaient donc pas toutes en place et les ressources ont été jugées insuffisantes dans les milieux d'enseignement. Les questions légales et réglementaires ont été finalisées en cours de route.

De façon générale, il y a eu une implication importante des différents acteurs que ce soit le MSSS qui a implanté le programme, les IPS elles-mêmes qui ont dû s'adapter à tous les changements survenus en cours de formation, les gestionnaires des milieux qui ont montré beaucoup de souplesse pour accommoder ces changements, les médecins spécialistes qui ont encadré ces infirmières et les responsables académiques qui ont mis sur pied une formation de qualité avec peu de ressources.

Les principaux défis à relever sont de quatre ordres : l'intégration du rôle de l'infirmière praticienne à la pratique infirmière en milieu de soin, l'attraction des candidates, la rétention des IPS et la pérennisation du rôle.

L'INTÉGRATION DU RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE EN MILIEU DE SOIN

Le rôle est sujet à diverses interprétations et s'opérationnalise de manière très différente selon les milieux. Il est en général peu connu et peu formalisé. Certains aspects ne font pas consensus parmi les infirmières elles-mêmes. Il importe que les directions de soins infirmiers donnent clairement les orientations pour l'intégration de ce nouveau rôle dans une démarche de développement de la pratique professionnelle des infirmières. Il y a danger que ce rôle, hors du commun dans la famille des soins infirmiers, finisse par devenir marginal. Les infirmières soignantes, qui voient ce rôle comme un danger de hiérarchisation des soins infirmiers, doivent être partie prenante et ne pas se sentir dévalorisées par ce rôle mais bien percevoir un mouvement de valorisation des compétences à tous les niveaux de soins.

L'ATTRACTION DES CANDIDATES

Le programme d'intéressement au titre d'IPS n'a pas su attirer les effectifs souhaités en dépit de la mise en place d'un certain nombre d'incitatifs. Les infirmières potentielles ne considèrent pas les conditions offertes suffisamment attirantes. Elles perçoivent la formation comme très exigeante, les responsabilités du travail importantes et les incitatifs insuffisants notamment en ce qui a trait à la bourse, au salaire. De plus, la syndicalisation est perçue négativement. D'autre part, le bassin de recrutement est petit et les activités de diffusion de l'information sur le

programme d'intéressement sont à peu près inexistantes. Une structure de coordination pourrait faciliter le maillage entre candidates et établissements.

LA RÉTENTION DES IPS

Bien que de façon générale les IPS apprécient la nature de leur travail, elles se disent profondément insatisfaites de leurs conditions d'emploi particulièrement leur salaire et leur charge de travail. Elles s'estiment sous payées en regard de leurs responsabilités. Plusieurs doivent faire de longues heures qui comportent le suivi d'un ensemble de cas et des heures de garde. Elle ne trouve pas de cohérence entre ces obligations et un statut de syndiqué. Certaines IPS ont fortement manifesté leur intention de quitter leurs fonctions ou de postuler à des postes d'infirmières cliniciennes spécialisées. Certaines indications suggèrent que le mouvement est amorcé. Ces préoccupations constituent une menace importante à la pérennisation et peuvent influencer les filières de pratique avancée en développement.

LA PÉRENNISATION DU RÔLE DE L'IPS

Bien que la présente étude ne tentait pas d'évaluer la formation, les participants indiquent qu'elle est adéquate en ce sens qu'elle permet aux IPS de répondre aux besoins de la clientèle de façon compétente. Il serait utile d'en faire un « *success story* » qui aura des répercussions positives sur les autres filières de pratique avancée en développement. Il est bon de rappeler que ce niveau de formation pour les infirmières praticiennes spécialisées n'a pas son équivalent dans le reste du Canada.

Malgré cette appréciation positive, il semble que l'engagement important de ressources consenti actuellement par les partenaires ne pourra se poursuivre indéfiniment. Il faut mettre en place les conditions de pérennisation dans les milieux de formation notamment par une implication des acteurs clés dans les milieux de formation et une meilleure collaboration entre les facultés et écoles de sciences infirmières et les facultés de médecine et de pharmacie des différentes universités. Les conditions de pérennisation dans les milieux de soins toucheraient la bonification des structures d'encadrement des stages et d'intégration des nouvelles IPS. La mise en place d'une structure formelle de coordination impliquant le MSSS et les principaux partenaires assurerait une mobilisation à moyen et long terme. L'évaluation des effets du programme d'intéressement sur la clientèle, l'évaluation de l'organisation du programme et de ses coûts permettrait d'asseoir le programme sur des données rigoureuses et d'identifier les pistes de développement.

RÉSUMÉ

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

En 2002, un programme de formation d'IPS impliquant l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université McGill a été mis en place dans 3 domaines : cardiologie, néphrologie et néonatalogie). L'objectif était d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé au Québec et d'assurer un meilleur suivi à la clientèle. En dépit d'un programme d'intéressement offert par le MSSS dès 2003 pour soutenir l'implantation de ce nouveau rôle, le nombre actuel de 26 étudiantes en formation ou nouvellement diplômées, reste nettement en deçà des 75 postes d'IPS prévus. Le but de cette étude est d'évaluer les conditions d'implantation du programme d'intéressement. Quatre objectifs spécifiques ont été fixés : 1) juger si les conditions structurelles favorables à la pratique d'IPS ont été mises en place; 2) examiner le développement du rôle et les facteurs qui facilitent ou entravent son développement; 3) examiner les incitatifs associés au programme; 4) apprécier la satisfaction des principaux partenaires quant à l'implantation du programme.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence inspiré de Sidani & Irvine (1999) a permis d'identifier un ensemble de facteurs qui conditionnent l'implantation d'un nouveau rôle. Ces facteurs utilisés pour guider l'analyse incluent : les caractéristiques du programme d'intéressement, les perceptions des acteurs relatives aux incitatifs, les stratégies d'implantation, la perception du rôle, la collaboration interprofessionnelle et l'anticipation des effets à long terme du programme.

MÉTHODES

Pour répondre aux objectifs, la stratégie de recherche adoptée est une étude descriptive. L'échantillon ciblé pour l'étude incluait 110 informateurs répartis entre sept différents sous-groupes de personnes directement ou indirectement impliqués dans le programme d'intéressement depuis 2002 : IPS, gestionnaires, professionnels, responsables académiques, infirmières potentielles, infirmières ayant quitté le programme. Quatre procédures de collecte de données ont été utilisées : entretiens individuels face à face, entretiens de groupe focalisés, entretien téléphonique et analyse documentaire.

RÉSULTATS

Les résultats observés touchent à 4 principaux thèmes : 1) l'environnement légal, réglementaire et organisationnel; 2) le développement du rôle; 3) les incitatifs; 4) la satisfaction des partenaires.

Environnement légal, réglementaire et organisationnel

- Le processus de développement du cadre légal et réglementaire a été marqué par plusieurs difficultés qui ont affecté l'implantation du programme d'intéressement au titre d'IPS et sa capacité à attirer des candidates :
 - ♦ Les délais enregistrés avant la publication de ce cadre ont entretenu durant longtemps une situation d'incertitude par rapport aux modalités d'exercice de la pratique d'IPS.
 - ♦ Les pharmaciens dont la pratique doit s'ajuster au développement de nouveaux rôles infirmiers liés à la prescription et au suivi de médication semblent avoir été peu associés à la démarche tant au niveau politique que local, ce qui pourrait expliquer qu'ils sont perçus

comme le groupe professionnel ayant montré le plus de résistance à l'intégration des IPS dans les milieux

- Les horaires de travail allongés et les lourdes charges de travail imposées aux IPS, qu'il s'agisse des stagiaires ou de celles nouvellement diplômées, minent leur motivation et posent de sérieuses menaces à la fois pour le recrutement de nouvelles candidates et la rétention de celles qui sont déjà en formation ou en poste.
- Les conditions de rémunération jugées peu incitatives en comparaison avec les autres groupes d'infirmières et le cadre syndical actuel imposé aux IPS constituent d'importantes sources de frustration et sont en général perçues comme peu cohérentes avec les responsabilités des IPS.
- La mise en place du programme d'intéressement a nécessité une implication et des investissements importants de l'ensemble des partenaires, notamment des milieux académiques et des milieux cliniques. Cependant, les partenaires mentionnent qu'ils ne pourront maintenant ces investissements dans le futur, ce qui menacerait la viabilité du programme

Développement du rôle

- Le rôle de l'IPS reste encore sujet à diverses interprétations et est opérationnalisé de manière très différente suivant les acteurs en place et la clientèle desservie. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour clarifier le rôle et pour construire ses composantes.
- Les répondants considèrent que le rôle de l'IPS possède un grand intérêt en raison de son caractère multidimensionnel, la coexistence de la dimension infirmière et de la dimension médicale permettant un suivi global des patients et de leur famille. Cependant ce caractère multidimensionnel engendre des tensions qui se matérialisent par des demandes perçues comme en opposition, demandes provenant du « médical » et des soins infirmiers. Le défi est de préserver cette coexistence.
- Le développement d'un processus de collaboration entre les IPS et les autres groupes professionnels n'est pas systématisé en dépit des avantages qu'offrirait une telle démarche pour mieux répondre aux besoins des clientèles.

Incitatifs

- La plupart des incitatifs sont directement associés au programme d'intéressement
 - ♦ La bourse accordée par le MSSS aux IPS en formation est perçue par ces dernières comme un incitatif important mais insuffisant car elle ne couvre que la période de stage. La bonification de cette bourse, de manière à ce qu'elle couvre également la période de scolarité, pourrait contribuer à augmenter sa capacité attractive.
 - ♦ La subvention accordée par le MSSS aux établissements a constitué un incitatif à participer au programme d'intéressement et à embaucher des IPS. Toutefois, le caractère ponctuel de la subvention, qui se limite à deux années, n'assure pas la pérennité de l'embauche des IPS et fait craindre des difficultés à pouvoir maintenir en poste les IPS recrutées.
 - ♦ L'implantation trop rapide du programme d'intéressement, en l'absence d'une structure de coordination adéquate et de mécanismes appropriés de diffusion de l'information, a rendu le cheminement des premières cohortes particulièrement difficile.

- D'autres observations sur les facteurs incitatifs sont davantage associées au programme de formation :
 - ♦ Les ressources dévolues au programme de formation sont jugées insuffisantes. La graduation des premières cohortes n'a été possible que grâce à l'engagement de tous les acteurs impliqués dans la formation. Cet engagement est probablement non reproductible et non généralisable.
 - ♦ La structure du programme de formation, la complémentarité nécessaire entre les deux composantes du programme (partie médicale et partie infirmière) et les canaux de coordination entre les partenaires de formation (facultés de sciences infirmières, facultés de médecine et milieux cliniques) sont encore inachevés, ce qui force les étudiants à faire face régulièrement à de nouveaux ajustements.

Satisfaction

- Les gestionnaires sont particulièrement fiers d'avoir participé à la formation des premières cohortes d'IPS. Les répondants sont en général satisfaits des compétences acquises par les IPS et de la valeur ajoutée de ce rôle.
- Les principaux motifs d'insatisfaction des IPS portent sur le salaire insuffisant, la syndicalisation du poste et la surcharge de travail.
- Les principaux motifs d'insatisfaction des organisations partenaires (milieux hospitaliers et universités) portent sur le soutien financier limité qui ne permet pas de couvrir les multiples frais inhérents à l'introduction du rôle d'IPS et le rythme trop rapide perçu comme imposé pour l'implantation de ce nouveau rôle.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
FAITS SAILLANTS	iii
RÉSUMÉ.....	v
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE.....	1
1.1 Bref historique.....	2
2. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS	2
3. CADRE DE RÉFÉRENCE	4
3.1 But et objectifs	4
4. MÉTHODOLOGIE.....	5
5. RÉSULTATS	6
5.1 Caractéristiques de l'environnement.....	6
5.1.1 Aspects sociaux	6
5.1.2 Lignes directrices	7
5.2 Caractéristiques structurelles.....	8
5.2.1 Mission des établissements	8
5.2.1.1 Établissements universitaires	8
5.2.1.2 Établissements à vocation régionale	8
5.2.1.3 Établissements spécialisés.....	9
5.2.2 Structure organisationnelle.....	9
5.2.2.1 Conditions de travail	9
5.2.2.2 Organisation des stages	10
5.2.3 Mobilisation des ressources	12
5.3 Rôle de l'IPS	13
5.3.1 Perception du rôle de l'IPS.....	13
5.3.1.1 Construction du rôle.....	13
5.3.1.2 Pratique de l'IPS.....	14
5.3.1.3 Complexité de l'intégration du rôle de l'IPS dans les milieux	14
5.3.2 Réceptivité au rôle de l'IPS et la collaboration interprofessionnelle.....	15
5.3.3 Valorisation	16
5.3.3.1 Bonification de la pratique infirmière	16
5.3.3.2 Développement de la recherche	16
5.3.3.3 Pertinence pour la pratique en région.....	16
5.3.3.4 Perspective de carrière	16
5.3.3.5 Participation à l'enseignement	16
5.3.3.6 Autres	16
5.4 Caractéristiques du programme d'intéressement	17
5.4.1 Description du programme d'intéressement et contexte d'implantation	17
5.4.2 Facteurs ayant incité les infirmières à participer au programme d'intéressement	17
5.4.3 Facteurs ayant posé des barrières à participer au programme d'intéressement	17
5.4.3.1 Implantation rapide du programme de formation	18

5.4.3.2 Manque de moyens pour les IPS	18
5.4.3.3 Manque de moyens pour les établissements et les universités.....	19
5.4.4 Établissements accrédités non participants	19
5.4.5 Infirmières potentielles.....	19
5.5 Caractéristiques du programme de formation	19
5.5.1 Structure de la formation.....	19
5.5.2 Description du programme de formation	21
5.6 Satisfaction des partenaires	22
5.6.1 Gestionnaires.....	22
5.6.2 Médecins	22
5.6.3 IPS	23
5.6.4 Infirmières potentielles.....	23
5.6.5 Responsables académiques	24
6. PRINCIPAUX CONSTATS	24
6.1 Juger si les conditions structurelles favorables à la pratique ont été mises en place	25
6.1.1 Environnement légal et réglementaire.....	25
6.1.2 Environnement organisationnel.....	25
6.2 Examiner le développement du rôle de l’infirmière praticienne spécialisée et les facteurs qui en facilitent ou entravent son développement	26
6.3 Déterminer dans quelle mesure le programme est suffisamment attirant pour inciter des infirmières à s’inscrire au programme et à poursuivre leurs études et discuter de la mise en œuvre programme	27
6.3.1 Programme d’intéressement.....	27
6.3.2 Programme de formation.....	27
6.4. Apprécier la satisfaction des gestionnaires, des IPS et des responsables universitaires quant à l’implantation du programme d’intéressement.	28
7. Pistes de suivi	28
7.1 Décideurs politiques et décideurs dans les organismes professionnels.....	28
7.2 Responsables Universitaires.....	29
7.3 Gestionnaires des Établissements de santé.....	29
CONCLUSION	29
RÉFÉRENCES.....	30

ANNEXE A : Liste des membres du Comité de suivi et de l’équipe de recherche

ANNEXE B : Schéma illustrant le cadre de référence mixte inspiré de Patton (2003)
et Sidani & Irvine (1999)

AUTRES SOURCES DOCUMENTAIRES

INTRODUCTION

Ce rapport concerne l'évaluation de l'implantation du programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée (IPS)¹. Cette étude a été sollicitée par le MSSS en décembre 2005, le contrat de recherche a été octroyé en février 2006 et l'étude s'est tenue de mars 2006 à décembre 2006.

Ce rapport est composé de sept sections dont la première brosse un portrait du contexte et de la problématique à l'étude. La deuxième fait état des écrits récents sur l'implantation du rôle de l'IPS. Inspiré de modèles classiques d'évaluation, le cadre de référence qui a été privilégié est présenté en troisième section avec le but et les objectifs de l'étude. La quatrième section présente la méthodologie. Cette section inclut notamment le devis de recherche, définit la population et les échantillons de l'étude et les variables qui retiennent l'attention. Le plan d'analyse est brièvement énoncé. En cinquième section, les résultats sont présentés suivis dans la sixième section de la discussion sous forme de constats élaborés en fonction des objectifs de l'étude. La dernière partie propose des pistes de suivi.

1. CONTEXTE

En novembre 2003, le ministre, monsieur Philippe Couillard, a confirmé l'importance pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec de se doter d'IPS afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé et d'assurer un meilleur suivi à la clientèle. Pour soutenir et encourager l'implantation de ce nouveau rôle, le ministère a mis en place un programme d'intéressement qui consiste en l'octroi de bourses d'études pour les infirmières et d'une subvention pour soutenir les établissements à créer 75 postes d'IPS en cinq ans répartis dans les domaines de la néphrologie, de la néonatalogie et de la cardiologie. Or, le nombre actuel d'environ 26 étudiantes en formation demeure loin de cet objectif.

Le rôle de l'IPS, l'étendue de sa pratique ainsi que les conditions d'exercice ont été précisés en mars 2006 dans des règlements rédigés et adoptés conjointement par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Selon les lignes directrices émises¹, l'IPS est une infirmière qui dispense selon une approche globale et synergique, des soins infirmiers et des soins médicaux répondant aux besoins complexes des patients et de leur famille, dans un domaine de spécialité, en tenant compte de leur expérience de santé. Elle doit posséder l'expertise dans un domaine clinique spécialisé qui repose à la fois sur une solide expérience dans le domaine et sur une formation de deuxième cycle en sciences infirmières et en sciences médicales. Des programmes de formation sont offerts à l'Université Laval, l'Université de Montréal et l'Université McGill depuis 2002.

En novembre 2005, le MSSS lançait un appel de propositions afin de documenter et d'apprécier le processus d'implantation du « Programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée ». Les objectifs de l'étude sont de documenter les conditions d'implantation du programme d'intéressement, les facteurs qui l'ont facilité ou entravé et la satisfaction des principaux acteurs vis-à-vis de ce programme.

¹ Dans ce document, le masculin sera utilisé à titre épique, seul le mot infirmière sera toujours utilisé au féminin et inclura les infirmiers.

1.1 BREF HISTORIQUE

L'intérêt pour la création du rôle d'infirmière praticienne est évoqué depuis plusieurs années au Québec. En 2002, cet intérêt s'est concrétisé sous la demande de plusieurs acteurs qui croyaient fermement que ce type d'infirmières avait une contribution importante à faire au système de santé québécois, notamment dans certaines spécialités médicales. Les milieux d'enseignement ont répondu à la demande en se mobilisant pour mettre sur pied une formation et le ministre de la santé a mis en place ce programme d'intéressement afin d'inciter les infirmières à y adhérer. Les principaux jalons de la création du titre d'infirmière praticienne spécialisée sont :

2002

- Mise en place du programme de formation d'IPS à l'Université de Montréal, à l'Université Laval et à l'Université McGill et accueil de la première cohorte
- Création du comité de l'infirmière spécialisée en cardiologie tertiaire

2003

- Dépôt du rapport du comité de l'infirmière en cardiologie tertiaire, rapport qui a servi d'assise au développement de cette spécialité
- Création du programme d'intéressement au titre d'IPS par le MSSS

2004

- Groupe de travail national sur les conditions optimales pour l'implantation du rôle de l'IPS, présidé par le MSSS

2005

- Correspondance et désignation des établissements comme lieu de stage, premier groupe d'étudiantes débute leur stage
- Graduation de la première cohorte

2006

- Lignes directrices sur les modalités de pratique de l'IPS
- Élaboration et mise en place de l'examen de certification, élaboré conjointement par l'OIIQ et le CMQ et dont la réussite donne droit au titre d'IPS (octobre 2006)
- Arrivée en poste des premières IPS inscrites au programme d'intéressement

2. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

L'introduction d'un nouveau rôle professionnel dans un système de santé constitue souvent un bouleversement et son implantation est tributaire d'une multitude de facteurs. Pour mieux comprendre la situation au Québec, il serait pertinent de considérer la situation des IPS dans le reste du Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ont publié en 2006^{2,3} une mise à jour du rapport sur la situation des IPS au Canada. On peut y lire que 12 des provinces et territoires canadiens possédaient en mars 2006 une législation sur l'infirmière praticienne et que 1026 infirmières praticiennes exerçaient au Canada dans 10 juridictions. De celles-ci, 75,9% travaillent à temps complet et plus de 80% disent qu'elles travaillent aux soins directs dont 8,9% en santé communautaire. Les données sont toutefois peu explicites sur la nature du travail en soins directs. Toutes ces infirmières ont suivi une formation leur permettant d'assumer certaines responsabilités en regard du diagnostic et de la prescription, toutefois seulement 22,9% possèdent un diplôme de maîtrise. Le niveau de formation de l'infirmière praticienne a longtemps porté à controverse, il semble toutefois que la situation devient plus claire et que la majorité des juridictions exigent dorénavant une formation

de niveau maîtrise et même au-delà à savoir une maîtrise et un diplôme additionnel avant la certification, c'est le cas du Québec. La situation canadienne montre par ailleurs que le Québec a connu un certain retard par rapport au développement de ce nouveau rôle, mais sa récente législation pourrait permettre un rattrapage.

Avant de discuter plus avant des difficultés d'implantation d'un nouveau rôle comme celui d'IPS, il est important de clarifier les termes. Pour certains auteurs, tels Davies et Hugues³, De Grasse et Nicklin⁴ ou Fitzsimmons, Hadley et Shively⁵, au Canada, le rôle d'infirmière praticienne se divise en deux catégories : infirmière praticienne en soins de santé primaires (ou en soins de première ligne) et infirmière praticienne en soins spécialisés (incluant les soins tertiaires). Dans leur document conjoint, l'OIIQ et le CMQ¹ utilisent le terme d'IPS. Ainsi, dans le cadre de cette étude, ce terme sera utilisé. Il existe aussi une confusion quant à la nature du rôle de l'IPS. Cette confusion provient du manque de clarté de la définition du domaine de pratique qui encadre son rôle⁶. La plupart des auteurs en sciences infirmières s'entendent pour dire que l'avenir de ce nouveau rôle doit résider dans un savant mélange d'expertise en sciences infirmières, en sciences médicales, en sciences comportementales et sociales, dans un engagement aux soins centrés sur le patient, dans une vision de pratique interdisciplinaire, d'enseignement, de soutien et de conseils pour les soins aux patients. Cette pratique doit reposer sur l'utilisation d'un savoir propre et d'une connaissance étendue en sciences infirmières, sur la recherche et l'expertise clinique dans les soins complexes à l'intérieur du champ de pratique spécialisé. Ces infirmières doivent être capables de planifier, de coordonner les soins avec d'autres professionnels de la santé et d'influencer les principes de soins infirmiers. Fitzsimmons et al.⁵ donnent une définition de la praticienne spécialisée.

L'infirmière [...] démontre de l'autonomie dans la pratique clinique, formule des diagnostics différentiels, prescrit des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour traiter des maladies aiguës et chroniques. Elle a un rôle autonome qui chevauche les limites de la pratique médicale, de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie. En plus, elle sert de mentor, de consultante, de chercheuse et d'éducatrice, rôles qui contribuent à l'avancement de la profession infirmière (traduction libre : p.178).

Dans les soins aigus, plusieurs études ont évalué les effets du rôle de l'IPS^{7,8}. Les effets identifiés sont, entre autres, la réduction de la durée du séjour hospitalier, un taux de réadmission plus bas, une diminution des coûts, l'augmentation de comportements de prévention et plus de satisfaction des patients. Les écrits montrent également une amélioration du leadership clinique dans les établissements⁹.

Cette brève présentation du rôle de l'IPS montre qu'il s'agit d'un rôle exigeant et novateur dans notre système de santé. Nous n'avons pas retrouvé d'écrits scientifiques sur l'intéressement des IPS mais plusieurs écrits portent sur l'implantation du rôle d'infirmière praticienne et peuvent fournir certaines indications sur les facteurs influençant le rôle et par extension l'intérêt des infirmières à y souscrire. Plusieurs écrits canadiens, américains et anglais traitent du sujet en considérant différents facteurs qui relèvent soit des individus (micro), soit de l'organisation (meso) ou du système politique (macro). Quatre études apportent des connaissances importantes sur le sujet^{8,10,11}. Les variables reliées aux individus qui semblent influencer de façon primordiale l'implantation du rôle et les effets du rôle sont le niveau de formation de l'IPS, la compétence perçue par l'IPS et par les autres professionnels et les habiletés de relations interpersonnelles. Les variables organisationnelles qui ressortent comme importantes ont trait au rôle à savoir une

définition claire et bien comprise du rôle et la formalisation du rôle. Le degré de réceptivité de l'environnement à ce nouveau rôle, notamment du groupe des infirmières et des autres groupes professionnels, ressort de façon constante dans les écrits¹⁰. Ewens¹² a analysé l'introduction de ce nouveau rôle dans la perspective d'un changement organisationnel et conclut que les infirmières gestionnaires ont une responsabilité importante dans le succès de l'introduction d'un nouveau rôle, elles doivent créer des environnements de pratique soutenant l'innovation. Parmi les autres facteurs mentionnés dans les écrits, se retrouvent le type de clients référé qui semble influencer l'implantation et la réceptivité quant au rôle. Un autre ensemble de facteurs est d'ordre politique et réfère à la législation et aux politiques sur la pratique avancée et la capacité des leaders infirmières à influencer les décisions et les politiques^{8,13}. Ces résultats montrent qu'il existe un ensemble de facteurs au niveau des individus, des organisations et de façon plus large des législations qui influencent l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne. Nous croyons qu'il est important d'investiguer l'influence de ces facteurs sur l'adhésion des infirmières au programme d'intéressement.

3. CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence est basé sur les travaux de Patton¹⁴ relatifs à l'évaluation de programmes centrée sur l'utilisateur, où le programme est défini comme un ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, d'activités et de ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières, regroupés pour offrir des produits ou des services particuliers en vue de satisfaire les besoins d'une population déterminée. Quant à l'approche centrée sur les utilisateurs, elle met l'accent sur l'étude et la compréhension des programmes dans leur contexte d'application en se référant au système de valeurs et aux besoins des personnes ou des groupes intéressés. Le cadre est aussi basé sur les travaux de Sidani & Irvine¹⁰ relatifs à l'évaluation de la pratique avancée. Leurs travaux ont permis d'identifier les variables qui influencent ce nouveau rôle. Ce cadre mixte permet d'identifier des caractéristiques liées à la structure et aux individus qui ont une influence sur l'exercice de ces nouveaux rôles et sur les effets anticipés. L'analyse est donc guidée par les caractéristiques du programme, les perceptions des acteurs relatives aux incitatifs, aux stratégies d'implantation, aux rôles attendus, à la collaboration interprofessionnelle et à l'anticipation à long terme plutôt qu'uniquement par les objectifs originaux du programme. L'illustration du cadre sur lequel repose l'étude est présentée à l'annexe B.

3.1 BUT ET OBJECTIFS

Le but de cette étude est d'évaluer l'implantation du « Programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée » et d'examiner les résultats perçus ou anticipés de ce programme depuis sa mise en place.

Les objectifs visés sont spécifiquement de :

1. Juger si les conditions structurelles favorables à la pratique ont été mises en place;
2. Examiner le développement du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée et les facteurs qui en facilitent ou entravent son développement;
3. Déterminer dans quelle mesure le programme d'intéressement est suffisamment attirant pour inciter des infirmières à s'y inscrire et discuter de sa mise en œuvre

4. Apprécier la satisfaction des gestionnaires, des IPS et des responsables universitaires quant à l'implantation du programme d'intéressement.

4. MÉTHODOLOGIE

Pour répondre aux objectifs, la stratégie de recherche adoptée est une étude de cas unique descriptive. La collecte de données a été réalisée à partir de quatre sources, soit des entretiens individuels face à face, des entretiens de groupe focalisés, des entretiens téléphoniques et l'analyse documentaire. Des guides pour les entretiens ont été développés selon le type d'entretien et selon la catégorie de répondants rencontrés. Les principaux thèmes élaborés provenaient des concepts centraux du cadre de référence et visaient: la description du programme; la perception des incitatifs à participer au programme; la description de la structure et des stratégies utilisées pour la mise en place du programme; la perception du rôle de l'IPS; la collaboration; les effets perçus ou anticipés au niveau de l'intéressement et au niveau de la satisfaction d'avoir participé au programme; l'anticipation du programme d'intéressement dans son avenir.

L'échantillon ciblé par l'étude est réparti selon sept sous-groupes de personnes directement ou indirectement impliqués dans le programme d'intéressement depuis 2002. Le tableau 1 présente le nombre de participants rencontrés par sous-groupe. Au total 28 entretiens individuels et 16 entretiens de groupe ont été effectués. Les entretiens de groupe ont été réalisés principalement auprès des gestionnaires, des professionnels, des infirmières potentielles et des responsables académiques pour une université. Les entrevues des personnes qui se sont désistées ont été conduites sur une base individuelle par téléphone. Deux personnes ont refusé de participer. Au total, 110 personnes ont été rencontrées, elles provenaient de six établissements accrédités participants et de quatre établissements accrédités non participants.

Tableau 1 : Participants à l'étude

IPS*	Gestionnaires **	Professionnels : infirmières et médecins N= 11	Responsables académiques N=13	Décideurs N=5	Infirmières potentielles N= 23	IPS s'étant désistées du programme N=3
Néphro : 4 Cardio : 8 Néonatal : 2	Étab. participants: 35 Étab. non participants : 6	Infirmières : 6 Médecins : 5	Laval : 6 Montréal : 5 McGill : 2	Ordre profess. + org. décideurs et aviseurs	Étab. participants: 6 Étab. non participants: 5 Progr. maîtrise : 12	

* Les IPS proviennent des différentes cohortes de 2002 à 2005

** Tous les établissements sont accrédités, certains ont participé au programme en recevant au moins une IPS (n=6) et d'autres n'ont pas participé (n=4).

Les entrevues ont été enregistrées sur audiocassettes et transcrites intégralement. Ces transcriptions ont été codées selon leur degré d'appartenance à l'une ou l'autre des variables du cadre de référence. Les données colligées ont fait l'objet d'une analyse et d'une validation entre chercheurs selon un processus itératif de travail individuel et de travail de groupe, dans le but

d'assurer la rigueur des résultats. Le projet a été présenté et accepté par les comités d'éthique des universités Laval et de Montréal.

5. RÉSULTATS

Les résultats sont présentés selon les variables du cadre de référence soit les 1) caractéristiques de l'environnement; 2) les caractéristiques structurelles; 3) les caractéristiques du programme d'intéressement; 4) le rôle de l'IPS; 5) les caractéristiques du programme de formation; 6) et la satisfaction des acteurs.

Avant de présenter les résultats, il importe de spécifier que le cadre théorique de Patton¹⁴ relatif à l'évaluation de programme, donne la définition d'un programme comme étant un ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, d'activités et de ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières, regroupés pour offrir des produits ou des services particuliers en vue de satisfaire les besoins d'une finalité déterminée. Nous n'avons pu trouver un document complet qui décrit le programme d'intéressement de façon explicite, en cernant les objectifs visés, les activités à mettre en place, les rôles et responsabilités, les incitatifs financiers, etc. Néanmoins, nous avons pu retracer certaines composantes qui le décrivent, à travers une série de documents et correspondance mis à notre disposition.

5.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

5.1.1 Aspects sociaux

Il y a un assez fort consensus dans les discours à l'effet que cette nouvelle pratique d'IPS soit le fruit d'un besoin de développer un soutien structurel à la pratique des médecins spécialistes entre autre pour des questions de financement de systèmes. Pour certains, ce serait aussi le développement de la pratique infirmière avancée qui était visée comme cible principale. De plus, la continuité des soins est vue comme élément central dans le rationnel qui entoure le développement des IPS.

Certaines personnes ont indiqué que la formation d'IPS quoique se trouvant confortablement ancrée dans la grande famille des soins infirmiers, n'a pas de commune mesure avec le profil de formation actuel au Québec. On croit qu'il est difficile pour la majorité des infirmières de se projeter dans l'avenir comme IPS car, dans le scénario universitaire le plus court, soit le DecBac, on doit envisager cinq années additionnelles d'études supérieures universitaires. Le discours entendu est à l'effet que si le baccalauréat était obligatoire, deux ou trois années de formation universitaire de plus pourraient paraître moins lourd. Mais actuellement, cette formation est vue comme éloignant potentiellement les IPS des infirmières soignantes ayant un diplôme d'études collégiales, car ces dernières, représentant toujours la majorité des infirmières du Québec, se projetteraient plus difficilement dans cette avenue professionnelle.

Premièrement [...] le peu de baccalauréat de base [n'aide pas], avec le DecBac, ça pourrait aider, ça pourrait augmenter. Mais c'est sûr que si nous étions comme les autres provinces, avec un Bac de base... parce que je considère que la profession d'infirmière, ça demande énormément, c'est beaucoup de choses [...] (responsable académique).

5.1.2 Lignes directrices

Pour plusieurs des personnes interrogées, il est clair que les lignes directrices qui définissent les composantes de formation sont le fruit de travaux conjoints menés pas l'OIIQ et le CMQ. Cela est vu positivement.

...c'est pourquoi si vous voulez assurer raisonnablement des soins de qualité à tous, vous devez vous assurer que tout le monde reçoit une formation de même niveau [...] (responsable académique).

Certaines des personnes interrogées, plus spécifiquement provenant du corps médical, indiquent que selon elles, les lignes directrices demandent un travail important pour être adapté localement. De plus, selon elles, les lignes directrices doivent évoluer et être mieux adaptées à la réalité des centres et il n'y a aucun incitatif à le faire puisque les équipes qui devraient se pencher sur ces délimitations et ajustements n'ont ni temps, ni rémunération, ni encouragement à le faire. Certaines des personnes interrogées se sont d'ailleurs dites étonnées que l'introduction des lignes directrices donnant lieu à de nouveaux rôles qui touchent l'ensemble de l'organisation hospitalière des services de cardiologie, néphrologie et néonatalogie, n'aient pas été considérées sous un angle systémique. On questionne le fait que même si le programme de formation a rapidement généré des difficultés d'ordre clinique et d'ordre administratif, on n'ait pas considéré bon de développer ce programme dans une dynamique de gestion de changement.

Malgré le fait que l'Ordre des pharmaciens du Québec ait été consulté, une des préoccupations abondamment soulevées par les personnes rencontrées concerne le manque de partenariat avec les pharmaciens puisque leur pratique est spécifiquement touchée par le développement de nouveaux rôles infirmiers liés à la prescription et au suivi de la médication. À plusieurs reprises, les personnes interrogées se sont dites surprises que cet ajustement de la pratique des pharmaciens n'ait pas été abordé au moment même du développement du cadre réglementaire de formation et de pratique. Une des grandes résistances vécues dans le déploiement du programme l'aurait été de la part des pharmaciens et pharmaciennes d'hôpital, qui ne se sentaient pas associés à ce nouveau cadre de pratique et n'y adhéraient pas aussi volontairement et de manière aussi collaborative que ce qui était espéré.

5.1.3 Examen de certification

Les personnes interviewées voient un lien de continuité entre la formation, l'examen de certification et l'embauche. Elles auraient aimé connaître à l'avance les conditions de certification. Elles trouvent que l'examen de certification est une étape dont les contours n'ont pas suffisamment été précisés, alors qu'il fait partie intégrante de leur démarche. Les personnes ayant gradué en 2005 sont considérées comme les plus désavantagées.

Réalistement, ça a été très éprouvant pour les gens concernés... Ils ont eu les désavantages d'une première cohorte, mais ils ont eu peu d'avantages qui leur ont été donnés. Leur examen, ils passent leur examen un an après avoir fini. C'est inacceptable. (gestionnaire)

À différentes reprises, les personnes interrogées évoquent le fait que les lignes directrices, incluant l'examen de certification n'aient pas été bâties en lien de cohérence avec les autres programmes ailleurs dans le monde ou même au Canada, notamment avec ceux de l'Ontario.

...Est-ce qu'on réinvente la roue au Québec? Parce que le rôle de l'infirmier praticien, ce n'est pas juste au Québec qu'il est fait, ça fait des années et des années que ça existe aux États-Unis, en Angleterre, en Ontario. Mais à cause probablement de notre cadre légal, avec les infirmières, ce qui régit les infirmières puis ce qui régit la médecine, le genre de compétition, on est entre les deux, encore entre l'arbre et l'écorce, fait qu'il y a beaucoup de... zones grises. (infirmière)

5.2 CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES

À ce chapitre, l'analyse des données recueillies indique que certaines caractéristiques structurelles, notamment la mission des établissements partenaires, les structures organisationnelles dans lesquelles exercent et sont formées les IPS et les ressources organisationnelles dévolues au programme d'intéressement ont influencé de diverses manières le processus d'implantation du rôle des IPS.

5.2.1 Mission des établissements

5.2.1.1 Établissements universitaires

Suivant les perceptions des répondants, la mission universitaire d'un établissement crée un ensemble de conditions favorables à l'introduction des IPS : services spécialisés, vocation d'enseignement, disponibilité d'un ensemble de ressources pertinentes pour la formation. Cependant, dans des structures aussi complexes souvent réparties sur plusieurs sites avec plusieurs cultures, l'introduction d'un nouveau rôle a posé plusieurs défis : négociation avec de nombreux groupes d'acteurs, efforts importants de démonstration de la valeur ajoutée du nouveau rôle, réalignement des modes de fonctionnement de plusieurs groupes de professionnels avec qui les IPS sont appelées à interagir. Dans les établissements universitaires, l'encadrement des IPS durant leur stage et leur intégration dans le milieu au début de la pratique se sont aussi heurtés à plusieurs obstacles. Les priorités concurrentes auxquelles doivent répondre les médecins spécialistes (charge de travail clinique, charge d'enseignement auprès des résidents, etc.), l'absence de ressources alternatives d'encadrement dans cette phase d'introduction du rôle (par exemple IPS déjà en poste), la méfiance de certains groupes professionnels comme les pharmaciens par rapport à une nouvelle pratique perçue comme susceptible d'empiéter sur leur champ d'exercice ont constitué des obstacles rendant plus difficile le déroulement des activités de stage et l'intégration des nouvelles IPS.

5.2.1.2 Établissements à vocation régionale

Certaines conditions associées à des hôpitaux ayant une vocation régionale dans un domaine donné ont été perçues comme pouvant créer un contexte favorable à l'introduction du rôle des IPS. Des hôpitaux régionaux confrontés à des pénuries d'effectifs ou desservis par de petites équipes de spécialistes sont plus enclins à miser sur la contribution que peuvent apporter les IPS d'autant qu'ils ne bénéficient pas des services des résidents comme c'est le cas pour les établissements universitaires. Il a été suggéré que des établissements régionaux avec des cliniques externes de référence peuvent miser sur des IPS pour le suivi de certaines catégories de clientèle ambulatoires dont les besoins ne requièrent pas toujours les services d'un médecin.

...on se retrouve très souvent dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux. Et, aussi, la particularité qu'on a, très peu de résidents, contrairement aux centres universitaires; on en a,

mais dans les spécialités de base. Et quand on parle de néphrologie, quand on parle de cardiologie tertiaire, quand on parle de néonatal, on n'a pas, comme dans les milieux universitaires très souvent, une implication importante des résidents en médecine de troisième année, quatrième année, cinquième année, qui peuvent en prendre large, puis qui ont un apport certain dans les secteurs spécialisés comme la dialyse, la néonatal ou la cardiologie tertiaire. Ce qu'on n'a pas nécessairement ici. Donc il y avait vraiment un intérêt particulier dans un milieu comme le nôtre qui – tout en étant un hôpital régional avec un bassin de population limité, qui fait qu'on a de petites équipes médicales dans chacune des spécialités, même si on a à peu près toutes les spécialités – a comme un besoin supplémentaire de support aux équipes médicales (gestionnaire)

5.2.1.3 Établissements spécialisés

Plusieurs répondants ont aussi mis de l'avant les atouts des établissements avec une spécialisation avancée, se situant à la fine pointe dans un domaine donné. De tels établissements offrent en particulier un environnement et un ensemble de ressources appropriées pour le développement des compétences des IPS. Compte tenu du volume important de patients et d'interventions dans un domaine spécifique et de la formalisation des activités de formation dans ces établissements, autant les stagiaires que les IPS en exercice peuvent profiter des nombreuses occasions d'apprentissage à la fois dans le cadre de leur formation initiale et en formation continue.

La culture organisationnelle a été identifiée comme un autre facteur jouant un rôle essentiel dans l'implantation du rôle d'IPS. Certains établissements avec une culture de pratique avancée bien établie, comme c'est souvent le cas pour les établissements avec des unités très spécialisées (soins intensifs, soins de niveau tertiaire), montrent une ouverture plus grande à l'élargissement de la gamme de responsabilités des infirmières. C'est aussi le cas pour les établissements qui ont un projet organisationnel explicite d'avancement de la pratique infirmière ou de renforcement des équipes infirmières.

5.2.2 Structure organisationnelle

L'introduction du rôle d'IPS soulève plusieurs défis d'organisation du travail dans les établissements où les IPS sont recrutées. Les difficultés soulevées par les répondants sont nombreuses. Elles sont reliées à deux principaux éléments : les conditions de travail et l'organisation des stages.

5.2.2.1 Conditions de travail

Durant cette phase d'implantation du rôle où les effectifs sont encore très faibles (1-2 IPS par établissement), les horaires et les charges de travail auxquels sont astreintes les IPS sont largement perçus comme étant très lourds. A court terme, ils constituent une source importante de frustrations et jugés comme difficilement conciliables avec les exigences de leur vie personnelle et familiale; à moyen et long terme, de tels horaires et charges de travail peuvent engendrer une perte de motivation à la poursuite d'une carrière comme IPS. Alors que dans certains milieux, les IPS sont intégrées aux horaires de gardes, d'autres directions de soins infirmiers résistent à cette demande qui émane surtout des médecins et qui est interprétée comme une sorte d'assimilation des IPS à des résidentes de médecine.

L'incertitude qui a entouré les conditions de travail des IPS s'est partiellement dissipée. Mais plusieurs aspects des conditions de travail offertes actuellement aux IPS sont jugés insatisfaisants

à la fois par les IPS elles-mêmes et par les gestionnaires. Les niveaux de rémunération, notamment les différentiels avec les autres groupes d'infirmières ne semblent pas refléter une reconnaissance suffisante des investissements que doivent consentir les IPS pour leur formation et des responsabilités qu'elles doivent assumer.

...nous autres, on se compare avec nos collègues, veux, veux pas. Tu te dis : ouais, l'infirmière clinicienne spécialisée, elle gagne, au top du salaire, proche de notre salaire, à peut-être cinq ou six mille près, mais on est-tu à cinq, six mille près?... On ne dit pas qu'elle ne travaille pas. On dit qu'elle travaille beaucoup, parce qu'on l'a fait, on a vécu ce qu'ils ont fait pendant quelques mois, elles travaillent fort, elles ont des dossiers, il faut qu'elles mènent leurs dossiers, il faut qu'elles donnent des résultats puis des rendements à leurs supérieurs. Mais elles n'ont pas les responsabilités qui nous pèsent sur les épaules à chaque minute qu'on est ici. (infirmière)

Le statut de syndiqué conféré aux IPS pose aussi un casse-tête aux décideurs, pour ce qui concerne notamment la gestion des heures supplémentaires. Suivant une large majorité de répondants, un statut de cadre avec un niveau de rémunération ajusté semble mieux convenir à la nature du travail des IPS qui requiert une grande autonomie et à leurs horaires. Le paiement des heures supplémentaires régulièrement effectuées, ou une compensation en forme de temps est susceptible d'être plus coûteux pour les organisations.

L'agencement des différentes fonctions des IPS est une autre source de préoccupation. Actuellement la charge de travail clinique des IPS ne leur laisse pas suffisamment de temps pour les activités de recherche, d'enseignement, de support aux autres infirmières, autant de prérogatives qu'elles perçoivent comme faisant partie intégrante de leur rôle.

5.2.2.2 Organisation des stages

D'autres difficultés de nature organisationnelle rapportées par les répondants réfèrent au déroulement des activités de stage. La capacité d'encadrement est une première source de préoccupation. Les médecins spécialistes jouent un rôle de premier plan dans l'encadrement des IPS durant leur stage. Cependant, dans la plupart des établissements, particulièrement les établissements universitaires, ce travail de formation des IPS est subordonné à l'encadrement des résidents et aux multiples autres obligations des médecins, ce qui empêche la formalisation et la routinisation des activités des IPS durant leur stage. Il semble aussi que l'engagement des professionnels d'encadrement est très variable d'un milieu à l'autre ou d'un groupe de professionnels à l'autre. Certains spécialistes se montrent très motivés à consacrer du temps à des IPS qui sont appelées à exercer dans leurs établissements mais sont plus réticents à s'impliquer sans aucune forme de compensation dans la formation de stagiaires qui iront ensuite travailler ailleurs.

Les stagiaires questionnés dans le cadre de cette étude ont fait valoir l'avantage comparatif que leur procure la présence d'autres IPS dans le milieu de stage : mentorat par des professionnels ayant une meilleure compréhension de la pratique infirmière; encadrement plus soutenu et mieux organisé. Cependant les effectifs très réduits d'IPS actuellement en exercice font en sorte que leur contribution à l'encadrement reste encore marginale. Le renforcement de la capacité d'encadrement suppose aussi que les professionnels chargés de l'encadrement aient toute

l'information nécessaire sur le programme et sur les apprentissages que doivent compléter les stagiaires. Plusieurs répondants ont relevé un déficit à cet égard.

Une autre source importante de préoccupation concerne l'organisation et l'agencement des activités de stage. Les frustrations engendrées par les délais importants dans le démarrage des activités de stages n'ont pas été jusqu'ici dissipées. D'autres irritants s'y sont ajoutés et semblent persister. Les horaires de stages sont jugés globalement trop exigeants et difficilement compatibles avec les exigences de la vie personnelle et familiale des stagiaires. La planification des stages reflète dans certains cas une certaine improvisation. Des IPS ont mentionné l'exemple de stages organisés durant l'été quand une proportion significative des médecins spécialistes est en vacances. Les activités quotidiennes de stage sont peu formalisées, peu structurées, ce qui crée souvent une situation d'anxiété chez les stagiaires quant à la progression de leurs apprentissages. Les options limitées quant aux lieux de stages ont créé aussi certaines contraintes.

...le médecin, il fait sa tournée, puis on est là pendant la tournée, mais lui, il repart, il va faire ses autres affaires, il va partout dans l'hôpital, puis nous, on est... je prends par exemple, si j'étais en dialyse péritonéale, bien je ne m'en vais pas avec lui pendant qu'il s'en va à la greffe ou à l'urgence. Fait que je le prends quand il est là, mais, à part ça, je fais un peu mes choses. Puis étant donné qu'il y a beaucoup de néphrologues aussi, on n'est jamais avec le même.. Un manque d'encadrement. Manque de structure aussi, dans le sens qu'il y a beaucoup de choses qu'on ne voit pas en stage, par exemple une péritonite, c'est une affaire simple, mais j'en ai même pas vu, puis il faut que je voie... je vais peut-être avoir... être questionnée, moi, pour faire des études de cas sur quelqu'un qui se présente avec une douleur abdominale. J'ai pas vu ça, je vais l'apprendre par moi-même dans mes livres, dans mes affaires. Il y a plein d'exemples comme ça. Il faudrait qu'il y ait des... il y a des choses de base qu'il faudrait qu'on ait... comme les résidents ont, des formations sur... je ne sais pas, le lupus... Bien nous, il faudrait qu'on ait une petite formation sur les péritonites ou quoi faire avec les accès veineux, l'accès vasculaire..., des petites capsules de cours qu'il faudrait, pendant notre stage... (infirmière)

Ces difficultés sont toutefois contrebalancées dans les discours des gestionnaires, cliniciens et stagiaires par une reconnaissance des efforts importants déployés dans différents milieux pour faciliter l'intégration des stagiaires et clarifier les nouvelles conditions de leur pratique. Dans tous les cas, la diffusion de l'information sur le rôle des IPS auprès des différents groupes professionnels a été une composante essentielle du processus d'introduction du rôle. La plupart des établissements ont conduit un processus de consultation actif impliquant particulièrement les groupes professionnels ayant un lien direct avec le travail des IPS : médecins spécialistes, pharmaciens, infirmières. La mise en place d'un comité local d'intégration des IPS et l'élaboration d'un plan formel d'intégration et/ou de communication ont créé, dans plusieurs établissements, des conditions hautement favorisantes pour obtenir la collaboration des différents groupes d'acteurs à l'intégration des IPS ou à l'encadrement des stagiaires. La plupart des milieux ont fait part de l'implication active des directions des soins infirmiers dans l'ensemble du processus et de la vigilance qu'ont dû exercer ces dernières pour veiller au respect de la perspective infirmière du rôle, arbitrer entre les demandes conflictuelles ou excessives adressées aux nouvelles IPS et aplanir les inquiétudes que pouvaient manifester d'autres groupes professionnels. La contribution du Groupe de travail national sur les conditions optimales pour l'implantation du rôle de l'IPS a été également soulignée. Ce groupe aura notamment fourni un canal pour partager certains outils (descriptions de fonctions, plan de communication, outils

d'évaluation, règles de soins,...) et échanger sur les difficultés d'implantation du rôle. Suivant certaines suggestions, la prochaine étape pour ce groupe serait de capitaliser sur l'expérience accumulée pour élaborer une trousse complète d'implantation.

5.2.3 Mobilisation des ressources

Il ressort clairement des discours des différents groupes que l'engagement et la contribution des différents partenaires ont constitué des éléments essentiels qui ont permis de poursuivre le programme et de surmonter les nombreuses difficultés de démarrage et d'implantation. Au-delà du support financier consenti dans le cadre du programme d'intéressement, les différents partenaires ont dû eux-mêmes investir des ressources importantes pour soutenir le programme. Ces investissements sont de différentes natures. Les partenaires universitaires ont dû assumer une charge importante de coordination. Des ressources universitaires (administratives et professorales) importantes ont été consacrées à de faibles effectifs d'étudiants (un responsable de programme pour quatre étudiants dans l'une des universités, investissement important de la vice-doyenne, volume de temps significatif pour les échanges avec les ordres professionnels). Les activités de cours et stages auront aussi mobilisé des ressources organisationnelles, notamment les médecins spécialistes et les IPS en poste. Dans les centres formateurs et les établissements d'accueil, diverses formes d'investissements ont été consenties pour faciliter l'intégration des stagiaires, diffuser l'information sur le programme, obtenir l'adhésion des différents groupes professionnels impliqués. L'élaboration des règles de soins et des règles d'utilisation des médicaments est une autre activité qui a consommé d'importantes ressources organisationnelles investies notamment dans la création de comités et sous-comités, la négociation avec les groupes professionnels, la coordination avec les ordres professionnels. Il y a enfin lieu de mentionner les différentes formes de support de nature financière ou autre apportées par les établissements aux IPS durant leur période de formation : paiement des frais de scolarité, bourse durant la période de scolarité, bourse complémentaire à la bourse du Ministère durant le stage, accommodements quant aux horaires de travail, congés de formation, etc.

Il faut protéger aussi nos étudiantes. Écoute, elles ne travaillent pas, elles ont besoin d'argent. Alors à ce moment-là, on a eu une petite bourse, moi, il a fallu que je passe avec les finances... ça, j'ai fait beaucoup de négociations pour m'assurer qu'elles aient la bourse intégrale, puis qu'on n'enlèverait pas d'impôt là-dessus; écoute, c'était une peccadille, qu'elles avaient, je pense que c'était 30 000\$, on n'est pas pour enlever... qu'il leur reste juste 15 000 \$... on a parlé aussi beaucoup avec l'Agence de Québec, puis l'Agence de Québec ont dit : on va regarder si on aurait pas des petits quelques choses à donner. Alors ils ont fait une petite contribution. Ça a été comme acceptable. (gestionnaire)

Pour la deuxième cohorte on a quand même réussi...ça c'est dans les démarches qu'on a fait au niveau de l'Agence...on a quand même réussi à aller leur chercher une bourse de 8 000\$ qui a été réparti au niveau régional donc ça leur a donné 4 000\$ par infirmière. Elles avaient aussi fait des démarches individuelles auprès différentes instances pour obtenir des bourses d'étude. (gestionnaire)

Les répondants ont manifesté toutefois leur préoccupation quant à la capacité pour les partenaires à soutenir ces investissements et assurer à la fois la pérennité des activités de formation et du rôle. La viabilité des activités d'encadrement des stagiaires par les médecins spécialistes est déjà une préoccupation, certains spécialistes montrant peu d'enthousiasme et de motivation à investir du temps, sans aucune forme de compensation, dans la formation d'IPS qui iront ensuite

travailler ailleurs. La rémunération des IPS au-delà des 2 années supportées par le Ministère est une autre source de préoccupation dans un contexte de contraintes de ressources. Il reste aussi que le processus d'introduction du rôle implique un ensemble de frais qui doivent être assumés: information, coordination, encadrement et support.

5.3 RÔLE DE L'IPS

Pour cette dimension, les résultats recueillis indiquent que certaines caractéristiques reliées à la perception du rôle de l'IPS, à la réceptivité des milieux et à la valorisation du rôle ont exercé une influence sur son implantation.

5.3.1 Perception du rôle de l'IPS

5.3.1.1 Construction du rôle

À ce titre, les propos des répondants montrent qu'il existe un manque de connaissance important du rôle de l'infirmière praticienne. La plupart disent même avoir de la difficulté à clairement définir leur rôle, ce qui leur crée un certain malaise puisqu'elles sont rapidement interpellées sur cette question dans les milieux. Une des raisons évoquées est l'absence de modèle de rôle, absence qui permet difficilement de concrétiser l'utilisation de leurs nouvelles compétences.

...le rôle de l'IPS est nébuleux même s'il y a des règles de soins. Ce sera nébuleux tant que nous ne serons pas dans les milieux. C'est un arrimage complexe à faire entre la perspective infirmière et la perspective médicale. Même après trois ans de théorie et 8 mois de stage, ce n'est pas encore clair quel sera le type de patients pour lequel on aura davantage une compétence. (infirmière)

Le processus de construction du rôle semble être influencé par plusieurs facteurs notamment des facteurs d'ordre structurel tel que les orientations de la direction des soins infirmiers en matière de pratique infirmière avancée (voir section sur les structures organisationnelles) mais aussi par des facteurs d'ordre personnel tel que le leadership de l'infirmière praticienne et sa capacité à s'affirmer.

Le risque c'est que ce soit le plus fort qui détermine le rôle de L'IPS. Si c'est les médecins par exemple, on sera des IPD [infirmière presque docteur]. L'autre risque si tu n'es pas assez solide, tu risques de débarquer. (infirmière)

Le processus de construction est aussi influencé par les caractéristiques des partenaires notamment par la vision que les médecins spécialistes ont du rôle de l'infirmière praticienne, plusieurs d'entre eux ayant été en contact avec ces dernières lors de stages aux USA. Ces derniers possèdent différentes visions plus ou moins en lien avec la vision que l'on développe au Québec et même parfois contradictoire. Enfin, l'exercice du rôle de l'infirmière praticienne est influencé par le type de clientèle. L'opérationnalisation du rôle est différente suivant qu'il s'agisse d'une clientèle de cardiologie, de néphrologie ou de néonatalogie, la nature des besoins étant différente.

Des infirmières à l'extérieur des milieux où l'on a implanté le rôle d'IPS ont été interviewées afin d'identifier l'information qu'elles détiennent sur ce rôle, ces infirmières étant des candidates potentielles. Or, les résultats montrent que le rôle est peu connu de celles-ci de même que le programme d'intéressement et l'on constate que plusieurs préjugés circulent.

5.3.1.2 Pratique de l'IPS

La pratique de l'IPS se compose de différentes activités que plusieurs répondants décrivent en fonction des lignes directrices, à savoir que 70% du temps de l'IPS est consacré à des activités directes auprès de la clientèle et 30% est consacré à des activités de développement de la pratique professionnelle infirmière. Ce 70% peut être divisé en activités qui ont une composante plus fortement médicale ou plus fortement infirmière. Cette composante infirmière est décrite comme une pratique avancée de suivi infirmier de la clientèle et se traduit par des activités de prévention de la maladie, de promotion de la santé, d'enseignement à la clientèle, d'intervention auprès de la famille, etc. Pour la majorité des répondants, cette dimension est cruciale et constitue l'essence même et l'apport spécifique de l'IPS. La composante plus médicale est décrite par des interventions en soutien aux médecins à savoir le suivi des personnes opérées, la consultation en clinique externe, le lecture des résultats aux examens diagnostiques, les gardes... Certains médecins mentionnent aussi compter sur l'infirmière praticienne pour faire la coordination ou le lien entre les différents professionnels. Les médecins n'ont pas tous la même vision et les mêmes attentes en regard de l'infirmière praticienne. La majorité des participants s'accordent à dire que l'apport spécifique de l'IPS résulte du mariage de ces deux composantes. Par contre, on sent dans le discours que la composante infirmière pourrait être menacée par les nombreuses demandes. Certaines infirmières affirment d'ores et déjà ne pas avoir de temps à consacrer au suivi des familles.

En ce qui a trait au 30% alloué au développement de la pratique professionnelle infirmière, cette partie est peu développée et par le fait même peu mise en pratique. On y réfère comme étant du temps consacré au mentorat, à l'enseignement aux infirmières et à la recherche. Ce volet pose plus de défis d'une part, parce que toutes les IPS n'ont pas l'intérêt pour ce type d'activités, certaines d'entre elles pensent qu'elles doivent consacrer leur temps entièrement à la clientèle et d'autre part, les attentes des directions de soins infirmiers ne sont pas toujours claires. Le risque est que ce volet soit négligé si la volonté n'est pas fermement établie de l'intégrer à la pratique.

5.3.1.3 Complexité de l'intégration du rôle de l'IPS dans les milieux

L'intégration d'un nouveau rôle dans une organisation correspond à l'introduction d'une innovation et remet en question les façons de faire de plusieurs professionnels. Les répondants soulignent la difficulté de l'intégration du rôle de l'infirmière praticienne et ce, pour différentes raisons. D'une part le nombre de professionnels, de départements ou de services touchés est plus important qu'il n'y paraît à premier abord. D'autre part, les attentes sont diversifiées et peuvent être contradictoires. De plus, les besoins ne sont pas toujours clairement énoncés. Par exemple, les activités de l'infirmière praticienne en cardiologie seront très différentes de celles de l'infirmière praticienne en chirurgie cardiaque, de même pour l'infirmière praticienne en hémodialyse les activités peuvent varier considérablement de celles en transplantation rénale, ce qui complexifie encore l'intégration de ce nouveau rôle.

Pour revenir aux conditions de pratique telles qu'on le discutait, ce que questionne la mise en place notamment de l'infirmière praticienne, c'est toute la notion d'équipe de soins et non plus de médecin comme étant le seul à coordonner le soin. L'infirmière praticienne, c'est un niveau de plus, qui vient questionner la mise en place de cette équipe de soins-là et les gens qui vont participer ou qui vont être acteurs dans l'équipe de soins. Et ça, c'est quand même pas quelque chose de bénin, c'est pas quelque chose de facile et il faut faire évoluer l'équipe

de soins pour en arriver à la mettre en place et que tout le monde y trouve sa place.
(gestionnaire)

Une grande majorité des répondants ont souligné les défis de cette intégration et notamment les gestionnaires qui ont insisté sur l'importance de l'implication de la direction des soins infirmiers et des services professionnels dans un effort de concertation « pour bien camper le rôle ... » (décideur). Les répondants ont identifié plusieurs lacunes dans leur expérience récente d'intégration du rôle et la nécessité, pour y pallier, de diffuser largement l'information et la nécessité de mettre sur pied une structure (ou comité) qui veillera à l'intégration. Une autre condition perçue comme facilitant par les répondants est le fait de constituer des équipes d'au moins deux IPS par centre, afin de créer un noyau qui puisse avoir un impact. D'autres intervenants soulignent cet aspect en parlant de la nécessité de constituer une masse critique d'IPS dans un milieu. Pour le moment, il n'existe pas de consensus sur ce que peut signifier cette masse critique.

5.3.2 Réceptivité au rôle de l'IPS et la collaboration interprofessionnelle

Les commentaires des participants montrent clairement que la réceptivité au rôle d'infirmière praticienne est variable et influencée par de nombreux facteurs. Certains groupes professionnels montrent plus de réticence : notamment les pharmaciens, les résidents et les infirmières elles-mêmes. Les médecins spécialistes sont en général très favorables sauf certains cardiologues qui ont montré quelques réticences. Les pharmaciens de certains milieux ont développé une grande autonomie qu'ils ont sentie menacée par la venue de l'infirmière praticienne. Certains ont soulevé les prérogatives des infirmières à prescrire comme étant un irritant pour les pharmaciens. Dans la plupart des cas, l'accueil aux IPS de la part des pharmaciens a été froid sinon conflictuel, il semble toutefois que les conflits se soient résolus dans la majorité des milieux suite à un effort de communication et à quelques ajustements mineurs.

Les médecins résidents ont aussi réagi en revendiquant la priorité sur les IPS pour les situations d'apprentissage. La situation s'est résorbée dans la majorité des milieux par la décision que chaque situation doit être considérée au cas par cas en tenant compte des besoins de formation des individus. Les commentaires des participants ne reflètent toutefois pas une collaboration très active entre médecins résidents et IPS. Les infirmières elles-mêmes dans plusieurs milieux ont vu l'arrivée des IPS avec crainte. Elles craignent l'ajout d'un autre palier à une hiérarchisation jugée déjà lourde du personnel infirmier et le pouvoir que pourraient exercer les IPS sur les infirmières soignantes. Elles craignent aussi une remise en question de leur pratique. Plusieurs commentaires montrent toutefois que ces craintes sont résorbées du fait qu'elles ont réalisé que l'infirmière praticienne est plutôt appelée à les soutenir dans leur pratique.

Dans les milieux où la réceptivité a été la plus grande, il y avait eu un travail de préparation qui a pris différentes formes soit la diffusion de l'information, l'organisation d'une session d'accueil ou la mise en place d'une structure d'intégration... En résumé, la collaboration n'est pas très développée mais les partenaires apprennent à se connaître et négocient leur juridiction. Le temps est un allié pour apprivoiser l'intégration d'un nouvel acteur.

5.3.3 Valorisation

Les commentaires quant au potentiel de la pratique des IPS sont très positifs. Le potentiel est perçu sous différents aspects dont voici les principaux.

5.3.3.1 Bonification de la pratique infirmière

Un point qui revient souvent est le potentiel transformationnel pour la pratique infirmière de l'établissement. En effet, plusieurs voient l'infirmière praticienne comme un modèle de rôle pour les infirmières soignantes, une ressource qui, par ses questionnements, amènera les infirmières à réfléchir davantage à leur pratique. Elle est vue comme une infirmière qui rehaussera le niveau d'expertise. Elle apportera une stimulation intellectuelle.

5.3.3.2 Développement de la recherche

Certains répondants voient le potentiel de ce rôle pour développer la recherche infirmière. Certains milieux ne savent pas très bien comment introduire la recherche et ils se sentiraient à l'aise avec le type de recherche que pourrait éventuellement générer les IPS. Ils y voient un moyen d'intégrer une culture de la recherche.

5.3.3.3 Pertinence pour la pratique en région

Le potentiel de ce rôle en région où les médecins ne sont pas toujours présents sur place reste à déterminer mais plusieurs pensent que la présence d'IPS augmenterait l'accessibilité aux services. Il existe des moyens technologiques pour assurer la liaison avec les médecins spécialistes et potentialiser le travail de l'infirmière praticienne en région ou dans les établissements satellites des grands centres.

5.3.3.4 Perspective de carrière

Quelques répondants voient dans ce rôle une avenue pour élargir la perspective de carrière des infirmières qui pourrait notamment augmenter l'attraction. Certains répondants mentionnent que les IPS pourraient mettre en place de nouveaux programmes et projets d'amélioration de la qualité. Une condition de survie serait la nécessité de créer un projet qui soit spécifique aux soins infirmiers, un projet qui permettrait de bien reconnaître l'apport des IPS (ex. une clinique spécialisée...).

5.3.3.5 Participation à l'enseignement

Selon certains, les IPS devraient encadrer une partie des stages des futures cohortes, elles devraient participer de façon importante à la formation des futures IPS.

5.3.3.6 Autres

Plusieurs répondants mentionnent que plus on connaîtra les capacités de ces infirmières, plus le besoin ira en grandissant. Par contre, plusieurs relient le potentiel de transformation à l'existence d'une masse critique. Cependant certains doutent que la mise en place du rôle puisse survivre à moyen terme. De plus, certains répondants formulent une mise en garde sur le danger que le rôle d'infirmière praticienne ne devienne trop médical. Plusieurs affirment que les IPS, en plus de leurs compétences cliniques, doivent être de bons leaders qui ont la capacité de communiquer, de rassembler les partenaires, de créer des alliances. Le leadership devrait être un critère de sélection des candidates.

Il s'agit d'un programme essentiel à l'évolution de notre médecine au Québec ... et vital pour plusieurs unités et plusieurs spécialités dans les grands centres. (médecin)

Un des points négatifs sur la valorisation est la décision de syndicalisation du poste d'infirmière praticienne. Il existe un désaccord assez généralisé sur cette décision. Pour plusieurs, infirmières et médecins, cette décision a pour effet de dévaloriser le statut de professionnel de ces infirmières hautement formées.

5.4 CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME D'INTÉRESSEMENT

Cette section présente les perceptions des répondants à l'égard des caractéristiques du programme d'intéressement, des stratégies qui ont été utilisées lors de l'implantation et des éléments estimés favorables ou défavorables à susciter l'intéressement des infirmières à participer au programme. Les points de vue présentés résument les perceptions les plus largement partagées parmi l'ensemble des sept groupes, bien qu'une partie soit réservée au groupe 7 : les infirmières potentielles.

5.4.1 Description du programme d'intéressement et contexte d'implantation

Les répondants décrivent le programme d'intéressement comme étant strictement un soutien financier pour les IPS (30 000\$) et pour les établissements de santé (40 000\$/an x 2 ans). Selon eux, le programme d'intéressement a débuté dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux qui favorisait l'arrivée d'une nouvelle pratique infirmière apte à venir soutenir les équipes de soins et à mieux répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante et souffrant de multiples pathologies. On estime cependant que l'implantation du programme d'intéressement a été effectuée trop rapidement, sans structure d'encadrement. De nombreuses difficultés en auraient découlé. Une de celles-ci repose sur le fait que le programme d'intéressement a débuté alors que le cadre réglementaire de la pratique IPS n'était pas encore élaboré. De ce fait, nul ne savait comment clairement définir ce nouveau rôle et comment en ériger les conditions de pratique ou de formation.

Deux éléments ont néanmoins favorisé l'implantation du programme d'intéressement, le premier étant l'annonce du programme faite par le ministre Couillard, qui démontrait ainsi la volonté de son implication, et qui a permis aux DSI de convaincre les DG des centres à participer ; le deuxième étant l'appui des médecins spécialistes considéré comme incontournable.

5.4.2 Facteurs ayant incité les infirmières à participer au programme d'intéressement

Pour l'ensemble des répondants, les IPS qui ont participé au programme d'intéressement étaient d'abord et avant tout motivées par des intérêts personnels et professionnels. La candidate type est décrite comme une personne ayant le goût d'approfondir ses connaissances, afin d'en faire bénéficier surtout les clientèles, mais aussi ses collègues infirmières, tout en développant une nouvelle voie professionnelle. Selon les infirmières, la bourse du MSSS n'a pas été un incitatif à participer au programme d'intéressement, mais fut considérée comme un élément essentiel permettant de participer.

5.4.3 Facteurs ayant posé des barrières à participer au programme d'intéressement

Pour les répondants, les facteurs perçus comme non incitant à participer au programme d'intéressement sont intimement liés à l'implantation trop rapide du programme de formation et

au manque de moyens mis en place par le MSSS pour soutenir et encadrer le programme d'intéressement.

5.4.3.1 Implantation rapide du programme de formation

Les premières personnes à subir les effets négatifs de l'implantation trop rapide du programme de formation furent les candidates elles-mêmes surtout celles de la première cohorte. Cours non élaborés, retardés, et retard de stage se sont répercutés dans le milieu de travail, affectant les horaires de travail, et dans la vie personnelle et familiale des candidates. Découragées, un certain nombre d'entre elles se sont désistées du programme.

...on a brûlé sûrement au moins deux cohortes quasiment complètes en cardiologie et en néphrologie parce qu'on est allé trop vite (décideur).

5.4.3.2 Manque de moyens pour les IPS

Difficultés financières

Selon la plupart des répondants, les moyens mis en place par le MSSS se limitent à la bourse de formation. Cette bourse est jugée nécessaire mais sa formule de rétribution est perçue comme inadéquate. Le fait de recevoir une bourse pour une seule année, soit au moment du stage, ne prend pas en compte que ce sont des personnes possédant souvent plusieurs années d'expérience, habituées à recevoir un salaire et détenant des obligations personnelles et familiales. Les difficultés financières sont accrues du fait que certaines candidates proviennent des régions et donc qu'elles ont des déboursées supplémentaires. Les répondantes s'entendent à dire que les études leur permettent difficilement de travailler pendant la formation et que l'accès à des bourses est limité. Les répondantes estiment que le programme d'intéressement est plus adapté aux jeunes infirmières qui ont peu à perdre au niveau professionnel et qui ont peu d'obligations personnelles et financières mais n'est pas adapté aux infirmières d'expérience.

De plus, selon les répondants, les difficultés financières que rencontrent les candidates ne seront pas compensées, ultérieurement, par le salaire de l'IPS, tel qu'actuellement statué par le Conseil du trésor du Québec. Or, même si la motivation à participer n'est pas une augmentation éventuelle de salaire, celui-ci est perçu comme un des facteurs les moins incitatifs. Un des écueils de cette situation réside dans le danger de perdre des IPS qui, déçues, optent pour un poste de cadre conseil ou décident de quitter la province afin de recevoir une plus juste reconnaissance de leur rôle.

Tu traverses au Vermont, j'ai le droit d'avoir ma clinique à moi, j'ai le droit à une pratique privée, je gagne disons 100 000\$, de plus américains (infirmière).

Manque d'information

Outre le manque de moyens financiers, le manque d'information sur le programme d'intéressement est considéré comme un des problèmes majeurs ayant eu un effet négatif, particulièrement en ce qui concerne le rôle et les conditions de pratique. Faute d'information adéquate, certaines IPS se sont désistées du programme, d'autres ont changé de programme de formation.

Moi, je vais être honnête... je suis encore en questionnement : est-ce que je fais clinicienne [spécialisée] ou praticienne? (infirmière).

5.4.3.3 Manque de moyens pour les établissements et les universités

Outre les IPS, d'autres répondants impliqués dans le programme d'intéressement soulignent les difficultés issues d'un manque de financement. Il en va ainsi des milieux universitaires qui ont assumé seuls les frais découlant de leur programme de formation. De même certains médecins formateurs revendiquent de plus en plus le droit d'être rémunérés, surtout si les candidates repartent vers d'autres milieux de soins après leur formation. Quant aux milieux de soins, leur crainte réside dans l'incapacité financière de soutenir le salaire d'une nouvelle professionnelle, suivant les deux années subventionnées par le MSSS. Ceci les rend prudents à l'embauche, surtout lorsque la candidate n'est pas de leur milieu, ce qui fait que certaines candidates intéressées n'ont pas trouvé de milieux preneurs. Or, sans contrat d'embauche, une candidate ne peut entreprendre son stage et recevoir la bourse du MSSS.

5.4.4 Établissements accrédités non participants

Rappelons que certains établissements ont été accrédités à recevoir une IPS mais n'ont pas recruté de candidates pour différentes raisons. Les gestionnaires de ces établissements soulèvent deux problèmes rencontrés. D'une part, un obstacle majeur au recrutement de candidates réside dans un faible bassin d'infirmières bachelières répondant aux exigences requises et intéressées à participer, notamment en néphrologie le bassin d'infirmières qui détiennent un baccalauréat et qui ont deux années d'expérience est très faible au Québec. D'autre part, les répondants soulignent le manque d'information qui bloque le processus de recrutement de candidates.

Il y a deux personnes qui ont manifesté leur intérêt pour venir ici à deux moments différents. J'ai jamais été capable de répondre à ces personnes-là, parce que je n'étais pas capable d'avoir l'information (gestionnaire).

5.4.5 Infirmières potentielles

La majorité des infirmières potentielles rencontrées possèdent une vague idée du contenu du programme d'intéressement. Elles auraient apprécié recevoir plus d'information concernant la formation, le rôle et les conditions de pratique. Comme leurs consœurs inscrites au programme, les infirmières potentielles montrent un intérêt marqué pour la pratique IPS et seraient intéressées à s'inscrire à la formation pour des motifs avant tout personnels. Toutefois, certaines ont été en contact avec des candidates qui les ont influencés négativement en raison des difficultés rencontrées. Il est clair que pour les infirmières potentielles, le manque de soutien financier pendant la formation et la question salariale constituent les facteurs les moins incitatifs.

C'est pas parce qu'on n'a pas l'intérêt, parce qu'on n'a pas les moyens. Ça me prendrait quelqu'un pour me faire vivre (infirmière potentielle).

5.5 CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION

Dans cette section, les résultats qui portent sur la formation universitaire seront brièvement analysés. La première partie présente la perception de la structure de la formation et la deuxième traite de la perception de la formation.

5.5.1 Structure de la formation

La perception des participants des moyens et des activités mis en place par les établissements universitaires porte sur la structure générale du programme de formation, les ressources, la

structure d'accueil, de soutien et d'encadrement. Trois idées principales ressortent: une structure de formation inachevée à l'origine de beaucoup d'insatisfactions; des améliorations souhaitées aux liens structurels des facultés entre elles et avec les milieux cliniques; et la mise en place progressive de la structure de formation a été facilitée par la flexibilité des employeurs.

On trouve une perception majoritaire d'une structure de formation inachevée, notamment un programme en voie d'élaboration alors même que l'on admet les premières IPS, une négociation avec les médecins non ficelée qui a entraîné l'ajout de cours, faisant passer le programme de 45 à plus de 70 crédits, la collaboration non assurée des pharmaciens qui a créé des difficultés dans certains milieux, les délais dans le début des cours occasionnés par le manque de professeur et d'entente avec les milieux cliniques. Aussi, les délais, les réajustements et les différentes difficultés vécues autant par les étudiantes, par les milieux cliniques que les milieux universitaires ont fait vivre beaucoup de frustration. Les commentaires sont souvent très polarisés. Du côté négatif, les étudiantes se qualifient de "cobayes" dans un programme "broche à foin" alors qu'ils évaluent favorablement les professeurs et les personnes ressources des milieux cliniques. Parmi les facteurs qui ont facilité la formation, on retrouve la reconnaissance de crédits obtenus d'autres universités, les cours en visioconférence et l'individualisation possible de certains éléments du programme.

Une amélioration est souhaitée des liens structurels entre les différentes facultés et ceux avec les milieux cliniques. Plusieurs proposent une meilleure communication entre les différents acteurs de la formation pour améliorer le fonctionnement de la structure. Une communication améliorée permettrait aussi à une faculté de mieux connaître le contenu dispensé par l'autre, et pourrait résulter en une meilleure coordination des horaires de cours. On souhaite finalement qu'une meilleure connaissance conduise les programmes à trouver une place légitime pour les IPS. Finalement, la mise en place progressive du programme, surtout les retards, les reports et les modifications ont nécessité des ajustements importants dans l'horaire des étudiantes. Pour cela, il apparaît que la flexibilité de leurs employeurs ait été mise à contribution. Certaines difficultés semblent à prévoir du côté de l'encadrement de futures IPS puisque:

...les médecins néphrologues et cardiologues qui travaillent dans les centres qui ont été certifiés pour la formation, il semble qu'ils n'avaient comme jamais compris (.....) qu'il faudrait qu'ils contribuent aussi à former les infirmières qui travailleraient dans d'autres établissements (responsable académique).

Sur le plan des ressources, elles sont en général perçues insuffisantes pour mettre sur pied et offrir le programme. Cela est clairement exprimé par tous les participants et les propos varient selon leur rôle : les participants des institutions universitaires abordent le manque de ressources financières pour offrir le programme.

C'est à même notre budget de fonctionnement généré par l'argent qui nous vient des autres cours, on avait réussi à donner un cours de six crédits à trois étudiants (responsable académique).

Les étudiants abordent davantage les efforts de toutes sortes mais surtout les ajustements en réaction aux nouvelles demandes, les ressources en temps, personnel et accommodements exigés; de la part des hôpitaux participants on souligne le manque de ressource et on note les efforts

d'ajustement exigés des étudiants. Néanmoins, on s'entend pour louer l'engagement des acteurs. Cet engagement semble expliquer comment plusieurs aient réussi à compléter le programme en dépit d'une structure inachevée et du manque de ressources. On peut toutefois résumer la perception globale au sujet de la structure dans les mots suivants: une formation improvisée qui attire peu. La perception de la structure d'accueil explicite le manque d'attrait de la formation IPS en quatre idées principales: les étudiantes se sont senties seules et pas suffisamment valorisées, elles perçoivent un faible soutien de l'université à cette formation, elles ont apprécié le soutien des superviseurs cliniques mais perçoivent celui des milieux cliniques de façon très variée, allant de peu à beaucoup.

5.5.2 Description du programme de formation

Une perception généralisée d'une structure de formation composée de deux parties: partie médicale et partie sciences infirmières qui sont enseignées de façon indépendante l'une de l'autre. Les sciences médicales comprennent notamment des notions nécessaires à l'examen physique et physique avancé (physiologie, physiopathologie générale et avancée), deux cours de pharmacologie (générale et avancée), des cours de cardiologie ou de néphrologie. Des commentaires nombreux suggèrent d'ajouter du contenu et de la pratique à la partie médicale. Quant aux sciences infirmières, ils comprennent notamment des cours de recherche, d'éthique, de soins à la famille. Plusieurs suggèrent de diminuer le contenu de sciences infirmières. D'autres mentionnent le manque d'intérêt ou de pertinence de certains cours. Aussi, les évaluations du contenu sont généralement positives pour le contenu médical, plus nuancées pour les contenus infirmiers. On conserve l'impression d'une tension entre ces deux parties de la formation.

Pour d'autres, au contraire, le contenu soins infirmiers distingue les IPS, notamment la perspective famille "tous les cours qu'on fait, c'est vraiment des bons cours". Le programme est qualifié d'exigeant par les étudiantes et les milieux cliniques parce que c'est une maîtrise plus un certificat complémentaire. D'autres pensent que c'est le cheminement normal pour développer les compétences d'IPS. On s'entend pour qualifier la durée de la formation comme très longue².

...plus longue que partout ailleurs [...] beaucoup, beaucoup de temps (IPS).

Il n'y a pas unanimité au sujet des pré requis d'expérience et en général on trouve que deux ans d'expérience c'est bien peu. On s'inquiète également des suites à la formation.

C'est une formation qui est assez exigeante et qui s'adresse à ces personnes qui sont maintenant d'un certain âge, parce que ça prend beaucoup de pré requis". Pour certains cette exigence de la formation semble s'expliquer par les activités médicales attendues des IPS: "la façon dont on forme nos résidents, cette partie-là, c'est pour des activités médicales, donc le concept qui est utilisé, c'est celui du médecin et non pas celui de l'infirmière." (décideur).

...il faut continuer de les accompagner (...) mais à long terme je ne sais pas comment les gens vont faire pour supporter tout ça (gestionnaire)

² À titre indicatif, une maîtrise en sciences infirmières est en général de 45 crédits. La maîtrise pour l'IPS varie selon les universités, entre 60 et 72 crédits dépendamment si les heures de stage sont ou non comptés en crédits.

5.6 SATISFACTION DES PARTENAIRES

L'analyse de la satisfaction des différents acteurs interviewés quant à l'implantation du programme d'intéressement vient corroborer plusieurs résultats présentés précédemment selon les variables du cadre de référence. Les résultats portant sur la satisfaction sont présentés selon les sous-groupes d'acteurs à l'exception des décideurs qui n'ont pas mentionné d'éléments particuliers quant à leur satisfaction à l'égard de l'implantation du programme d'intéressement.

5.6.1 Gestionnaires

Les gestionnaires des établissements sont assez satisfaits du programme d'intéressement et sont fiers d'avoir formé la première cohorte. D'une part, les gestionnaires affirment qu'il faut rapidement créer une masse critique d'IPS afin de consolider le rôle et assurer la pérennité. D'autre part, ils soulignent l'importance de soutenir davantage les IPS dans le cadre de leur formation et à leur arrivée dans les milieux en améliorant leurs conditions d'étude, de pratique et leurs conditions salariales. Les gestionnaires rencontrés mentionnent que la première cohorte d'IPS a trouvé l'expérience difficile et elles ne seront pas nos meilleurs recruteurs. Plusieurs répondants mentionnent que la syndicalisation des postes IPS amène des problèmes de gestion quant au recrutement et au choix des infirmières.

Dans le contexte actuel au sein du réseau de la santé, les gestionnaires s'inquiètent quant à leur capacité financière de former plusieurs IPS. Selon les répondants, les établissements ont besoin d'un soutien financier récurrent pour soutenir le développement, l'intégration et l'implantation du rôle de l'IPS.

Bien cinq ans plus tard, au nombre qu'il y a... On est encore au début...le rôle doit prendre son envol...besoin d'une masse critique d'IPS... ça viendrait compléter notre équipe de soins et ça viendrait rendre beaucoup moins fragile notre équipe de soins. ...Il faut clarifier le programme, soutenir davantage les IPS dans le cadre de leur formation et à leur arrivée dans les milieux et améliorer leurs conditions d'étude, de pratique et salariales (gestionnaire).

5.6.2 Médecins

Les médecins rencontrés sont stimulés et très intéressés par le nouveau rôle de l'IPS et ont hâte de passer de la théorie à la pratique. Ils voient un rôle important pour l'IPS qui contribuera au sein de différents programmes afin d'améliorer les services offerts aux patients. Les médecins ont également souligné que l'IPS pourra jouer un rôle primordial en région éloignée et pour plusieurs unités et plusieurs spécialités dans les grands centres. Les répondants ont mentionné l'importance de soutenir les IPS et s'assurer qu'elles ne soient pas surchargées. De plus, ils ont souligné le besoin de clarifier leur rôle auprès des équipes médicales, en les différenciant des résidents et préservant leur qualité de vie au travail. Selon les médecins rencontrés, l'avenir est prometteur pour l'IPS, et cela, même si le nombre recruté est décevant. Ces derniers espèrent que l'expérience de la première cohorte ne nuira pas trop au recrutement d'IPS futures et que les médecins vont collaborer au développement du rôle des IPS et ce, dans différents domaines (ex : santé mentale, oncologie).

...qu'on ait réussi à mettre le programme en place, même si ça a été plus lent que rapide, il reste que c'est une victoire... cette infirmière... elle en a appris des affaires, puis elle en sait des choses...je pense que ça valait la peine d'investir et pour le futur je souhaite que d'autres

médecins partagent leur expertise avec des infirmières. Il y en a de plus en plus qui y croit (médecin).

... je suis encore dans l'abstraction...j'ai hâte de voir comment on va mettre ça en place et comment on va fonctionner là-dedans tout le monde ensemble... de la théorie à la pratique.... on ne les mettra pas à terre ces infirmières, donc il va falloir respecter des horaires de travail et ce n'est pas comme des résidents, arrêtez de penser que ce sont des résidents c'est des infirmières (médecin).

5.6.3 IPS

Le programme de formation apporte une grande source de satisfaction personnelle pour l'ensemble des IPS rencontrées. La majorité des IPS n'ont pas de regret, elles ont appris beaucoup du programme de formation et elles ont relevé un défi tant professionnel que personnel. Le programme d'intéressement a facilité l'engagement de plus d'une IPS pour certaines organisations. Cela a été un élément facilitant pour l'intégration du rôle et même pour les équipes et les patients.

Pour la majorité des IPS rencontrées, la plus grande insatisfaction reste le salaire. Il ne correspond pas aux responsabilités qu'elles devront assumer et les IPS en sont très déçues. Dans le cadre de leur formation, elles mentionnent avoir investi beaucoup d'énergie et perdu deux années d'ancienneté et ce, pour un salaire, presque équivalent à celui qu'elles avaient au départ. La majorité des IPS rencontrées ne se sentent pas reconnues et soulignent que le salaire sera un frein au recrutement d'IPS au sein du programme d'intéressement. Enfin, elles se questionnent sur leur charge de travail, leur qualité de vie, leurs responsabilités professionnelles et leurs conditions de travail.

...c'est un beau programme, c'est un programme qui augmente les connaissances... c'est un rôle qui est super intéressant, vraiment beaucoup de potentiel, mais on ne peut pas le faire tout seul non plus. Le salaire vient bloquer beaucoup, pas la formation. Le salaire... pourquoi je vais aller faire tout ça pour que ça me donne ça? (IPS)

Est-ce que vraiment le niveau de responsabilités, les attentes, les tâches, les rôles, les heures... vont être équilibrés par rapport à la rémunération associée?...Après le programme, qu'est-ce qui m'attend sur le marché du travail, par rapport au salaire, par rapport à la qualité de vie, par rapport au temps investi, au niveau des responsabilités ? (IPS)

Pour ce qui est de la rétention, certaines IPS rencontrées se questionnent à savoir si elles vont rester IPS ou devenir cadre conseil, s'inscrire en médecine ou travailler comme IPS ailleurs (hors Québec) étant donné leur insatisfaction quant au salaire et conditions de travail. D'autres IPS souhaitent que le rôle évolue et qu'il s'inscrive dans la pratique et qu'elles n'aient pas à continuellement faire leur preuve. Les IPS souhaitent que d'autres infirmières se forment afin de créer une masse critique, avoir plus de soutien et clarifier le rôle de l'IPS.

5.6.4 Infirmières potentielles

Les infirmières potentielles rencontrées ont mentionné leur intérêt au programme de formation IPS à certaines conditions telles que : formation payée (cours, livres et journées de travail), amélioration des conditions de travail (salaire, qualité de vie au travail), développement du rôle IPS en 1^{ère} ligne en région. Quant aux étudiantes à la maîtrise rencontrées, elles mentionnent

avoir peu d'intérêt pour l'IPS actuellement étant donné le manque de clarification quant au rôle IPS, le salaire insuffisant et les conditions de travail difficiles (vs leur qualité de vie au travail).

Si je pouvais faire mon cours d'IPS, si ça avait de l'allure, les avantages, tout ça, puis qu'ils m'aideraient pour la formation, bien je me dis que peut-être qu'un jour, je pourrais retourner dans ma région, aller faire de la clinique de première ligne (infirmière potentielle)

5.6.5 Responsables académiques

Les responsables académiques des différentes universités mentionnent qu'il y avait une certaine pression à procéder au départ et que la mise en place du programme s'est fait trop rapidement. Ces derniers auraient aimé plus d'échanges et de communications entre les différents acteurs et ne désirent pas vivre la même pression pour le développement de l'IPS de première ligne. Les répondants soulignent que c'est un programme extrêmement coûteux pour les universités et déplorent le manque de soutien financier de la part du MSSS.

On soutient la formation pratique, mais on ne soutient pas la formation théorique (représentant académique).

Pour les responsables, la bourse semble un élément satisfaisant, bien qu'il faille améliorer le programme (conditions de travail et de pratique), afin de recruter une masse critique pour que le programme devienne moins onéreux pour les universités. L'idée du programme d'intéressement est très importante et les répondants mentionnent qu'il faut investir à long terme pour favoriser l'implantation du rôle de l'IPS.

... il y avait une certaine pression à procéder au départ... C'est un programme extrêmement coûteux, je pense que si les gens savaient ce qu'il en coûte, je ne suis pas sûre qu'il aurait été mis sur pied... Si le programme était plus intéressant pour les étudiants, il attirerait plus d'étudiants et ça nous coûterait moins cher... Puis le contexte professionnel, il faudrait voir quelles sortes de conditions de travail ces personnes-là vont avoir, parce que si les conditions de travail sont ce qu'elles sont, on n'attirera pas non plus (responsable académique).

Le fait qu'on a continué, c'est vraiment la croyance qu'on avait sur la valeur ajoutée des soins à la population (responsable académique).

6. PRINCIPAUX CONSTATS

Afin de faciliter la diffusion des résultats, l'équipe de recherche a décidé de formuler un certain nombre de constats en fonction des objectifs de l'étude. Rappelons d'abord les quatre objectifs de l'étude :

1. Juger si les conditions structurelles favorables à la pratique ont été mises en place;
2. Examiner le développement du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée et les facteurs qui en facilitent ou entravent son développement;
3. Déterminer dans quelle mesure le programme est suffisamment attirant pour inciter des infirmières à s'inscrire au programme et à poursuivre leurs études et discuter de la mise en œuvre programme

4. Apprécier la satisfaction des gestionnaires, des IPS et des responsables universitaires quant à l'implantation du programme d'intéressement.

6.1 JUGER SI LES CONDITIONS STRUCTURELLES FAVORABLES À LA PRATIQUE ONT ÉTÉ MISES EN PLACE

6.1.1 Environnement légal et réglementaire

- Le développement du nouveau profil professionnel des IPS répond à des besoins justifiés (i) d'appui à la pratique médicale spécialisée, (ii) de développement de la pratique infirmière spécialisée et surtout (iii) d'une meilleure continuité des soins. Toutefois, ce nouveau profil, à cause des exigences de formation, s'éloigne considérablement du profil moyen des infirmières en établissement hospitalier et semble ainsi être vu comme difficilement accessible.
- On déplore que les pharmaciens n'aient pas été davantage impliqués dans la mise en place de la pratique infirmière avancée, puisque cela aurait pu amoindrir les difficultés rencontrées au niveau local.
- Le cadre légal et réglementaire qui enchâsse le développement des IPS est bien vu. On déplore cependant qu'il n'ait pas été prêt avant la mise en œuvre de la formation. Cela a rendu le processus extrêmement fragile et difficile pour les premières cohortes d'étudiantes. Cela aurait même eu un effet négatif sur l'attraction au programme.
- Le cadre réglementaire devrait pouvoir laisser une certaine souplesse pour permettre des aménagements au niveau local. On aimerait qu'il puisse évoluer avec le temps et avec la réalité des milieux cliniques.
- On aurait aimé connaître plus tôt les conditions entourant l'examen de certification.

6.1.2 Environnement organisationnel

- Des conditions structurelles associées à certains types d'établissement créent un contexte plus favorable à l'introduction et à la pratique des IPS. Les établissements universitaires et les établissements avec un niveau de spécialisation avancée offrent un ensemble d'atouts et de leviers qui peuvent être mis à profit à la fois pour la formation des IPS et l'exercice de leurs fonctions : disponibilité de ressources d'encadrement, activités régulières de formation, masse critique de patients permettant le développement de la pratique. Les établissements ayant une vocation régionale dans un domaine donné, les établissements avec une culture organisationnelle de pratique avancée ou un projet explicite d'avancement de la pratique infirmière montrent une motivation plus grande à accueillir des IPS et une plus grande ouverture à cette forme de pratique
- Certains aspects des conditions organisationnelles dans lesquelles les IPS doivent compléter leur formation et démarrer leur pratique sont perçus comme créant des entraves importantes au développement du rôle. Même si la syndicalisation ne constitue pas en soi une entrave à l'activité professionnelle, le cadre syndical qui régit actuellement les conditions d'emploi des IPS est largement perçu, à la fois par les IPS et leurs employeurs, comme une contrainte importante qui complique la gestion de ce type de personnel et entre en conflit avec le besoin de flexibilité que requiert l'organisation du travail et du temps des IPS. Les conditions d'emploi notamment pour ce qui concerne la rémunération

créent une grande insatisfaction. Des ajustements importants sont aussi nécessaires pour atténuer les effets d'un certain nombre d'irritants associés entre autres aux horaires de travail, à la charge de travail, à l'agencement des activités entre les différentes fonctions (cliniques, enseignement, recherche), à l'organisation et à la planification des activités de stage.

- Certaines initiatives organisationnelles ayant créé des conditions favorisantes pour l'implantation du programme d'IPS méritent d'être poursuivies et systématisées : comité local d'intégration, plan formel de communication, plan formel d'intégration, partage d'outils entre les établissements, activités de consultation, mécanismes d'arbitrage de conflits, activités d'échanges et de coordination du comité provincial.
- L'introduction du rôle d'IPS a nécessité la mobilisation d'un ensemble de ressources auxquelles les différents partenaires ont contribué. La capacité des partenaires à soutenir ces investissements à moyen et court terme semble limitée. La pérennité du programme de formation et le développement du rôle dépendent d'un engagement formel de ressources pour renforcer la capacité d'encadrement, bonifier le support accordé aux étudiants durant leur formation (y compris durant la période de scolarité), assurer la rétention des IPS au-delà de la période de financement de deux ans garanti par le MSSS.

6.2 EXAMINER LE DÉVELOPPEMENT DU RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE ET LES FACTEURS QUI EN FACILITENT OU ENTRAVENT SON DÉVELOPPEMENT

Cinq constats peuvent être établis à propos du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée et de son implantation dans les milieux :

- Le rôle de l'IPS est peu connu, il n'existe pas suffisamment de mécanismes de diffusion de l'information. Le rôle de l'IPS prend différentes directions selon les acteurs en place et les besoins de la clientèle. Certains établissements ont mis en place une démarche concertée pour clarifier le rôle et pour construire les composantes du rôle. Cette démarche donne aux IPS le soutien dont elles ont besoin. Cette démarche n'a pas été systématique dans tous les établissements.
- La pratique de l'IPS a une perspective multidimensionnelle qui lui confère un intérêt particulier pour un suivi global et l'humanisation du suivi des patients et de leur famille. Les résultats de cette étude montrent qu'il importe de protéger ce caractère bidimensionnel de la pratique. Malgré la prédominance de ce discours, il existe un risque de le mettre en oeuvre à cause des nombreuses demandes en compétition.
- L'implantation du rôle de l'infirmière praticienne touche un grand nombre de partenaires et lui confère un caractère complexe. Une des conditions gagnantes est l'implication de la direction des services infirmiers et de la direction des services professionnels de même que la constitution d'un noyau d'IPS.
- La réceptivité est plus ou moins grande à ce nouveau rôle selon les milieux. Le développement d'un processus de collaboration n'est pas systématisé. Une telle démarche aurait comme avantage de déterminer des finalités communes afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.
- Le rôle de l'infirmière praticienne est largement valorisé, il importe de faire reconnaître et de maintenir son apport unique qui se concrétise dans une approche qui réconcilie la

perspective infirmière et médicale. Par contre, la syndicalisation de ce groupe de professionnels pourrait constituer un facteur de démotivation et poser des contraintes à leur fonctionnement.

6.3 DÉTERMINER DANS QUELLE MESURE LE PROGRAMME EST SUFFISAMMENT ATTIRANT POUR INCITER DES INFIRMIÈRES À S'INSCRIRE AU PROGRAMME ET À POURSUIVRE LEURS ÉTUDES ET DISCUTER DE LA MISE EN ŒUVRE PROGRAMME

6.3.1 Programme d'intéressement

- Les IPS expliquent leur motivation à adhérer à cette nouvelle profession par leur intérêt personnel et professionnel. Par contre, la question financière que ce soit la bourse ou le salaire joue un rôle important dans l'adhésion. La bourse du MSSS a été perçue par les infirmières comme un élément nécessaire mais peu motivant car elle ne couvre que la période de stage, donc arrive tard dans le programme. En ce qui a trait au salaire, il est perçu trop peu élevé et ne reflétant pas les efforts et les responsabilités assumés, les IPS le perçoivent comme un manque de reconnaissance de l'importance de leur pratique.
- En ce qui a trait aux établissements, la subvention accordée par le MSSS a constitué un incitatif à participer et donc à embaucher des IPS. Toutefois, le caractère ponctuel de la subvention, qui se limite à deux années, n'assure pas la pérennité de l'embauche des IPS et est perçu comme une contrainte. Un autre élément de motivation pour les établissements est la perception qu'ils ont de l'apport favorable qu'auront les IPS à la qualité des soins.
- Les facteurs qui n'ont pas incité les infirmières à participer relèvent d'une implantation trop rapide du programme et d'un manque de connaissance du rôle de l'IPS. Dans la hâte d'atteindre ses objectifs en terme de nombre d'IPS souhaitées, le programme d'intéressement a débuté avec une structure d'encadrement et de soutien faible et avec peu de mécanismes de diffusion de l'information. Encore aujourd'hui, il est difficile de trouver l'information nécessaire autant pour les IPS que pour les gestionnaires.
- Les participants potentiels (IPS et établissements) expriment trois contraintes à leur participation soit : pour les établissements le faible bassin d'infirmières répondant aux exigences et le manque d'information; et pour les IPS le manque d'information et les trop faibles incitatifs financiers (bourse et salaire).

6.3.2 Programme de formation

- Les ressources dévolues au programme de formation sont jugées insuffisantes. À cause de cela, l'engagement des acteurs assurant la graduation des premières cohortes est jugé incomparable. Cet engagement est probablement non reproductible et non généralisable.
- Ce programme a nécessité de nombreux ajustements. On note d'ailleurs une formation composée de deux parties, une partie médicale et une partie infirmière, dont la complémentarité ne semble pas encore atteinte.
- Une structure de formation qui était inachevée et qui a été à l'origine de beaucoup d'insatisfactions.

- Des améliorations sont souhaitées en ce qui a trait aux liens structurels des facultés entre elles (médecine et sciences infirmières) et avec les milieux cliniques. D'ailleurs, la mise en place progressive de la structure de formation a été facilitée par la flexibilité des employeurs, de là l'importance de consolider les liens.

6.4. APPRÉCIER LA SATISFACTION DES GESTIONNAIRES, DES IPS ET DES RESPONSABLES UNIVERSITAIRES QUANT À L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTÉRESSEMENT.

- Les éléments de satisfaction quant au programme d'intéressement s'expriment en regard de la fierté des gestionnaires d'avoir participé à la formation de la première cohorte d'IPS, les compétences acquises par ces dernières et la valeur ajoutée de leur rôle.
- Chez les IPS, les éléments d'insatisfaction touchent notamment le salaire insuffisant, la syndicalisation du poste et la surcharge de travail. Pour les établissements, les éléments d'insatisfaction portent sur le soutien financier limité et le rythme effréné de la mise en place du programme.

7. PISTES DE SUIVI

À la demande du comité de suivi, l'équipe de recherche a formulé un certain nombre de pistes de suivi qui peuvent être utiles au développement et à la consolidation de l'implantation du rôle des infirmières praticiennes spécialisées au Québec. Les pistes formulées s'adressent aux décideurs politiques et aux décideurs des organismes professionnels, des universités et des établissements de santé impliqués dans le développement de la pratique infirmière avancée.

7.1 DÉCIDEURS POLITIQUES ET DÉCIDEURS DANS LES ORGANISMES PROFESSIONNELS

- Mettre en place les mécanismes nécessaires pour que les régions se dotent d'un plan d'effectifs d'infirmières praticiennes spécialisées en lien avec les besoins de la population. Ce plan d'effectifs pourrait éventuellement inclure toutes les infirmières de pratique avancée.
- Assurer que le déploiement de ce plan d'effectifs au niveau des régions soit assorti d'un plan de financement.
- Revoir le financement des programmes de formation de l'infirmière praticienne spécialisée, afin de prendre en compte les spécificités de ces programmes qui demandent un encadrement nettement plus important que les programmes de maîtrise habituels.
- Revoir le montant et la durée des bourses de formation attribuées aux candidates. Les bourses devraient couvrir les trois années de formation, les montants actuels sont nettement insuffisants.
- Vu la complexité de l'implantation d'une telle innovation, un programme cadre devrait être élaboré qui prend en compte à la fois la formation, les lignes directrices, la certification et le plan d'effectifs
- Suite à l'expérience des cinq dernières années du cadre normatif de formation, il serait pertinent de revoir ce cadre et de s'assurer qu'il réponde aux besoins réels des milieux et des étudiants. Il devrait être envisagé de diminuer la durée de la formation.

7.2 RESPONSABLES UNIVERSITAIRES

- Les facultés et les écoles de sciences infirmières doivent consolider les liens avec les facultés de médecine afin de développer des programmes de formation des infirmières praticiennes spécialisées qui soient véritablement interfacultaires.
- Les facultés et écoles de sciences infirmières doivent consolider les liens interuniversitaires dans le but de maximiser l'offre de cours notamment en raison de la petite taille des cohortes. Le partage des cours entre universités serait une voie à poursuivre et à bonifier.
- Concevoir des programmes de formation plus souples à partir d'approches pédagogiques qui utilisent des technologies innovatrices.

7.3 GESTIONNAIRES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Élaborer et diffuser les orientations de l'établissement en matière de développement de la pratique infirmière avancée.
- Établir une stratégie locale de déploiement et d'intégration de la pratique infirmière avancée qui inclut le recrutement, l'intégration et la rétention des candidates dans une perspective de cheminement de carrière.
- Participer à des activités d'échanges et de coordination provinciale.

CONCLUSION

Le programme d'intéressement a rencontré en partie les objectifs fixés. Les résultats de l'étude montrent une appréciation généralisée du rôle des IPS et le potentiel de ce rôle pour l'amélioration des soins à la clientèle. Il existe un large consensus à l'effet de poursuivre le programme d'intéressement et d'en bonifier rapidement les aspects les plus problématiques afin d'assurer le recrutement des candidates, leur rétention et de pérenniser le programme. Les pistes de suivi formulées pourraient s'appliquer aux différents programmes d'infirmières praticiennes actuellement en développement.

RÉFÉRENCES

- ¹ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2005). *Lignes directrices conjointes OIIQ-CMQ sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*. Montréal: OIIQ / CMQ.
- ² Institut canadien d'information sur la santé & Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006). *La réglementation et le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens au Canada : mise à jour de 2006*. Ottawa: AIIC.
- ³ Davies, B., & Hugues, A. M. (1995). Clarification of Advanced Nursing Practice: Characteristics and Competencies. *Clinical Nurse Specialist*, 16(3), 147-152.
- ⁴ De Grasse, C., & Nicklin, W. (2001). Advanced Nursing Practice: Old Hat, New Design. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 14(4), 7-12
- ⁵ Fitzsimmons, L., Hadley, S., & Shively, M. (1999). The education of advanced practice nurses: A contemporary approach. *Critical Care Nursing Quarterly*, 21(4), 77-85
- ⁶ Donnelly, G. (2003). Clinical expertise in advanced practice nursing: a Canadian perspective. *Nurse Education Today*, 23, 168-173
- ⁷ Brooten, D., Naylor, M.D., Brown, L.P., Hazard Munro, B., Holingsworth, A.O. et al. (2002). Lessons learned from testing the quality cost model of advanced practice nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 369-375.
- ⁸ Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles : development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519-529.
- ⁹ Van Soeren, M.H. & Micevski, V. (2001). Success indicators and barriers to acute nurse practitioner role implementation in four Ontario Hospitals. *AACN Clinical Issues*, 12(3), 424-437.
- ¹⁰ Sidani, S. & Irvine, D. A (1999). A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 58-65.
- ¹¹ Sidani, S., Irvine, D. & DiCenso, A. (2000). Implementation of the primary care nurse practitioner role in Ontario. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13(3), 13-19.
- ¹² Ewens, A. (2003). Changes in nursing identities: supporting a successful transition. *Journal of Nursing Management*, 11, 224-228.
- ¹³ Pearson, A., & Peels, S. (2002). The nurse practitioner. *International Journal of Nursing Practice*, 8: S5-S10.
- ¹⁴ Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods (3rd Ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

ANNEXE A

Membres du Comité de suivi

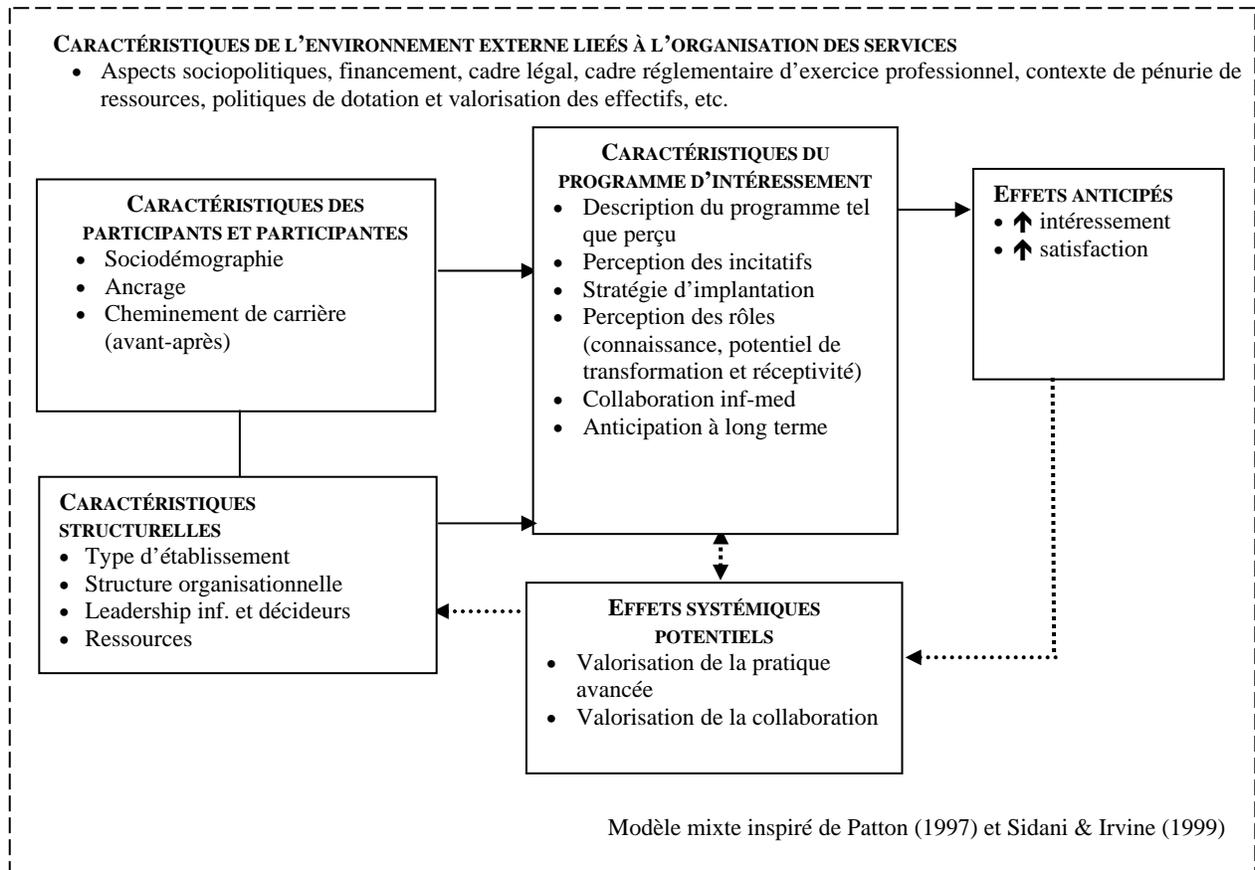
Madame Sylvie Hains	Directrice, Direction de la planification et des soins infirmiers, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Madame Pauline Bégin	Direction de l'évaluation, MSSS
Madame Hélène Ezer	Directrice adjointe, Programme d'études supérieures, École des sciences infirmières, Université McGill
Monsieur Christian Lapierre	Direction de la recherche, MSSS
Madame Margo Ménard	Coordonnatrice, Réseau québécois de cardiologie tertiaire, Direction de l'organisation des services médicaux et technologiques, MSSS
Madame Francine Gratton	Vice-doyenne aux études supérieures et à la recherche, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Madame Nicole Bolduc	Professeure adjointe, Département des sciences infirmières, Université de Sherbrooke
Madame Marie-France Ébacher	Vice-doyenne aux études, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Monsieur Charles Bellavance	Centre hospitalier universitaire de Montréal
Madame Suzanne Durand	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Docteur Claude Ménard	Collège des médecins du Québec

Membres de l'équipe de recherche du Centre FERASI

Madame Danielle D'Amour, inf. PhD	Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, directrice du Centre FERASI
Madame Diane Morin, inf. PhD	Professeure titulaire et doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Monsieur Carl-Ardy Dubois, PhD	Professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Madame Clémence Dallaire, inf. PhD	Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Madame Mélanie Lavoie-Tremblay, inf. PhD	Professeur adjoint, École des sciences infirmières, Université McGill
Madame Guylaine Cyr, PhD	Attachée de recherche, Université de Montréal

ANNEXE B

Cadre d'analyse du programme d'intéressement



AUTRES SOURCES DOCUMENTAIRES

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2002). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2006). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*. Montréal: OIIQ / CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2006). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*. Montréal: OIIQ / CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2006). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*. Montréal: OIIQ / CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2006). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*. Montréal: OIIQ / CMQ.

Références sur le web :

Institut canadien d'information sur la santé : La réglementation et le nombre d'IP au Canada

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_1263_F

L'initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens

<http://www.cnpi.ca/index.asp?lang=f>

Trousse d'outils pour l'intégration et l'évaluation des IP

http://www.iciip.ca/documents/pdf/Toolkit_Implementation_Evaluation_NP_f.pdf

Modèle de simulation et de planification des ressources humaines de la santé pour IP en soins de santé primaires

http://www.iciip.ca/health_hr_planning/hhrp/intro/index.asp?lang=f&