

DÉFINITION DES RÔLES



I P S P L

La définition des rôles, un élément indispensable de l'intégration des IPSPL

L'importance de définir de manière appropriée et cohérente le rôle et l'étendue de pratique des IPSPL est l'élément qui est, de loin, le plus souvent soulevé dans la littérature sur le fonctionnement des équipes qui intègrent des IPSPL. En effet, même si tous les membres d'une équipe clinique partagent le désir de développer une pratique collaborative il arrive souvent que chacun ait, en fait, une idée différente du rôle de l'autre. Ceci peut être source de malentendus, de conflits et ultimement d'un désenchantement sur la pratique en équipe. Il est donc fondamental que les équipes établissent de manière consensuelle les grandes lignes des rôles respectifs de chacun dans l'offre de soins et le suivi de la clientèle.

- **Source et validité des recommandations**

Les informations présentées ici proviennent de deux sources. La première est constituée des résultats d'une revue systématique de la littérature scientifique sur la pratique infirmière avancée en première ligne. La seconde source d'information provient du résultat de six études de cas dans des milieux qui accueillent des IPSPL, réparties dans trois régions sociosanitaires du Québec. Le détail des procédures méthodologiques utilisées pour chacune de ces deux composantes de recherche est présenté dans la rubrique Méthodologie sur www.ipspl.info. L'analyse des données produites dans chacune des deux composantes a servi à informer l'autre. Ainsi, les données issues de la littérature scientifique ont été analysées en lien avec les modalités d'encadrement de la pratique IPSPL qui sont en vigueur au Québec tandis que les données empiriques ont été interprétées en fonction des thèmes identifiés dans la littérature.

Il existe de nombreux travaux qui ont analysé le déploiement des infirmières praticiennes de première ligne dans d'autres provinces et dans d'autres pays. Ces travaux mettent de l'avant avec une remarquable unanimité l'importance d'une définition claire et explicite des rôles de chaque membre de l'équipe. L'accent mis sur l'importance de la définition des rôles semble avoir comme origine principale le résultat des études qui se sont penchées sur les obstacles à la collaboration ou à l'intégration des IPSPL. Ces études montrent de manière convergente que les conflits et les malentendus à propos des rôles sont des barrières fréquentes et importantes au déploiement et à la pratique des IPSPL. D'après notre analyse, la preuve qui soutient l'affirmation qu'un consensus à propos de la définition des rôles au sein de l'équipe clinique est robuste et crédible. En revanche, la preuve qui soutient les recommandations plus instrumentales portant sur les moyens de créer un tel consensus est beaucoup moins robuste.

- **Clarifier et formaliser les rôles dans l'équipe**

L'intégration d'un nouveau professionnel au sein d'une équipe clinique ne doit pas être sous-estimée. Une analyse des rôles des IPSPL, des médecins et des infirmières de GMF réalisée par le Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec montre qu'il existe un large chevauchement dans la pratique de ces professionnels ([Télécharger](#)).



Un premier élément important pour analyser cette situation est de distinguer la *clarté* des rôles du *niveau de formalisation* des rôles. Un rôle clair et bien défini signifie qu'il existe un consensus au sein de l'équipe de soins sur le partage des responsabilités dans le suivi des patients, sur les habilités de chacun et sur l'étendue de pratique propre à chaque profession. Le niveau de formalisation du rôle décrit le degré auquel la définition du rôle de chacun est consignée de façon plus ou moins détaillée dans des documents écrits.

Un rôle ou des rôles ?

La littérature parle généralement au singulier de la définition du rôle de l'IPSPL. Toutefois, en pratique, intégrer efficacement une IPSPL dans une équipe de soin implique que tous les membres de l'équipe (direction du CSSS, médecins, infirmières cliniciennes, personnel de soutien) réfléchissent collectivement au rôle de chacun.

Plusieurs documents suggèrent que le processus de définition des rôles doit donner lieu à une formalisation des rôles de chacun dans un document écrit. Toutefois, nous n'avons trouvé dans la littérature aucune preuve empirique forte que la formalisation des rôles soit le seul ou le meilleur moyen de soutenir un consensus à propos de la définition des rôles. Certains auteurs argumentent qu'il est fondamental d'établir une description formelle des rôles pour créer un tel consensus. À

l'inverse, d'autres travaux dans le domaine du management suggèrent que la formalisation du rôle doit être suffisamment souple et évolutive pour permettre aux pratiques de chacun des membres de l'équipe d'évoluer. Selon cette approche, une formalisation excessive du rôle qui tenterait de stipuler par écrit toutes les éventualités et toutes les interventions est probablement contreproductive pour favoriser la collaboration.

Il est impossible sur la base des données disponibles de fixer clairement quel est le niveau de formalisation appropriée. Au-delà des mécanismes, les rôles de chacun doivent être clairs et consensuels. Il est plausible de croire que le niveau de formalisation optimal est fonction de la taille de l'équipe et que dans les grandes équipes une formalisation plus poussée puisse être nécessaire.

- **Processus de définition des rôles**

S'il est difficile de statuer sur le niveau optimal de formalisation des rôles professionnels, il est en revanche très clair que la mise en place d'un processus efficace pour clarifier la définition du rôle de chacun des membres de l'équipe clinique est central pour optimiser la pratique.

Comme nous l'avons mentionné, il existe une remarquable convergence dans la littérature sur l'importance d'avoir des rôles clairs et consensuels. De même, l'analyse des cas étudiés suggère effectivement que les milieux qui ont mis en place un processus d'échanges et de discussions autour des rôles professionnels de l'ensemble des membres de l'équipe de première ligne sont plus performants en termes de pratique clinique des IPSPL. Ces interactions ont donné lieu à une vision claire et partagée du rôle de l'IPSPL et à l'exercice autonome de son rôle dans le suivi de la clientèle.



La réglementation en vigueur au Québec implique que les IPSPL et leurs médecins partenaires doivent signer une entente de partenariat dès l'entrée en fonction d'une IPSPL. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des Médecins du Québec (CMQ) ont conjointement établi une ébauche d'entente pour aider les milieux ([Télécharger](#)). Plus récemment, l'OIIQ a publié un guide détaillé qui propose les éléments devant être pris en compte lors de la rédaction d'une entente de partenariat ([Télécharger](#)). Le contenu de chaque entente de collaboration dépend des besoins de la population et du territoire, des préférences des différents cliniciens et du CSSS, des caractéristiques des cliniques, de la réglementation, etc., il est donc impossible d'établir a priori le contenu de l'entente. L'étape de la rédaction de l'entente de partenariat constitue une opportunité de discuter en détail de la définition du rôle de chacun. Il existe plusieurs documents utiles lors de cette étape, disponibles dans la section Ressources sur le site www.ipspl.info.

L'impact de l'arrivée d'un nouveau professionnel et de la définition d'un nouveau rôle au sein d'une équipe clinique ne doit pas être sous-estimé. Une analyse de la nature respective du rôle des IPSPL, des médecins et des infirmières de GMF montre qu'il existe un large chevauchement potentiel dans la pratique de ces professionnels ([Télécharger](#)). La littérature scientifique internationale sur la définition du rôle des IPSPL dans les équipes de première ligne montre que cette situation n'est pas particulière au Québec. Sibbald et al (2006) ont proposé une typologie de la manière dont les rôles des professionnels de première ligne pouvaient être redéfinis. Selon cette typologie, souvent reprise dans la littérature, la définition du rôle d'un nouveau professionnel peut se faire selon quatre logiques:

- Le renforcement (Enhancement) qui consiste à élargir le champ de pratique ou les compétences d'un groupe professionnel;
- La substitution qui consiste à remplacer un type de professionnel par un autre dans l'offre de certains services;
- La délégation qui consiste à permettre à un type de professionnel subalterne d'offrir des services étendus, mais sous la supervision d'un autre type de professionnel;
- L'innovation qui consiste à établir de nouveaux types de services ou à créer de nouveaux rôles professionnels

Ces logiques ne sont pas mutuellement exclusives, mais elles peuvent servir de balises pour réfléchir au processus de redéfinition des rôles au sein de l'équipe. Par ailleurs, de manière générale, la définition du rôle devrait permettre à chaque professionnel dans l'équipe :

- de pratiquer à la pleine étendue de ses capacités
- de contribuer de manière efficiente et efficace au suivi de la clientèle en fonction de l'expertise propre à chacun
- de développer son expertise et ses capacités et de faciliter ce processus de développement

En cohérence avec la littérature, nos données empiriques montrent qu'un élément fondamental en lien avec le processus de définition et de mise en œuvre des rôles est d'identifier un ou des porteurs de dossier dans l'organisation (voir la fiche Soutien aux équipes sur www.ipspl.info).



Dans plusieurs endroits, ce rôle revient à la Direction des soins infirmiers et est parfois délégué à une infirmière conseillère-cadre qui implique alors tous les membres de l'équipe lors de discussions collégiales et ouvertes. La présence d'un «gardien du rôle» de l'IPSPL, par exemple la DSI, permet d'assurer le respect de la pleine étendue de pratique de l'IPSPL mais aussi de développer une vision globale du rôle de l'IPSPL sur un même territoire. Par répercussion, bien souvent le rôle des infirmières peut être consolidé ou optimisé. Le processus interactif de discussion des rôles des membres de l'équipe gagne à être repris périodiquement puisque les rôles sont évolutifs. En ce sens, la littérature et nos observations suggèrent que dans un milieu propice, l'IPSPL intégrera pleinement son rôle entre 6 à 12 mois suite à son arrivée en poste. L'IPSPL a aussi la responsabilité de promouvoir son rôle auprès de ses pairs, de l'équipe et dans l'ensemble de l'organisation.

En conclusion, il n'existe pas de preuves solides permettant de préciser la meilleure solution entre une définition large des rôles, souple et informelle, ou au contraire une définition détaillée. Par contre, il apparaît que l'existence d'un consensus clair, partagé par tous les membres de l'équipe, qui permet à chacun de savoir en quoi consiste son rôle, où il commence, où il s'arrête et comment il s'intègre à celui des autres membres de l'équipe est un élément fondamental. Il ne faut pas présumer de l'émergence naturelle dans la pratique quotidienne d'un tel consensus. La meilleure manière d'établir des rôles clairs et cohérents est de se donner les moyens d'en discuter, de les mettre en pratique et de s'ajuster de manière collégiale.

- **Les questions à se poser pour le développement d'une vision claire du rôle de l'IPSPL**
- Au-delà des lignes directrices sur le rôle de l'IPSPL développées par le CMQ et l'OIIQ, comment le milieu, incluant les directions du CSSS, les médecins, et les autres professionnels, conçoit-il le rôle de l'IPSPL?
- Quelles sont les craintes des professionnels par rapport à leur propre rôle?
- Des rencontres entre tous les membres de l'équipe (Directrice des soins infirmiers, médecins, IPSPL, infirmières cliniciennes, infirmières auxiliaires, agents cléricaux) pour discuter des rôles de chacun ont-elles été prévues?
- Une grille de clarification des rôles de chacun a-t-elle été développée et discutée?
- Le soutien par l'IPSPL au développement des pratiques (formations) des membres de l'équipe a-t-il été déterminé?

- **En savoir plus**

Clarín, O. A. (2007). Strategies to overcome barriers to effective nurse practitioner and physician collaboration. *Journal for Nurse Practitioners*, 3(8), 538-548

DiCenso, A., & Matthews, S. (2007). Report of the Nurse Practitioner Integration Task Team submitted to the Ontario Minister of Health and Long-Term Care. Toronto, ON: Ministry of Health and Long-Term Care.



- Hoskins, R. (2011). Interprofessional working or role substitution? A discussion of the emerging roles in emergency care. *J Adv Nurs*, 68(8), 1894-1903.
- Irvine, D., Sidani, S., Porter, H., O'Brien-Pallas, L., Simpson, B., McGillis Hall, L., et al. (2000). Organizational factors influencing nurse practitioners' role implementation in acute care settings. *Canadian journal of nursing leadership*, 13(3), 28-35.
- Koren, I., Mian, O., & Rukholm, E. (2010). Integration of nurse practitioners into Ontario's primary health care system: variations across practice settings. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 48-69.
- Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R., & Sibbald, B. (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2), 001271.
- Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A. P., & Boyd, L. (2012). Time to clarify--the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs*, 68(3), 677-685.
- Martin-Misener, R. (2006). Defining a role for primary health care nurse practitioners in rural Nova Scotia. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 30-47.
- Sangster-Gormley, E. V. (2011). A case study of the process of nurse practitioner role implementation within a health authority in British Columbia. Halifax, Nova Scotia: Ph.D. Thesis (Dalhousie University School of Nursing).
- Sawchenko, L., Fulton, T., Gamroth, L., & Budgen, C. (2011). Awareness and acceptance of the nurse practitioner role in one BC health authority. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 24(4), 101-111.
- Sibbald, B., Laurant, M., & Scott, T. (2006). Changing task profiles. In A. B. Saltman, A. Rico & W. G. W. Boerma (Eds.), *Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*. Berkshire, UK: Open University Press.
- Thille, P., & Rowan, M. S. (2008). *The Role of Nurse Practitioners in the Delivery of Primary Health Care: A Literature Review*: Health Canada.

- **Citer le présent document**

Projet IPSPL.info (2014). Fiche d'information sur la définition des rôles: La définition des rôles, un élément indispensable de l'intégration des IPSPL. Montréal. (octobre 2014). www.ipspl.info