



CLINIQUE D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS)

ANNEXE AU CADRE DE RÉFÉRENCE

VISANT LES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF

AYANT UNE MISSION PARTICULIÈRE

AOÛT 2025

Rédaction

Madame Elizabeth Arpin, directrice générale adjointe, Direction générale adjointe des affaires professionnelles et de la santé numérique et Direction nationale des soins et services infirmiers
Madame Émilie Coulombe, adjointe exécutive, Direction nationale des soins et services infirmiers

Consultations au ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Deyna L'Heureux, coordonnatrice au déploiement de la pratique des infirmières praticiennes spécialisées, Direction des soins et services infirmiers
Madame Isabelle Yelle, directrice, Direction des soins et services infirmiers
Monsieur Dominic Bélanger, directeur, Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament

Consultations extérieures au ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Sandra Racine, Directrice, Direction des soins infirmiers et de la santé physique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
Madame Ariane Couture, Direction des soins infirmiers du CIUSSS de la Capitale-Nationale
SABSA, Coopérative de solidarité, Québec

Révision linguistique

Marie-Anne Cotegah, 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 – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02201-0 (version 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.

© Gouvernement du Québec, 2025

PRÉAMBULE

Les cliniques de première ligne à vocation interdisciplinaire de type organisme à but non lucratif (OBNL) sont d'importants partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En soutenant et en mettant à profit ces cliniques, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) crée une opportunité d'accès à des soins et services de proximité, ce qui permet d'établir un modèle complémentaire aux cliniques IPS du RSSS. Ceci a pour but de favoriser, pour une population définie, l'accès à ces soins et services, tout en visant une pratique professionnelle optimale pour les IPS et l'équipe interdisciplinaire.

La présente se veut donc une annexe au [Cadre de référence pour les établissements de santé et de services sociaux en lien avec les Cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées \(IPS\)](#), qui vise à permettre le déploiement des cliniques IPS de type OBNL répondant à certains critères et ayant une mission particulière.

À QUI S'ADRESSE CE CADRE DE RÉFÉRENCE?

Cette annexe au cadre de référence s'adresse principalement aux différentes parties prenantes œuvrant dans les cliniques de type OBNL à vocation interdisciplinaire et offrant des services à une clientèle spécifique dans un modèle hors du RSSS.

Cette annexe permettra aux gestionnaires de ces OBNL, aux établissements partenaires du RSSS, aux équipes responsables du déploiement, aux intervenantes et intervenants du milieu ainsi qu'à l'ensemble de nos partenaires du réseau de bien comprendre la portée des cliniques IPS de type OBNL ayant une mission particulière. Leur complémentarité avec le modèle initial, la vision du MSSS et le financement s'y rattachant y sont présentés.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
VISION	1
ADMISSIBILITÉ AU CADRE	2
FACTEURS D'EXCLUSIONS AU CADRE.....	3
OFFRE DE SERVICES	3
ACCÈS À DES SOINS DANS SA COMMUNAUTÉ.....	4
MULTIPLES PORTES D'ENTRÉE	4
CLIENTÈLES VISÉES	4
SOINS DE SANTÉ GLOBAUX	4
INTERDISCIPLINARITÉ	5
SOINS PHARMACEUTIQUES.....	7
PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PAR UNE ÉQUIPE DE SOINS.....	7
AUTONOMIE PROFESSIONNELLE ACCRUE	7
MILIEU D'ENSEIGNEMENT.....	8
OBLIGATIONS	8
Heures d'ouverture	8
Gestion des disponibilités et informatisation des cliniques IPS-OBNL.....	8
Enseignement universitaire.....	8
Offre de services.....	8
REDDITION DE COMPTES	8
PROCESSUS DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER	9
PROCESSUS DE RÉVISION ANNUELLE	10
FINANCEMENT	10
Convention de financement.....	11
Maintien du statut et financement.....	11
MODALITÉS DE PARTENARIAT PAR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DU RSSS	11
CONCLUSION	14
RÉFÉRENCES	15
ANNEXE 1	17

LISTE DES SIGLES

CA : Conseil d'administration

CIP : Collaboration interprofessionnelle

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

DMÉ : Dossier médical électronique

IPSPL : Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne

IPSSM : Infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale

IPS : Infirmières praticiennes spécialisées

ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang

MOI : Main-d'œuvre indépendante

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OBNL : Organisme à but non lucratif

RLS : Réseau local de services

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

Le MSSS a fait paraître, le 18 octobre 2023, le *Cadre de référence pour les établissements de santé et de services sociaux en lien avec les cliniques IPS*. Toutefois, nous avons rapidement constaté que des initiatives du même type que les cliniques IPS ayant des missions particulières ont déjà vu le jour à l'extérieur du RSSS et évoluent dans un modèle OBNL. Leurs pratiques interdisciplinaires ainsi que leurs offres de services, majoritairement fondées sur la pratique des IPS et des infirmières, nous ont incités à prévoir des modalités afin de permettre le financement de certaines de ces initiatives issues du milieu communautaire.

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

VISION

Tout comme pour les cliniques IPS du RSSS, l'ouverture de cliniques IPS-OBNL ayant une mission particulière vise à offrir à la population un accès accru à des soins et à des services en première ligne, et ce, en temps opportun.

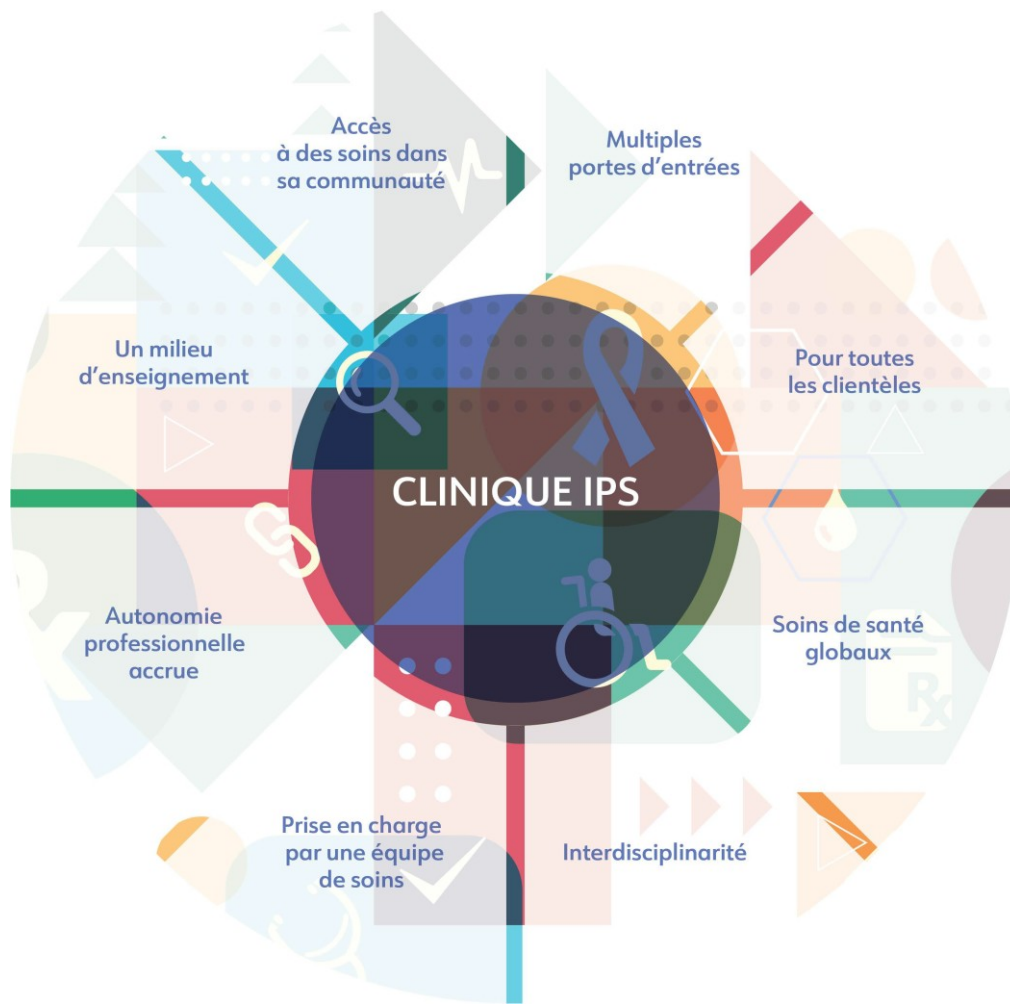


Figure 1

La figure 1 représente une vision d'ensemble du modèle des cliniques IPS du RSSS et des cliniques IPS-OBNL.

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

Il importe de souligner que ces organismes détiennent une grande autonomie dans la détermination de leur mission, leur vision ainsi que leur mode de fonctionnement et de gestion. Le MSSS tient donc à permettre le maintien de cette autonomie, tout en balisant les modalités de financement disponibles pour ces organismes.

Comme ce modèle vise à mettre de l'avant l'utilisation entière du champ d'exercice des infirmières, et ce, peu importe leur titre d'emploi, il appert qu'il doit permettre à la population de bénéficier davantage de la pratique infirmière avancée en soins de santé primaire.

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-OBNL ayant une mission particulière.

Les sections suivantes présentent les détails de cette vision ainsi que les obligations et les mesures administratives et financières, en lien avec l'adhésion et la mise en œuvre d'une clinique IPS-OBNL.

ADMISSIBILITÉ AU CADRE

Pour être admissible à ce programme, la clinique IPS-OBNL doit œuvrer dans le champ des soins de santé de proximité, conformément à la définition fournie par le gouvernement du Québec.

De plus, pour être admissible au présent cadre, la clinique IPS-OBNL doit absolument répondre aux critères suivants :

- être un organisme à but non lucratif dont la majorité du financement ne provient pas d'entreprise(s) privée(s) et dont la majorité des administrateurs ne sont pas désignés par une entreprise privée;
- démontrer un enracinement dans la communauté;
- entretenir une vie associative et démocratique;
- être libre de déterminer sa mission, ses orientations, ses approches et ses pratiques en respect des lois et normes en vigueur;
- avoir son siège social et réaliser ses activités uniquement au Québec;
- posséder une équipe soignante constituée de professionnels interdisciplinaires en fonction des besoins de la clientèle qui reçoit les services, mais être néanmoins basée sur un modèle clinique dirigé par les infirmières praticiennes spécialisées;
- travailler en collaboration interprofessionnelle (CIP) avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux au sein de la clinique et s'intégrer également au sein des trajectoires existantes du RSSS;
- offrir des services répondant aux besoins spécifiques de la clientèle prévue au présent cadre et être reconnue comme telle par le MSSS;
- avoir été constituée à l'initiative des gens de la communauté;
- répondre à des besoins populationnels démontrés et en continuité avec l'offre de services déjà disponible dans le RSSS;
- être dirigée par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

Par ailleurs, les dépenses admissibles au financement sont énumérées à la section « [FINANCEMENT](#) », présentée plus loin dans le document.

FACTEURS D'EXCLUSIONS AU CADRE

Est exclu de ce cadre de référence :

- un organisme incorporé depuis moins de 12 mois;
- un organisme dont les activités ne s'apparentent pas à l'action communautaire, telles les fondations engagées en priorité dans la collecte et la redistribution de fonds et tout organisme dont la mission ou les activités sont de nature politique partisane, religieuse, syndicale ou professionnelle, les demandes visant à combler un déficit cumulé de même que les demandes visant l'acquisition ou la rénovation de biens immobiliers et de véhicules de transport;
- un organisme inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics;
- un organisme qui, au cours des deux années précédant la demande d'aide financière, n'a pas respecté ses obligations après avoir été dûment mis en demeure en lien avec l'octroi d'une aide financière antérieure par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

OFFRE DE SERVICES

En collaboration avec le réseau local de services (RLS) et le RSSS, les cliniques IPS-OBNL ayant une vocation particulière, contribuent aux soins de première ligne en offrant une gamme de services dédiés à une clientèle définie. L'offre de services 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 une autre. Toutefois, les services offerts à la population dans le cadre des cliniques IPS-OBNL devraient répondre aux besoins populationnels en matière :

- de soins offerts par une équipe interdisciplinaire reposant sur un modèle clinique dirigé par des IPS;
- d'intervention dans un contexte d'itinérance et de dépendance;
- d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) et d'accès à la contraception;
- de santé des femmes et des populations vulnérables;
- de soins de santé courants, de petite chirurgie, etc.;
- de prévention de la maladie et de promotion de saines habitudes de vie;
- d'enseignement et de soutien en lien avec la problématique de santé expérimentée par la personne;
- de consultation téléphonique ou de téléconsultation;
- de référence vers les partenaires du réseau ou dans la communauté;
- de tout autre soin ou service de proximité que nécessite la communauté et qui est déterminé dans l'offre de services.

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

ACCÈS À DES SOINS DANS SA COMMUNAUTÉ

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

- il est obligatoire que l'organisme à but non lucratif déposant une demande de financement le fasse en partenariat avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de son territoire d'appartenance;
- il est également possible pour une clinique IPS-OBNL 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-OBNL doit être réalisée dans des milieux de proximité afin de faciliter et de permettre l'accès en temps opportun pour la clientèle.

MULTIPLES PORTES D'ENTRÉE

Les cliniques IPS-OBNL constituent une porte d'entrée permettant un accès en temps opportun aux services requis par un usager. L'organisme qui dépose un projet de financement doit démontrer qu'il détient les corridors de services et les portes d'entrée nécessaires afin d'assurer non seulement l'accessibilité de ces services en temps opportun pour sa clientèle, mais également sa capacité à garantir la continuité des soins et services.

CLIENTÈLES VISÉES

Le financement octroyé dans le cadre des cliniques IPS-OBNL vise à offrir des soins et des services à une population définie. La clientèle à qui ces cliniques offrent leurs services devrait minimalement répondre aux deux critères suivants :

- Être en situation de vulnérabilité temporaire ou permanente.
- Présenter une condition de santé qui nécessite une prise en charge temporaire ou à long terme.

Les critères précédents sont minimaux et non exhaustifs. Les organismes qui déposent un projet peuvent aussi identifier d'autres clientèles visées en sus de celles établies, sous réserve d'une approbation du MSSS.

SOINS DE SANTÉ GLOBAUX

En 2022, le MSSS fait paraître son *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*¹ ont 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 et des cliniques IPS-OBNL s'inscrit dans les multiples actions proposées par ce plan afin de favoriser l'accès à des soins, mais également à des services permettant le maintien d'une bonne santé, et ce, pour l'ensemble de la population.

L'offre de services de ces deux types de 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 se fondant

¹ 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>.

sur les données probantes et les meilleures pratiques reconnues; le but étant d'accompagner la personne dans la prise en charge de sa situation de santé. Ces cliniques 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.

INTERDISCIPLINARITÉ

Bien que le modèle soit axé sur la pratique autonome des IPS, 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-OBNL. 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 infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), les équipes de base des cliniques IPS-OBNL devraient minimalement être composées des professionnels suivants :

- Infirmières cliniciennes.
- Travailleurs sociaux ou intervenant psychosocial.

Les IPS faisant partie d'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-OBNL. Leur présence est fortement encouragée 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. La présence d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) par clinique est notamment souhaitable en fonction de la disponibilité des ressources, et ce, en cohérence avec les orientations ministérielles concernant la cible d'IPSSM en première ligne de service incluse au *Plan d'action interministériel en santé mentale*²

La présence de médecins de famille ou de spécialistes qui effectuent une partie ou la totalité de leur pratique à même les cliniques IPS-OBNL, constitue également une approche souhaitable afin de favoriser la pratique interdisciplinaire par le bon professionnel en proximité pour les personnes présentant notamment des conditions de santé complexes.

En plus de l'équipe de base, les cliniques IPS-OBNL auront l'obligation d'embaucher et d'intégrer au sein de leur clinique, 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 :

- Psychoéducateur
- Nutritionniste
- Pharmacien

Des modalités de prêts de services ou de corridors de collaboration avec l'établissement du territoire avec qui la clinique IPS-OBNL dépose son projet sont également envisageables.

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

² 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>.

Le guide explicatif *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*³ est un outil qui intègre les connaissances scientifiques actuelles et l'expérience clinique au regard de l'interprofessionnalisme.

Les balises de composition de l'équipe interdisciplinaire au sein de la clinique IPS-OBNL sont détaillées dans le tableau suivant.

Tableau 1

Nombre de professionnels et d'employés de soutien en fonction de la présence d'IPS en équivalent temps complet (ETC)

Niveau	ETC IPS*	Soutien administratif	Infirmières	Intervenant Psychosociaux	Autres professionnels (intervenant psychosociaux, pharmaciens, physiothérapeutes, kinésologues, nutritionnistes, infirmières cliniciennes, infirmières auxiliaires, etc.)
1	2-3 ETC	1,4 ETC	1,4 ETC	1 ETC	1 ETC
2	4 ETC	2,8 ETC	1,8 ETC	1 ETC	4,4 ETC
3	5 ETC	2,8 ETC	1,8 ETC	1 ETC	4,4 ETC
4	6 ETC	3,5 ETC	2,2 ETC	1 ETC	5,4 ETC
5	7 ETC et +	4,2 ETC	3,2 ETC	1 ETC	5,4 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 utilisées aux fins du calcul du financement ([ANNEXE 1](#)) en fonction du niveau de services de la clinique IPS-OBNL. Toutefois, une flexibilité est accordée aux organismes afin de doter les postes en fonction des besoins identifiés de la population visée.

Il est à noter que le salaire des IPS œuvrant dans les cliniques IPS-OBNL sera financé par le MSSS uniquement si elles sont employées d'un établissement public du RSSS et assignées à la clinique IPS-OBNL par ce dernier (principe de prêt de services). Toute personne embauchée hors établissement du RSSS devra être payée à même le financement de la clinique.

³ 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 soins pharmaceutiques offerts en clinique IPS-OBNL ne visent pas à remplacer le travail du pharmacien communautaire du patient ni à s'y substituer. À cet égard, dans l'éventualité où un pharmacien était embauché par une clinique IPS-OBNL, celui-ci devrait s'assurer d'agir à titre d'expert en pharmacothérapie en soutien à l'équipe de soins de la clinique IPS-OBNL et en complémentarité avec le pharmacien communautaire du patient. Ce dernier devra alors également être financé à même les ressources « autres professionnels » indiquées au *tableau 1* ci-haut.

Par ailleurs, une collaboration et des mécanismes de référence bidirectionnels devraient être établis entre les cliniques IPS-OBNL et les pharmacies communautaires d'un même territoire afin de favoriser une offre de soins intégrée et complémentaire.

PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PAR UNE ÉQUIPE DE SOINS

Les cliniques IPS-OBNL 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.

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 (CIP) s'actualise donc par la participation de chacun des membres de l'équipe, notamment dans la répartition des consultations. Cette dernière est établie en fonction des besoins et des compétences de chaque professionnel, le but étant d'améliorer l'organisation du travail et de répondre de façon efficace aux besoins des personnes⁴.

Afin d'y parvenir, il sera essentiel de définir clairement le rôle et les responsabilités de chacun des intervenants. Il faudra également établir les mécanismes de fonctionnement en vue de permettre la prise en charge des besoins de santé et d'assurer l'accompagnement des personnes par le bon professionnel, en temps opportun.

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 ligne⁵. Ceci est valable également pour l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux; il sera ainsi essentiel dans le cadre des cliniques IPS-OBNL de permettre à l'ensemble des professionnels qui y œuvrent d'exercer en utilisant pleinement leur champ d'exercice.

Par ailleurs, les cliniques IPS-OBNL 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 en partenariat avec le MSSS ou provenant de la clinique IPS-OBNL après avoir obtenu l'accord du MSSS.

⁴ 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.

⁵ 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.

MILIEU D'ENSEIGNEMENT

Ces cliniques représentent également un emplacement de choix pour la tenue de stages universitaires ou collégiaux pour les infirmières cliniciennes, les IPS, mais également pour l'ensemble des professionnels de l'équipe interdisciplinaire qui y travailleront. Les cliniques IPS-OBNL, par leur composition interdisciplinaire, constitueront des milieux d'enseignement de choix pour la relève dans le RSSS. De ce fait, les cliniques IPS-OBNL ont l'obligation d'accueillir des stagiaires.

OBLIGATIONS

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

Heures d'ouverture

- La clinique doit obligatoirement être ouverte durant les plages horaires permettant de rejoindre efficacement sa clientèle vulnérable, incluant les soirs et les fins de semaine.
- 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 les plages d'ouverture soient optimisées dans les meilleurs délais suivant l'ouverture.

Gestion des disponibilités et informatisation des cliniques IPS-OBNL

- Obligation de fonctionner avec un dossier médical électronique (DMÉ) certifié par le MSSS et de fournir une licence à l'ensemble des professionnels travaillant à la clinique.

Enseignement universitaire

- Il est obligatoire d'offrir des stages dans le milieu pour les IPS, les infirmières et les professionnels de l'équipe interdisciplinaire. Les stages sont une source importante d'exposition à des clientèles et à des réalités de soins qui, dans un cadre OBNL, sont plus rares à l'intérieur des installations du réseau public. Le nombre de stagiaires est néanmoins laissé à la discrétion de l'organisme en fonction de sa capacité d'accueil.

Offre de services

Outre l'offre de services spécifique déterminée par l'organisme, il est recommandé

- d'offrir des prélèvements sanguins et urinaires sur place ou d'établir un corridor de services pour la réalisation des prélèvements;
- de détenir l'équipement nécessaire à la réalisation de téléconsultation.

REDDITION DE COMPTES

La clinique IPS-OBNL aura l'obligation de transmettre une reddition de comptes au MSSS, selon des indicateurs déterminés par ce dernier. La démonstration du respect des critères d'admissibilité et des obligations prévus au cadre doit être effectuée par l'entremise de cette reddition de comptes dont l'analyse sera utilisée au moment de la révision du statut et de la poursuite du financement ministériel.

La liste des indicateurs étant susceptible d'être modifiée, elle ne figure pas dans ce document.

La clinique IPS-OBNL peut également prendre la décision de suivre leurs propres indicateurs de performance, en plus de ceux demandés par le MSSS.

PROCESSUS DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

L'organisme qui désire présenter une demande de financement doit fournir

- le contexte sociosanitaire et environnemental dans lequel évolue la clinique IPS-OBNL ainsi que les objectifs et les résultats attendus de son offre de services;
- le détail de la clientèle visée;
- les retombées populationnelles anticipées de son offre de services;
- les activités prévues et le calendrier de réalisation de ces dernières;
- les ressources humaines, matérielles et financières totales nécessaires à la réalisation de leur mission;
- la planification financière requise pour assumer son offre de services;
- les contributions humaines, matérielles et financières des organismes participants, y compris celles des bailleurs de fonds;
- le niveau de financement demandé en fonction du présent cadre.

De plus, les organismes qui déposent une demande doivent fournir

- le dernier rapport d'activités disponible;
- le rapport financier du dernier exercice complété (ce rapport doit respecter les dispositions de la Loi sur les comptes professionnels agréés);
- une résolution du conseil d'administration appuyant la demande et désignant le signataire de la convention de subvention éventuelle, dûment signée par un membre du conseil d'administration;
- une lettre de soutien de la part de l'établissement public du RSSS du territoire qui démontre l'engagement à fournir les ressources humaines IPS.

Les cliniques IPS-OBNL ayant une mission particulière admissible verront leur demande de soutien financier étudiée et analysée en fonction du respect des critères d'admissibilité et de l'offre de services prévus dans ce cadre de référence. En plus de ces paramètres, les demandes présentées par un organisme à but non lucratif seront analysées par le MSSS en fonction de deux autres critères :

- les démarches faites pour assurer la diversité des contributions financières, les prêts personnels ainsi que les prêts de ressources humaines (IPS), matérielles et techniques;
- la présence d'autres organismes ayant la même mission et la même offre de services auprès d'une clientèle similaire sur le même territoire ou sur un territoire de proximité.

Toute demande doit être accompagnée de l'ensemble des documents requis et être acheminée à l'adresse : dgsi@msss.gouv.qc.ca.

PROCESSUS DE RÉVISION ANNUELLE

Les demandes de financement sont révisées à la même date chaque année, soit le 1^{er} avril.

Le formulaire de reddition de comptes doit être dûment rempli par l'organisme, adopté et signé par le conseil d'administration (CA) de l'OBNL et transmis au MSSS ainsi qu'à l'établissement public du RSSS partenaire du projet. Le formulaire doit également être accompagné du rapport annuel d'activités et du rapport annuel de financement. La signature de ce dernier est considérée par le MSSS comme étant l'approbation du renouvellement de la reconnaissance d'une clinique IPS-OBNL par l'établissement public du RSSS.

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

FINANCEMENT

Le soutien financier prendra la forme d'un montant forfaitaire accordé sur une base annuelle. « L' [ANNEXE 1](#) » détaille le soutien financier accordé en fonction du niveau octroyé par le MSSS.

Le soutien financier sera révisé annuellement en fonction du respect des critères d'admissibilité et des obligations prévus au cadre.

Les dépenses admissibles aux financements :

- Les frais de services de santé et de services sociaux (soins directs et indirects), soit les soins infirmiers, les services psychosociaux, les services pharmaceutiques, les soins fournis par les membres de l'équipe interdisciplinaire (nutritionniste, physiothérapeute, etc.). La coordination clinique, la formation du personnel et des bénévoles est également admissible.
- Les dépenses nécessaires et directement reliées à la réalisation des projets acceptés, tels que les frais de déplacement et le matériel nécessaire à la réalisation des soins. Ces frais admissibles et remboursés ne doivent pas dépasser les barèmes en vigueur dans l'administration publique.
- Les frais de services administratifs en soutien direct aux professionnels de santé et de services sociaux dans la planification des activités.

Les dépenses non admissibles :

- Toute dépense n'étant pas directement reliée au présent programme.
- La rémunération associée à l'exercice médical.
- Toute dépense déjà financée par un autre programme (ex. : salaire des IPS).
- Les dépenses relatives à l'immobilisation et au financement de la dette ou au remboursement d'emprunts déjà conclus ou à venir.
- Le fonctionnement général de l'organisme, c'est-à-dire les dépenses courantes et les frais de fonctionnement habituels du demandeur et de ses partenaires, dont les salaires du personnel régulier incluant les gestionnaires et le personnel en soutien à l'administration.
- Toute dépense liée à des activités se déroulant ou ayant été achetées à l'extérieur du Québec.
- Les dépenses liées à l'achat, la rénovation, la location, l'entretien ou la construction d'un immeuble.
- Toute dépense engendrée avant que le projet n'ait été accepté par le MSSS.
- Un déficit accumulé ou pour l'acquisition, la rénovation ou la réparation de biens immobiliers et de véhicules de transport.
- Toute autre dépense non spécifiée et non prévue au présent cadre.

Convention de financement

Une fois le projet approuvé par le MSSS, une convention de financement sera signée entre les parties prenantes afin d'établir les modalités du financement octroyé.

Maintien du statut et financement

Afin d'obtenir un renouvellement de sa convention de financement, il est obligatoire que l'organisme

- n'agisse qu'en lien avec sa mission;
- maintienne un lien fonctionnel avec l'établissement public du RSSS de son territoire;
- utilise l'allocation financière qui lui est versée par le MSSS aux seules fins pour lesquelles elle est destinée;
- rembourse au MSSS, à l'expiration de sa convention, tout montant non utilisé de l'allocation financière octroyée;
- fournisse au MSSS et à l'établissement avec qui il détient un lien fonctionnel le rapport financier adopté par son conseil d'administration ainsi que le rapport des activités du dernier exercice complété, et ce, dans les trois mois suivant la fin de son année financière;
- fournisse au MSSS, sur demande, tout document ou renseignement pertinent à l'utilisation de l'allocation financière ou nécessaire à l'évaluation du programme;
- évite toute situation mettant en conflit l'intérêt personnel de ses administrateurs et celui du MSSS ou créant l'apparence d'un tel conflit, à l'exclusion toutefois d'un conflit découlant de l'interprétation ou de l'application de la convention signée entre les parties.

Le maintien du soutien financier et le renouvellement de la convention de financement demeurent conditionnels à l'adoption des crédits par l'Assemblée nationale ainsi qu'au *Règlement sur la promesse et l'octroi de subventions* (RLRQ, chapitre A-6.01, r. 6).

Le MSSS se réserve le droit de réduire et de cesser le financement lié au fonctionnement des cliniques IPS-OBNL au moment de la révision annuelle, ou encore d'en demander le remboursement, s'il constate que la clinique IPS-OBNL a omis de se conformer à ses obligations ou n'aurait pas utilisé complètement le budget alloué.

MODALITÉS DE PARTENARIAT PAR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DU RSSS

Des modalités de partenariat avec l'établissement collaborateur du RSSS (CISSS ou CIUSSS partenaire du projet) sont mises en place dans le présent cadre de financement. Une clinique IPS-OBNL qui fait une demande à un établissement public du RSSS doit collaborer à une démarche de supervision par l'établissement public qui accepte de la parrainer dans sa démarche. Les aspects suivants seront observés par l'établissement partenaire minimalement une fois durant une année financière :

- Gouvernance clinique :
 - L'OBNL applique une politique interne qui respecte le présent cadre.
 - L'OBNL applique un code d'éthique et une politique de confidentialité et de transmission d'informations sur les droits et responsabilités des usagers.
 - L'OBNL conclut des ententes de services avec le RSSS ou avec l'établissement de son territoire.
 - L'OBNL s'est doté d'une politique sur la gestion du dossier médical et la confidentialité des renseignements personnels.

- Évaluation et développement des compétences :
 - L'ensemble des professionnels de la santé exerçant dans l'OBNL sont membres en règle de leur ordre professionnel.
 - Une formation de base (orientation-intégration) est offerte à tous les intervenants qui œuvrent au sein de l'OBNL.
 - De la formation continue est offerte à tous les intervenants.
 - Un processus d'évaluation du rendement du personnel soignant est en place.
 - L'intégration de bénévoles doit se faire en concordance avec l'offre de services et les compétences requises par ces derniers, mais aussi en respect du code d'éthique de l'OBNL.
- Gestion intégrée de la qualité :
 - L'OBNL a mis en place une politique de traitement des plaintes.
 - Les membres de l'équipe et les bénévoles sont en mesure de fournir aux patients de l'information au sujet du dépôt d'une plainte.
 - L'OBNL possède un mécanisme qui lui permet d'évaluer la satisfaction de la clientèle et dont les résultats sont pris en compte dans le processus d'amélioration continue.
- Prestation des soins et services :
 - L'OBNL dispose de suffisamment de matériel médical pour répondre à son offre de services et possède un mécanisme d'approvisionnement, d'entreposage et d'inventaire.
 - Les soins offerts dans le cadre des activités de l'OBNL répondent aux normes, aux protocoles et aux guides de pratique en vigueur et reconnus (INESSS, INSPQ, etc.).
 - L'OBNL s'est doté d'une politique ou d'une procédure en matière de tenue de dossiers médicaux.
 - L'OBNL possède un dossier distinct pour chaque patient et répondant aux normes de documentations des différents ordres professionnels. L'usage d'un DMÉ est par ailleurs obligatoire.
- Gestion des risques :
 - L'OBNL s'est doté d'une politique de gestions des risques ainsi que d'une procédure de déclaration des incidents et des accidents.
 - L'OBNL a mis en place une politique en matière de prévention et de contrôle des infections.
 - L'OBNL a mis en place une politique en matière de gestion des objets tranchants et coupants.
 - L'OBNL possède des polices d'assurance adéquates, notamment en lien avec la responsabilité civile et la responsabilité professionnelle.

À la suite de ses observations, l'établissement public du RSSS émettra des recommandations afin d'apporter les corrections nécessaires, et ainsi répondre aux normes exigées dans le présent document. L'OBNL devient donc responsable d'élaborer un plan d'amélioration qu'il devra soumettre à l'établissement public du RSSS qui a procédé à l'évaluation. L'établissement est responsable de fixer les délais dans lesquels les améliorations doivent être faites en fonction du degré d'incidence sur les soins et services directs à la population. Toutefois, pour les points n'ayant pas d'incidence directe sur la sécurité et la qualité des soins et services, un délai allant de six mois à un an est envisageable. L'établissement public s'engage également à soutenir l'OBNL dans ses démarches pour se conformer au présent cadre.

Si l'OBNL omet d'apporter les recommandations identifiées ou si aucune amélioration concrète n'est observée dans les délais déterminés, l'établissement public du RSSS doit en informer le MSSS par écrit en précisant les exigences auxquelles l'OBNL a omis de se conformer. Une décision avec les conditions inhérentes sera prise en concertation entre le MSSS et l'établissement public du RSSS.

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 et de cliniques IPS-OBNL mettant de l'avant la pratique infirmière avancée et constituant une mesure complémentaire aux modèles déjà en place au Québec. De plus, le financement de cliniques IPS-OBNL ayant une mission particulière vient renforcer l'offre de services de proximité pour une population en contexte de vulnérabilité.

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 établissements du RSSS et les organismes communautaires qui composent ce réseau. Le cadre de référence ici présenté constitue un moyen supplémentaire d'améliorer l'accès à des soins prodigués et 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-OBNL ayant une mission particulière repose sur les principes d'accessibilité universelle et d'interdisciplinarité ainsi que sur la place centrale que doivent 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-bebm.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-Archime-de-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.ciussscapitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/RCPI/Guide-continuum-pratique-CIP.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

Financement octroyé en fonction du niveau

Niveau	Personnel infirmier	Autres prof. dont 1 de domaine social (ex. TS)	Soutien administratif	Total main-d'œuvre (MO)	Fournitures et licences*	Total main-d'œuvre + fournitures (IPS exclues)	IPS**	Total** incluant le salaire des IPS
1	137 403 \$	157 131 \$	77 294 \$	371 828 \$	25 000 \$	396 828 \$	324 021 \$	720 849 \$
2	280 162 \$	317 425 \$	154 588 \$	752 175 \$	37 500 \$	789 675 \$	432 028 \$	1 221 703 \$
3	280 162 \$	317 425 \$	154 588 \$	752 175 \$	45 000 \$	797 175 \$	540 035 \$	1 337 210 \$
4	319 420 \$	397 572 \$	193 235 \$	910 227 \$	55 000 \$	965 227 \$	648 042 \$	1 613 269 \$
5	417 565 \$	397 572 \$	231 882 \$	1 047 019 \$	70 000 \$	1 117 019 \$	756 049 \$	1 873 068 \$

* Voir section sur les [dépenses admissibles](#).

** À titre indicatif seulement : les salaires et charges sociales des IPS sont financés à l'établissement prêteur du RSSS et ne s'ajoutent donc pas aux montants financés pour les cliniques. **Les montants seront indexés suivant l'adoption des conventions collectives et des échelons salariaux.**

- Pour les titres d'emplois en soutien administratif et de personnel infirmier, le financement est à la hauteur de 1,4 ETC afin d'assurer la couverture 7 jours sur 7 et durant les heures défavorables. De plus, le remplacement durant la période de vacances de ces professionnels est également financé.
- 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 heures d'ouverture nécessaires pour répondre aux besoins de la population.

Le financement octroyé doit seulement servir à rémunérer les ressources visant les soins directs et indirects à la population. Les sommes excédentaires non dépensées ne peuvent être transférées pour une autre nature de dépenses. Voir section sur les [dépenses admissibles](#).

