

Mise en place de conditions favorables à l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne : une recension des écrits et des meilleures pratiques

Anne Smith, M.Sc.
Courtière de connaissances
Direction de la gestion des connaissances
Décembre 2011



Document réalisé par :

Anne Smith

Courtière de connaissances

Citation suggérée : Anne Smith. Mise en place de conditions favorables à l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne : une recension des écrits et des meilleures pratiques. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Décembre 2011, 16 p.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet Performance et innovation, sous Gestion des connaissances/Produits de courtage. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que ses auteurs, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document peut être reproduit pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.



Mise en place de conditions favorables à l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne: une recension des écrits et des meilleures pratiques

Messages clés

Les bénéfices des IPS sont nombreux : elles sont actuellement une ressource sous-utilisée selon la pleine étendue de leur rôle dans les soins de santé de première ligne et peuvent contribuer à soutenir efficacement l'autogestion (autosoins) voire l'empowerment des usagers. La qualité de leur implantation est cependant cruciale si on veut en obtenir le plein bénéfice.

Le déploiement des IPS dans les soins de première ligne :

1. Est un processus qui revêt les attributs d'une pratique innovante engendrant des changements dans les structures de services de soins de santé;
2. Est un processus tributaire des politiques publiques : la rédaction de lignes directrices gouvernementales et associatives menant à un modèle d'implantation s'appuyant sur les données probantes facilite ce processus;
3. Souffre d'un manque de planification systématique structurée, d'où diverses opérationnalisations;
4. Est lié à des facteurs individuels, interprofessionnels et organisationnels qui exercent une forte influence;
5. Est lié à une meilleure connaissance et reconnaissance du rôle, des compétences cliniques et des champs d'expertise des IPS, permettant d'établir les liens de confiance et la collaboration entre professionnels de la santé;
6. Repose aussi sur l'engagement et la collaboration étroite des médecins, des équipes multidisciplinaires, incluant les pharmaciens en première ligne;
7. Doit pouvoir bénéficier de l'appui des associations médicales, des organisations professionnelles et de la communauté;
8. Requiert, notamment, l'harmonisation de la pratique;
9. Requiert un soutien financier au Québec pour intégrer les IPS;
10. Est facilité par l'utilisation d'un mode d'apprentissage de type « communautés de pratiques » et mentorat .



Mise en contexte

La présente recension cible à priori l'identification des conditions favorables et les barrières potentielles à l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) afin de soutenir le Comité régional d'implantation des IPS en Montérégie. La littérature consultée s'échelonne de 2006 à 2011.

Il existe une limite importante à considérer dans la présente recension : la majorité des publications sur les IPS ont été rédigées presque exclusivement par des auteurs ou des Associations spécialisées en sciences infirmières. Comme l'implantation des IPS est une pratique en émergence, des études empiriques devraient voir le jour dans les prochaines années. De plus, le contexte de la pratique des IPS peut différer largement selon la province ou le pays. Par ailleurs, nous n'avons pas répertorié de modèle ou stratégie d'implantation spécifiant les modalités de jumelage des IPS avec les médecins partenaires.

Impact des IPS sur le réseau de la santé

L'implantation des IPS permet, hors de tout doute, d'améliorer l'accès et la continuité aux soins de santé.

Plusieurs études ont évalué des conséquences de l'utilisation des IPS dans les soins de première ligne dont :

- L'augmentation de l'accessibilité de la population générale aux services de santé;
- La réduction des coûts de santé;
- La réduction de l'impact de la pénurie de médecins;
- L'amélioration de l'adhésion des usagers à leur traitement;
- Le renforcement de l'autosoins et de l'adoption de saines habitudes de vie;
- La grande satisfaction des usagers par rapport aux soins reçus.

Dans le domaine des maladies chroniques, des auteurs ont évalué une meilleure autogestion chez les patients suivis par des IPS comparativement aux services traditionnels. Ces améliorations se traduisent par une diminution de la durée de séjour en hospitalisation, incluant les réadmissions (Durand) et (Humbert et al., 2007).

Dans le système de santé américain, les IPS y exercent depuis plusieurs années et la profession est reconnue par plusieurs régimes d'assurance. Une revue systématique américaine (Clarín, 2007) a démontré l'efficacité des soins prodigués par les IPS sur :

- La diminution de durée de séjour lors d'hospitalisation;
- Une diminution des consultations sans rendez-vous;
- Une meilleure compréhension du patient face à sa santé;
- Une amélioration du bilan de santé;
- Une grande satisfaction des patients.



Rôles et responsabilités des IPS dans les soins en première ligne au Québec

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec ont défini les rôles et responsabilités de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec, 2008).

« En collaboration avec un ou plusieurs médecins de famille, l'IPS en soins de première ligne peut :

- Prescrire des examens diagnostiques;
- Administrer les mesures thérapeutiques nécessaires pour traiter des problèmes de santé courants vécus par les patients et leur famille;
- Assurer, en collaboration avec le médecin partenaire, le suivi des maladies chroniques stables telles que l'asthme, le diabète et les maladies cardiovasculaires;
- Demander l'intervention du médecin partenaire lorsque la condition clinique de son patient dépasse ses compétences. »

Les interventions de l'IPS doivent être basées sur des résultats probants et des consensus d'experts.

Toujours selon l'OIIQ et le Collège des médecins, en prévention primaire et secondaire, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut :

- Pratiquer l'examen médical périodique;
- Évaluer le développement du patient selon son âge;
- Définir les besoins du patient en autosoins;
- Émettre des recommandations pour la santé du patient.



Le tableau comparatif suivant permet de résumer de manière opérationnelle des critères d'efficacité à l'intégration des IPS. Ces critères sont indiqués selon les conditions favorables, les barrières potentielles et les recommandations recensées dans la littérature.

En annexe, un tableau permet d'identifier et de classer les études recensées.

Tableau 1 : Description des conditions favorables, des barrières potentielles et recommandations

Critères d'efficacité face à l'intégration	Conditions favorables	Barrières potentielles	Recommandations et commentaires	Référence bibliographique
<p>Définition du rôle et des responsabilités des IPS</p>	<p>Flexibilité du rôle de l'IPS : La collaboration médecins-IPS requiert des conditions essentielles (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec, 2008) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs communs à atteindre; • Confiance mutuelle; • Formalisation des processus de fonctionnement des services; • Établissement de modalités d'interaction; • Valorisation du partenariat. <p>Les rôles et responsabilités des IPS au Québec, ont été établis conjointement par l'OIIQ et le CMQ. (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec, 2008)</p> <p>Le leadership, l'expertise clinique et la capacité d'initier des changements chez les IPS sont des qualités et compétences favorables.</p>	<p>Manque de clarté du rôle des IPS par les médecins, gestionnaires, intervenants et population générale dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tâches; • Champs de pratique : <ul style="list-style-type: none"> – Confusion des tâches; – Manque de cohésion dans la pratique; – Rôle défini comme substitut ou soutien aux médecins; – Perception variable par les IPS de leur rôle; – Manque de connaissances sur la formation académique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les champs de compétences spécifiques et communs entre les IPS et les médecins; • Assurer que la gouverne et les leaders puissent avoir une connaissance approfondie et une reconnaissance des rôles et responsabilités des IPS, de leurs compétences, de leurs capacités et de leurs champs d'expertise; • Informer les médecins et étudiants en médecine sur le rôle des IPS; • Harmoniser la formation et la certification des IPS. <p>Une meilleure compréhension du rôle et des compétences des IPS dans les suivis auprès des personnes atteintes de maladies chroniques est en moyenne établie après 6 mois de collaboration entre IPS-médecins (Humbert et al., 2007).</p> <p>Le rôle des IPS est une pratique avancée et unique, et ne doit pas se substituer à celui du médecin.</p> <p>Il est essentiel de différencier les rôles et responsabilités des IPS de celui des infirmières cliniciennes.</p>	<p>(Clarín, 2007) (DiCenso, 2008) (J. Burgess, Martin, & Sener, 2011) (Gould, Johnstone, & Wasylkiw, 2007) (de Guzman, Ciliska, & DiCenso, 2010) (Running, Hoffman, & Mercer, 2008) (Reay, Patterson, Halma, & Steed, 2006) (Street & Cossman, 2010) (Sangster-Gormley, Martin-Misener, Downe-Wamboldt, & DiCenso, 2011) (Heale & Butcher, 2010) http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section3/01_Practice%20Chapter.pdf (D'Amour et al., 2007)</p>



Critères d'efficacité face à l'intégration	Conditions favorables	Barrières potentielles	Recommandations et commentaires	Référence bibliographique
Clarification des aspects légaux	<p>Au Québec, il existe un règlement sur les activités admissibles aux IPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Article 31 de la Loi médicale pour l'IPS; • Article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers. 	<p>Complexité d'implantation d'infirmières praticiennes avec un nouveau rôle élargi.</p>	<p>Une bonne intégration est liée étroitement aux politiques de réforme des soins.</p>	<p>Québec. <i>Lois et règlements. Gazette officielle du Québec</i>, partie 2, 137e année, No 45, 9 novembre 2005 et partie 2, 139e année, No 35, 29 août 2007. Les publications du Québec.</p> <p>(Sangster-Gormley et al., 2011) (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010b)</p>
Soutien des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Présence soutenue des gestionnaires et des médecins pendant l'intégration initiale; • Soutien permanent pour promouvoir et faciliter le travail en équipe multidisciplinaire; • Soutien des partenaires du réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de vision et planification à long terme des besoins en ressources humaines; • Manque de structure politique dans les organisations; • Manque de leadership des institutions; • Manque d'outils de mesure pour évaluer : <ul style="list-style-type: none"> – La satisfaction des usagers suite au déploiement des IPS dans le réseau; – L'impact sur la qualité des soins. 	<p>Les gestionnaires exercent un rôle pivot pour mobiliser les équipes à intégrer harmonieusement des IPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une vision orientée sur les meilleurs soins à la communauté; • Éviter d'offrir des services de santé axés sur les intérêts corporatistes et personnels; • Les concepts d'intention, d'acceptation et d'implication permettent de mieux identifier les facteurs facilitant et limitant de l'intégration; • Établir un plan stratégique de communication auprès des partenaires du réseau pour favoriser l'intégration des IPS dans le système de soins. 	<p>(Sangster-Gormley et al., 2011) (J. Burgess, 2009) (Kilpatrick, Lavoie-Tremblay, Ritchie, & Lamothe, 2011) (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010a)</p>



Critères d'efficacité face à l'intégration	Conditions favorables	Barrières potentielles	Recommandations et commentaires	Référence bibliographique
<p>Soutien en matière de collaboration interprofessionnelle</p>	<p>Recherche de solutions dans les difficultés de collaboration entre IPS et médecins orientées sur les meilleurs soins à la clientèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance de l'organisation des équipes de travail multidisciplinaire; • Mécanismes de communication clairement établis; • Esprit d'équipe satisfaisant; • Perception d'une valeur ajoutée des IPS dans les soins par les médecins; • Ouverture des médecins à collaborer en équipe; • Perceptions par les médecins de l'amélioration de l'accessibilité et la qualité des soins. • Confiance et respect des médecins dans la prise de décision des IPS; <p>Les médecins qui collaborent déjà avec les IPS ont une meilleure attitude face à ce rôle et leurs interactions sont facilitantes.</p>	<p>Avec les médecins face à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La résistance des médecins de famille face à l'intégration des IPS; • La résistance des médecins spécialistes face aux références provenant des IPS; • Une définition obscure des limites du rôle : <ul style="list-style-type: none"> – Tension liée au chevauchement des champs de pratique entre médecins et IPS; – Perception de certains médecins d'une prise de contrôle externe sur leur profession; <p>Avec les autres professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision holistique des soins infirmiers diffère de celle des soins médicaux; • Manque de concertation des professionnels dans les prises de décision; • Absence de modèle de collaboration interprofessionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une collaboration étroite et concertée avec les médecins; • Être un membre actif, un partenaire au sein d'équipes multidisciplinaires. <p>Les bonnes relations interpersonnelles entre IPS et médecins exercent une forte influence sur la collaboration.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter un modèle théorique de référence performant selon les données probantes pour le travail en équipe multidisciplinaire pour construire confiance et respect mutuels; • Augmenter la visibilité des IPS; • Mener des campagnes de communication promotionnelles (lobbying) avec diverses associations, corporations et institutions reconnues et auprès des médias. <p>Une masse critique d'IPS dans une région facilite l'intégration des IPS dans les soins et leur légitimité dans la communauté.</p> <p>La formation des organisations en travail d'équipe interprofessionnelle est recommandée.</p>	<p>(Gould et al., 2007) (de Guzman et al., 2010) (Heale & Butcher, 2010; Sangster-Gormley et al., 2011) (Clarin, 2007) (Kilpatrick et al., 2011) (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008)</p>



Critères d'efficacité face à l'intégration	Conditions favorables	Barrières potentielles	Recommandations et commentaires	Référence bibliographique
<p>Soutien financier</p>	<p>Au Québec, le MSSS offre un soutien financier pour favoriser l'intégration des IPS en soins de première ligne et pour les candidates IPS-SPL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien financier est essentiel pour appuyer l'implantation des IPS à l'intérieur de nouveau modèle de soins cliniques; • Un environnement de travail avec matériel suffisant est indispensable pour exercer les fonctions (ordinateur, matériel pour examens, etc.). 	<p>Le manque de financement a un impact sur l'intégration optimale des IPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de rémunération salariale et des bénéfices des IPS (Ontario, en cliniques privées et Nouveau-Brunswick) • Surcharge de travail non rémunérée pour les médecins travaillant avec une IPS 		<p>(Street & Cossman, 2010) (de Guzman et al., 2010) (Pogue, 2007) (Heale & Butcher, 2010) (Gould et al., 2007) http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/0/a529f5a39a4cd801852578c300616bc9/\$FILE/2011-013.pdf http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section1/01_Integrated_Report.pdf</p>
<p>Soutien professionnel par l'établissement d'une communauté de pratique et de mentorat</p>	<p>Le regroupement des IPS facilite leur intégration par le partage de leurs expériences.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de soutien des organisations pour offrir du mentorat aux nouvelles IPS; • Manque d'utilisation des données probantes. 	<p>La mise en place de communautés de pratique permet de soutenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement de l'identité professionnelle; • les compétences; • l'enrichissement de nouvelles connaissances appuyées sur des données probantes. <p>Le partage d'expertises en termes de collaboration interprofessionnelle dans un système de santé complexe.</p> <p>Le mentorat contribue à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la qualité des soins; • Augmenter la productivité; • Augmenter la satisfaction au travail; • Augmenter la rétention; • Optimiser l'intégration des nouvelles IPS. 	<p>Burgess et Sawchenko, 2011 (Harrington, 2011)</p> <p>http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section1/01_Integrated_Report.pdf</p>



Critères d'efficacité face à l'intégration	Conditions favorables	Barrières potentielles	Recommandations et commentaires	Référence bibliographique
			<p>Le mentorat est davantage offert dans les professions psychosociales, mais constitue une avenue fort prometteuse pour le développement des IPS.</p> <p>Le mentorat pourrait être assumé par les Facultés offrant la formation.</p> <p>Le mentorat exercé par un médecin ou une IPS+ est souhaitable, durant la période complète d'intégration. (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec, 2006)</p>	
<p>Soutien par: La communauté</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De bons liens avec personnes influentes dans la communauté; • La prévalence accrue des maladies chroniques et des problèmes de santé mentale entraîne une augmentation des demandes des services de soins dans une population vieillissante • Des demandes d'accès aux soins de santé plus efficaces et équitables par la population • L'acceptation publique dans le système de santé est essentielle; • L'introduction des IPS dans les communautés rurales notamment auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. 	<p>Réticence des patients âgés et familles face aux soins prodigués par les IPS.</p>	<p>Il peut être catalyseur de faire valoir qu'en milieu rural, les patients ayant reçu des soins d'une IPS ont obtenu un niveau de satisfaction général plus élevé que ceux ayant consulté les médecins.</p> <p>Il peut être utile de modifier les perceptions des patients en milieu rural en mettant l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les qualités des relations interpersonnelles obtenues; • Les compétences techniques; • Les habiletés de communication; • L'engagement des IPS dans les services de soins à la communauté; • L'approche holistique et le temps d'interaction avec l'utilisateur ; • Un choix de clientèles prioritaires : les femmes plus jeunes et plus scolarisées consultent plus les IPS pour les soins préventifs que les problèmes de santé aigus. (Wasylikiw, Gould, & Johnstone, 2009) 	<p>(Clarín, 2007) (Taylor, 2007) (Gould et al., 2007) (Wasylikiw et al., 2009) (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010a) (Martin-Misener, 2010)</p>



Références bibliographiques

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée. Un cadre national*. Retrieved from http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf.
- Burgess, J. (2009). *Finding a balance: participatory action research with health care nurse practitioners on the relevance of collaboration to nurse practitioner role integration* (PH.D.), Victoria, B.C. .
- Burgess, J., Martin, A., & Sener, W. (2011). A framework to assess nurse practitioner role integration in primary health care *The Canadian Journal of Nursing research* 43(1), 22-40.
- Burgess, Judith, & Sawchenko, Linda. (2011). Community of practice: a nurse practitioner collaborative model. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 24(2), 99-112.
- Clarín, O. A. (2007). Strategies to overcome barriers to effective nurse practitioner and physician collaboration *The Journal for Nurse Practitioners*, 3(8), 538-548.
- D'Amour, D., Morin, D., Dubois, C.-A., Lavoie-Tremblay, M., Dallaire, C., & Cyr, G. (2007). Évaluation de l'implantation du programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne spécialisée (pp. 30): FERASI.
- de Guzman, A., Ciliska, D., & DiCenso, A. (2010). Nurse practitioner role implementation in Ontario public health units. *Canadian Journal of Public Health*, 101(4), 309-313.
- DiCenso, A. (2008). Roles, research & resilience: the evolution of advanced practice nursing. *Canadian Nurse*, 104(9), 37-40.
- DiCenso, A., & Bryant-Lukosius, D. (2010a). Infirmières cliniciennes spécialisées et infirmières praticiennes au Canada. Synthèse d'aide à la décision. (pp. 124): Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- DiCenso, A., & Bryant-Lukosius, D. (2010b). The long and winding road: integration of nurse practitioners and clinical nurse specialists into the Canadian health-care system. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 3-8.
- Durand, S. L'infirmière praticienne spécialisée: une pratique infirmière avancée en émergence au Québec Retrieved 2011-11-09, from <http://www.greas.ca/publication/pdf/suzannedurand.pdf>
- Gould, O. N., Johnstone, D., & Wasyliw, L. (2007). Nurse practitioners in Canada: beginnings, benefits, and barriers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(4), 165-171.
- Harrington, Susan. (2011). Mentoring new nurse practitioners to accelerate their development as primary care providers: A literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 168-174. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00601.x
- Heale, Roberta, & Butcher, Marilyn. (2010). Canada's first nurse practitioner--led clinic: a case study in healthcare innovation. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23(3), 21-29.
- Humbert, J., Legault, F., Dahrouge, S., Halabisky, B., Boyce, G., Hogg, W., & Amos, S. (2007). Integration of nurse practitioners into a family health network. *Canadian Nurse*, 103(9), 30-34.
- Kilpatrick, Kelley, Lavoie-Tremblay, Mélanie, Ritchie, Judith A., & Lamothe, Lise. (2011). Advanced practice nursing, health care teams, and perceptions of team effectiveness. *Health Care Manager*, 30(3), 215-226.
- 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.



- Martin-Misener, R. (2010). Will nurse practitioners achieve full integration into the Canadian health-care system? *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 9-16.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, & Collège des médecins du Québec. (2006). L'infirmière praticienne spécialisée. Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée Retrieved 2011-11-29, from <http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/0F19A2D9986B4493BEDCCC751C9B7B42.ashx?91030>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, & Collège des médecins du Québec. (2008). Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (pp. 30).
- Pogue, P. (2007). The nurse practitioner role: into the future. *Nursing Leadership*, 20(2), 34-38.
- Reay, T., Patterson, E. M., Halma, L., & Steed, W. B. (2006). Introducing a nurse practitioner: experiences in a rural Alberta family practice clinic. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 11(2), 101-107.
- Running, A., Hoffman, L., & Mercer, V. (2008). Physician perceptions of nurse practitioners: a replication study [corrected] [published erratum appears in J AM ACAD NURSE PRACT 2008 Sep;20(9):477]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8), 429-433.
- Sangster-Gormley, Esther, Martin-Misener, Ruth, Downe-Wamboldt, Barbara, & DiCenso, Alba. (2011). Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1178-1190. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x
- Street, Debra, & Cossman, Jeralynn S. (2010). Does familiarity breed respect? Physician attitudes toward nurse practitioners in a medically underserved state. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 431-439.
- Taylor, Lisa Green. (2007). Comparing NPs, PAs and physicians. [Comparative Study Evaluation Studies]. *Advance for Nurse Practitioners*, 15(1), 53-54, 57-58, 60.
- Wasylikiw, L., Gould, O. N., & Johnstone, D. (2009). Exploring women's attitudes and intentions to seek care from nurse practitioners across different age group. *Canadian Journal on Aging*, 28(2), 177-183. doi: 10.1017/s071498080909014x



Auteurs	Type d'étude	Nombre de participants	Pays
(J. Burgess, 2009)	Thèse		Canada (Alberta)
(J. Burgess et al., 2011)	Recherche-action	2 territoires provinciaux	Canada
(Judith Burgess & Sawchenko, 2011)	Étude descriptive : participation pendant 6 sessions pendant 6 mois à une communauté de pratique	11 IPS	Canada (Colombie-Britannique)
(Clarín, 2007)	Revue systématique	12 études	États-Unis
(D'Amour et al., 2007)	Étude descriptive (entretiens individuels et de groupe focalisés)	28 entretiens individuels 16 entretiens de groupe (41 gestionnaires, 11 médecins et infirmières, 13 responsables académiques, 5 décideurs, 23 infirmières potentielles et 3 IPS)	Canada (Québec)
(de Guzman et al., 2010)	Étude descriptive (questionnaires auto-administrés)	28 IPS	Canada (Ontario)
(DiCenso, 2008)	Article historique		Canada (Ontario)
(DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010a)	Rapport d'experts		Canada
(Gould et al., 2007)	Étude qualitative, entrevue semi-structurée 1 an post introduction	7 IPS	Canada (Nouveau-Brunswick)
(Harrington, 2011)	Revue systématique sur le mentorat en général		États-Unis
(Heale & Butcher, 2010)	Étude de cas	6 IPS	Canada (Ontario)
(Humbert et al., 2007)	Essai clinique randomisé (241 patients atteints de maladies chroniques en milieu rural)	8 médecins 3 IPS	Canada (Ontario)
(Koren, Mian, & Rukholm, 2010)	Étude descriptive	378 IPS	Canada (Ontario)
(Kilpatrick et al., 2011)	Revue de littérature		Canada
(Martin-Misener, 2010)	Rapport d'expert		Canada (Québec)
(Pogue, 2007)	Rapport d'expert	1 expert	Canada



(Reay et al., 2006)	Étude de cas (entrevues en première ligne, région rurale)	4 médecins; 9 professionnels de la région; 4 employés de la clinique; 3 membres de la communauté.	Canada (Alberta)
(Running et al., 2008)	Étude descriptive (questionnaires d'appréciation auto-administrés)	83 médecins	États-Unis
(Sangster-Gormley et al., 2011)	Revue systématique	10 études et 2 rapports provinciaux	Canada
(Street & Cossman, 2010)	Étude descriptive (questionnaires auto-administrés sur attitudes et perceptions des IPS).	563 médecins	États-Unis
(Taylor, 2007)	Étude descriptive (questionnaires auto-administrés de satisfactions comparatifs entre services médicaux et IPS en milieu rural sur attitudes et perceptions des IPS).	209 usagers de région rurale	États-Unis
(Wasyliw et al., 2009)	Étude descriptive (questionnaire sur attitudes et perceptions face aux services de soins donnés par une IPS).	196 femmes (3 groupes d'âge différents)	Canada (Nouveau-Brunswick)



