

QUE FONT LES INFIRMIÈRES DANS LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE(GMF) AU QUÉBEC?

RÉSULTATS D'UNE OBSERVATION DES ACTIVITÉS DES INFIRMIÈRES

**Francine Pelletier, inf. M. Sc
Clémence Dallaire, inf. Ph.D
Michel Nadot, inf. Ph.D**

**Congrès mondial du SIDIIEF
Marrakech
8 juin 2009**

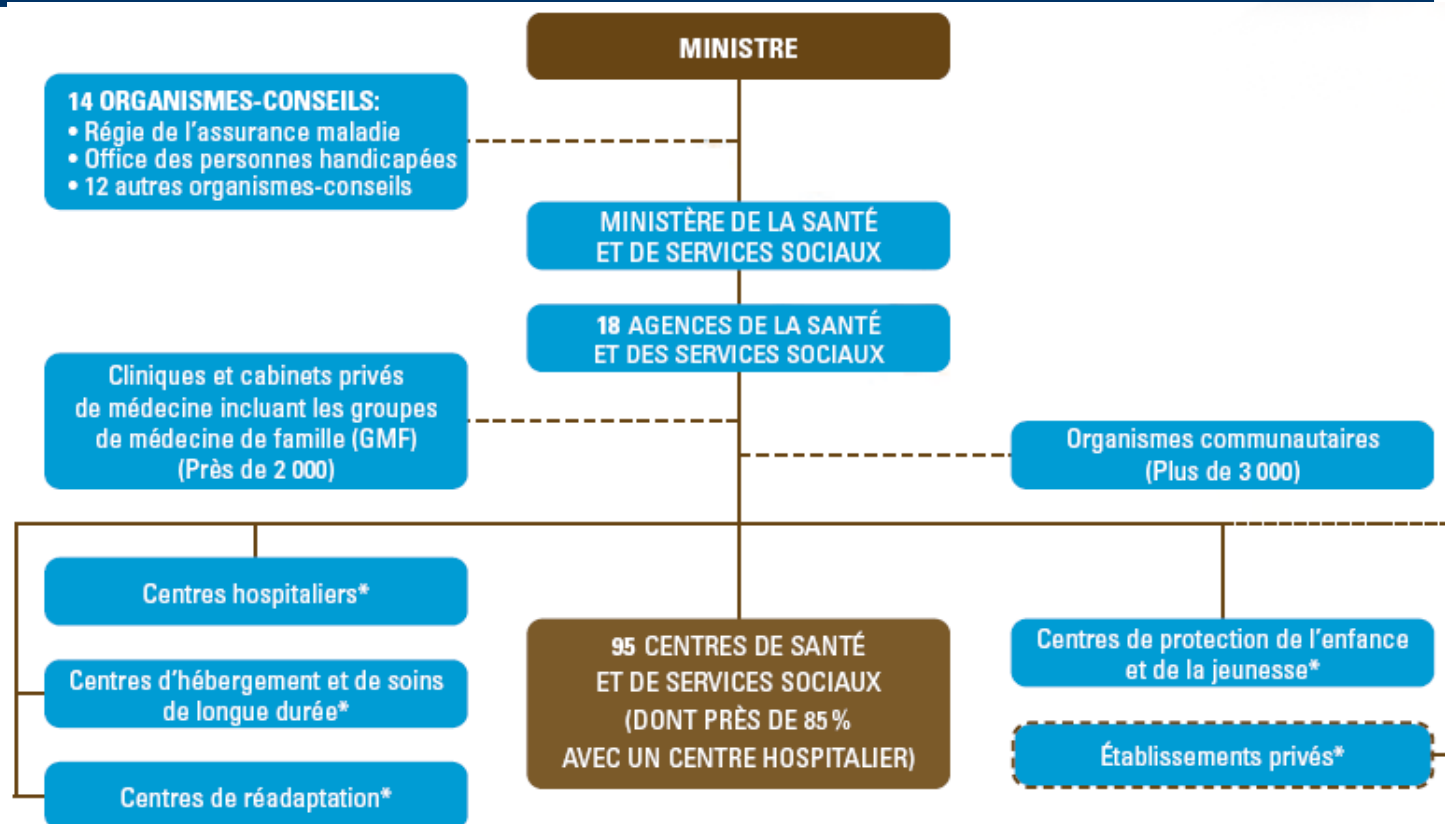
Plan de la présentation

- Les objectifs
- Contexte de l'étude
- La méthodologie
- Présentation des résultats
- La parole est à vous!!!!

Les objectifs

- ❑ Situer les activités des infirmières dans le contexte de la pratique dans des Groupes de médecine de famille (GMF)
- ❑ Résumer les résultats de cette recherche portant sur les pratiques infirmières en GMF au regard des attentes de départ par rapport à l'accessibilité des services de santé et à l'élargissement des rôles infirmiers

Les GMF dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux



Contexte de l'étude

- La création des GMF
- Révision du Code des professions
- Loi 90

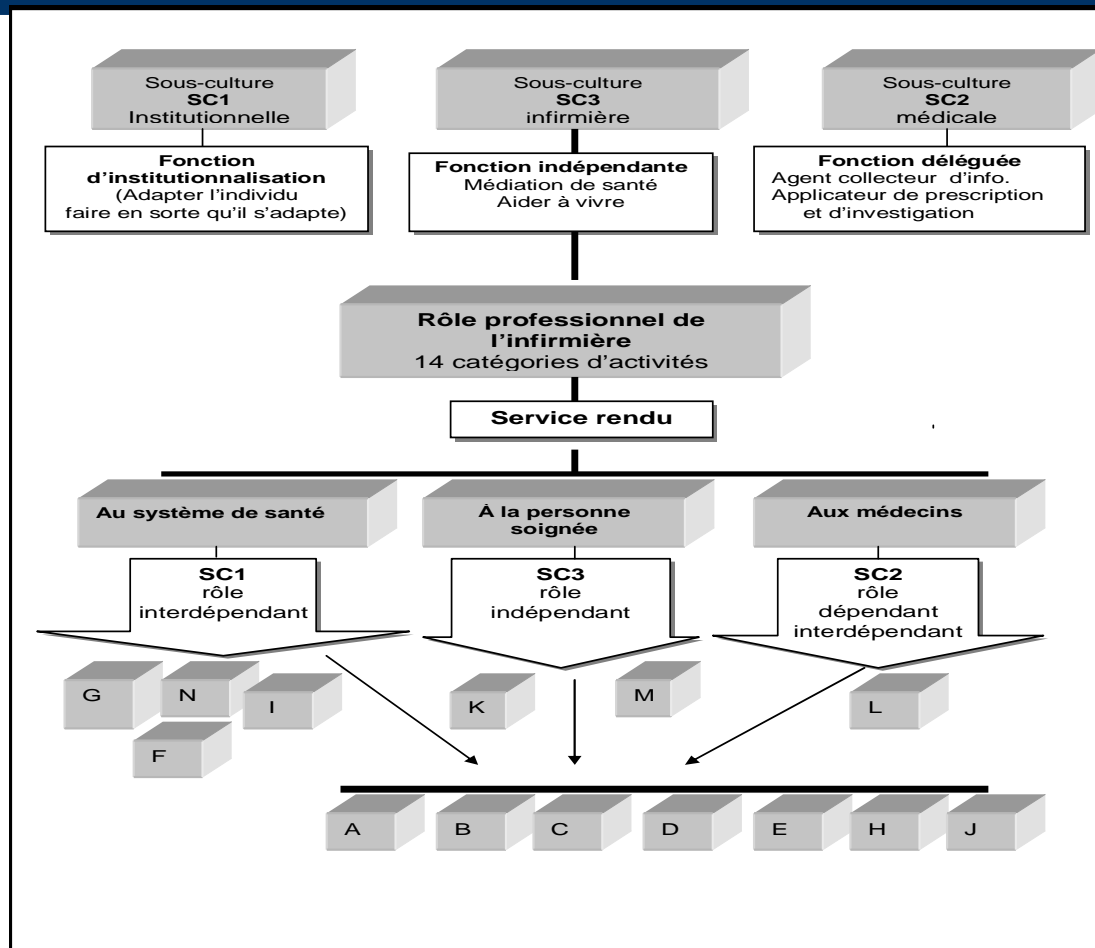
Le sondage de Savard et al. 2005 et quelques études dont celles de D'Amour et al. 2004; Trahan et al. 2005 ; Beaulieu et al, 2006 ont examiné l'organisation des services en 1^{ère} ligne et évalué la phase d'implantation des premiers GMF.

*Contexte propice à l'élargissement des rôles infirmiers?
Meilleure accessibilité et continuité dans les services de santé?*

Peu d'études disponibles selon une perspective infirmière

Le cadre de référence

Modèle conceptuel en sciences infirmières de Nadot, 2002, 2008, 2009

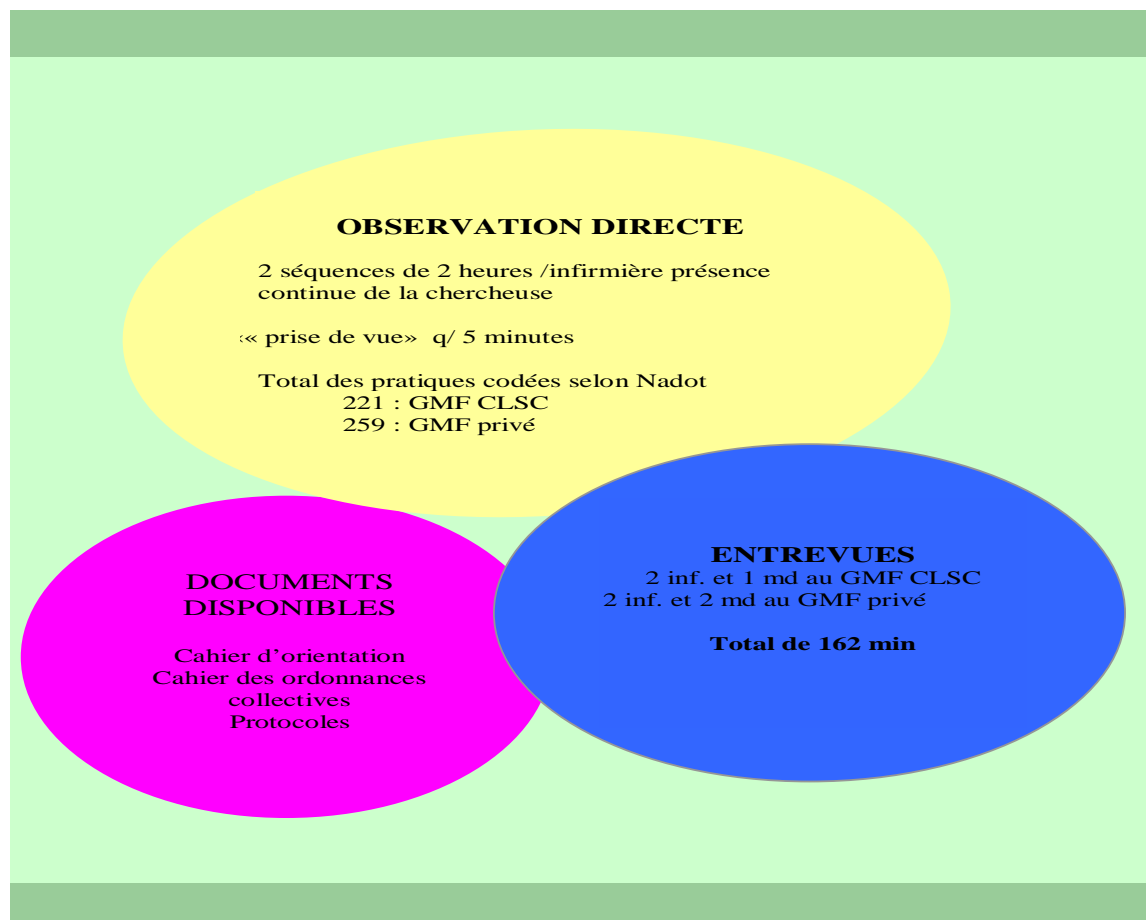


Devis

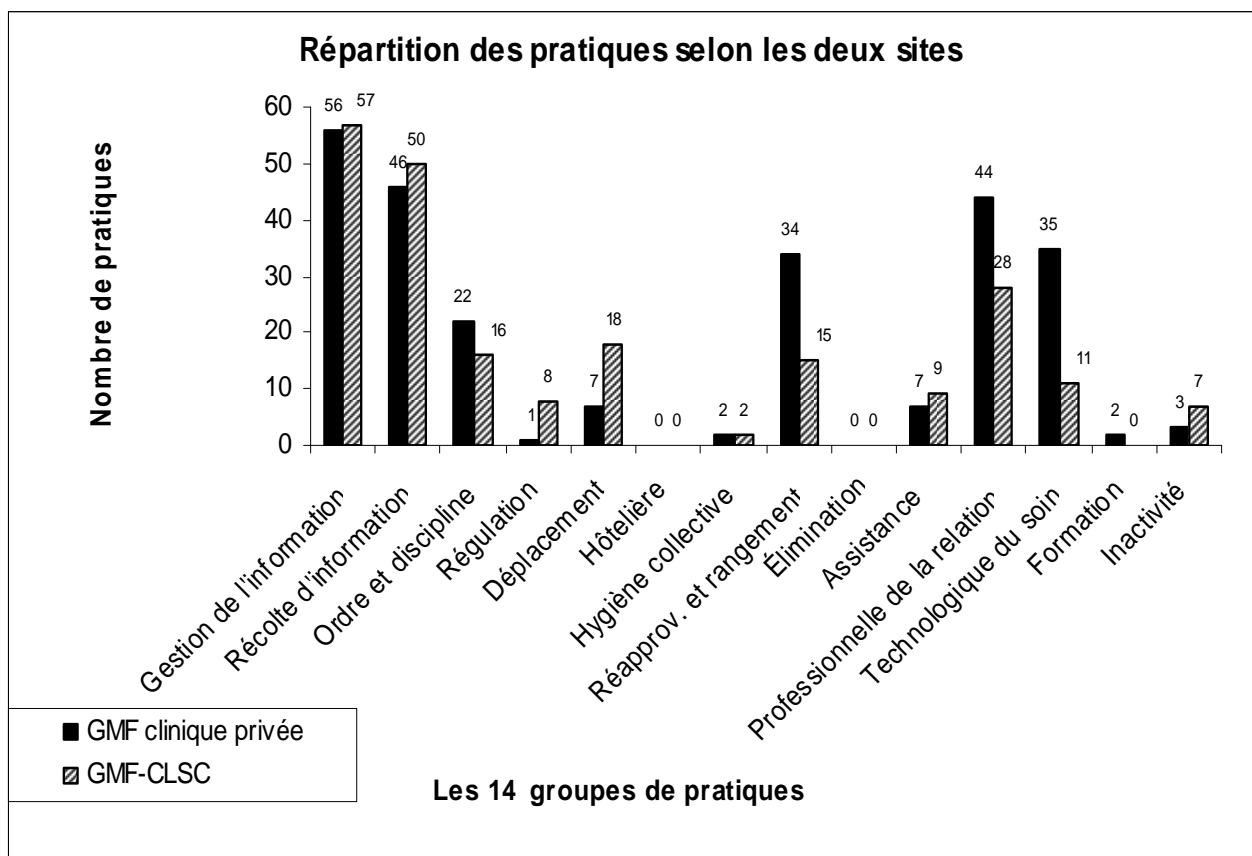


Devis descriptif
Étude de cas multiples (2 GMF)

La méthodologie



Les résultats de l'observation



Les résultats de l'observation

La répartition des pratiques dans les deux GMF

CATÉGORIE DE PRATIQUES	RÉPARTITION DES PRATIQUES ET DES TAUX PAR GMF					
	GMF privé			GMFCLSC		
	N	%	rang	N	%	rang
A. Gestion de l'information	56	21,6	1	57	25,8	1
B. Récolte d'informations	46	17,8	2	50	22,6	2
C. Ordre et discipline	22	8,5	6	16	7,2	5
D. Régulation	1	0,4		8	3,6	
E. Déplacement	7	2,7		18	8,1	4
F. Hôtelière	0	0		0	0	
G. Hygiène collective	4	0,8		2	0,9	
H. Réapprov. et rangement	34	13,1	5	15	6,8	6
I. Élimination	0	0		0	0	
J. Assistance	7	2,7		9	4,1	
K. Professionnelle de la relation	44	17	3	28	12,7	3
L. Technologique du soin	35	13,5	4	11	5	7
M. Formation	2	0,8		0	0	
N. Inactivité	3	1,2		7	3,2	
Total	259	100 %		221	100%	

Les résultats de l'observation

PRATIQUES		BÉNÉFICIAIRES							
		GMF privé	médecin	Personne soignée	total	GMF CLSC	médecin	Personne soignée	total
A	Gestion information	19	32	5	56	11	30	16	57
B	Récolte d'informations	7	19	20	46	9	21	20	50
C	Ordre et discipline	14	-	8	22	11	-	5	16
D	Régulation	1	0	0	1	7	0	1	8
E	Déplacement	6	1	0	7	15	2	1	18
F	Hôtelière	0	-	-	0	0	-	-	0
G	Hygiène collective	2	-	-	2	2	-	-	2
H	Réapp. et rangement	17	14	3	34	9	4	2	15
I	Élimination	0	-	-	0	0	-	-	0
J	Assistance	4	0	3	7	5	4	0	9
K	Profess. relation	-	-	44	44	-	-	28	28
L	Technologie du soin	-	35	-	35	-	11	0	11
M	Formation	-	-	2	2	-	-	0	0
N	Inactivité	3	-	-	3	7	-	-	7
					259				221

Les résultats de l'observation

Tableau 4 : POURCENTAGE DES PRATIQUES PAR BÉNÉFICIAIRE SELON LES GMF

Pourcentage des groupes de pratiques classées par bénéficiaire		GMF clinique privée	GMF CLSC
<u>Institution (GMF)</u>			
F	Pratiques hôtelières	28 %	34 %
G	Pratiques d'hygiène collective		
I	Pratiques d'élimination		
N	Pratiques d'inactivités		
A-B-C-D-E-H-J	Pratiques associées		
<u>Médecins</u>		39 %	33 %
L	Pratiques technologiques du soin		
A-B -D- E-H-J	Pratiques associées		
<u>Personne soignée</u>			
K	Pratiques professionnelles de la relation	33 %	33 %
M	Pratiques de formation		
A-B-C-D-E-H-J	Pratiques associées		

Quelques constats

- *Diversité des activités infirmières*
- *L'organisation des services en GMF influence les activités des infirmières*
- *L'offre de services en GMF influence les activités des infirmières*
- *Des liens de collaboration à développer et à consolider*



Diversité des activités infirmières

- ✓ Les infirmières **rendent service autant** à l'institution (28-34%) à la médecine (33-39%) qu'à la personne soignée(33%)
- ✓ 39%-48% du temps à **gérer de l'information** (écritures, relances téléphoniques, évaluations lors des suivis conjoints, informations diverses, suivis) et à **récolter des données** auprès des patients, familles et des médecins.
- ✓ Les volets **enseignement, prévention, promotion et support** (3^e rang inclus dans les pratiques professionnelles de la relation) sont souvent liées aux pratiques de récolte des informations et aux pratiques technologiques des soins.
- ✓ Des 49 pratiques de **réapprovisionnement et de rangement**, 44 de ces pratiques servent aux médecins et à l'organisation. Ce sont des activités logistiques indispensables à la production des prestations soignantes. (Nadot)
- ✓ Entre 5%-13,5% est consacré aux soins techniques.
- ✓ **Certaines activités rendent service à plus d'un bénéficiaire à la fois et cela contribue à la nature complexe de la diversité observée**

L'organisation des services en GMF influence les activités des infirmières

L'étude nous éclaire sur une réalité peu documentée jusqu'à maintenant

- ✓ Les résultats démontrent que ce sont les infirmières qui se préoccupent de la bonne marche et de la coordination des activités en plus de leurs activités de soin.
- ✓ Environ le tiers des activités infirmières contribuent au bon fonctionnement du GMF avec des tâches cléricales, rangement et réapprovisionnement, stérilisation
- ✓ Les activités de l'infirmière sont dépendantes de la présence des médecins dans le GMF (gestion des résultats d'examen, rangement.....) mais avec quels effets sur l'accessibilité aux services ?

L'offre de services en GMF influence les activités des infirmières

- ✓ Entre 33% et 39% du temps des infirmières y est consacré
- ✓ sous l'autorité fonctionnelle des médecins
- ✓ Les activités des infirmières varient selon le nombre de médecins présents, selon les jours de la semaine et selon le mouvement de la clientèle
- ✓ Le travail des infirmières se structure autour de l'activité médicale, prise en charge par les médecins et référence à l'infirmière: les infirmières sont en support
- ✓ Les activités de prévention sont réalisées dans un contexte d'activités plus curatives et concernent la prévention des complications de la maladie

Des liens de collaboration à développer et à consolider

- ✓ L'infirmière travaille en complémentarité avec le médecin dans des situations nécessitant un partage d'expertises. Elle est en support aux médecins (gestion des labos, suivis des prescriptions, initier des tests diagnostiques) fait le pont, garde le lien, est l'intermédiaire entre le médecin et le patient (gestion des appels)
- ✓ À développer :
 - ✓ La culture et les professionnels en place influencent une pratique conjointe.. (initiatives infirmières, ouverture au travail en collaboration...)
 - ✓ Les ordonnances collectives: une valeur ajoutée.

Conclusion

- La pratique infirmière en GMF est nouvelle et elle se développe graduellement
- L'étude tend à confirmer que les activités des infirmières ne répondent que partiellement aux objectifs du MSSS d'accroître l'accessibilité des services médicaux pour la population.
- Une gestion judicieuse du temps des infirmières pourrait contribuer à une meilleure accessibilité



MERCI DE VOTRE ATTENTION



À VOUS LA PAROLE