

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉES (IPS) FICHE INFORMATIVE SUR LE RÔLE

? Contexte historique du déploiement du rôle de l’infirmière praticienne spécialisée au Québec

Celui-ci découle d’une stratégie gouvernementale visant à diversifier et optimiser le rôle des professionnels de la santé afin de répondre en outre aux besoins suivants :



? Qu’est-ce qu’une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ?

C’est une infirmière bachelière, avec une expérience significative qui a complété une formation universitaire de deuxième cycle, dont une maîtrise en sciences infirmières et un diplôme d’études supérieures spécialisé (DESS). Ce parcours inclut un stage ainsi qu’un examen de certification professionnelle. L’IPS pratique selon le champ d’exercice suivant :

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE ET À L'INFIRMIER	
Loi	Conformément à son titre d’infirmière, l’IPS peut exercer les 17 activités réservées à l’infirmière et l’infirmier.
ACTIVITÉS INFIRMIÈRES RÉSERVÉES À L'IPS SELON SA CLASSE DE SPÉCIALITÉ	
Loi	Diagnostiquer des maladies Prescrire des médicaments et d’autres substances
Règlements	Prescrire des examens diagnostiques Prescrire des traitements médicaux
Lignes directrices	Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice
	Déterminer des traitements médicaux Effectuer le suivi de grossesses.
NIVEAU D'INTERVENTION MÉDICALE (NIM)	
Entente MSSS, CMQ & OIIQ	L’IPS peut déterminer le niveau d’intervention médicale d’une personne majeure et apte à consentir à ses soins dès lors que l’IPS respecte ses limites liées à son champs d’expertise, ses compétences et sa classe de spécialité .










*Le cadre réglementaire et législatif de l’IPS ne permet pas actuellement d’admettre ou prescrire le congé hospitalier.

? En quoi consiste le rôle de l’infirmière praticienne spécialisée (IPS) ?

L’IPS est un employé syndiqué, ce qui implique l’application de la convention collective et dicte en outre son horaire, son salaire, ses vacances et autres. Le modèle de pratique IPS au Québec est prévu et réparti en deux volets soient :

VOLETS	% temps	EXEMPLES D’ACTIVITÉS LIÉES
Soins directs	70-80%	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation, intervention clinique; Rencontre interdisciplinaire et/ou familiale; Documentation clinique; Planification et/ou organisation des soins.
Activités non cliniques	20-30%	<ul style="list-style-type: none"> Projets cliniques, organisationnels et/ou politiques; Favoriser le déploiement du rôle IPS; Formations aux professionnels de la santé; Activités de rayonnement; Maintien et développement de compétence; Contribuer à la recherche .

i Quelles sont les différences entre les classes de spécialités IPS au Québec ?

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE AU QUÉBEC <small>(OIIQ, CMQ, lignes directrices, 2006, 2008)</small>					
Classe de spécialités	Clientèle	Activités cliniques	Collaborateurs médicaux	N=	
2006	 Cardiologie (IPSC)	<ul style="list-style-type: none"> • Adulte • Cardiologie • Chirurgie cardiaque 	CH : chirurgie cardiaque + cardiologie (≥ 3 cardiologues φ itinérants) Ambulatoires et/ou hospitalisation	Chirurgien cardiaque Cardiologue	36 2016-2017
	 Néphrologie (IPSN)	<ul style="list-style-type: none"> • Adulte • Pré dialyse, Hémodialyse, dialyse péritonéale • Greffe rénale 	Service de dialyse + CH : néphrologie	Néphrologue	16 2016-2017
	 Néonatalogie (IPSN)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-nés • Soins intermédiaires +/- intensifs 	CH soins tertiaires néonatalogie Soins intermédiaires/intensifs	Néonatalogiste Pédiatre + privilèges néonatalogie	21 2016-2017
2008	 Soins Première ligne (IP SPL)	<ul style="list-style-type: none"> • Tous âges • Problèmes courants, maladies chroniques stables • Promotion et prévention • Suivi de grossesse 	Milieus cliniques 1 ^{re} ligne Ex : GMF, CLSC, UMF etc.	Médecin famille	340 2016-2017
NOUVELLES CLASSES DE SPÉCIALITÉS IPS AU QUÉBEC <small>(OIIQ, lignes directrices, 2021)</small>					
Classe de spécialités	Clientèles	Activités cliniques	Collaborateurs médicaux	N=	
2018	 Soins Première ligne (IP SPL)	<ul style="list-style-type: none"> • Tous âges • Problèmes de santé usuels (dont les maladies chroniques) • Excluent tous les besoins liés aux soins spécialisés 	Soins de proximité Soins de longues durées (CHSLD)	Médecin famille ou selon le secteur clinique	647 2020-2021
	 Soins aux adultes (IPSSA) <i>Clause antériorité IPSC et IPSN</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adulte • En fonction de son ou ses domaines de soins. <u>Problèmes de santé :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Complexes et/ou très complexes • Chroniques, aigus ou critiques • Exclue tous besoins liés aux soins de proximité. 	Soins spécialisés et/ou ultraspécialisés	Selon le domaine de soins et/ou secteur clinique	111 2020-2021
	 Santé mentale (IPSSM)	<ul style="list-style-type: none"> • Tous âges <u>Problèmes de santé :</u> mentale	Soins de proximité Soins spécialisés et ultraspécialisés	Psychiatre ou selon le secteur clinique	52 2020-2021
	 Néonatalogie (IPSN)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-nés prématurés ou à terme <u>Problèmes de santé :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Complexes et/ou très complexes • Chroniques, aigus ou critiques • Exclue tous besoins liés aux soins de proximité. 	Soins spécialisés et/ou ultraspécialisés	Selon le domaine de soins et/ou secteur clinique	28 2020-2021
	 Soins pédiatriques (IPSP)	<ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrique • En fonction de son ou ses domaines de soins. <u>Problèmes de santé :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Complexes et/ou très complexes • Chroniques, aigus ou critiques • Exclue tous besoins liés aux soins de proximité. 	Soins spécialisés et/ou ultraspécialisés	Pédiatre	11 2020-2021

? Est-ce que l'IPS peut exercer en soins d'urgences ?

Toutes les classes de spécialités IPS peuvent exercer aux urgences d'un centre hospitalier dès lors qu'elles respectent les limites liées à leurs champs d'exercices, leurs compétences et leur classe de spécialité respective. Bien que la pratique IPS aux urgences soit relativement nouvelle au Québec, certaines études hors Québec ont démontré l'aspect sécuritaire de celle-ci ainsi que son impact favorable sur la réduction du temps d'attente.

Exemples :

- Carter AJE, & Chochinov AH. (2007). A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine, 9(4), 286–295.
- Roche, T. E., Gardner, G., & Jack, L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal nested cohort study. BMC Health Services Research, 17(1), 445.

? Est-ce que la pratique de l'IPS est sécuritaire ?





Plusieurs études ont démontré l'aspect sécuritaire de la pratique de l'IPS en outre part la conformité de celle-ci quant aux évidences cliniques associées. De plus, les classes de spécialités IPS dont l'historique de déploiement est plus important disposent de données favorables issues d'études de non-infériorité, comparant la pratique à celle médicale.

Exemples :








- **IPSPL:** Liu, C.-F., Hebert, P. L., Douglas, J. H., Neely, E. L., Sulc, C. A., Reddy, A., Sales, A. E., & Wong, E. S. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. Health Services Research, 55(2), 178–189.
- **IPSSA:** Virani, S. S., Maddox, T. M., Chan, P. S., Tang, F., Akeroyd, J. M., Risch, S. A., & Petersen, L. A. (2015). Provider Type and Quality of Outpatient Cardiovascular Disease Care: Insights from the NCDR PINNACLE Registry. Journal of the American College of Cardiology, 66(16), 1803-1812.
- **IPSSM:** Furness, T., Giandinoto, J., Wordie, T. E., Woolley, S., Dempster, V., & Foster, K. (2020). Improving physical health outcomes for people with severe mental illness: A proof-of-concept study of nurse practitioner candidate practice. International Journal of Mental Health Nursing, 29(2), 266–277.
- **IPSSP:** Kuang, A. A., Bergquist, C., Crupi, L., Oliverio, M., & Selden, N. R. (2013). Effectiveness and safety of independent pediatric nurse practitioners in evaluating plagiocephaly. Plastic and Reconstructive Surgery, 132(2), 414–418.

? Pourquoi implanter le rôle IPS aux CISSSME ?

Objectifs liés à l'implantation du rôle IPS au CISSSME

Implantation du rôle IPS au CISSSME vise à contribuer à :	Exemples des moyens contributifs :
 <ul style="list-style-type: none">↑ Accès aux soins dans un délai opportun↑ Éducation en santé et la promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none">• ↑ Disponibilité des soins à la population• ↑ Interventions liées à la promotion et prévention ainsi que l'éducation en santé
  <ul style="list-style-type: none">↓ Délais de la prise en charge médicale↓ Durée moyenne séjour↓ Visites aux urgences↓ Admissions et réadmissions hospitalières	<ul style="list-style-type: none">• ↑ Débit d'évaluation et la prise en charge médicale• ↑ Continuité des soins• Favorise une utilisation stratégique et efficiente des ressources médicales.
 <ul style="list-style-type: none">↑ Qualité de soins et satisfaction de la clientèle↑ Autonomie et la qualité des soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none">• Collabore aux projets organisationnels, aux formations infirmières et interprofessionnelles, au développement d'ordonnances collectives et autres.• Intègre des interventions de pratique infirmière avancée : promotion, prévention, éducation en santé, approche systémique familiale, stratégies liées clientèles vulnérables et autres.

? Quelles sont les distinctions et modalités liées aux modèles de pratique IPS-Médecin ?

DISTINCTION DES RÔLES DU MODÈLE DE PRATIQUE IPS-MÉDECIN		
	INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE	MÉDECIN
CLIENTÈLE	Ciblée selon la classe de spécialité +/- domaine de soins	Selon sa spécialité
AUTONOMIE DE PRATIQUE	Autonomie de pratique selon son champ d'exercice	Autonomie de pratique
RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES	Responsable et imputable de ses actes  Code déontologie 	Responsable et imputable de ses actes  Code déontologie 
TRAVAILLEUR	Syndiqué	Autonome
POSTE ET MODALITÉS	Selon la convention collective	Selon le plan régional d'effectifs médicaux (PREM)
SOINS DIRECTS	70 à 80 % de sa pratique	Selon modalités et ententes locales/régionales
ACTIVITÉS NON CLINIQUES	20 à 30 % de sa pratique	Selon modalités et ententes locales/régionales
MANDAT D'ÉVALUATION DE PRATIQUE	DSI et OIIQ (LSSSS art.190 et 207)	CMDP et CMQ (LSSSS art.190)
COLLABORATION ET COMMUNICATION		
Mise en place des mécanismes et stratégies de communication et de collaboration favorisant le travail d'équipe au quotidien.		
 PLANIFICATION ET COORDINATION	 DISCUSSIONS CLINIQUES PONCTUELLES	 RENCONTRES D'ÉQUIPES PONCTUELLES
<ul style="list-style-type: none"> • Offre de services IPS qui répond aux besoins populationnels et organisationnels. • Entente mutuelle de la modalité de pratique en respect de la convention collective. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions et échanges cliniques afin de répondre aux besoins de la population en respect des champs d'exercices professionnels distincts. • Exemples: Discussion de cas complexe et/ou soutien médical lorsque le besoin de santé ne correspond pas au champ d'exercice de l'IPS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication IPS aux projets cliniques, organisationnels et administratifs. • Implication IPS aux rencontres cliniques interdisciplinaires.



Communiquez-nous votre intérêt au déploiement des IPS !

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec madame Laetitia Olone Konzabi, chef de service IPS du CISSSME



laetitia.olone-konzabi.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca



(438) 827-4271

Références

- Carter AJE, & Chochinov AH. (2007). A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine*, 9(4), 286–295.
- Centre universitaire de recherche en analyse des organisations (2017) Rapport de projet : Part des activités cliniques et non cliniques réalisées par les médecins et infirmières Télé accessible : <https://cirano.qc.ca/files/publications/2017RP-07.pdf>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie Est (CISSSME) (2021) Rapport annuel de gestion 2020-2021 CISSSME. Document téléaccessible : https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/11/cissme_rapport_annuel-de-gestion-2020-2021.pdf
- David, D., Britting, L., & Dalton, J. (2015). Cardiac Acute Care Nurse Practitioner and 30-Day Readmission. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(3), 248–255.
- Fry M. (2011). Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. *Nursing in Critical Care*, 16(2), 58–66.
- Furness, T., Giandinoto, J., Wordie, T. E., Woolley, S., Dempster, V., & Foster, K. (2020). Improving physical health outcomes for people with severe mental illness: A proof-of-concept study of nurse practitioner candidate practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 266–277. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/epdf/10.1111/inm.12680>
- Gouvernement du Québec (2016) Commissaire à la santé et au bien-être : Apprendre des meilleurs: Étude comparative des urgences du Québec. Document télé accessible : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/Urgences/CSBE_Rapport_Urgences_2016.pdf
- Kuang, A. A., Bergquist, C., Crupi, L., Oliverio, M., & Selden, N. R. (2013). Effectiveness and safety of independent pediatric nurse practitioners in evaluating plagiocephaly. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 132(2), 414–418.
- Liu, C.-F., Hebert, P. L., Douglas, J. H., Neely, E. L., Sulc, C. A., Reddy, A., Sales, A. E., & Wong, E. S. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Services Research*, 55(2), 178–189. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080399/pdf/HESR-55-178.pdf>
- MSSS (2021) Orientations ministérielles : Désencombrement de l'urgence pour contrer les débordements à l'urgence, Document téléaccessible : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-905-01W_annexe_desencombrement.pdf
- MSSS (2021) Plan stratégique 2019-2023, document téléaccessible : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège médecins du Québec (2006) Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée. Télé accessible : https://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/IPS_Generale.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2020) loi sur les infirmières et les infirmiers, Télé accessible : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1458918/lii-v-modifie-loi6.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021) L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique, Lignes directrices, Télé accessible : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2020) RAPPORT STATISTIQUE SUR L'EFFECTIF INFIRMIER 2019-2020. Document télé accessible : https://diffusion.banq.qc.ca/pdfjs-1.6.210-dist_banq/web/pdf.php/SneZ1zH9nnjc_T3nlWoYdw.pdf#page=2
- Roche, T. E., Gardner, G., & Jack, L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal nested cohort study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 445.
- Virani, S. S., Maddox, T. M., Chan, P. S., Tang, F., Akeroyd, J. M., Risch, S. A., & Petersen, L. A. (2015). Provider Type and Quality of Outpatient Cardiovascular Disease Care: Insights from the NCDR PINNACLE Registry. *Journal of the American College of Cardiology*, 66(16), 1803-1812. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872507/pdf/nihms767773.pdf>