

CLINIQUE D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS)

CADRE DE RÉFÉRENCE

POUR LES ÉTABLISSEMENTS

DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

OCTOBRE 2023



Rédaction

Madame Elizabeth Arpin, directrice, Direction nationale des soins et services infirmiers
Madame Émilie Coulombe, conseillère experte, Direction nationale des soins et services infirmiers

Consultations au ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Philippe Lachance, directeur, Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne
Monsieur Dominic Bélanger, directeur, Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament

Dre Lucie Poitras, directrice générale adjointe, Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique

Dr Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Consultations dans le réseau de la santé et des services sociaux

Madame Élise Leclair, directrice, Direction des soins infirmiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ)

Madame Lina Spagnuolo, directrice, Direction des soins infirmiers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Organisations collaboratrices

CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

CISSS de Lanaudière

Révision linguistique

Jonathan Aubin, réviseur linguistique

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est accessible uniquement en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-95149-0 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

PRÉAMBULE

Les premières infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) ont fait leur entrée dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec en 2007. Depuis, leur rôle est en constante évolution. La présence de ces professionnelles dans les services de première ligne ne fait qu'augmenter depuis et constitue aujourd'hui l'une des clés pour un meilleur accès à des services de proximité.

Par ailleurs, l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, le 25 janvier 2021, a permis l'élargissement du champ d'exercice des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en reconnaissant l'importance de leur contribution au sein du système de santé québécois. Ces modifications législatives et réglementaires permettent aujourd'hui de revoir les modèles d'organisation des soins et services intégrant ces professionnelles.

Également, le 29 mars 2022, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, a amorcé un virage dans l'organisation des services de santé au Québec en déposant le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. L'un des principaux fondements de ce plan est d'augmenter l'accès à des soins et à des services de première ligne en temps opportun. Par ailleurs, dans un contexte d'engorgement des salles d'urgence, notamment pour des problèmes de santé mineurs, le 1^{er} novembre 2022, le ministre a annoncé entre autres mesures la création des cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

Cette opportunité permet d'établir un nouveau modèle, complémentaire aux groupes de médecine de famille (GMF), afin de favoriser l'accès pour la population tout en visant une pratique professionnelle optimale pour les infirmières praticiennes spécialisées. Les cliniques IPS s'intègrent au modèle des centres locaux de services communautaires (CLSC), en continuité avec leur mission d'offrir des services de santé et des services sociaux courants à la population de son territoire¹, afin de compléter l'offre de première ligne pour la population. Ainsi, ce nouveau modèle de services favorisera le travail interdisciplinaire et la collaboration entre les professionnels de la santé et des services sociaux. La figure 1 illustre les cliniques IPS dans l'écosystème de la première de ligne de soins et services.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Établissements de santé et de services sociaux ». Disponible en ligne à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/#clsc>.

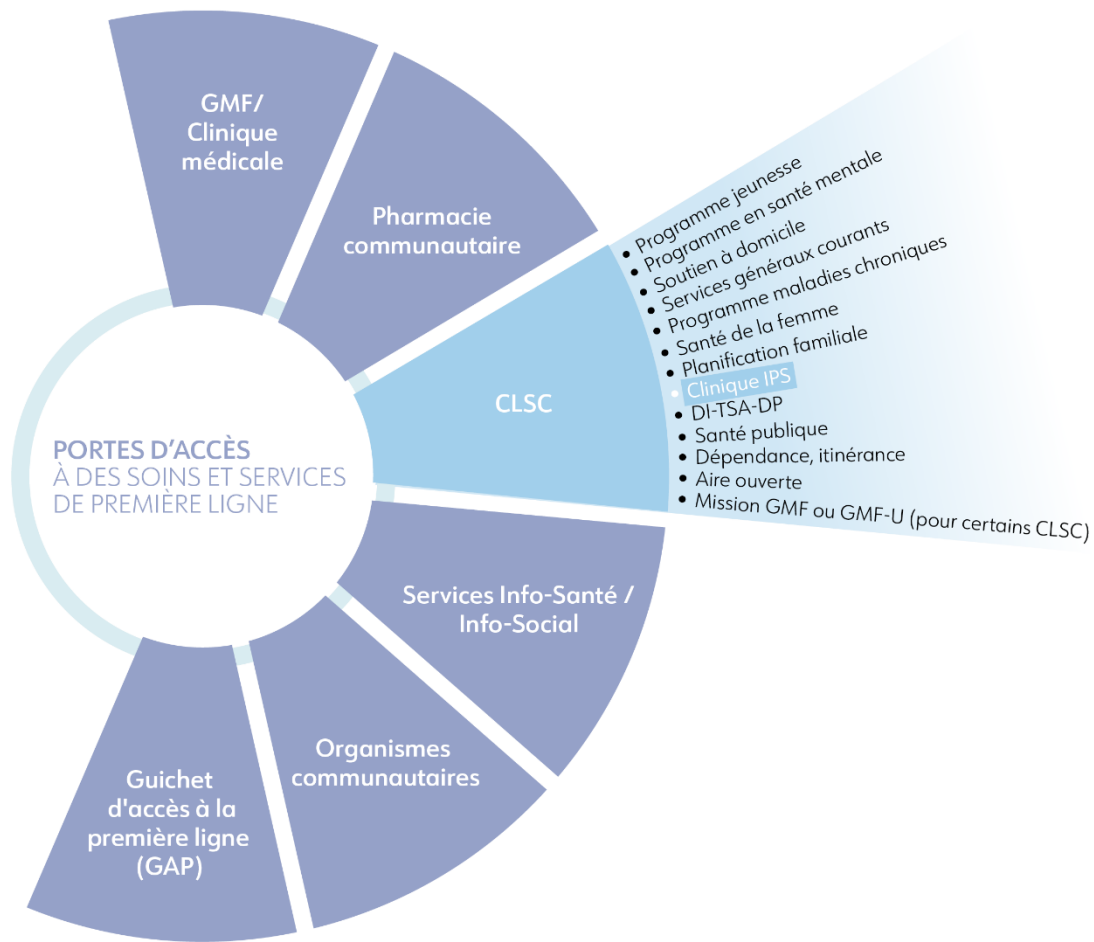


Figure 1

À QUI S'ADRESSE CE CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce cadre de référence s'adresse principalement aux différentes parties prenantes du RSSS. Ce guide permettra aux gestionnaires, aux équipes responsables du déploiement de cliniques, aux intervenantes et intervenants du milieu ainsi qu'à l'ensemble de nos partenaires du réseau de bien comprendre la portée des cliniques IPS.

Les initiatives de cliniques de première ligne à vocation interdisciplinaire (de type organisme à but non lucratif) sont d'importants partenaires du RSSS. Ainsi, des lignes directrices visant le soutien de ces organismes feront l'objet d'un cadre spécifique. Pour des questions d'ici la diffusion de ce document, ces organismes sont invités à communiquer avec la Direction nationale des soins et services infirmiers à l'adresse courriel dnsi@msss.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
VISION	2
OFFRE DE SERVICE.....	3
ACCÈS À DES SOINS DANS SA COMMUNAUTÉ.....	3
MULTIPLES PORTES D'ENTRÉE	4
TOUTES LES CLIENTÈLES.....	5
SOINS DE SANTÉ GLOBAUX	5
INTERDISCIPLINARITÉ.....	6
SOINS PHARMACEUTIQUES.....	8
PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PAR UNE ÉQUIPE DE SOINS.....	8
AUTONOMIE PROFESSIONNELLE ACCRUE	9
MILIEU D'ENSEIGNEMENT.....	9
OBLIGATIONS	9
HEURES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES	9
Nombre minimal de jours et d'heures d'ouverture.....	10
Gestion des disponibilités et informatisation des cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées	10
Enseignement universitaire.....	11
Offre de service	11
Gestion des horaires	11
Structure d'encadrement et gouvernance.....	11
Reddition de comptes	11
Processus de désignation	12
Processus de révision annuelle	12
Financement.....	12
MAINTIEN DU STATUT ET FINANCEMENT.....	12
CONCLUSION.....	14
RÉFÉRENCES	15
ANNEXE 1	17
ANNEXE 2	18
ANNEXE 3	19

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre de professionnels et d'employés de soutien en fonction du nombre d'équivalent temps complet pour les infirmières praticiennes spécialisées

Tableau 2 : Nombre minimal de jours et d'heures d'ouverture

Tableau 3 : Manquements de premier, deuxième et troisième niveau

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Porte d'accès à des soins et services de première ligne

Figure 2 : Vision d'ensemble des cliniques IPS

Figure 3 : Cliniques aux multiples portes d'entrée

Figure 4 : Clientèles susceptibles d'accéder aux cliniques IPS

LISTE DES SIGLES

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

DME : Dossier médical électronique

DSI : Direction des soins infirmiers

DSP : Direction des services professionnels

DRMG : Département régional de médecine générale

GAMF : Guichet d'accès à un médecin de famille

GMF : Groupes de médecine de famille

HUB : Orchestrateur de rendez-vous

IPSPL : Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne

IPS : Infirmières praticiennes spécialisées

ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang

MCQ : Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

MOI : Main-d'œuvre indépendante

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PIA : Pratique infirmière avancée

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

RLS : Réseau local de services

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

RVSQ : Rendez-vous santé Québec

INTRODUCTION

Considérant les enjeux d'accès qui ont été mis davantage en lumière durant la période pandémique, la parution du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* et les changements nécessaires qu'il commande, une réflexion s'imposait sur l'optimisation de la pratique infirmière avancée (PIA) au sein du RSSS du Québec.

La demande de recourir davantage à la pratique infirmière avancée est en croissance constante partout dans le monde (Morin, 2018)². D'ailleurs, cette pratique a démontré un apport considérable quant à l'efficacité et à la sécurité des soins (Fulton et Baldwin, 2004³; Kilpatrick, 2014⁴).

La PIA s'impose de plus en plus pour permettre une réponse adéquate aux besoins de santé des populations. Les résultats probants démontrent que la pratique des IPS a des retombées positives tant pour la population que pour les dispensateurs de soins et le système de santé (Brooten et autres, 2001⁵; Kilpatrick et autres, 2013⁶; Sheer et Wong, 2008⁷).

À cela s'ajoutent plusieurs initiatives québécoises et canadiennes mettant de l'avant la pratique infirmière avancée autonome. Soulignons notamment à l'ouverture de la clinique SABSA, en 2011⁸, qui offre des services de proximité à des personnes vulnérables dans la basse-ville de Québec, à la Clinique de proximité Cloutier-du Rivage du CIUSSS de la MCQ, mise en place en 2019, et au projet pilote Archimède, à l'intérieur du GMF Saint-Vallier, démarré en 2017⁹.

Du côté ontarien, l'initiative de créer des cliniques IPS s'est développée à partir de 2005, alors que le nombre de patients sans accès à un professionnel de la santé dans des communautés avec de grands besoins de soins primaires augmentait en flèche. Les premières cliniques d'IPS (*NP « nurse practitioner » led clinics*) ont vu le jour en 2007. On en dénombre à ce jour 25, prenant en charge plus de 100 000 patients sans médecin de famille¹⁰.

Ainsi, un déploiement graduel d'un nouveau modèle de proximité avec des IPS au Québec voit le jour à la fin de 2022, au sein de sept établissements du RSSS. Ces cliniques s'ouvrent d'abord dans un modèle exclusif de soins ponctuels à des patients réorientés à partir de salles d'urgence, ou des services d'Info-Santé. Avec

² Morin, D. (2018). La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie. Disponible en ligne à : https://cap.banq.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0006083880&posInSet=16&queryId=3f2fa233-444b-4e87-a5c4-0277499c4be4.

³ Fulton, J.S. et Baldwin, K. (2004). "An Annotated Bibliography Reflecting CNS Practice and Outcomes." *Clinical Nurse Specialist* 18(1): 21–39.

⁴ Kilpatrick, K., et autres. (2014). « The effectiveness and cost effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: A systematic review », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 20, p. 1106-1123.

⁵ Brooten, D., et autres. (2001). « A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: Outcomes and costs », *The American Journal of Managed Care*, vol. 7, no 8, p. 793-803.

⁶ Kilpatrick, K., et autres. (2013). « Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, p. 1524-1536.

⁷ Sheer, B., et Wong, F. (2008). « The development of advanced nursing practice globally », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 40, p. 204-211.

⁸ Coopérative de solidarité SABSA, « À propos ». <https://www.sabsa.ca/fr/a-propos/>.

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Projet-pilote Archimède – Fiche technique*, 2017. Disponible en ligne à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Projet-pilote-Archime-de-avril-2017-FINALE.pdf>.

¹⁰ Nurse practitioner-Led Clinics association and Nurse Practitioner's association of Ontario, *Nurse practitioner-Led Clinics in Ontario: An overview of the Nurse Practitioner Led Clinic model and recommendations for future development*, 2019.

l’expérience positive vécue par ces établissements, une démarche est entamée afin d’optimiser l’offre additionnelle de soins de première ligne et de planifier l’ouverture d’autres cliniques IPS dans la province.

Le présent cadre de référence vise à officialiser les composantes et les principes de base de ce modèle, à en établir les objectifs, mais également les principes directeurs.

VISION

Comme mentionné dans les sections précédentes, l’ouverture de cliniques IPS vise un accès accru pour la population à des soins et à des services en première ligne, et ce, en temps opportun. La figure 2 représente la vision d’ensemble des cliniques IPS.

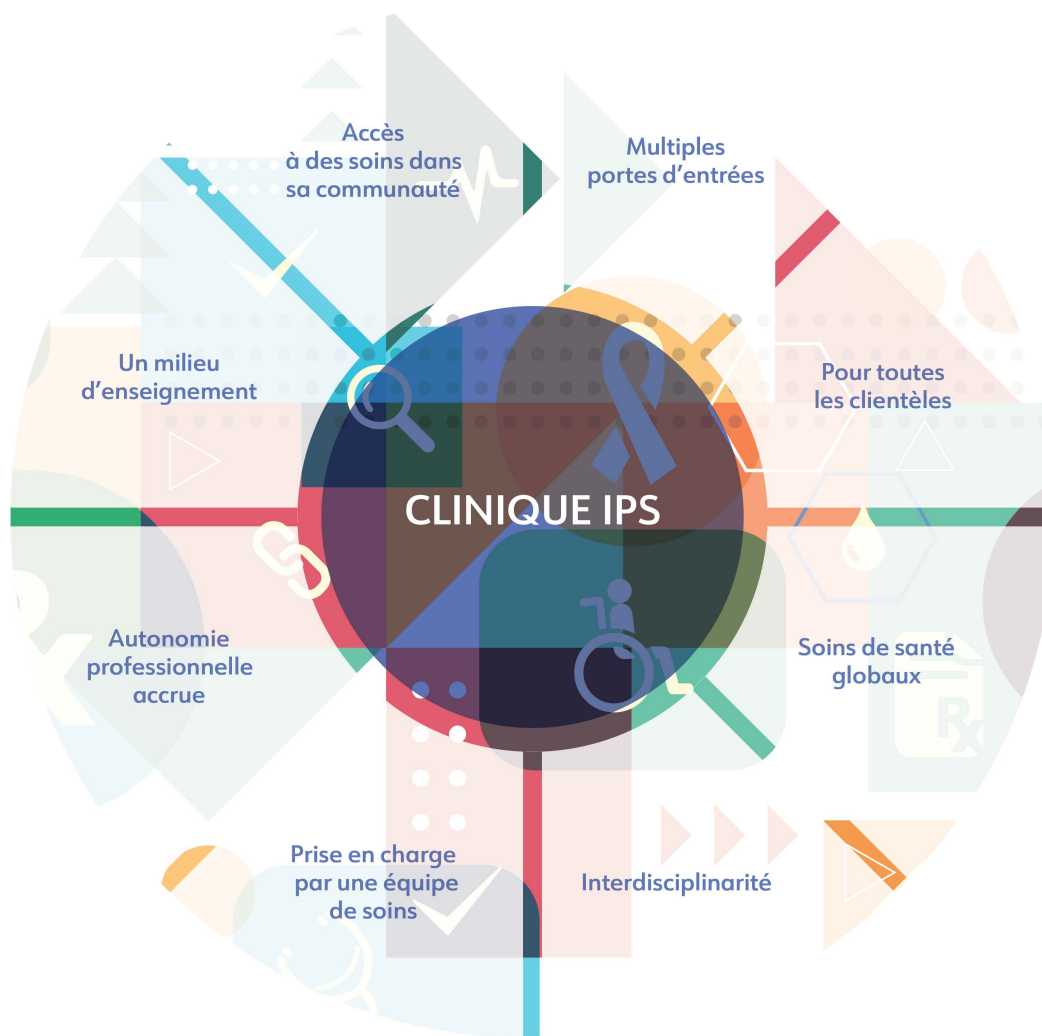


Figure 2

Par ailleurs, comme son nom l’indique, cet accès doit se faire facilement à même la communauté de la personne, dans un contexte de proximité.

De plus, la mise en place de ce nouveau modèle vise à mettre de l’avant l’utilisation entière du champ d’exercice des infirmières, et ce, peu importe leurs titres d’emploi. Ce modèle doit permettre à la population de bénéficier davantage de la pratique infirmière avancée en soins de santé primaires.

Le développement d'une continuité de l'offre de soins et de services en partenariat avec l'équipe interdisciplinaire devra être au centre des activités des cliniques IPS.

Les sections suivantes présenteront les détails de cette vision ainsi que les obligations et les mesures administratives et financières en lien avec la mise en œuvre d'une clinique IPS.

OFFRE DE SERVICE

En collaboration avec le réseau local de services (RLS) et le RSSS, les cliniques IPS contribuent aux soins de première ligne en offrant une gamme de services élargie. L'offre de service suivante constitue une énumération non exhaustive ou limitative des services offerts par ces cliniques, les besoins du RSSS étant variables d'un établissement et d'une communauté à un autre. Toutefois, les services offerts à la population dans le cadre des cliniques IPS devraient répondre aux besoins populationnels en matière :

- de consultation sans rendez-vous ou pour urgences mineures;
- de suivi de condition de santé chronique;
- de prise en charge et accompagnement de patients en attente du guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Des mécanismes propres à la clinique peuvent être développés en attendant les travaux administratifs nécessaires à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- de suivi de nouveau-nés et d'enfants selon la trajectoire pédiatrique de l'établissement;
- de santé de la femme et suivi de grossesse;
- d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) et accès à la contraception;
- de prévention de la maladie et promotion de saines habitudes de vie;
- d'enseignement en lien avec la problématique de santé expérimentée par la personne;
- de consultation téléphonique ou téléconsultation;
- de référence vers les partenaires du réseau ou dans la communauté.

ACCÈS À DES SOINS DANS SA COMMUNAUTÉ

Considérant la notion d'accès à des soins en temps opportun dans sa communauté, qui est centrale à ce modèle de soins et de services :

- il est obligatoire que la clinique IPS soit sous la gouverne d'un établissement du RSSS et qu'elle soit localisée dans un site hors des centres hospitaliers, en privilégiant l'optimisation des centres locaux de services communautaires (CLSC);
- il est également possible pour une clinique IPS qui dessert un vaste territoire d'avoir plus d'un point de service (principe de sites satellites), selon les besoins de la population et la disponibilité des locaux.

L'intégration des cliniques IPS devrait se faire à l'intérieur de la mission CLSC d'un établissement, et ce, afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes cheminant dans les différents programmes-services offerts dans ces installations. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) étant soucieux de maintenir l'intégralité de la mission actuelle des CLSC, l'ajout d'une clinique IPS à l'intérieur même de ces installations favorisera encore davantage la collaboration interprofessionnelle, l'intégration des différents programmes-services de proximité ainsi que la fluidité du parcours de soins de la personne entre ces programmes.

Un établissement qui ne serait pas en mesure d'installer une clinique à même un CLSC pourrait soumettre une autre proposition qui respecte la notion de complémentarité des soins et services en proximité, les centres hospitaliers étant toutefois exclus. Une évaluation sera faite par la DNSSI lors de l'analyse du projet clinique.

MULTIPLES PORTES D'ENTRÉE

Les cliniques IPS constituent un milieu aux multiples portes d'entrée, permettant un accès en temps opportun aux services requis par un usager. La figure 3 représente les obligations en matière d'accès pour ces cliniques, sans s'y limiter. L'établissement pourra établir, en plus des trajectoires présentées à la figure 2, ses propres trajectoires visant à répondre aux besoins des usagers de son territoire.

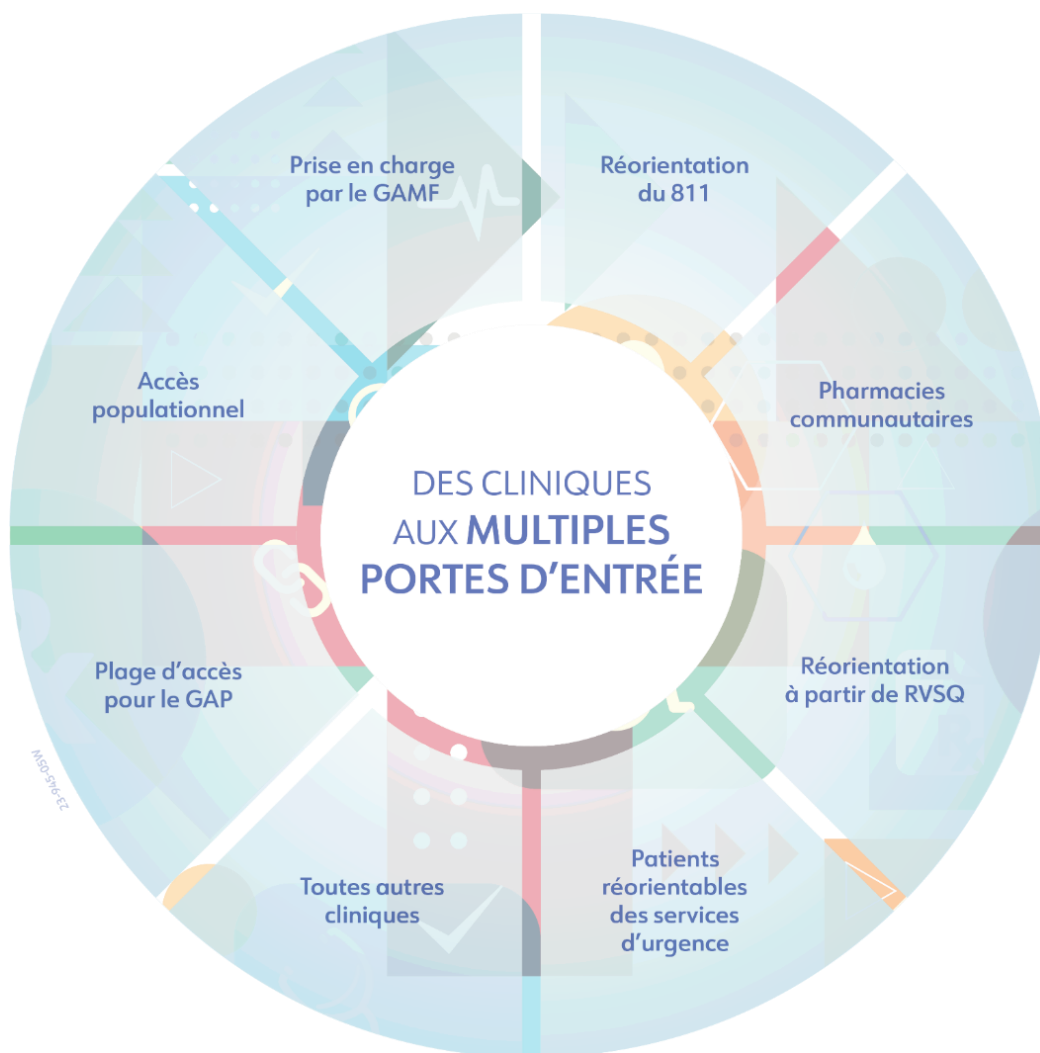


Figure 3

TOUTES LES CLIENTÈLES

La figure 4 représente les clientèles susceptibles d’accéder aux cliniques IPS.

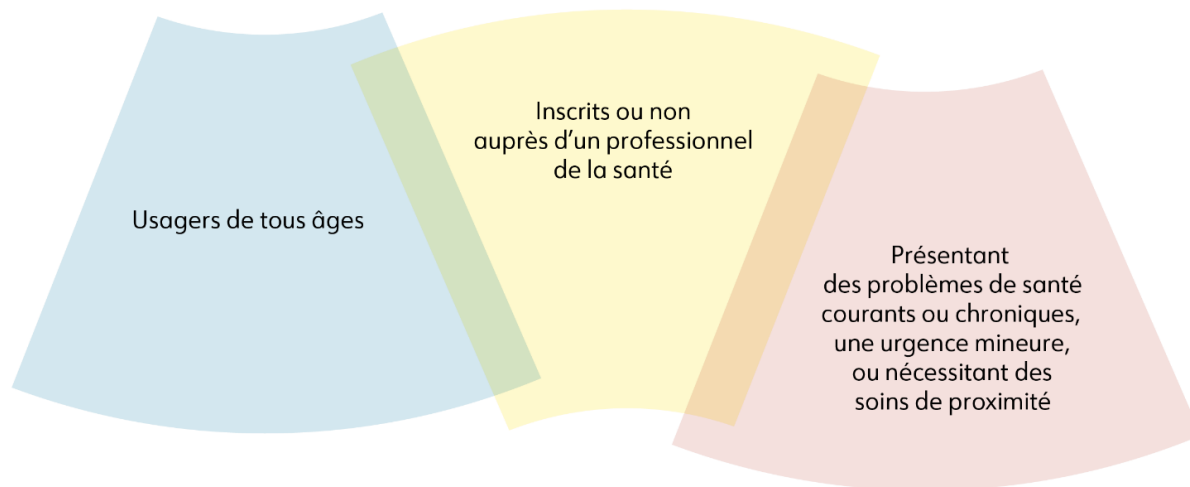


Figure 4

SOINS DE SANTÉ GLOBAUX

En 2022, le MSSS fait paraître son Plan d’action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé¹¹, dont les actions visent le renforcement des services préventifs et un accès facilité aux soins de santé et aux services sociaux pour la population. La mise en place des cliniques IPS s’inscrit dans les multiples actions proposées par ce plan afin de favoriser l’accès pour la population à des soins, mais également à des services permettant le maintien d’une bonne santé.

L’offre de service des cliniques IPS devrait s’appuyer sur une prise en charge globale des besoins de santé et de services de la personne à même les services offerts dans sa communauté en s’appuyant sur les données probantes et les meilleures pratiques reconnues, et ce, afin d’accompagner la personne dans la prise en charge de sa situation de santé. Les cliniques IPS devront s’imposer comme des leaders dans la communauté en matière de prestation de soins globaux et de soins de qualité ayant des résultats appréciables sur le maintien de la santé de la population.

Les activités de dépistage devront également faire partie intégrante de l’offre de service des cliniques et devront s’appuyer sur les meilleures pratiques de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux.

Dans ses travaux, l’Organisation mondiale de la Santé définit l’autoprise en charge comme la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l’accompagnement d’un prestataire de soins. Ainsi définie, l’autoprise en charge comprend la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, l’automédication, les soins aux personnes dépendantes, la consultation d’un prestataire de

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un projet d’envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population : plan d’action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, 2022. Disponible en ligne à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>.

soins primaires, d'un spécialiste ou d'un praticien hospitalier, si nécessaire, ainsi que la réadaptation et les soins palliatifs¹².

De plus, les résultats de la revue systématique de Lukewich et autres suggèrent que les infirmières de soins primaires ont une incidence sur la prestation de soins primaires de qualité et que les soins délivrés par des infirmières peuvent compléter et potentiellement améliorer les soins primaires fournis par d'autres prestataires de soins primaires¹³.

Les pratiques d'autosoins ayant été démontrées efficaces pour améliorer la qualité des services et le contrôle des maladies, sans accroître les frais pour les systèmes de santé¹⁴, les cliniques IPS devront intégrer les bonnes pratiques en matière d'autosoins auprès des personnes.

INTERDISCIPLINARITÉ

La prise en charge par une équipe de soins composée de professionnels de divers domaines de la santé et des services sociaux est au cœur du modèle de soins des cliniques IPS. Ces professionnels doivent pouvoir effectuer les activités prévues à leur champ d'exercice de façon optimale et autonome, et ce, dans une optique du bon soin prodigué par le bon professionnel. En plus des IPSPL, les équipes de soins des cliniques devraient minimalement être composées des professionnels suivants :

- Infirmière clinicienne;
- Infirmière auxiliaire (selon le niveau);
- Travailleuse sociale.

Les IPS des autres classes de spécialité que les IPSPL sont également des professionnelles qui apporteront une valeur ajoutée à l'offre de soins et de services des cliniques IPS. Leur présence est fortement suggérée afin de permettre la réalisation des soins de santé globaux et de favoriser encore plus la concentration des services de proximité en évitant les transferts vers des services spécialisés, lorsque cela est opportun. Notamment, la présence d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) par clinique est souhaitable dans la mesure de la disponibilité des ressources, et ce, en cohérence avec les orientations ministérielles concernant la cible d'IPSSM en première ligne de service incluse dans le Plan d'action interministériel en santé mentale¹⁵.

Selon la volumétrie de la clinique, il est possible également pour les établissements de mettre en place un poste d'infirmière assistante au supérieur immédiat afin de soutenir les IPS dans les aspects touchant à la liaison, à la coordination des soins interdisciplinaires et au soutien au fonctionnement de l'équipe de soins.

La présence de médecins de famille ou spécialistes qui effectuent une partie ou la totalité de leur pratique à même les cliniques constitue également une approche souhaitée afin de favoriser la pratique interdisciplinaire.

¹² Organisation mondiale de la santé, *Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé*, 2019. Disponible en ligne à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325721/WHO-RHR-19.14-fre.pdf?ua=1>.

¹³ J. Lukewich, et autres, « Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: A systematic review », *BMC Health Services Research*, vol. 22, n° 440, 2022. Disponible en ligne à : <http://www.minerva-ebm.be/fr/Article/2305>.

¹⁴ Commissaire à la santé et au bien-être, *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, 2009, p. 70.

¹⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, 2022. Disponible en ligne à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>.

En plus de l’équipe de base, les établissements auront l’obligation d’intégrer au sein de leurs cliniques ou dans le cadre de la trajectoire de soins, d’autres professionnels afin de former une équipe interdisciplinaire et de favoriser la prise en charge d’équipe. Voici quelques exemples **non exhaustifs et non limitants** des professionnels susceptibles d’y collaborer :

- Physiothérapeute ou kinésologue;
- Nutritionniste;
- Pharmacien.

Afin de favoriser l’interdisciplinarité, du temps devrait également être alloué dans le cadre du fonctionnement des cliniques pour la discussion de cas en équipe interdisciplinaire.

Le guide explicatif *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*¹⁶ est un outil qui intègre les connaissances scientifiques actuelles et l’expérience clinique au regard de l’interprofessionnalisme. Il est donc suggéré aux gestionnaires qui soutiendront le déploiement des cliniques IPS de s’appuyer sur les modalités et les principes qui y figurent.

Les balises de composition de l’équipe interdisciplinaire au sein de la clinique sont détaillées dans le tableau suivant.

Tableau 1
Nombre de professionnels et d’employés de soutien en fonction de la présence IPS (ETC)

Niveau	Nombre d’ETC IPS*	Agente administrative	Nombre d’infirmières auxiliaires	Nombre d’infirmières cliniciennes	Nombre de travailleuses sociales	Autres professionnels (pharmaciens, physiothérapeutes, kinésologues, nutritionnistes, infirmières, etc.)
1	3 ETC	1,4 ETC	0 ETC	1,4 ETC	1 ETC	1 ETC
2	4 ETC	1,4 ETC	1,4 ETC	1,8 ETC	1 ETC	3 ETC
3	5 ETC	1,4 ETC	1,4 ETC	1,8 ETC	1 ETC	3 ETC
4	6 ETC	1,4 ETC	1,4 ETC	2,2 ETC	1 ETC	4 ETC
5	7 ETC et +	1,4 ETC	1,4 ETC	3,2 ETC	1 ETC	4 ETC

* Ou médecin : Le nombre d’ETC des autres professionnels de l’équipe s’appliquera en fonction du nombre d’intervenants primaires (IPS ou médecin) pour les cliniques IPS qui intégreront à la fois ces deux types de professionnels.

Le tableau 1 spécifie le nombre de ressources professionnelles allouées en fonction du niveau de services de la clinique IPS. Toutefois, une flexibilité est accordée aux établissements afin de doter les postes en fonction des besoins identifiés de la population desservie.

¹⁶ Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : guide explicatif*, 2018. Disponible en ligne à : https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf.

SOINS PHARMACEUTIQUES

Les cliniques IPS doivent pouvoir compter sur une offre de soins pharmaceutiques pouvant répondre aux spécificités de leurs usagers et à la hauteur de leur volume d'activité. Le rôle des pharmaciens doit consister à agir à titre d'experts en pharmacothérapie afin de favoriser un usage optimal de la médication utilisée ou prescrite dans le contexte des activités de la clinique. Par exemple, les pharmaciens peuvent soutenir le choix de la médication appropriée pour une condition déterminée, établir la dose ou la posologie requise pour une situation clinique particulière, indiquer un effet indésirable lié à la médication et proposer des mesures pour y remédier (ex. : ajustement de dose) ou encore développer un plan de traitement qui pourra être mis en œuvre avec la collaboration du pharmacien communautaire du patient (ex. : plan de sevrage aux benzodiazépines).

Les soins pharmaceutiques offerts en clinique IPS ne visent pas à remplacer ni à se substituer au travail du pharmacien communautaire du patient. À cet égard, l'établissement doit s'assurer d'agir de façon efficiente, en complémentarité et en collaboration, entre l'offre de soins pharmaceutiques de la clinique et celle de la pharmacie communautaire de l'usager. Notamment, les services pharmaceutiques (ex. : traitements de conditions mineures) déjà offerts par les pharmacies communautaires ne devraient idéalement pas être dupliqués. Par ailleurs, une collaboration et des mécanismes de références bidirectionnelles devraient être établis entre les cliniques IPS et les pharmacies communautaires d'un même territoire afin de favoriser une offre de soins intégrée et complémentaire.

Les soins pharmaceutiques offerts en clinique IPS sont sous la gouverne du service de pharmacie de l'établissement de santé. Le chef du service de pharmacie et la responsable de la clinique doivent conjointement établir le niveau de l'offre de soins pharmaceutiques en fonction des besoins et de leur évolution. L'offre de soins pharmaceutiques peut, selon le besoin, varier d'un mécanisme de demandes de consultation pour répondre à des problèmes liés à la pharmacothérapie à la présence soutenue sur place de pharmaciens du service de pharmacie. La constitution et la composition d'inventaires de médicaments utilisés dans la clinique IPS pour usage sur place sont sous la responsabilité du service de pharmacie. Des règles d'utilisation doivent être définies en collaboration entre le service de pharmacie et la Direction des soins infirmiers (DSI) de l'établissement.

PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PAR UNE ÉQUIPE DE SOINS

Les cliniques IPS proposent un modèle de prise en charge et d'accompagnement de la personne par une équipe de soins. La personne pourra bénéficier d'une prise en charge globale et sera guidée dans son épisode de soins par un gestionnaire de cas ou un intervenant pivot. Cela permettra à la personne d'être accompagnée dans sa prise de décision en lien avec son épisode de soins, et ce, afin de répondre à son besoin de façon optimale. Dans les modèles recensés, l'infirmière clinicienne est généralement désignée comme gestionnaire de cas.

Comme décrit dans certains modèles innovants en première ligne, il est impératif de potentialiser le travail de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire afin de mieux répondre aux besoins grandissants et à la complexité des soins et des services de santé en première ligne. La collaboration interprofessionnelle s'optimise donc par la participation de chacun des membres de l'équipe dans la répartition des consultations en fonction des besoins et des compétences de chaque professionnel, et ce, afin d'améliorer l'organisation

du travail et de répondre de façon efficace aux besoins des personnes¹⁷.

Afin d'y parvenir, il sera essentiel que l'ensemble des directions cliniques collabore à une définition claire du rôle de chacun des intervenants et établisse les mécanismes de fonctionnement afin de permettre la prise en charge des besoins de santé et l'accompagnement des personnes par le bon professionnel, en temps opportun. Cela répond aux objectifs actuels du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* en matière d'interdisciplinarité.

Dans ce contexte, il est fortement suggéré que les cliniques IPS fondent l'accès à leurs rendez-vous sur un principe d'accès adapté, qui permet à la personne d'avoir accès à des soins et à des services en temps opportun. Cela afin de permettre une prise en charge complète des besoins de santé de la population allant du suivi longitudinal d'une condition de santé à la réponse aux besoins de santé ponctuels.

AUTONOMIE PROFESSIONNELLE ACCRUE

Comme le mentionne le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, il est temps d'accorder aux IPS toutes les responsabilités dévolues à leur champ d'exercice, et ce, afin d'améliorer l'accès aux soins de première ligne¹⁸. Il sera essentiel dans le cadre des cliniques de permettre à l'ensemble des professionnels œuvrant au sein de la clinique d'exercer en utilisant pleinement leurs champs d'exercice.

Les cliniques IPS sont des milieux propices pour mettre de l'avant la pratique infirmière avancée, qui inclut le développement de la profession. Cela peut se traduire par l'accompagnement de stagiaires, le développement de projets cliniques novateurs, la formation des équipes cliniques ou tout autre mandat provenant de la DSI.

MILIEU D'ENSEIGNEMENT

Ces cliniques représentent également un emplacement de choix pour la tenue de stages universitaires pour les infirmières cliniciennes, les IPS, mais également pour l'ensemble des professionnels de l'équipe interdisciplinaire qui y travailleront. Les cliniques IPS, par leur composition interdisciplinaire, constitueront des milieux d'enseignement de choix pour la relève dans le RSSS.

OBLIGATIONS

Afin d'assurer une uniformisation dans l'offre de service à la population, certaines obligations doivent être respectées en lien avec l'ouverture de cliniques IPS par les établissements du RSSS. L'offre de service ne devrait pas s'y limiter, mais doit minimalement répondre à ces critères.

HEURES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES

- La clinique doit obligatoirement être ouverte 7 jours sur 7, avec des plages de rendez-vous après 18 h du lundi au vendredi (consulter le tableau suivant pour les exceptions);
- La clinique doit obligatoirement maintenir une couverture minimale de 4 heures pendant les jours

¹⁷ N. CÔTÉ, et autres, *Projet pilote Archimède*, Rapport final de recherche, 2022. Disponible en ligne à : https://api.vitam.ulaval.ca/storage/Rapport%20de%20recherche_Archim%C3%A8de.pdf.

¹⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, 2022. Disponible en ligne à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf.

de fin de semaine et les jours fériés;

- Le MSSS acceptera une variabilité dans le nombre de journées d’ouverture dans la phase d’implantation des services au moment de l’ouverture d’une clinique. Il est toutefois attendu que le nombre minimal de jours et d’heures d’ouverture par semaine soit respecté dans les meilleurs délais suivant l’ouverture.

Nombre minimal de jours et d’heures d’ouverture

Tableau 2

Heures d’ouverture hebdomadaires				Heures d’ouverture durant la période des Fêtes	
Niveau	Nombre d’ETC IPS	Nombre minimal d’heures de service sur place	Nombre minimal de jours sur place	Nombre minimal d’heures de service sur place par semaine	Nombre minimal de jours sur place par semaine
1	3 ETC	60	5	39	4
2	4 ETC	60	6	39	4
3	5 ETC	60	7	39	5
4	6 ETC	68	7	39	5
5	7 ETC et +	68	7	39	5

Gestion des disponibilités et informatisation des cliniques d’infirmières praticiennes spécialisées

- Obligation de fonctionner avec un dossier médical électronique (DME) certifié par le MSSS et de fournir une licence à l’ensemble des professionnels travaillant à la clinique;
- Considérant que l’orchestrateur de rendez-vous ne permet pas l’identification des plages offertes par une IPS, l’obligation d’être sur la plateforme d’orchestration de rendez-vous à l’orchestrateur (HUB) et de détenir à la RAMQ un code d’établissement et un nom distinct débutant par clinique IPS est maintenue afin de bien distinguer les plages offertes;
- Obligation de transmettre au HUB, par l’entremise de son DME, la totalité des plages de disponibilité offertes dans le cadre de sa mission, y compris les plages de réorientation;
- Obligation d’ouverture de plages d’une durée maximale de 30 minutes pour l’accès adapté, l’urgence mineure et les consultations sans rendez-vous;
- Obligation de respecter les balises du *Guide de référence en lien avec la prise en charge par les IPS en première ligne*¹⁹;
- Obligation de donner un nombre de plages minimal pour le Guichet d’accès à la première ligne (GAP).

Un déploiement graduel par phases permettant l’intégration des diverses modalités d’activités cliniques (prise en charge et suivis, GAP, SRV, etc.) est possible et doit être précisé au sein du projet clinique déposé.

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de référence en lien avec la prise en charge par les infirmières praticiennes spécialisées de première ligne*, 2022. Disponible en ligne à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-09W_Guide_de_reference.pdf.

Enseignement universitaire

- Obligation d'être un milieu d'enseignement pour les IPS, les infirmières et les professionnels de l'équipe interdisciplinaire;
- Considérant cette obligation, il est primordial que les titulaires de poste au sein des cliniques IPS comprennent une proportion suffisante de professionnels de niveau expert afin d'assurer le soutien clinique et la supervision de stagiaires. Par ailleurs, une mixité d'expérience (débutante, novice et experte) est souhaitable afin de favoriser le développement professionnel du plus grand nombre de professionnels possible.

Offre de service

- Obligation d'offrir des prélèvements sanguins et urinaires sur place ou d'établir un corridor de services pour la réalisation des prélèvements;
- Obligation de détenir les équipements nécessaires à la réalisation de téléconsultations.

Gestion des horaires

- Il n'est pas permis dans le cadre des cliniques IPS de faire appel à de la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les professionnels. Quant au recours à la MOI pour le volet administratif, il doit être encadré en vertu des nouvelles dispositions législatives à la suite de l'adoption du projet de loi n° 10 pour limiter le recours aux agences privées;
- Une approche d'autogestion des horaires de travail par les employés est à préconiser.

Structure d'encadrement et gouvernance

Considérant que les modèles de cliniques IPS constituent une nouvelle offre de service mettant de l'avant la pratique infirmière avancée, la gouvernance des cliniques doit relever de la Direction des soins infirmiers de l'établissement, en étroite collaboration avec les directions responsables des services de première ligne, de la direction des services professionnels (DSP), du département régional de médecine générale (DRMG) et de la direction des services multidisciplinaires.

Les établissements disposent actuellement d'un poste de conseillère cadre IPS afin de superviser la pratique des IPS en plus d'en assurer la qualité. Cette personne agira à ce titre au développement de la pratique et à l'offre de service de la clinique en plus d'offrir du soutien clinique aux IPS qui en auraient besoin.

De plus, il est souhaitable qu'un gestionnaire administratif relevant de la DSI soit nommé afin d'assurer la gestion des activités à l'intérieur de la clinique.

Par ailleurs, le leadership clinique des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmières cliniciennes doit être pris en compte dans la prise de décision entourant les cliniques IPS. Ainsi, la DSI doit être partie prenante et directive dans la gestion des cliniques.

La Direction nationale des soins et services infirmiers mettra en place temporairement un comité de suivi des activités regroupant l'ensemble des responsables des cliniques IPS afin de s'assurer de l'uniformité de l'offre de soins et de services et du respect de la vision globale du projet. Ce comité permettra également de soutenir les établissements dans l'intégration de ce nouveau modèle d'accès à des soins sur leur territoire.

Reddition de comptes

Les établissements qui exploiteront une clinique IPS auront l'obligation de transmettre une reddition de comptes, selon la méthode et la fréquence déterminées par le MSSS. Dans cette optique, le branchement au HUB est donc obligatoire, ainsi que l'utilisation d'un DME.

La liste des indicateurs qui sont suivis par le MSSS étant susceptible d'être modifiée, elle n'est donc pas incluse dans ce document. Des projets de recherche seront également financés par le MSSS afin de déterminer l'incidence de la pratique infirmière avancée sur la situation de santé des personnes.

L'établissement peut également prendre la décision de suivre ses propres indicateurs de performance, en plus de ceux suivis par le MSSS.

Processus de désignation

Le gouvernement prévoit, dans le budget 2023-2024, une somme de 395 millions de dollars sur cinq ans pour ouvrir 23 nouvelles cliniques IPS. Dès 2023-2024, les Québécoises et les Québécois seront desservis par 12 cliniques.

Le MSSS a établi un plan de déploiement provincial des cliniques IPS afin d'assurer une répartition uniforme et en fonction des besoins populationnels. La désignation d'une clinique IPS se fera en concordance avec ce plan.

L'annexe 1 démontre le processus que les établissements du RSSS désirant ouvrir une clinique IPS sur leur territoire doivent réaliser. Toute demande d'ouverture de clinique IPS doit être approuvée par le MSSS en transmettant le projet clinique à l'adresse : dnssi@msss.gouv.qc.ca.

Processus de révision annuelle

Toutes les cliniques IPS seront révisées à la même date, soit le 1^{er} avril de chaque année.

L'ouverture d'une clinique IPS se situant à moins de 6 mois de la date de révision annuelle est reconduite sans révision annuelle et pourra demander une révision l'année suivante seulement.

Le formulaire de révision annuelle (annexe 3) doit être dûment rempli par l'établissement et signé par la DSI, la DSP, le chef du DRMG et le président-directeur général. La signature de ces derniers est considérée par le MSSS comme étant l'approbation du renouvellement de la reconnaissance d'une clinique IPS.

Le formulaire signé doit être acheminé entre le 1^{er} et le 31 mars de chaque année à l'adresse courriel : dnssi@msss.gouv.qc.ca.

Financement

Le MSSS attribue un niveau à la clinique IPS en fonction du nombre d'ETC IPS ou médecin, le cas échéant, travaillant au sein de la clinique. Le tableau présenté à l'annexe 2 établit le financement octroyé en fonction du nombre d'ETC. Il est à noter que le salaire des ETC d'IPS est à titre indicatif seulement puisque celui-ci est déjà financé au coût réel dans un compte à percevoir distinct.

Les sommes octroyées dans le cadre de ce financement servent à payer les salaires des autres professionnels et du personnel administratif travaillant dans les cliniques IPS, ainsi que les frais de fonctionnement, les frais de licences DME et l'achat de matériel et d'équipements. Les dépenses admissibles, ainsi que les obligations en matière de fonctionnement, seront détaillées dans la circulaire nommée *Soutien financier pour l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées*.

MAINTIEN DU STATUT ET FINANCEMENT

Le MSSS se réserve le droit de réduire le financement lié au fonctionnement des cliniques IPS au moment de la révision annuelle s'il constate que l'établissement a omis de se conformer à ses obligations ou n'aurait pas

utilisé complètement le budget alloué. Les réductions applicables sont les suivantes et sont en fonction du niveau de manquement illustré dans le tableau ci-après.

Tableau 3

Manquements 1^{er} niveau	Manquements 2^e niveau	Manquements 3^e niveau
Non-respect de l'obligation relative à l'utilisation d'un DME	Non-respect de l'obligation relative à l'offre de service	Même manquement de 2 ^e niveau répété deux années consécutives
Non-respect de l'obligation d'heures d'ouverture minimales selon un niveau établi	Non-respect de l'obligation de se connecter au HUB	Deux manquements de 2 ^e niveau au cours de la même année
Non-respect de l'obligation de reddition de comptes	Non-respect des balises du <i>Guide de référence en lien avec la prise en charge par les IPS en première ligne</i>	

Les réductions applicables sont les suivantes :

- 30 % si un manquement de 1^{er} niveau est constaté;
- 50 % si un manquement de 2^e niveau est constaté;
- 100 % si un manquement de 3^e niveau est constaté.

En cas de manquements multiples, seul le manquement de plus haut niveau donne lieu à une réduction et, lorsqu'il s'agit de manquements de même niveau, seule une réduction s'applique.

Le ministère se donne également le droit de retirer la reconnaissance de clinique IPS dans les cas suivants :

- Lorsqu'il constate lors de la révision annuelle qu'il n'y a pas d'IPS au sein de la clinique;
- Lorsqu'un manquement de 3^e niveau est constaté pour une 2^e année consécutive;
- À tout moment, s'il constate que l'établissement utilise le financement à d'autres fins que celles prévues dans le présent cadre de référence.

CONCLUSION

L'amélioration de l'accès aux soins et aux services de première ligne pour la population est le résultat d'un ensemble de mesures détaillées dans le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Ces mesures comprennent notamment la mise en place de cliniques IPS mettant de l'avant la pratique infirmière avancée et constituent une mesure complémentaire aux modèles déjà en place au Québec.

L'efficacité de l'accès et la qualité des soins et services offerts à la population sont une priorité pour le MSSS et, conséquemment, pour les gestionnaires et les différents intervenants du RSSS. Le cadre de référence ici présenté constitue un moyen d'améliorer l'accès à des soins en temps opportun et prodigué par le bon intervenant.

En concordance avec les principes énoncés dans le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, la mise sur pied des cliniques IPS repose sur les principes d'accessibilité universelle et d'interdisciplinarité ainsi que sur la place centrale que doit occuper la personne et ses besoins en matière de soins et de services.

RÉFÉRENCES

BROOTEN, D., ET AUTRES. (2001). « A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: Outcomes and costs », *The American Journal of Managed Care*, vol. 7, no 8, p. 793-803.

COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ SABSA. « À propos ». [<https://www.sabsa.ca/fr/a-propos/>].

CÔTÉ, N., et autres. *Projet pilote Archimède*, Rapport final de recherche, 2022, 44 p. [En ligne]. [https://api.vitam.ulaval.ca/storage/Rapport%20de%20recherche_Archim%C3%A8de.pdf].

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, 2009, 140 p. [En ligne]. [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2009_PremiereLigne/csbe-Recommandations-t4-042009.pdf].

FULTON, J.S. ET BALDWIN, K. (2004). "An Annotated Bibliography Reflecting CNS Practice and Outcomes." *Clinical Nurse Specialist* 18(1): 21–39.

KILPATRICK, K., ET AUTRES. (2013). « Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, p. 1524-1536.

KILPATRICK, K., ET AUTRES. (2014). « The effectiveness and cost effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: A systematic review », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 20, p. 1106-1123.

LUKEWICH, J., et autres. « Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: A systematic review », *BMC Health Services Research*, vol. 22, n° 440, 2022. [En ligne]. [<http://www.minerva-ebm.be/fr/Article/2305>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Établissements de santé et de services sociaux ». [En ligne]. [<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/#clsc>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet-pilote Archimède – Fiche technique*, 2017. [En ligne]. [<https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Projet-pilote-Archimede-avril-2017-FINALE.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population : plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, 2022, 116 p. [En ligne]. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, 2022, 90 p. [En ligne]. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de référence en lien avec la prise en charge par les infirmières praticiennes spécialisées de première ligne*, 2022, 17 p. [En ligne]. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-09W_Guide_de_reference.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, 2022, 140 p. [En ligne].

[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>].

MORIN, D. (2018). La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie. [En ligne].

[https://cap.banq.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0006083880&posInSet=16&queryId=3f2fa233-444b-4e87-a5c4-0277499c4be4].

NURSE PRACTITIONER-LED CLINICS ASSOCIATION AND NURSE PRACTITIONER'S ASSOCIATION OF ONTARIO. *Nurse practitioner-Led Clinics in Ontario: An overview of the Nurse Practitioner Led Clinic model and recommendations for future development*, 2019.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé*, 2019, 16 p. [En ligne].

[<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325721/WHO-RHR-19.14-fre.pdf?ua=1>].

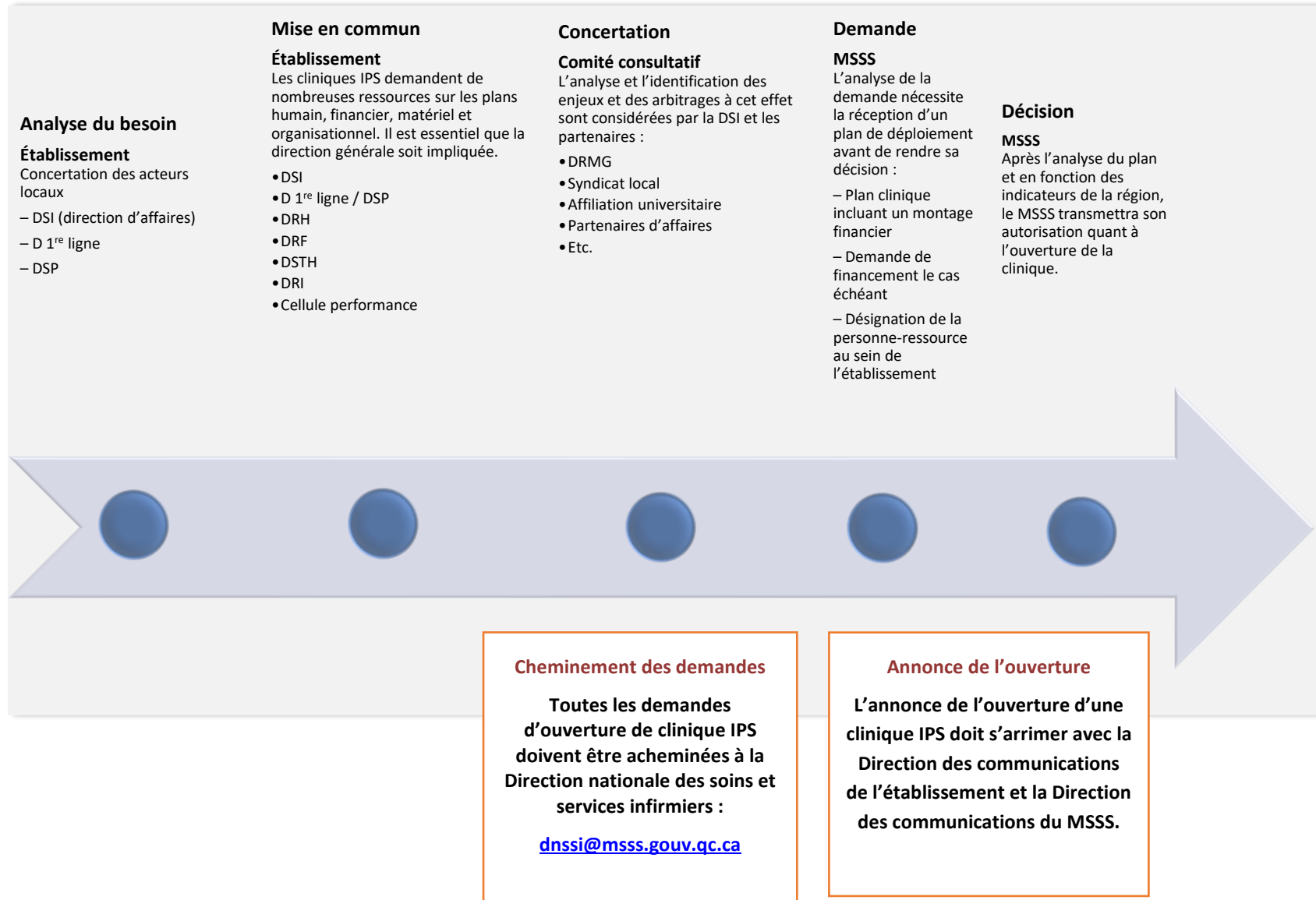
RÉSEAU DE COLLABORATION SUR LES PRATIQUES INTERPROFESSIONNELLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : guide explicatif*, 2018. [En ligne].

[https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf].

SHEER, B., ET WONG, F. (2008). « The development of advanced nursing practice globally », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 40, p. 204-211.

ANNEXE 1

Schématisation du processus d'ouverture d'une clinique d'infirmières praticiennes spécialisées



ANNEXE 2

Financement octroyé en fonction du niveau

Niv.	AA2*	Inf. aux.	Inf. clin.	TS	Autres prof.	Total main-d'œuvre (MO)	Fournitures	Licences	Fonctionnement (fct)	Total MO + fct. (IPS exclues)	IPS*	Total** incluant le salaire des IPS
1	72 245 \$	0 \$	116 626 \$	76 984 \$	80 147 \$	346 002 \$	25 000 \$	22 500 \$	60 000 \$	453 502 \$	324 021 \$	777 523 \$
2	72 245 \$	90 814 \$	149 948 \$	76 984 \$	240 441 \$	630 432 \$	37 500 \$	34 000 \$	90 000 \$	791 932 \$	432 028 \$	1 223 960 \$
3	72 245 \$	90 814 \$	149 948 \$	76 984 \$	240 441 \$	630 432 \$	45 000 \$	42 000 \$	100 000 \$	817 432 \$	540 035 \$	1 357 467 \$
4	72 245 \$	90 814 \$	183 270 \$	76 984 \$	320 588 \$	743 901 \$	55 000 \$	48 000 \$	130 000 \$	976 901 \$	648 042 \$	1 624 943 \$
5	72 245 \$	90 814 \$	266 574 \$	76 984 \$	320 588 \$	827 205 \$	70 000 \$	55 000 \$	150 000 \$	1 102 205 \$	756 049 \$	1 858 254 \$

* Les modalités de la circulaire 2022-014²⁰ en lien avec le Soutien cléral et administratif à la pratique et outils technologiques en installation publique offrant des services de première ligne sont également applicable dans le cadre des Cliniques IPS installée à l'intérieur d'un CLSC.

** À titre indicatif seulement : les salaires et charges sociales des IPS sont financés par une autre enveloppe et ne s'ajoutent donc pas aux montants financés pour les cliniques.

- Pour les titres d'emploi d'agente administrative (AA2), d'infirmière auxiliaire (inf. aux.) et d'infirmière clinicienne (inf. clin.), 1,4 ETC est financé afin d'assurer la couverture 7 jours sur 7 et durant les heures défavorables.
- Les autres professionnels (prof.) sont financés à hauteur de 1 ETC; un aménagement de l'horaire doit être prévu afin d'assurer une couverture en fonction des besoins de la population.
- Les IPS sont également financées à hauteur de 1 ETC pour chaque poste étant donné qu'une rotation entre elles est attendue afin de couvrir les 7 jours d'ouverture par semaine ainsi que les heures défavorables.

²⁰ Circulaire 2022-014, Soutien cléral et administratif à la pratique et outils technologiques en installation publique offrant des services de première ligne : <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=zm4SnxMHJK4=>

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Ce formulaire doit être dûment signé par le **directeur des soins infirmiers**, le **chef du Département régional de médecine générale (DRMG)**, le **directeur médical** ainsi que le **président-directeur général (PDG)**.

Ce formulaire peut être accompagné d'un ou de plusieurs formulaires et doit être envoyé par courriel à l'adresse dnssi@msss.gouv.qc.ca, avant le 15 mars de chaque année.

IDENTIFICATION DE LA CLINIQUE

Nom de la clinique :	Nom du CISSS ou du CIUSSS :
Nom du directeur responsable de la clinique :	Nom du directeur des soins infirmiers :
Adresse courriel :	Adresse courriel :
Adresse de la clinique (site principal) :	Adresse courriel générique (si disponible) :
	Téléphone :

DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (DME)

Nom du DME :

NIVEAU DE LA CLINIQUE PRÉVU POUR L'ANNÉE À VENIR

Niveau actuel (année financière en cours) : 1 2 3 4 5

Veillez cocher si la clinique demande un changement de niveau (selon les modalités présentées dans le cadre de référence pour les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées)

Changement de niveau à la hausse, préciser le niveau demandé :

Changement de niveau à la baisse, préciser le niveau demandé :

Maintien du niveau actuel :

Justificatifs pour le niveau demandé (nombre ETC, postes dotés ou en affichage, etc.) :

RESSOURCES PROFESSIONNELLES (VOLET interdisciplinaire)

Dans la dernière année, la clinique a accueilli l'ensemble des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux et autres professionnels) prévues par le cadre de référence en fonction du niveau :

Oui

Non

Si vous avez coché "non", veuillez compléter les sections suivantes :

La clinique n'a pas été en mesure d'intégrer la ou les ressource(s).

Le CISSS ou le CIUSSS n'a pas été en mesure d'octroyer la ou les ressource(s).

Veuillez préciser les ressources manquantes :	Type de ressource	Nombre d'équivalents temps plein (ETP) manquants	Commentaires

Commentaires ou précisions :

OFFRE DE SERVICE POUR L'ANNÉE À VENIR

Sites composant la clinique Jours de la semaine	<i>Exemple :</i> <i>Clinique du Jour</i>	Nom du site 1 :	Nom du site 2 :	Nom du site 3 :	Nom du site 4 :	Nom du site 5 :	Nombre d'heures d'ouverture couvertes par les sites de la clinique <i>(exemple : 12h)</i>
Lundi	<i>8h à 20h</i>						
Mardi	<i>8h à 20h</i>						
Mercredi	<i>8h à 20h</i>						
Jeudi	<i>8h à 20h</i>						
Vendredi	<i>8h à 20h</i>						
Samedi	<i>10h à 14h</i>						
Dimanche	<i>10h à 14h</i>						
Commentaires sur l'offre de service (alternance des sites, etc.) :						Somme des heures de services offertes :	

POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE À VENIR

SECTION RÉSERVÉE AU CHEF DU DRMG : SOUTIEN À LA PRATIQUE

La direction responsable de la clinique d'infirmières praticiennes spécialisées a participé à la réflexion et aux travaux du DRMG entourant le mécanisme régional d'accès pour les patients sans médecin de famille:

Oui

Non

Nom du chef du DRMG (lettres moulées)

Signature du Chef du DRMG

Pour l'année à venir, la direction responsable a conclu une entente avec le DRMG, en cogestion avec le PDG, le DSI et le directeur médical, afin de déterminer le nombre de plages de disponibilité qu'il rend accessibles à la population sans médecin de famille ainsi que leur modalité d'accès :

Oui

Non

Si oui, veuillez compléter les sections suivantes :

Date de début de l'entente :

Date de fin de l'entente :

Estimation du nombre de consultations qui seront offertes aux patients orphelins :

INSCRIPTIONS DE LA CLIENTÈLE

La clinique a effectué la prise en charge de patients orphelins.

Oui

Non

Veuillez inscrire le nombre total de patients actuellement pris en charge par la clinique :

AUTRES OBLIGATIONS

La clinique est actuellement connectée au HUB et rend disponible les plages non comblées au grand public.

Oui

Non

Les obligations du Guide de référence en lien avec la prise en charge par les IPS en première ligne sont respectées.

Oui

Non

Des plages sont offertes tous les jours, afin de recevoir de la clientèle en provenance du GAP ou de réorientation P4-P5 de l'urgence.

Oui

Non

Des services de prélèvements sanguins et urinaires sont disponibles sur place ou un corridor de service est établi le cas échéant.

Oui

Non

L'équipement nécessaire pour réaliser de la téléconsultation est disponible sur place.

Oui

Non

La clinique accueille des stagiaires IPS et des stagiaires des autres professions.

Oui

Non

Des plages de 30 minutes sont disponibles quotidiennement pour de l'accès adapté, des urgences mineures ou du sans rendez-vous.

Oui

Non

SIGNATURES

Les signatures du **directeur des soins infirmiers**, le **chef du Département régional de médecine générale (DRMG)**, le **directeur médical** ainsi que le **président-directeur général (PDG)**, sont considérés par le MSSS comme étant l'approbation par ces derniers de la demande de reconduction des différentes missions de la clinique d'infirmières praticiennes spécialisées.

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature du directeur des soins infirmiers
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nom (lettres moulées)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature du PDG du CISSS/CIUSSS
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nom (lettres moulées)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature du chef du DRMG
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nom (lettres moulées)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
Signer également la section « Soutien à la pratique » de la page 5.

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature du directeur responsable de la clinique (Si DSI ne pas compléter)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nom (lettres moulées)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature du directeur médical du CISSS/CIUSSS
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nom (lettres moulées)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date

SECTION RÉSERVÉE AU MSSS

	Constats	Commentaires
Respect des exigences		
Niveau octroyé pour l'année à venir		
Pénalité appliquée		

