

## L'intégration des IPS en soins de première ligne et des candidates des clarifications s'imposent!

*Serge Dulude et Christiane Larouche*

**N**OUS AVONS REÇU de nombreux appels de votre part à la suite de l'annonce ou de l'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne et des candidates à ce poste dans vos divers milieux. La Lettre d'entente n° 229 négociée par la FMOQ pour favoriser l'intégration de ces infirmières dans les cabinets, les CLSC et les UMF a également soulevé des interrogations, notamment quant à son application pour les candidates. Nous avons donc jugé utile de reproduire certaines de vos questions et d'y répondre pour le bénéfice de tous.

### **Y a-t-il une différence entre une IPS et une candidate ?**

Il y a effectivement une importante distinction à faire entre les IPS en soins de première ligne et les candidates à ce poste. Nous avons réalisé que plusieurs médecins ignoraient en fait le statut de leur nouvelle venue et auraient dû être mieux informés par les CSSS. Une candidate n'est pas encore une IPS en soins de première ligne. Elle a terminé son stage avec succès, mais doit encore réussir ses examens lui accordant le titre d'IPS en soins de première ligne. Une période de quelques mois peut s'écouler entre la fin du stage et les examens. Pendant cette période, bien que la candidate soit autorisée à exercer les activités médicales visées à l'article 31 de la Loi médicale, soit théoriquement les mêmes activités que l'IPS en soins de première ligne, elle doit le faire sous la supervision d'un médecin de famille, avec la collaboration d'une IPS ou, à défaut,

d'une infirmière possédant une expérience clinique pertinente d'au moins trois ans.

### **Quel type de supervision doit assurer le médecin de famille ?**

Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) exigent que le médecin responsable de la supervision d'une candidate soit présent sur place. Cette exigence a pour but de lui permettre d'intervenir auprès de la candidate en tout temps au besoin. Le médecin peut s'absenter occasionnellement tant qu'une IPS en soins de première ligne est présente sur les lieux et assure la supervision de la candidate en son absence. Dans tous les cas cependant, le médecin qui supervise une candidate demeure pleinement responsable de cette supervision de même que de la coordination de cette supervision. En clair, la responsabilité du médecin est donc plus importante lorsqu'il collabore avec une candidate plutôt qu'avec une IPS en soins de première ligne.

### **Quelle est l'étendue de la supervision requise ?**

L'étendue de la supervision d'une candidate IPS sera fonction des circonstances particulières de chaque cas. Le médecin responsable de la supervision pourrait notamment tenir compte des activités effectuées par la candidate durant son stage, de la clientèle suivie et du milieu où le stage a été réalisé. Lorsque la candidate demeure dans son milieu de stage, il est plus facile de déterminer le niveau de supervision requis. Cependant, la supervision pourrait être différente lorsque la candidate intègre un nouveau milieu d'exercice où elle n'est pas connue des médecins avec lesquels elle va travailler. Au besoin, la supervision pourrait devenir plus directe et serrée et aller jusqu'au cas par cas. En toutes circonstances, le niveau de supervision fera appel au

---

*Le Dr Serge Dulude est directeur de la Planification et de la Régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. M<sup>e</sup> Christiane Larouche, avocate, travaille au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

bon jugement du médecin responsable qui ne saurait prendre cette responsabilité à la légère.

### ***Une candidate IPS peut-elle exercer ailleurs que dans son milieu de stage ?***

Une candidate peut exercer ailleurs que dans un milieu de stage reconnu en attendant de passer ses examens de spécialité à la condition d'obtenir une dispense à cette fin auprès de l'OIIQ. Les médecins qui accueillent une candidate devraient donc s'en assurer si leur lieu de pratique n'est pas un milieu de stage reconnu.

### ***Le médecin doit-il également superviser les activités de l'IPS ?***

Une fois les examens réussis et le certificat de spécialité obtenu, le médecin doit exercer une surveillance générale des activités médicales de l'IPS plutôt qu'une supervision de ses activités. En établissement, les lignes directrices conjointes du Collège des médecins du Québec et de l'OIIQ prévoient que la surveillance des activités médicales est assurée par le chef du Département de médecine générale en collaboration avec la directrice des Soins infirmiers concernant les activités infirmières. Cette surveillance peut porter sur la compétence des IPS dans l'exercice de leurs activités médicales, la qualité et la pertinence des services médicaux qu'elles donnent et l'observance des normes existantes à cet égard.

Hors établissement, les règles stipulées à l'article 42.1 de la Loi médicale ont pour objectif d'assurer la mise en place de mesures comparables à celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui s'appliquent en établissement. Cet article impose au médecin travaillant avec une IPS en soins de première ligne l'obligation d'exercer une surveillance générale comme le ferait un chef de département. C'est d'ailleurs pour actualiser cette obligation que l'OIIQ et le Collège des médecins du Québec ont convenu que l'entente de partenariat doit faire état des modalités de réalisation de cette surveillance. Il est à noter que les lignes directrices conjointes contiennent plusieurs exemples de mesures permettant la mise en place d'un plan de surveillance adéquat.

### ***Le médecin doit-il signer une entente de partenariat ?***

La signature d'une entente de partenariat est une exigence du Règlement sur les activités médicales pouvant

être exercées par d'autres personnes que les médecins et de la Lettre d'entente n° 229 tant pour l'IPS en soins de première ligne que pour la candidate. Dans le cas de cette dernière, les modalités de l'entente devront toutefois être adaptées pour prendre en compte de l'obligation de supervision du médecin responsable. L'entente devrait être souple pour permettre les ajustements nécessaires selon le niveau d'autonomie de la candidate. Une fois que cette dernière aura réussi ses examens de spécialité et détiendra le titre d'IPS en soins de première ligne, l'entente de partenariat devra être modifiée pour tenir compte des nouvelles modalités de collaboration et préciser notamment les modalités de surveillance des activités médicales de l'IPS en soins de première ligne par le médecin partenaire lorsque l'IPS exerce hors établissement.

### ***Le médecin doit-il aviser l'ACPM qu'il va travailler avec une IPS ou une candidate ?***

Dans le cas d'une candidate, le médecin doit aviser l'ACPM, sans égard à son lieu de pratique. Ce n'est toutefois pas nécessaire dans le cas d'une IPS en soins de première ligne. Cependant, dans tous les cas où un médecin exerce hors établissement en collaboration avec une IPS en soins de première ligne ou d'autres professionnels, l'ACPM recommande au médecin de communiquer avec elle pour vérifier si la clinique serait admissible à la protection de l'ACPM. En effet, lorsqu'une poursuite découle des soins prodigués dans une clinique privée, il est fort probable qu'en plus du médecin membre, d'autres professionnels ainsi que la clinique soient touchés par l'action judiciaire. Dans un tel contexte, la structure de la clinique pourrait revêtir une importance déterminante quant à sa protection par l'ACPM. Nous vous invitons à communiquer avec l'ACPM pour toute question.

### ***La Lettre d'entente n° 229 s'applique-t-elle aux médecins qui supervisent les candidates ?***

Lorsqu'elle a été négociée, la Lettre d'entente s'appliquait uniquement aux IPS en soins de première ligne car, ironiquement, les parties négociantes ignoraient alors que des candidates seraient déployées dans le réseau avant même d'avoir réussi leurs examens. Des négociations avec le ministère ont eu lieu récemment relativement aux candidates. Dans l'attente d'une entente particulière pour l'intégration des candidates qui tiennent

compte des responsabilités de supervision additionnelles des médecins, les parties ont convenu d'appliquer les modalités de la Lettre d'entente n° 229 aux candidates. À cet égard, nous vous rappelons que la Lettre d'entente est rétroactive au mois de décembre 2009.

### **Que doit faire le médecin pour être rémunéré selon la Lettre d'entente n° 229 ?**

Deux étapes concomitantes sont requises. La première étape est de convenir d'une entente de partenariat avec l'IPS ou la candidate.

La deuxième étape est de conclure d'une convention avec le CSSS afin de déterminer les modalités d'intégration de l'IPS en soins de première ligne ou de la candidate dans le milieu de travail. La convention doit notamment préciser que le CSSS demeure l'employeur de l'IPS ou de la candidate alors que le médecin partenaire assume l'autorité fonctionnelle quant aux activités de l'IPS dans son milieu de travail. Veuillez communiquer avec la FMOQ pour obtenir le modèle de convention recommandé.

Par la suite, pour se prévaloir de la Lettre d'entente n° 229, le médecin doit transmettre son nom au comité paritaire FMOQ-MSSS et informer ce dernier du mois au cours duquel l'IPS commencera à travailler avec lui. Un formulaire est disponible à cette fin auprès de la FMOQ. Le médecin partenaire doit également informer le comité de toute modification ultérieure importante à l'entente de partenariat concernant le nombre d'heures de travail de l'IPS, l'arrivée d'une autre IPS ou encore le départ, pour une longue période, de l'une d'entre elles. C'est le comité paritaire qui se charge d'en aviser la RAMQ.

Il est à noter que c'est le CSSS qui informe le comité paritaire du nombre d'heures de travail convenues de l'IPS.

### **Le médecin peut-il facturer les services de ces professionnels ?**

Le médecin ne peut facturer la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les services rendus par l'IPS en soins de première ligne ou la candidate. Il peut être rémunéré uniquement pour les services qu'il a lui-même offerts. Il doit donc avoir vu et examiné lui-même le patient. Aussi, le médecin appelé à voir un patient à la demande d'une candidate ou d'une IPS peut facturer la Régie pour les examens qu'il aura effectués.

### **L'IPS doit-elle tenir un registre des patients qu'elle voit ?**

La Lettre d'entente n° 229 prévoit que l'IPS en soins de première ligne doit tenir un registre de tous les patients qu'elle voit en indiquant le nom du patient, son numéro d'assurance maladie ainsi que la date de la rencontre. Le médecin partenaire doit avoir accès en tout temps à ce registre qui est important aux fins de versement du forfait d'inscription prévu dans l'entente particulière sur la prise en charge et le suivi. Ce registre servira notamment à établir si un patient peut toujours être considéré comme actif. Nous recommandons d'appliquer ces mêmes mesures à la candidate.

### **Quelle forme doit prendre ce registre ?**

Pour l'instant, ce registre n'a pas de forme particulière. Cependant, la RAMQ met actuellement au point un programme qui permettra d'en assurer beaucoup plus facilement la tenue dans l'avenir. Nous vous informons lorsque ce programme sera disponible.

### **Qui doit transmettre le registre à la RAMQ ?**

Suivant la Lettre d'entente n° 229, le médecin partenaire a la responsabilité de s'assurer que ce registre est transmis à la RAMQ de façon trimestrielle.

Nous recommandons fortement au médecin partenaire et aux IPS de préciser les modalités de la tenue de ce registre et de l'accès du médecin partenaire à ce registre dans l'entente de partenariat.

### **Le guichet d'accès peut-il diriger des patients vers les candidates ou les IPS ?**

L'intention qui animait les parties lors de la négociation de la Lettre d'entente n° 229 était de faire en sorte que seul un médecin puisse inscrire un patient orphelin vulnérable. On s'assurait ainsi que le médecin évalue le patient à la première rencontre et détermine s'il s'agit en effet d'un patient vulnérable qui pourrait être suivi par une IPS. Cette décision ne peut être prise par un coordonnateur de guichet d'accès à la seule lecture d'un dossier médical. Cependant, après une première évaluation par un médecin partenaire, rien n'empêcherait le médecin de diriger le patient vers l'IPS pour un suivi lorsque les circonstances et la vulnérabilité du patient s'y prêtent. 