



Centre hospitalier universitaire vaudois

[SYMPOSIUM]

Mieux connaître l'IPS

CHUV

LOCAL

14h00

Ouverture

Isabelle Lehn, Directrice des soins du CHUV

14h05

L'IPS dans une perspective de santé publique

Rebecca Ruiz, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale, Etat de Vaud

14h15

Quel cadre légal pour l'exercice de l'IPS ?

Teresa Gyuriga, Co-Présidente de l'Association suisse des infirmier-e-s Vaud (ASI)

14h25

La maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée

Manuela Eicher, Directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS-UNIL)

14h35

Développements en cours au CHUV

Andrea Serena, IPS - Chargé de projet à la Direction des soins

Eliane Foucault, Infirmière cheffe de service, Urgences

Christophe Bula, Professeur et Chef de service, Gériatrie

QUEBEC

15h00

IPS au Québec : quels enjeux ?

Christine Laliberté, Présidente Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

Isabelle Levasseur , Vice-présidente Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

15h20 PAUSE

15h45

IPS au quotidien : diversité des contextes organisationnels

Christine Trudel, IPS en 1^{re} ligne

Alexandra Guillemette, IPS soins pédiatriques

Vincent Dorval, IPS santé mentale

Claudie Roussy, IPS soins aux adultes

Sophie Bélanger, IPS néonatalogie

16h45

Questions & échanges avec l'assemblée

Avec un panel des intervenants ci-dessus

17h20

Message de clôture



BIENVENUE !

Isabelle Lehn
Directrice des soins du CHUV





L'IPS DANS UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Rebecca Ruiz

Conseillère d'Etat, Cheffe du Département
de la santé et de l'action sociale VD



REBECCA RUIZ

Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale

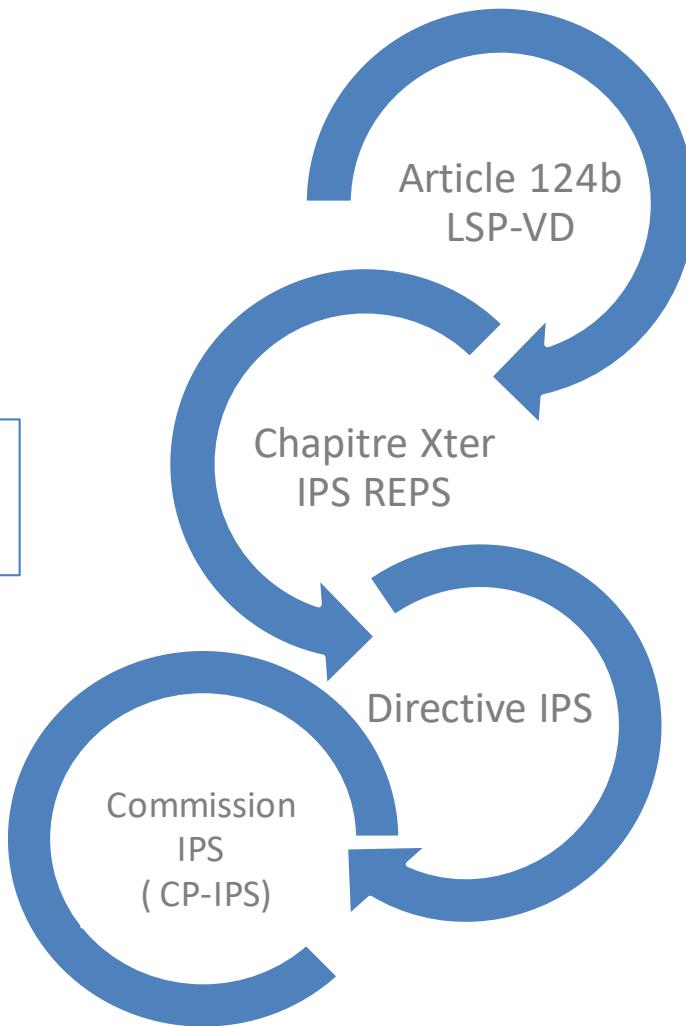


QUEL CADRE LÉGAL POUR L'EXERCICE DE L'IPS?

Teresa Gyuriga
Co-Présidente de l'Association suisse des
infirmier-e-s section Vaud



Enoncé de l'étendue de
pratique de l'IPS dans le
canton de Vaud



Convention et CDC

Règlement Master
MScIPS

Article 124b LSP : Infirmier praticien spécialisé

1 L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de **niveau master**, lui permet d'assumer, dans son champ de compétences et de manière autonome, les **responsabilités** médicales suivantes :

- a. prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b. effectuer des actes médicaux ;
- c. prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

2 L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe **à titre dépendant**, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer **à titre indépendant**, dans le cadre d'une **convention** passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

3 L'infirmier praticien spécialisé assume la **responsabilité pénale** des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1. Le règlement précise les limites des **responsabilités civiles** énumérées à l'alinéa 1. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

Règlement sur l'exercice des professions de la santé (REPS)

- Concrétise l'article 124b LSP
- Introduction de 6 nouveaux articles dédiés aux IPS dans le règlement sur l'exercice des professions de la santé existant
- Base légale pour la mise en place d'une commission professionnelle des infirmiers praticiens spécialisés et pour une directive ad hoc

Champ de pratique - article 49d

Champ de pratique

a. Orientation clinique

⇒ Définition : article 49c

⇒ Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée

⇒ 4 orientations

b. Point fort clinique

⇒ Définition : article 49c

⇒ ce qui est acquis par la pratique, en particulier lors de stages, et qui se réfère au domaine de soins dans lequel l'IPS exerce

c. Convention & cahier des charges

Champ de pratique – activités - article 49d

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé global
- Prescrire des examens diagnostiques
- Prescrire et administrer des traitements
- Prescrire l'intervention d'autres professionnels de la santé
- Délivrer des certificats médicaux

Médecin partenaire et convention de collaboration - article 49d et 49e

- Une convention obligatoire entre l'IPS et le médecin partenaire (alinéas 2 et 3)
- Une continuité de la prise en charge et le maintien d'une pratique de proximité assurée (49d)
- Demande de conseil de l'IPS auprès du médecin partenaire

Formation - autorisation de pratiquer - responsabilité

article 49f et article 49g

- Formation de niveau académique
- Formation continue
- Autorisation de pratiquer
- Registre
- Assurance responsabilité professionnelle

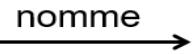
Commission professionnelle des infirmiers praticiens spécialisés (CP-IPS) - article 49b

- Tenir un registre
- Reconnaître l'équivalence des titres
- Déterminer le point fort clinique à inscrire au registre cantonal
- Valider et contrôler périodiquement les conventions et les cahiers des charges
- S'assurer du suivi des formations continues
- Tenir un rôle consultatif auprès des autorités

Le département fixe la composition et le fonctionnement de la commission



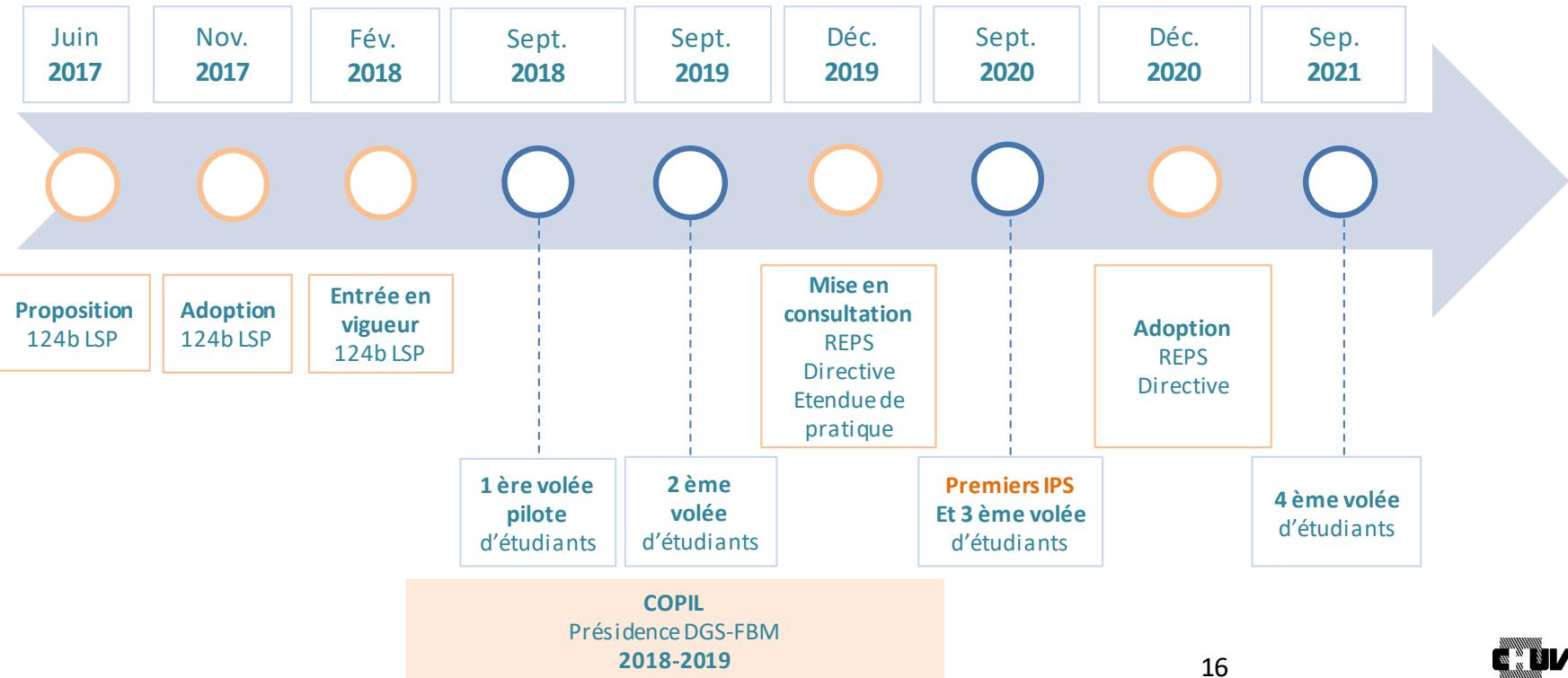
Directive relative à la Commission Professionnelle des IPS

DSAS  **commission**
(art. 2 directive)

DGS : 1 représentant et
présidence (délégation
possible)

- IUFRS-FBM : 1 représentant
- Société vaudoise de médecine : 1 représentant
- Direction des soins des établissements concernés : 1 représentant
- Association vaudoise des médecins de famille : 1 représentant
- ASI-VD ou ASI-CH : 1 représentant
- Unisanté : 1 représentant
- IPS : 1 représentant

Processus





LA MAÎTRISE UNIVERSITAIRE ÈS SCIENCES EN PRATIQUE INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

Pre Manuela Eicher
Directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins



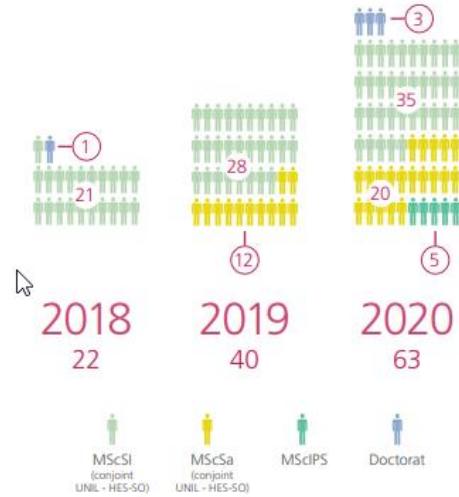
Les cursus des Master-ès Sciences à l'IUFRS

- Master es sciences en Sciences Infirmières (MScSI)
 - 90 ECTS – Master UNIL conjoint avec la HES-SO
 - Rôle : Infirmière Clinicienne Spécialisée – ICLS
- **Master es sciences en Pratique Infirmière Spécialisée (MScIPS)**
 - **120 ECTS – Master UNIL**
 - **Rôle : Infirmière Praticienne Spécialisée – IPS**
- Master es sciences en Sciences de la Santé (MScSA)
 - 90 ECTS – Master HES-SO conjoint avec l'UNIL
 - Master à orientation : Physio, Ergo, Sage-Femme, Diététicien, TRM



Evolution des diplômé-e-s

Nombre de diplômé·e·s en master et doctorat



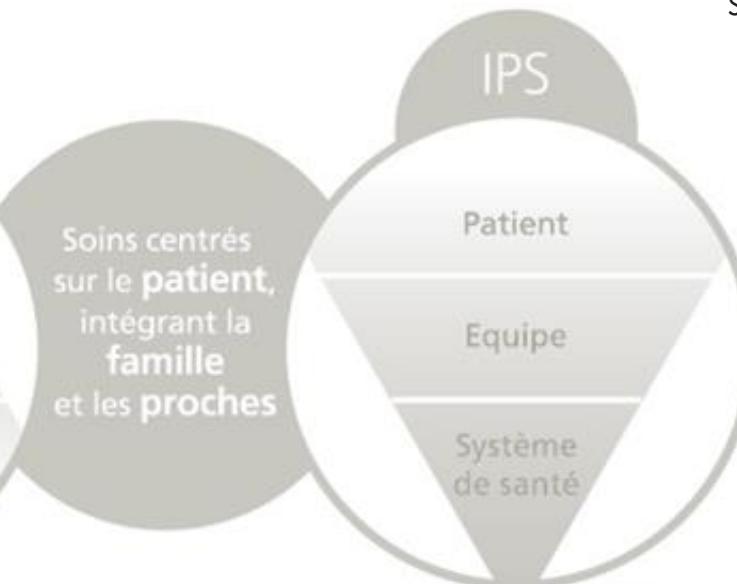
Rapport d'activités de l'IUFRS 2020

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE (IPA): Deux Rôles Centraux

Infirmier-ière clinicien-ne
spécialisé-e (ICLS)

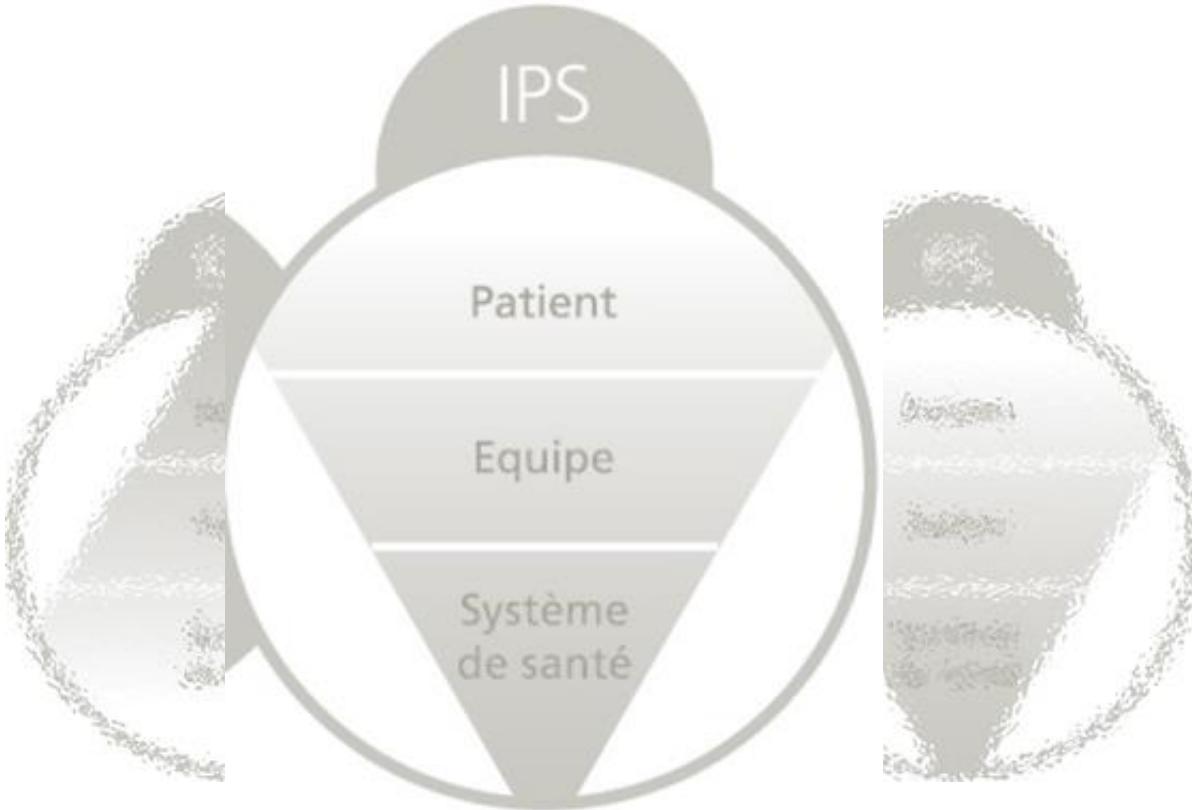


Infirmier-ière praticien-ne
spécialisé-e (IPS)



Soins centrés
sur le **patient**,
intégrant la
famille
et les **proches**

Infographie librement adaptée d'un document de travail de l'Association suisse des infirmières et infirmiers



Admission

Conditions requises

- ✓ Bachelor en sciences infirmières
- ✓ Expérience professionnelle en soins infirmiers de 2 ans au minimum et à plein temps, dont au moins une année dans l'orientation visée
- ✓ Convention de partenariat avec un médecin référent

Structure du cursus MScIPS

Enseignements disciplinaires (16 ECTS)

Comprend les modules «Positionnement en pratique IPS 1» (4 ECTS), «Positionnement en pratique IPS 2» (6 ECTS), «Méthodes de recherche en sciences de la santé» (6 ECTS)

Enseignement processus diagnostique (28 ECTS)

Comprend les modules «Fondements du processus diagnostique de la pratique IPS 1» (14 ECTS) et «Fondements du processus diagnostique de la pratique IPS 2» (14 ECTS)

Enseignement processus thérapeutique (22 ECTS)

Comprend les modules «Fondements du processus thérapeutique de la pratique IPS 1» (4 ECTS), «Fondements du processus thérapeutique de la pratique IPS 2» (8 ECTS) et «Consultation spécialisée» (10 ECTS)

Immersion clinique (10 ECTS)

Comprend les modules «Expérience en milieu professionnel 1» (5 ECTS) et «Expérience en milieu professionnel 2» (5 ECTS)

Ancrage dans l'orientation (14 ECTS)

Comprend les modules «Pratique dans le domaine d'orientation clinique 1» (5 ECTS) et «Pratique dans le domaine d'orientation clinique 2» (9 ECTS)

Mémoire de Master (30 ECTS)

Comprend les modules «Mémoire de Master : Atelier mémoire de Master» (2 ECTS), «Mémoire de Master : positionnements scientifique» (3 ECTS), «Mémoire de master : étude de cas» (4 ECTS) et «Mémoire de Master : consolidation dans le domaine d'orientation» (21 ECTS).

Stages (35 ECTS)

- **Dans des milieux divers (tronc commun) :**
 - ➔ Médecine interne (3 semaines)
 - ➔ Urgences / Ambulatoire / Suivi (3 semaines)
- **Dans l'orientation clinique :**
 - ➔ Stage I : Initiation (1 mois)
 - ➔ Stage II : Développement (1 mois)
 - ➔ Stage III : Consolidation (3 mois)

Travail de Master (30 ECTS)

- **Mémoire de master I (9 ECTS) :**
 - ➔ Atelier mémoire de Master (2 ECTS)
 - ➔ EBP et stratégies d'analyse de pratique (3 ECTS)
 - ➔ Évaluation clinique/paraclinique spécialisées (2 ECTS)
 - ➔ Tutorat de lectures dirigées (2 ECTS)
- **Mémoire de master II (21 ECTS) :**
 - ➔ Stage III: Consolidation (15 ECTS)
 - ➔ Rédaction du mémoire de master (6 ECTS)

Situation actuelle

- **Volée pilote 2018-2020 : 5 candidat-e-s**
 - ➔ 3 Soins aux adultes
 - ➔ 1 Soins pédiatriques
 - ➔ 1 Soins primaires
- **Volée 2019-2021 : 4 candidat-e-s**
 - ➔ 2 Soins aux adultes
 - ➔ 2 Soins pédiatriques
- **Volée 2020-2022 : 8 candidat-e-s**
 - ➔ 5 Soins aux adultes
 - ➔ 2 Soins primaires
 - ➔ 1 Santé mentale
- **Volée 2021-2023 : 8 candidat-e-s**
 - ➔ 4 Soins aux adultes
 - ➔ 2 Santé mentale
 - ➔ 2 Soins primaires

Equipe



Prof. Phil Larkin,
responsable du
cursus MScIPS



Dre. Marie-Laure
Vetterli, MER II



Catherine Broye,
gestionnaire de
dossiers

Informations utiles:

<https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menuninst/masters.html>



DÉVELOPPEMENTS EN COURS AU CHUV

Dr Andrea Serena
Docteur en sciences infirmières
Infirmier praticien spécialisé
Chargé de projet à la Direction des soins



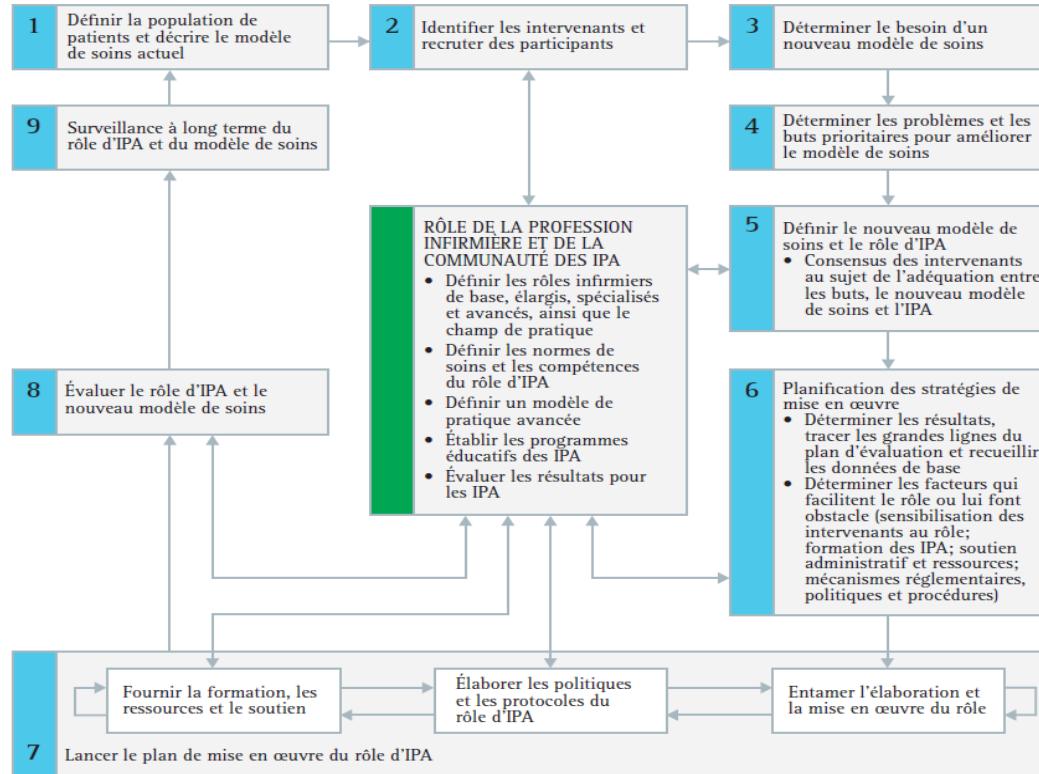


Art. 124bis



Maîtrise universitaire ès
Sciences en pratique
infirmière spécialisée: 120 ECT

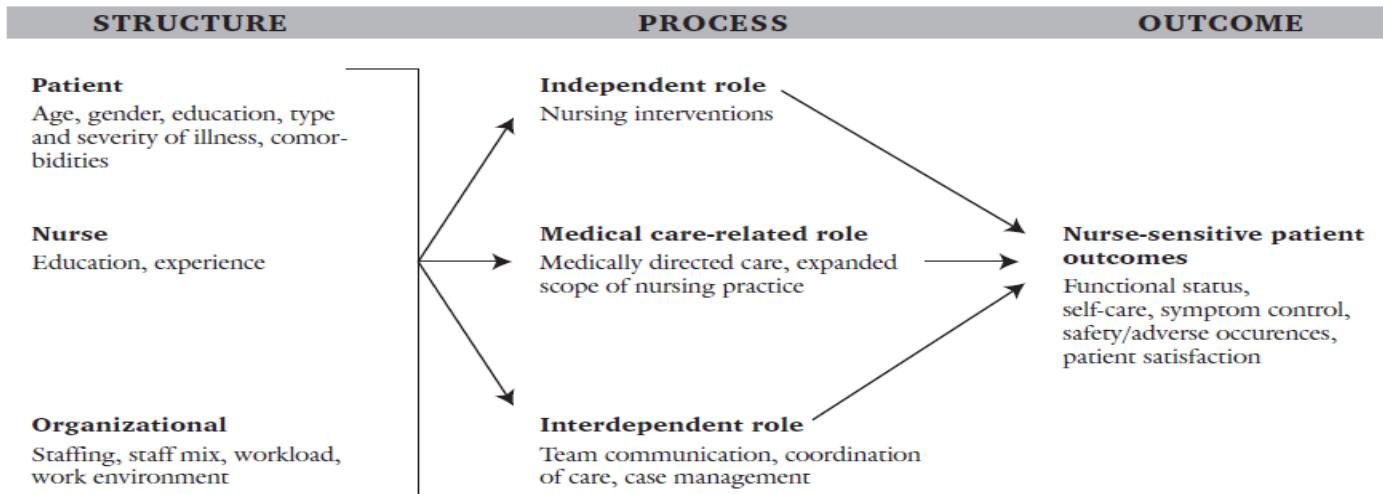
Processus de développement et d'intégration



GT interdisciplinaire (inf-méd) pour chaque département

- **Déterminer le besoin d'un nouveau modèle de soins**
- **Déterminer le nouveau modèle de soins et le rôle de l'IPS**
- **Planification et suivi des phases de mise en œuvre**

Déterminer le rôle de l'IPS pour répondre aux besoins des patients et du système santé



Doran, D. (2011). *Nursing outcomes: the state of the science*. Sudbury

Mission générale du poste selon cahier des charges IPS: CHUV

3. Mission générale du poste (description succincte)

1. Exerce une pratique clinique de soins infirmiers avancés auprès d'une patientèle décrite dans une convention de partenariat,
2. Exerce un soutien clinique aux infirmières et aux autres professionnels soignants et favorise la collaboration inter et intra professionnelle.
3. Collabore à la recherche en soins infirmiers et à la recherche clinique médicale
4. Assure sa propre formation continue et contribue à la formation des autres professionnels des soins.
5. Respect des règles et directives institutionnelles

Actuellement: rôle d'IPS au CHUV

Volée 1 (2018-2020)

- Centre de la mémoire
- Gériatrie
- Oncologie
- Urgences
- Endocrinologie – diabétologie (HEL)

Volée 2 (2019-2021)

- Soins palliatifs et de support
- Urgences pédiatriques (HEL)
(2 étudiants)
- Oncologie

Autres IPS sont en cours de formation



DÉVELOPPEMENTS EN COURS AU CHUV

Eliane Foucault
Infirmière cheffe de service, Service des urgences



Initiation du projet – groupe de travail interprofessionnel

Soutien direction via COPIL

3 médecins

2 cadres médicaux –
dont chef de service

1 chef de clinique

Responsable
de projet

Référente
scientifique

IPS en
formation

Infirmier
expert
Urgences

Cadres
infirmiers

ICS

ICUS

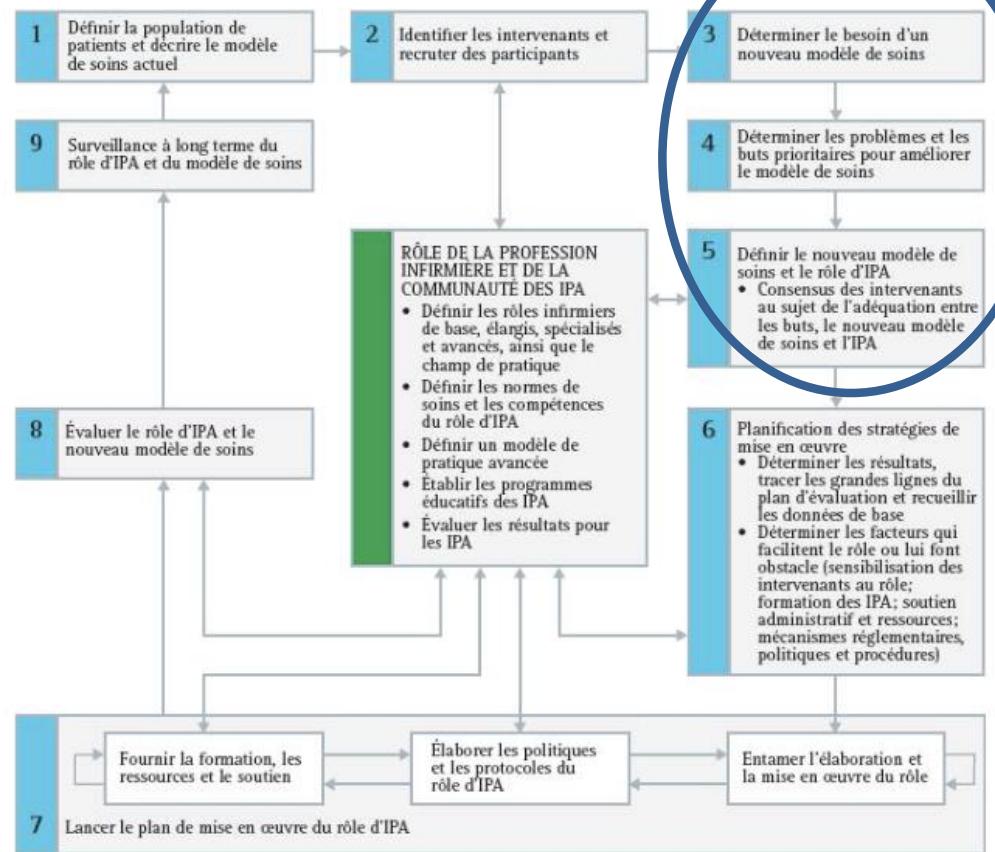
Equipe
soignante

Infirmiers

ASSC

Partenaires de soins (Radiologie, traumatologues etc.)

Modèle PEPPA



Gérer les problématiques



Visions différentes

- Concepts
- Rôle
- Besoin



Alignement

- Communication / transparence
- Persévérance
- Soutien hiérarchique



Intégration de l'IPS

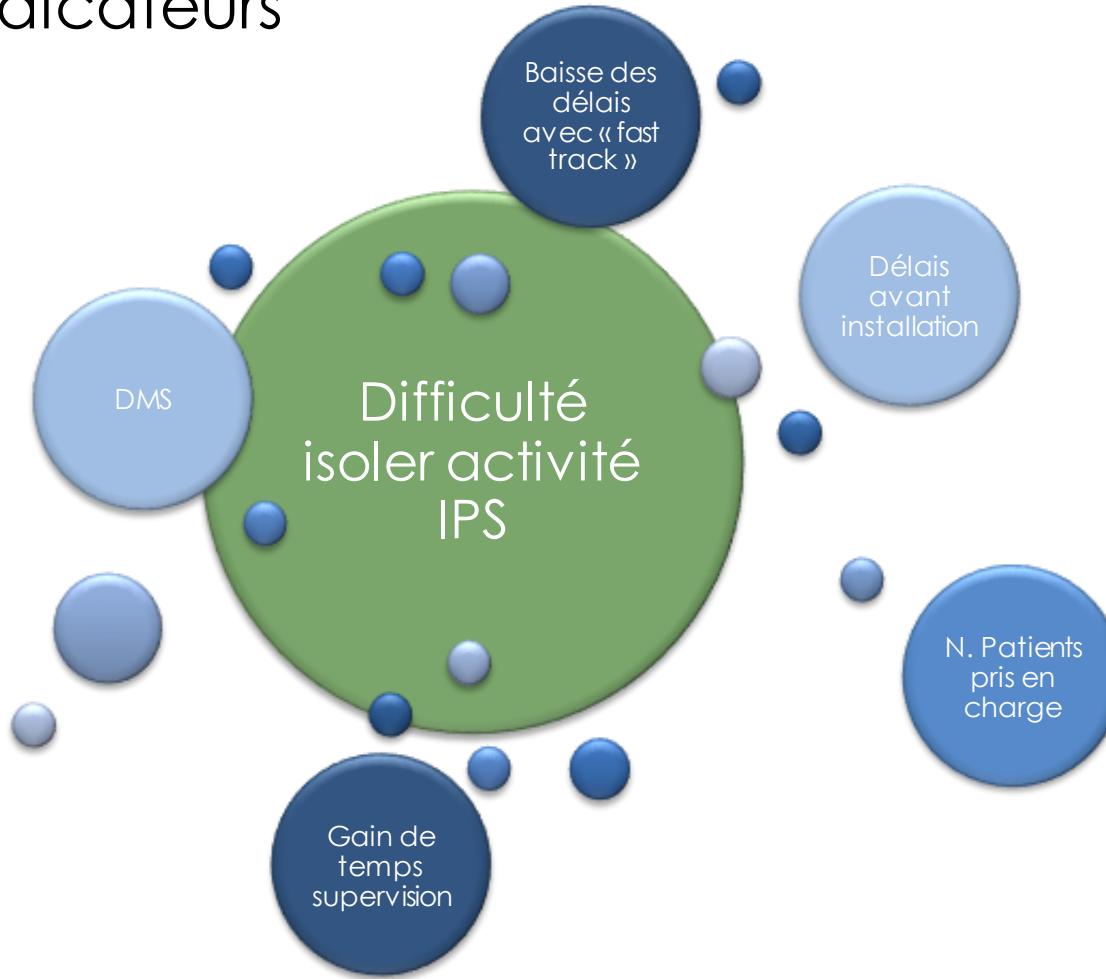
- Positionnement dans l'équipe
- Valoriser le « i » de l'IPS
- Peu de repères / modèles à proximité



Profil du futur IPS

- Dynamisme
- Connaissance du milieu
- Volonté

Bénéfices : indicateurs



Bénéfices : Avis de l'équipe et développement

Service

« i » de l'IPS

Implication projet de service

Formation pour MD , ID et PAS

Autres stages IPS

Sondage

102 réponses:

51% médecins

38% ID

13% personnel assistance

88% accélération prises en charges

70% (médecins) : IPS contribue à la formation médicale

Charge de travail
↳ médecins
↳ infirmiers
→ personnel d'assistance

60% souhaitent clarification du rôle
=> Continuer l'accompagnement

3 points clés



BESOIN
(CONSENSUS)



COMMUNICATION



PERSÉVÉRANCE



DÉVELOPPEMENTS EN COURS AU CHUV

Prof. Christophe Büla
Professeur en médecine, Chef du Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique

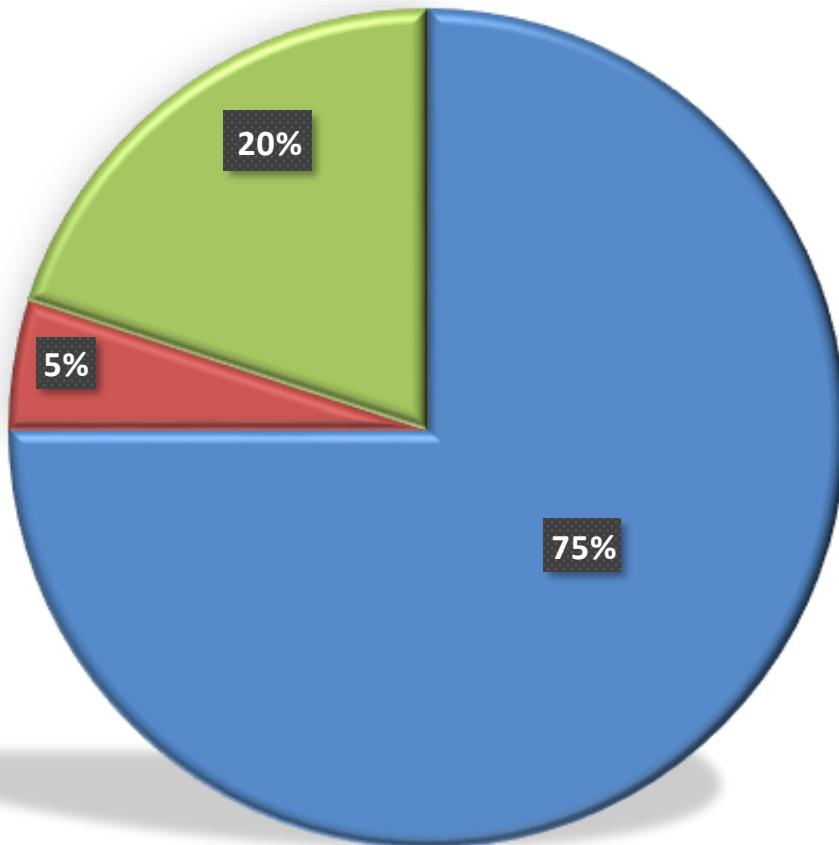


Infirmier praticien spécialisé (IPS) GER

- **Début du projet**
 - 1^{er} octobre 2020
- **Lieux de pratique**
 - Actuel: Centre de Gériatrie Ambulatoire & Communautaire (CGA-C)
 - A terme: CGA-C + % (à définir) activité en long séjour
- **Médecin partenaire**
 - Prof. Büla (+ CDC du CGA-C)
- **Modèle de fonctionnement**
 - Suivi de cohorte de patients propres
 - Supervision CDC / MC CGA-C



Activités cliniques IPS GER au CGAC et EMS (01.02 -31.07.2021)



CGA-C: N=120 consultations

- Clinique CGA-C
- Clinique Long séjour
- Pratiques interdisciplinaires, soutien clinique



Règlement sur l'exercice des professions de santé (REPS) - art. 49d

- Dans le cadre de son champ de pratique, l'IPS est habilité à :
- A. procéder à l'évaluation de l'état de santé global pour énoncer des hypothèses et des diagnostics et identifier les besoins des patients ; ✓
 - B. prescrire et interpréter des examens diagnostiques en vue de confirmer ou d'écartier la présence d'un problème de santé, choisir le traitement le plus approprié, effectuer une surveillance ou un suivi, procéder à divers dépistages; ✓
 - C. prescrire des médicaments et effectuer des actes médicaux en vue de prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle, la santé et le bien-être ; ✓
 - D. prescrire l'intervention d'autres professionnels de la santé, en vue d'assurer une prise en soins complète du patient ; ✓
 - E. délivrer des certificats médicaux tels que des certificats d'arrêt de travail, de bonne santé, ou d'incapacité de travail. certificat J. de Paix ✓



Infirmier praticien spécialisé (IPS) GER

▪ Les bénéfices

- ATCD d'ICLS avec large expérience clinique antérieure en GER (aiguë, réadapt, ambul & communautaire, consult intra-hosp, REAGER-READOM)
- Solide expérience de coordination des interfaces avec autres équipes
- Maturité des prises en charge, y compris pour situation complexes
- Renforcement perspective soignante
- Gain en continuité des suivis
- Fonction hybride MD <-> RN
(synthèse culturelle et enrichissement)



Infirmier praticien spécialisé (IPS) GER

- **Les enjeux**

- Le financement
- Le financement
- Le financement
- La diversité des situations cliniques ➔ nécessite maîtrise d'un éventail large de prestations cliniques, investigationnelles, et interventions thérapeutiques ➔ besoins en **formations post-grade et continue**
- La charge de travail
- Gagner sa légitimité dans réseau de soins
 - MD ttt
 - CMS et OSAD
 - (Patient-es)



Infirmier praticien spécialisé (IPS) GER

- **Les perspectives**

- Elargir sur activités **pré-thérapeutiques GER**
- Développer un **rôle senior référent** dans la consultation CGA-C
- Intégrer activités de **prévention et promotion santé**
- Elargir sur activités en **long séjour**





IPS AU QUÉBEC: QUELS ENJEUX?

Christine Laliberté
IPSPL, Présidente AIPSQ

Isabelle Levasseur
IPSPL, Vice-présidente AIPSQ





association des infirmières
praticiennes spécialisées
du Québec

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE AU QUÉBEC

Christine Laliberté, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (soins de première ligne)

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne,
CIUSSS de la Capitale-Nationale - GMF St-Vallier, projet clinique Archimède
Chargée de cours et coordonnatrice de stage IPSPL, Université Laval
Chargée de projet - Archimède

Présidente, Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

Isabelle Levasseur, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (soins de première ligne)

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, -
CISSS de Laval, Clinique médicale St-François
Chargée de cours et coordonnatrice du programme IPSPL, Université du Québec en Outaouais
Vice-présidente, Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

BUTS DE LA PRÉSENTATION

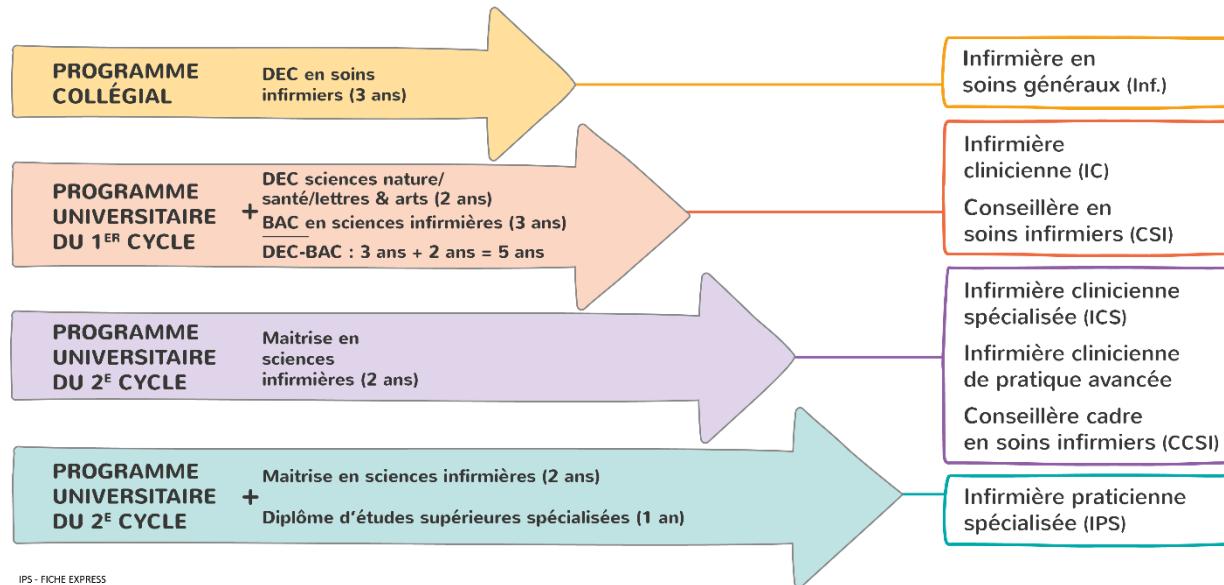
- ▶ Expliquer le niveau de formation académique des IPS;
- ▶ Expliquer le rôle de l'IPS au Québec;
- ▶ Expliquer les limites règlementaires du champ d'exercice des IPS au Québec;
- ▶ Présenter les enjeux des IPS au Québec - un rôle en émergence;
- ▶ Expliquer le rôle de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ);
- ▶ Présenter le rôle concret de l'IPS dans chacune des classes de spécialités.

Valeur ajoutée de l'IPS

Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services.

Conditions d'admission et formation académique des IPS

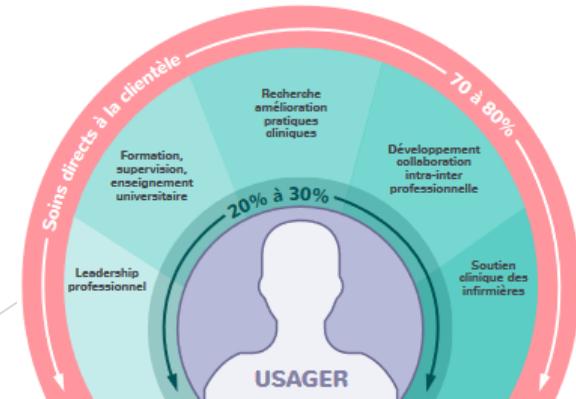
- Consolide et enrichit la pratique infirmière avancée
- Consolide et enrichit les acquis physiopathologiques et pharmacologiques
- Formation centrée sur la démarche clinique par hypothèses diagnostiques



Pratique infirmière avancée (PIA) / rôle IPS - soins directs à la clientèle

- ▶ > 70 à 80 % de la pratique de l'IPS = Soins directs aux patients
 - Priorise → promotion de la santé et prévention de la maladie;
 - Décision partagée avec le patient/famille;
 - Démarche clinique rigoureuse;
 - Développe la collaboration intra et interprofessionnelle;
 - Pratique basée sur les données probantes.
- ▶ 20 à 30% de la pratique de l'IPS est allouée à :
 - Enseignement (milieux cliniques et universitaires);
 - Recherche et amélioration des pratiques cliniques; Publication d'articles cliniques et scientifiques;
 - Coaching, mentorat, consultation; soutien clinique des infirmières;
 - Supervision, coordination des stages;
 - Collaboration à la recherche.

Carrier, A., Dubé, N., Joannis, M-F., Laliberté, C., Proulx, L. (2019). *Infirmière praticienne spécialisée, Fiche 1*. Collaboration du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (septembre 2019, mise à jour le 6 novembre 2019). Récupéré de [https://www.ciussscapitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/DSL_IPS-Fiche-Express\(06.11.2019\).pdf](https://www.ciussscapitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/DSL_IPS-Fiche-Express(06.11.2019).pdf)



Rôle et responsabilités professionnelles et déontologiques des IPS au Québec - cadre règlementaire.

Infirmière avant tout... 17 activités réservées

- ▶ Les IPS sont, avant tout, des infirmières!
- ▶ Au Québec, il y a 17 activités réservées à la profession infirmière (voir annexe) qui sont inscrites dans la Loi sur les infirmières et infirmiers (LII).
- ▶ Pour les IPS, 8 activités supplémentaires sont permises par un article précis de cette Loi.

ACTIVITÉS RELATIVES À LA PRATIQUE DES IPS

1. Diagnostiquer des maladies (25-01-2021);
2. Prescrire des examens diagnostiques (ex: bilan sanguin, imagerie);
3. Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice (ex: biopsie, ponction artérielle);
4. Déterminer des traitements médicaux (25-01-2021);
5. Prescrire des médicaments et autres substances;
6. Prescrire des traitements médicaux;
7. Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice (ex: toucher rectal, examen gynécologique);
8. Effectuer le suivi des grossesses. *



LA COLLABORATION MÉDICALE...

- ▶ Avant les modifications de la Loi, les IPS devaient avoir une entente de partenariat:
 - IPS+ médecin de sa spécialité.
- ▶ Les lignes directrices : « L'infirmière praticienne et sa pratique » (OIIQ, 2021, p.40) font maintenant mention de:

«L'infirmière praticienne spécialisée doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer de la présence des mécanismes de collaboration visant la continuité des soins et des services requis par l'état de santé du client tout au long de la trajectoire de soins ou pour contribuer à la mise en place de tels mécanismes de collaboration.»
- ▶ Lieux de pratique définis selon la classe de spécialité.

INTERVENTION OBLIGATOIRE DU MÉDECIN

La notion « d'intervention obligatoire du médecin » n'existe plus. Toutefois, l'IPS observe les consignes suivantes et réfère au moment opportun lorsque:

1. Les soins requis par l'usager dépassent ses compétences, son domaine de soins ou s'adressent à une clientèle d'une autre spécialité.
2. Les signes, les symptômes ou les résultats des examens diagnostiques indiquent que l'état de santé du patient s'est détérioré, et elle n'est plus en mesure d'en assurer le suivi.
3. Tout nouveau diagnostic de problème de santé hors de son champ d'expertise de même que certains formulaires administratifs (certificats médicaux lors de blessures au travail, niveaux de soins médicaux (NIM) pour les patients déclarés inaptes, admission et congé hospitaliers, etc.).

MODÈLES DE SUIVI DE LA CLIENTÈLE

- ▶ Modèle de suivi consultatif
- ▶ Modèle de suivi conjoint
- ▶ Les résultats de recherches démontrent que le modèle de suivi consultatif permet un meilleur déploiement des compétences des IPS:
 - Optimise l'autonomie;
 - Plus efficient = bonne ressource au bon moment;
 - Augmente l'accessibilité aux soins et services de santé.

Au Québec, on priorise le modèle consultatif

DÉMARCHE CLINIQUE DE L'IPS

► Évaluation globale et prise en charge complète de l'état de santé, peu importe la raison de consultation

- ▶ Raison de consultation (≥ 1);
- ▶ Histoire en lien avec la maladie:
 - Contexte de vie, famille, travail, etc.;
 - Symptômes.
- ▶ Examen physique ciblé;
- ▶ Résultats antérieurs (ex: bilans sanguins, imagerie) et expérience de santé;

- ▶ Plan de traitement pharmacologique et non pharmacologique:
 - Réfère à un membre de l'équipe interprofessionnelle au besoin;
 - Prescrit les examens diagnostiques appropriés:
 - Examens de dépistage en fonction des facteurs de risque identifiés.

Enjeux de la pratique IPS au Québec

Enjeux qui ont mené à la nécessité de modifier la Loi... un brin d'histoire

- ▶ Avant 2018 :
 - ▶ Listes (médicaments, imagerie, analyses de laboratoire);
 - ▶ Impossibilité de poser des diagnostics alors que les IPS prescrivent de la médication et des examens qui nécessitent de connaître le diagnostic;
 - ▶ Références médicales obligatoires pour des conditions de santé dont l'IPS connaît le diagnostic;
 - ▶ Connaissance et reconnaissance du rôle (RIPOST).
 - ▶ 2018 : nouveaux Règlements pour les IPS (5) dont:
 - ▶ Lignes directrices (5).
 - ▶ Règlement sur les classes de spécialités (5).
- 
- Occuper pleinement son champ d'exercice
 - Reconnaître le niveau de formation, l'expertise et les compétences des IPS.

5 CLASSES DE SPÉCIALITÉS AU QUÉBEC



Néonatalogie



Première ligne



Santé mentale



Soins aux adultes



Soins pédiatriques

Modifications règlementaires 2018 et Impacts sur la pratique

Nombreuses références médicales obligatoires liées aux lignes directrices:

- ▶ Tous les nouveaux diagnostics de problèmes de santé chroniques pour toutes les classes de spécialités;
- ▶ IPSPL: 6 maladies chroniques avec obligation que le client soit vu à l'intérieur de 30 jours par le médecin (IPSPL), pour les troubles mentaux (IPSSM);
- ▶ Amorce de nouvelles prescriptions pharmacologiques pour des problèmes de santé connus dont nous ne pouvons poser les diagnostics;
- ▶ IPS (toutes sauf IPSSM) - ref médicale pour poser les diagnostics de troubles mentaux;
- ▶ IPSSM - ref médecin pour poser les diagnostics pour les problèmes de santé physique non liés au trouble mental;
- ▶ Toutes les interventions qui découlent de la nécessité de poser des diagnostics:
 - ▶ CNESST (accident de travail) incluant le retrait préventif (grossesse et allaitement vs travail);
 - ▶ Certificats médicaux (maisons d'enseignement, etc.);
 - ▶ SAAQ (permis de conduire), etc.
- ▶ Suivis de grossesse:
 - ▶ Médecin à la 2^{ème} visite de suivi et à la 32^{ème} semaine de grossesse;
 - ▶ Restriction: assurer le suivi des grossesses normales ou à faible risque.

État de situation au Québec ... 2021 - gains historiques

- ▶ Autonomie non optimale par rapport à la qualité de la formation
- ▶ Rôle qui progresse plus lentement que dans le reste du Canada et des États-Unis
- ▶ Conditions de travail non adaptées selon l'Étude effectuée par l'Équipe de recherche de l'équipe de Nancy Côté (chercheure principale - RIPOST):
 - ▶ Horaire, formation continue
 - ▶ Temps supplémentaire
 - ▶ Rémunération.
- ▶ Modification de la Loi (Loi 6), Règlement sur les IPS et des lignes directrices.
- ▶ Nombreuses interventions AIPSQ et autres instances. Résultat:
 - ▶ **Le diagnostic des maladies accessible aux IPS depuis le 25 janvier 2021 = bonification de l'exercice et abolition de certaines contraintes.**
 - ▶ Un incontournable pour améliorer l'accès aux soins et services !

Contexte

- Changements du cadre législatif :

Modification de la Loi sur les infirmières et infirmiers (LII) (référence #1) :

1. LII confère à l'OIIQ un double pouvoir : 1) définir les classes de spécialités; 2) déterminer les conditions et les modalités d'exercice des IPS - jusqu'à maintenant l'exercice des IPS relevait de la Loi médicale.
2. Modification de la LSSSS : Directeur des soins infirmiers (DSI) responsable de la surveillance de la qualité des activités des IPS - les médecins n'auront plus à exercer cette surveillance.

- Bonification du champ d'exercice des IPS :

Trois nouvelles activités cliniques sont ajoutées aux activités de l'IPS (article 36.1 de la LII) -

Les activités autorisées aux IPS sont des activités d'infirmière et non plus des activités médicales « déléguées ».

- Changement de lois et de règlements : Modifications apportées à plusieurs lois (10) et règlements (30) en concordance avec les nouvelles activités des IPS -

1. Règlement sur les IPS abrogé : abolition de l'entente de partenariat obligatoire avec un médecin.

2021-04-22



Élargir un champ de compétences ...

ou

Prendre le rôle pour lequel l'IPS du Québec est DÉJÀ FORMÉE?

Gains et travaux en cours

- ▶ Le fait de poser les diagnostics a ouvert la porte à une autonomie accentuée à plusieurs niveaux:
 - ▶ Autonomie optimale quotidienne dans la pratique clinique;
 - ▶ Formulaires, certificats médicaux et d'assurance, etc.;
 - ▶ Travail autonome sans présence médicale obligatoire (SABSA, Archimède, cliniques d'IPS, etc.);
 - ▶ Réduction significative des allers-retours entre médecins-IPS pour le patient - libère des plages horaires = ↑ efficience + efficacité + économie de temps et d'argent pour le système de santé.
- ▶ Travaux en cours
 - ▶ Inscription de la clientèle, formulaire d'aide sociale;
 - ▶ Évaluation des troubles mentaux;
 - ▶ Admissions et congés hospitaliers;
 - ▶ Soins palliatifs, niveau de soins (clientèle inapte), aide médicale à mourir;
 - ▶ Utilisation judicieuse du rôle des IPS en période de pandémie.



Rôle de

AIPSQ

Créée en 2005 par des IPS, l'AIPSQ est :

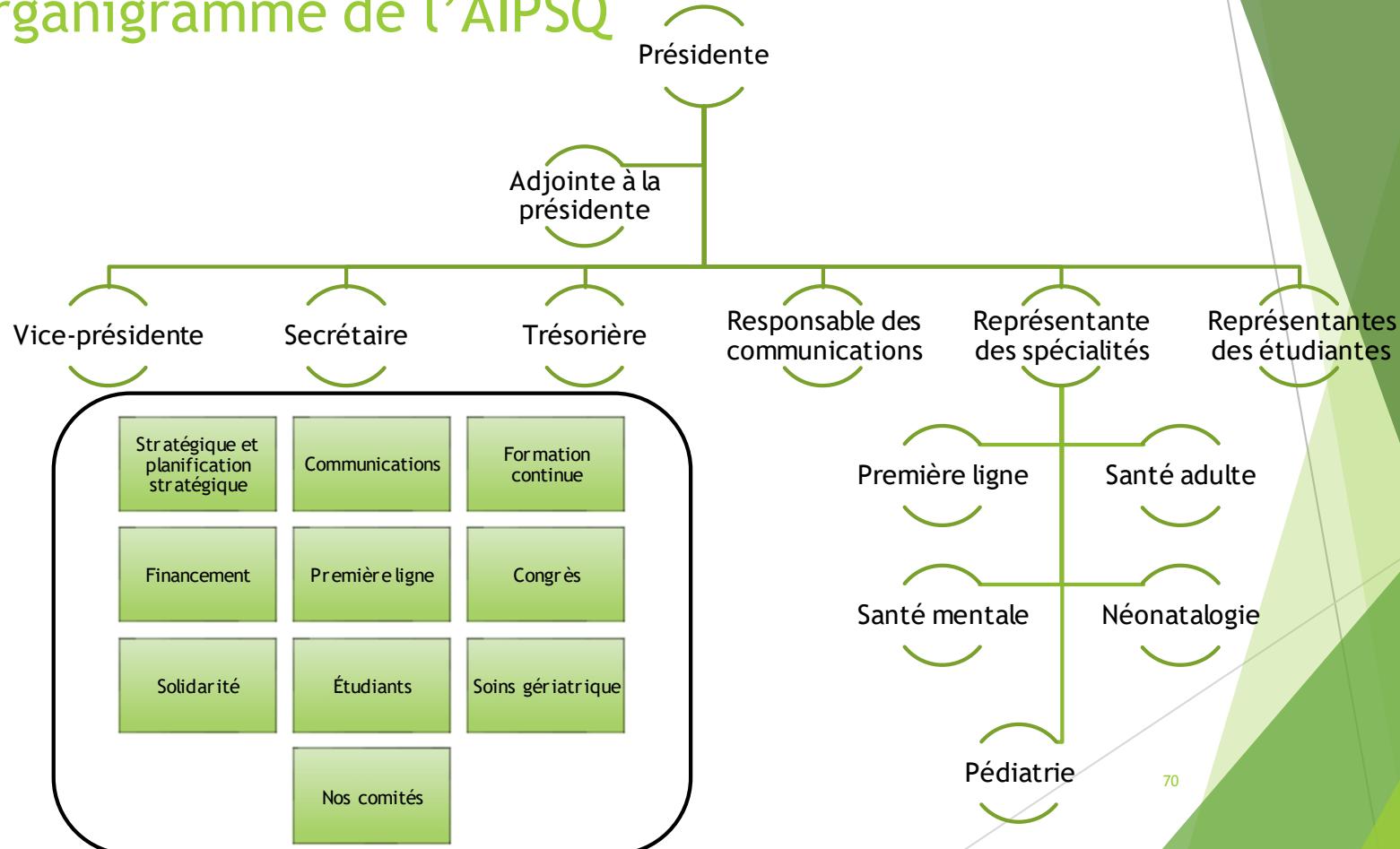
- ▶ Un organisme sans but lucratif
- ▶ Sans attache syndicale
- ▶ Sans attache corporative.
- ▶ L'adhésion à l'association est volontaire de la part des IPS.
- ▶ Membre de l'AIIPC (NPAC), l'AIIC, l'Académie canadienne des sciences infirmières et du SIDIIFF.



Mission:

- ▶ Assurer le développement et l'uniformité du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée au Québec afin de répondre aux attentes de la population à son égard et assurer une homogénéité de la pratique.
- ▶ Représentativité politique, stratégique, médiatique.
- ▶ Réseau d'échanges et de soutien / offre de formation continue.
- ▶ Réseau de mentors et conseillers.

Organigramme de l'AIPSQ



Ce que les études disent...

Les résultats probants démontrent la valeur ajoutée des IPS au réseau de la santé

► CLINIQUES ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

- ▶ Taux de mortalité; ^{2,4,5-10}
- ▶ Morbidité et taux de complication; ^{6-8, 11-12}
- ▶ Qualité des soins aux patients. ^{9-10, 13-18}

► ORGANISATIONNELS

- ▶ Temps d'attente à l'urgence et accessibilité aux soins; ^{14,20-22}
- ▶ Taux de transferts imprévus d'unités de soins intensifs; ^{6,23}
- ▶ Coordination des soins; ²⁴⁻²⁵
- ▶ Congé en temps opportun; ^{1,9,12,32,33}
- ▶ Taux de réadmission. ^{4,9,26,27}

► EXPÉRIENCE DES PATIENTS

- ▶ Satisfaction des patients; ^{5,12-14,21,26,28,29}
- ▶ Approche patient-partenaire; ²⁵
- ▶ Perception du patient de son état de santé. ⁵⁻⁶



CONCLUSION... ... PERSPECTIVES D'AVENIR

Objectif: patient partenaire et décision partagée

- Favoriser une collaboration saine demeure l'enjeu prioritaire.
- Partager mutuellement connaissances et expertise.
- Miser sur nos forces respectives - offrir des soins optimaux:
 - Place au modèle SABSA, Archimède, cliniques d'IPS en collaboration médicale.
- Se permettre une latitude mutuelle - partage libre des zones grises:
 - Évaluation des troubles mentaux.
- Faire confiance à l'expertise, au jugement professionnel, à la formation et à l'expérience des IPS! (Code de déontologie).
- Maintenir le rôle de l'IPS attractif pour la relève !
 - Avancement de la pratique infirmière avancée et pôle d'attraction pour faire évoluer le rôle de l'ensemble des infirmières au Québec.

Le pouvoir du travail d'équipe rend l'impossible possible!

Membres du CA (AIPSQ) ! ;)

Merci ! Obrigada! Thank you!



IPS AU QUOTIDIEN: DIVERSITÉ DES CONTEXTES ORGANISATIONNELS

Christine Trudel
Claudie Roussy
Vincent Dorval
Alexandra Guillemette
Sophie Bélanger



Rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

Christine Trudel, inf. M. Sc. D.E.S.S. (soins de première ligne)

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne,
CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

Superviseure clinique, Université de Montréal

Chargée d'enseignement clinique, Université de Montréal

Secrétaire au sein du C.A. depuis 2015, Association des
infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)



Milieux de pratique

- ▶ CLSC : Centre local de services communautaires;
- ▶ GMF : Groupe de médecine familiale;
- ▶ GMF-U : Groupe de médecine familiale universitaire;
- ▶ Super-clinique;
- ▶ Centre hospitalier, Centre hospitalier universitaire et Institut universitaire (URGENCE);
- ▶ CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée;
- ▶ Dispensaire;
- ▶ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse aussi appelé Centre jeunesse;
- ▶ Clinique de réfugiés;
- ▶ Milieu carcéral (provincial ou fédéral);
- ▶ Organismes communautaires publics ou privés.

Types de clientèle

- ▶ 0-100 ans ; Clientèle de tous âges
- ▶ Tout au long du continuum de la vie
- ▶ Nouveau-nés
- ▶ Enfants
- ▶ Adolescents
- ▶ Adultes
- ▶ Femmes enceintes
- ▶ Aînés

Prise en charge globale

Patients nécessitant des soins de proximité, incluant les problèmes de santé mentale qui ne nécessitent pas des soins spécialisés ou des soins ultraspécialisés.

**Clientèle entre 200 et 1000 patients
selon les secteurs d'activités**

PRISE EN CHARGE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE

EX: DIABÈTE DE TYPE II , HYPERTENSION ARTÉRIELLE, ASTHME, ETC

Patient/famille

Soins cohérents pour le patient et sa famille

IPS

1
**EVALUATION ET
PRISE EN
CHARGE
GLOBALE**

- Saines habitudes de vie
- Risque cardiovasculaire (Framingham)
- Traitement pharmacologique ou non.

Références:

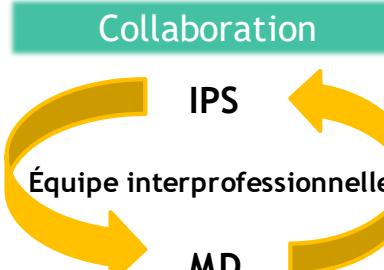
- MD
- Infirmière clinicienne nutritionniste kinésiologue, etc.

2
**MÉDECIN
SOUTIEN SELON
LES BESOINS**

- Diagnostic des troubles de santé mentale, CNESST

3
**IPS
POURSUIT LA
PRISE EN
CHARGE**

- Éducation, coaching sur les habitudes de vie, interventions familiales, entretien motivationnel
- Amorce et ajustement du traitement
- Prescrit les bilans complémentaires et analyse les résultats
- Fréquence des visites selon évolution.



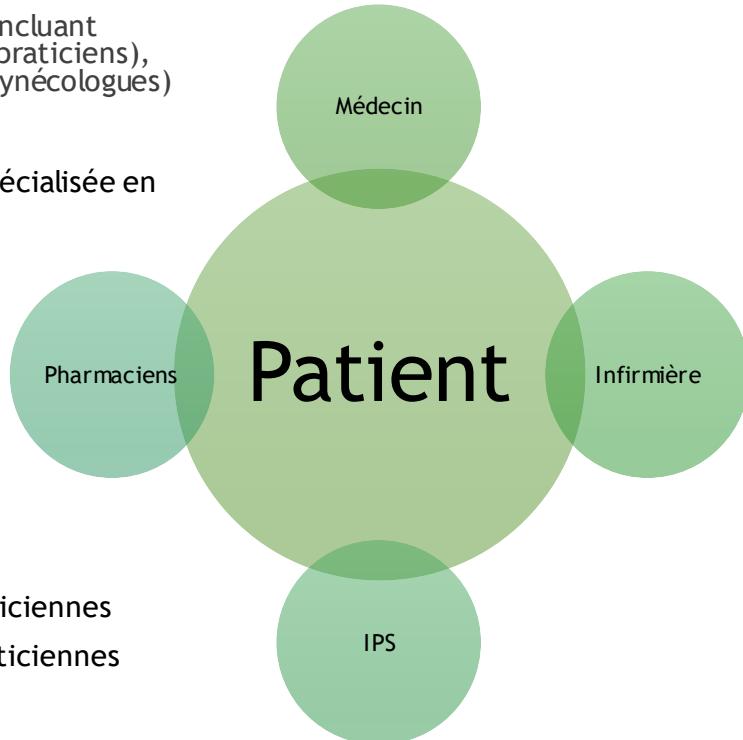
LII - Activités cliniques des IPSPL

En plus des 17 activités réservées de l'infirmière,
l'IPS exerce les 8 activités suivantes:

		Exemples
Avant le 25 janvier 2021	Prescrire des médicaments et d'autres substances	Metformin, aspirine, salbutamol, etc.
	Prescrire des examens diagnostiques	Bilan sanguin complet, échographie cardiaque, etc.
	Prescrire des traitements médicaux	Bas compressif, etc.
	Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	Biopsie de l'endomètre, toucher rectal, etc.
	Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice	Stérilet, onycectomie, drainage abcès, etc.
		Exemples
Depuis le 25 janvier 2021	Diagnostique des maladies	Diabète, HTA, otite, etc.
	Détermine des traitements médicaux	Établit les plans de traitements complets, etc.
	Effectue le suivi de grossesses	Évaluation examen etc

Collaboration au quotidien

- 32 médecins partenaires (incluant médecins de famille (omnipraticiens), pédiatres, psychiatres et gynécologues)
- 24 résidents en médecine
- 1 infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
- 3 infirmières cliniciennes
- 3 infirmières auxiliaires
- 1 travailleur social
- 1 nutritionniste
- 1 psychoéducatrice
- 3 pharmaciens
- 2 externes en médecine
- 2 stagiaires infirmières cliniciennes
- 2 stagiaires infirmières pratiques spécialisées



Exemples de collaboration :

- ▶ Médecin : Cible traitement habituel non-atteinte, etc.
- ▶ IPSSM: Suivi diagnostique problématique de santé mentale
- ▶ Infirmière clinicienne : Prise en charge plan de traitement diabète, etc.
- ▶ Travailleur social: Référence famille situation précaire suite immigration, etc.
- ▶ Pharmacien: Révision plan pharmacologique suite hospitalisation récente, etc.

JOURNÉE TYPE D'UNE IPSPL

■ 09:00 - 09:30	Disponible	Suivi requis
■ 09:30 - 10:00	Disponible	Suivi requis
■ 10:00 - 10:30	Disponible	Suivi requis
■ 10:30 - 10:50	Disponible	Grossesse suivi
■ 10:50 - 11:10	Disponible	Grossesse suivi
■ 11:10 - 11:30	Disponible	Grossesse suivi
■ 11:30 - 11:45	Disponible	Urgence mineure
■ 11:45 - 12:00	Disponible	Urgence mineure
■ 13:00 - 13:30	Disponible	Clin. jeunes
■ 13:30 - 14:00	Disponible	Clin. jeunes
■ 14:00 - 14:30	Disponible	Clin. jeunes
■ 14:30 - 15:00	Disponible	Clin. jeunes
■ 15:00 - 15:30	Disponible	Clin. jeunes
■ 15:30 - 16:00	Disponible	Clin. jeunes
■ 16:00 - 16:30	Disponible	Clin. jeunes
■ 16:30 - 17:00	Disponible	Clin. jeunes

- ▶ Nombre de patients variable au courant de la journée;
- ▶ Durée variable des consultations selon le type et les raisons;
- ▶ Travail surtout en accès adapté;
- ▶ Incorporation de cliniques spécifiques ou spécialisées au travers des journées (ex: Clinique des jeunes, etc.).

S'ajoute ...

- ▶ Temps de gestion clinique : ½ à 1 journée/semaine, ou plus
 - ▶ Révision des dossiers;
 - ▶ Suivi des laboratoires et des examens paracliniques des patients;
 - ▶ Relance téléphonique pour les patients ambulatoires;
 - ▶ Supervision de stagiaires IPSPL quotidiennement;
 - ▶ Supervision externe en médecine quotidiennement.

Et la COVID-19 survint

- ▶ Réorganisation interne des soins ambulatoires et de la prise en charge de la clientèle;
- ▶ Implication dans de nouvelles cliniques pour évaluation et prise en charge des patients:
 - ▶ CDÉ : Clinique désignée de dépistage et d'évaluation;
 - ▶ CDP: Clinique désignée de pédiatrie;
 - ▶ Clinique de vaccination COVID;
 - ▶ SAD;
 - ▶ CHSLD.

Rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA)

Claudie Roussy, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (soins aux adultes - cardiologie)

Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes - Domaine cardiologie,

Institut de cardiologie de Montréal

Représentante des IPSSA 2018-2021, Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)



Rôle de l'IPSSA

Où?	Qui?	Quoi?	Comment?	Domaines
<ul style="list-style-type: none">• Centres hospitaliers• Urgences• Unités d'hospitalisation brève• Soins intensifs• Cliniques externes• Cliniques spécialisées et surspécialisées• Certains services complexes à domicile.	Adultes (18 ans et +)	<p>Problèmes de santé chroniques, aigus ou critiques ET complexes ou très complexes avec une prévalence faible ou très faible.</p>	Requérant des soins spécialisés ou ultraspécialisés qui ne peuvent être résolus par les soins de proximité.	<ul style="list-style-type: none">• Oncologie• Cardiologie• Néphrologie• Médecine interne• Chirurgie vasculaire• Rhumatologie• Soins palliatifs• Chirurgie cardiaque• Chirurgie orthopédique• Neurochirurgie• Traumatologie• Urgence• Soins intensifs• Clinique de sclérose en plaques• Etc.

LII - Activités cliniques des IPSSA

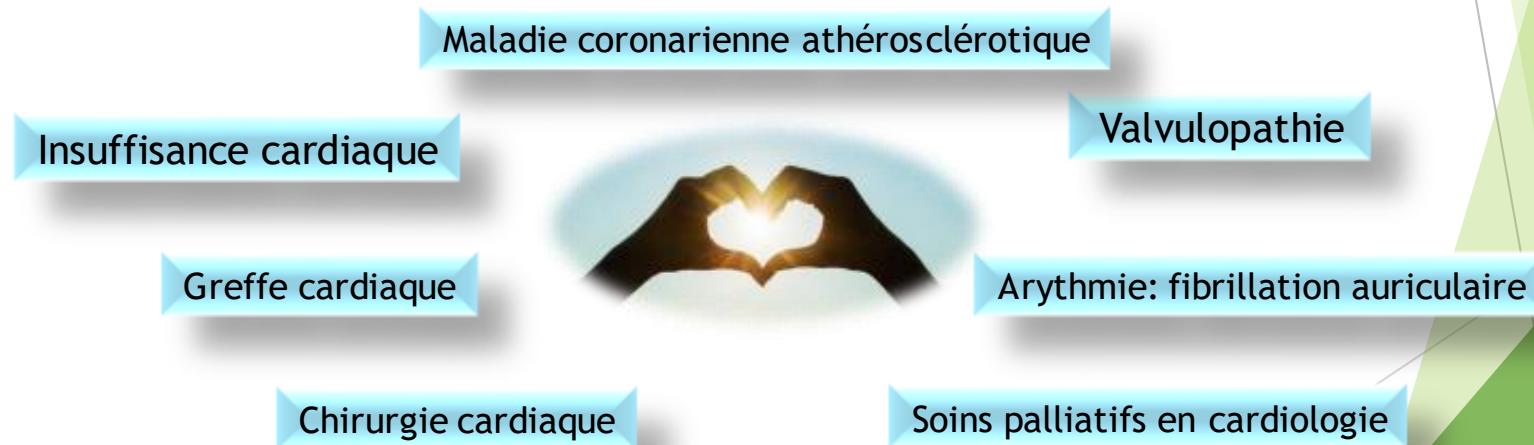
En plus des 17 activités réservées de l'infirmière,
l'IPS exerce les 8 activités suivantes:



Avant le 25 janvier 2021	Exemples
Prescrire des médicaments et d'autres substances	Furosemide, aspirine, amiodarone, milrinone, etc.
Prescrire des examens diagnostiques	ETT, ETO, rx pulmonaire
Prescrire des traitements médicaux	Perfusion d'amiodarone, pronestyl, etc.
Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	Ligne artérielle, voie centrale
Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice	Cardioversion électrique, drain thoracique
Depuis le 25 janvier 2021, s'ajoutent:	Exemples
Diagnostiquer des maladies	Insuffisance cardiaque, FA, MCAS, HTA
Déterminer des traitements médicaux	Médicaments, drain thoracique, levine, etc.
Effectuer le suivi de grossesses*	N/A à l'ICM

Prise en charge globale IPSSA-cardio - CLIENTÈLE 18 ANS ET PLUS

- ▶ Charge de cas: variable selon le département ou la clinique externe.
- ▶ Problèmes de santé complexes : aigus, chroniques ou critiques.
- ▶ Types de pathologies visées :



Collaboration IPSSA-médecin partenaire

- Quelques exemples

- ▶ Unité de soins,
- ▶ Ambulatoire,
- ▶ Consultation,
- ▶ Communication scientifique : articles scientifiques et cliniques, conférences, etc.;
- ▶ Comité éthique clinique, soins palliatifs, réanimation, etc.;
- ▶ Développement des pratiques (ordonnances collectives, protocoles médicaux, etc.).



Journée type selon le département

Départements	Médecine, cardiologie (urgence, soins intensifs)	Chirurgie cardiaque	Clinique externe
	Patients hospitalisés	Patients hospitalisés	Secteur ambulatoire
Charge de cas	3 à 12 patients/jour selon l'intensité de soins	8 à 12 patients/jour	5 à 10 patients/jour 30 à 60 min/patient
Suivi	Maintien du suivi de ces mêmes personnes pour la durée du séjour/hospitalisation - Rapports et discussions de cas vs tournée avec équipe de soins	AM: suivi des patients hospitalisés	Prise en charge autonome spécifique à la cardiologie - idem à l'IPSPL • inclut les suivis téléphoniques
Consultation en cardiologie	IPSSA - cardio effectue les consultations en cardiologie dans les divers départements/urgence	PM: suivi post-op, évaluation pré-op - Clinique complications des plaies post-op - Personne ressource dans l'hôpital pour la prise en charge des complications chirurgicales	

PRISE EN CHARGE POUR UN PROBLÈME CARDIAQUE - IPSSA



Patient/famille

Soins cohérents pour le patient et sa famille

IPS

1 ÉVALUATION ET
PRISE EN CHARGE
GLOBALE
DIAGNOSTIC ET

2 MÉDECIN
→CARDIOLOGUE
SOUTIEN SELON
LE BESOIN

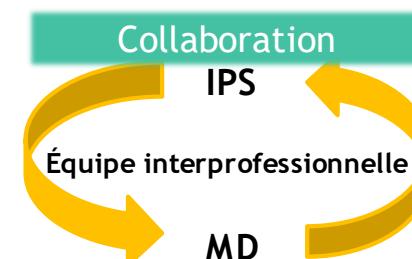
3 IPS
POURSUIT LA
PRISE EN
CHARGE

- Promotion de la santé et prévention
- Traitement pharmacologique ou non.

Références:

- MD
- Infirmière clinicienne nutritionniste
- travailleuse sociale physiothérapeute, etc.

- Soutien clinique au besoin et discussion de cas



- Éducation, counseling bref, entretien motivationnel, évaluation et interventions familiales
- Détermine le plan de traitement
- Prescrit les bilans complémentaires et analyse les résultats
- Fréquence des visites selon évolution.

Autres activités de l'IPSSA (actuelles ou à venir)

- ▶ Depuis le 8 septembre 2021: les IPS québécoises sont désormais autorisées à déterminer le niveau d'intervention médicale (NIM);
- ▶ Évaluation des demandes et administration de l'aide médicale à mourir (AMM): travaux en cours;
- ▶ Admissions et congés hospitaliers: travaux en cours.



Activités non cliniques (soins indirects)

- ▶ Chargée de cours à l'Université de Montréal dans le programme IPS;
- ▶ Représentante des IPSSA à l'AIPSQ;
- ▶ Participation et collaboration à différents projets de recherche;
- ▶ Conférencière dans les congrès, colloques et symposium;
- ▶ Publications cliniques et scientifiques (articles cliniques, articles scientifiques);
- ▶ Participation et collaboration à la formation des infirmières et autres professionnels de la santé;
- ▶ Préceptrice de stages, préceptrice des candidates IPSSA en formation;
- ▶ Implication au sein de différents comités : soins palliatifs, réanimation, éthique clinique, etc.



COVID

- ▶ Réorganisation interne des soins ambulatoires et de la prise en charge de la clientèle;
- ▶ Délestage des IPSSA dans les zones chaudes COVID, soins intensifs, urgence, pneumologie et médecine interne;
- ▶ Délestage à titre d'infirmière à l'hôpital ou en CHSLD obligatoire ou volontaire;
- ▶ Délestage de certaines IPSSA vers des postes de conseillères en soins étant donné la diminution des activités sur certaines unités;
- ▶ Clinique de dépistage, de vaccination.



Rôle de l'infirmier praticien spécialisé en santé mentale (IPSSM)

Vincent Dorval, inf. M. Sc. (santé mentale et soins psychiatriques)

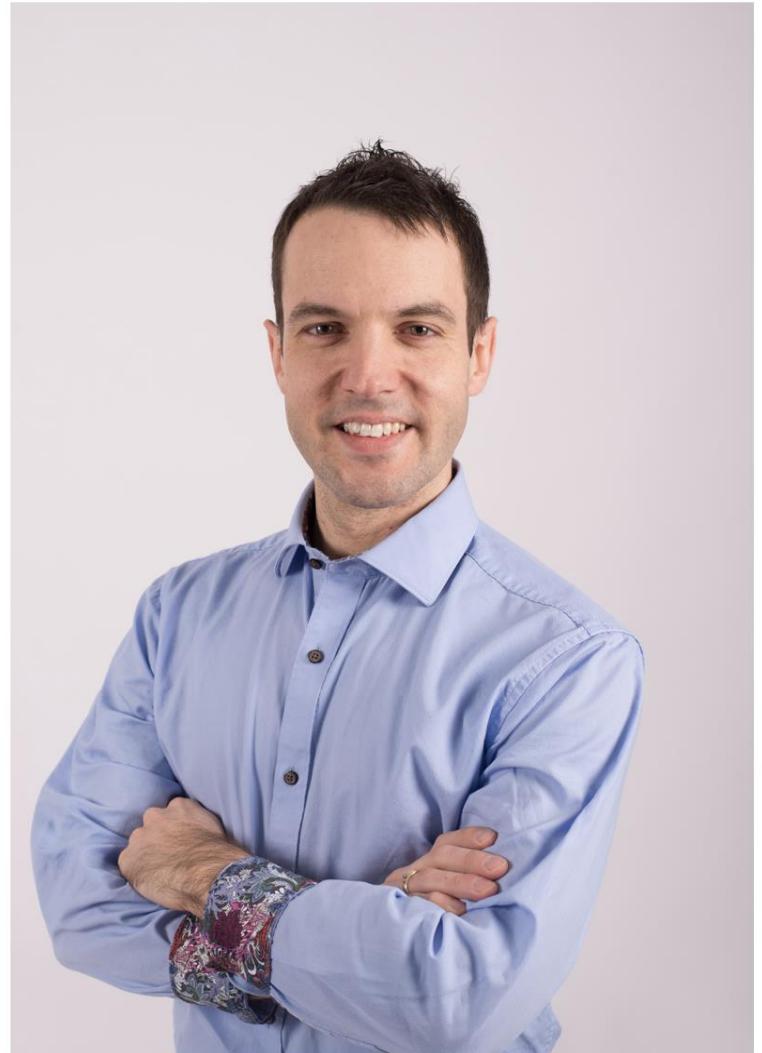
D.E.S.S. (santé mentale)

Infirmier praticien spécialisé en santé mentale,

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Superviseur clinique, Université du Québec à Rimouski

Représentant des IPS en santé mentale depuis 2018, Association des infirmières
praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)



Milieux de pratique



Secteur communautaire



Groupe médecine familiale



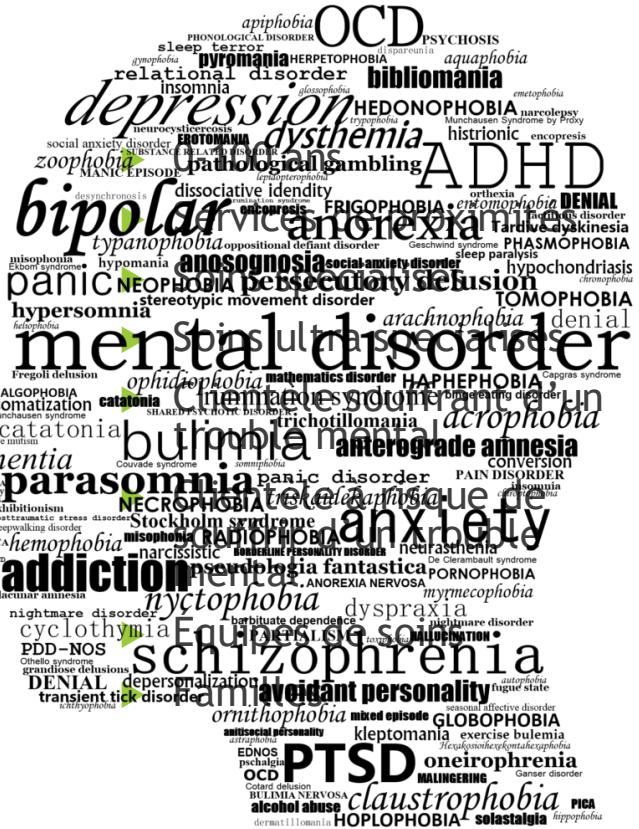
Institutions / hôpitaux

Pratique

- ▶ Évaluation du trouble mental;
- ▶ Interventions diagnostiques;
- ▶ Détermination du plan de traitement;
- ▶ Interventions pharmacologiques;
- ▶ Intervention de support (quasi psychothérapeutique);
- ▶ Éducation / enseignement;
- ▶ Approche par les forces, axée sur le rétablissement.



Types de clientèle



LII - Activités cliniques des IPSSM

Avant le 25 janvier 2021	Exemples
Prescrire des médicaments et d'autres substances	Antidépresseur, anxiolytique, stabilisateur, antipsychotique, etc...
Prescrire des examens diagnostiques	Labo sanguin, ECG, dosage, dépistage
Prescrire des traitements médicaux	Arrêt de travail, retour progressif
Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	Outil psychométrique de niveau B
Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice	Dispositions relatives à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui
Depuis le 25 janvier 2021, s'ajoutent:	Exemples
Diagnostiquer des maladies	Trouble dépressif, trouble de la personnalité, etc...
Déterminer des traitements médicaux	Médication, référence en psychothérapie, en cliniques spécialisées, etc.
Effectuer le suivi de grossesses	Peu fréquent en santé mentale

Journée type

- ▶ Prise en charge;
- ▶ Rencontres de suivi;
- ▶ Rencontres brèves;
- ▶ Suivis d'urgence;
- ▶ 5-10 rencontres par jour selon les modalités;
- ▶ Discussions de cas;
- ▶ Arrimage avec partenaires psycho-sociaux et administratifs:
(Ex: assureurs, protection de la jeunesse, équipe de soins).

Exemples de collaboration

- ▶ Référence pour trouble dépressif réfractaire;
- ▶ Arrêt de travail;
- ▶ Ajustement de la médication;
- ▶ Découverte d'une dépendance aux boissons énergisantes;
- ▶ Impact financier important;
- ▶ Enjeux au niveau du couple (intervention TS);
- ▶ Rémission de la dépression après ajustement médicamenteux;
- ▶ Blessure au travail;
- ▶ Suivi IPSPL pour problème locomoteur (risque de dépendance)
- ▶ Suivi IPSSM pour maintien du rétablissement de la dépression.

Exemples de collaboration



- ▶ 1 an plus tard;
- ▶ Toujours en couple;
- ▶ Finances redressées;
- ▶ Ø consommation de boisson énergisante;
- ▶ Maintien en emploi;
- ▶ Dépression en rémission prolongée;
- ▶ Diminution graduelle de la médication.

En contexte pandémique

- ▶ Augmentation des références;
- ▶ Recours accru à la téléconsultation;
- ▶ Aucun délestage en santé mentale;
- ▶ Prévention et éducation à propos de la maladie et des traitements.

Rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en pédiatrie (IPSSP)

Alexandra Guillemette, inf. M. Sc. D.E.S.S. (soins pédiatriques)

Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques

CHU de Québec - Université Laval

Chargée d'enseignement, Université du Québec en Outaouais

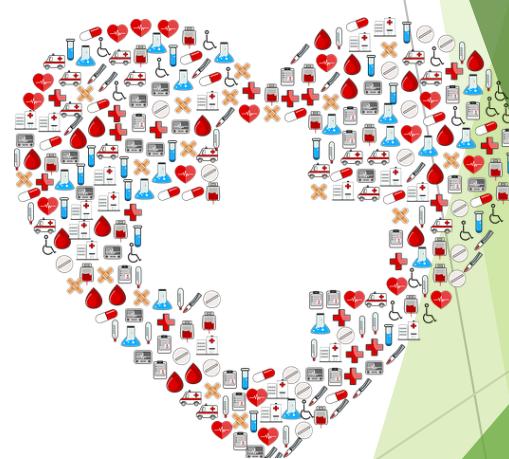
Représentante des IPS en soins pédiatriques depuis 2020 - Association

des Infirmières Praticiennes Spécialisées du Québec



Milieux de pratique

- ▶ Centres hospitaliers (Centres primaires, secondaires et tertiaires)
 - ▶ Unités de soins pédiatriques
 - ▶ Urgence d'un centre hospitalier
 - ▶ Cliniques externes pédiatriques
 - ▶ Soins ambulatoires
- ▶ Clinique externe spécialisée et surspécialisée pédiatrique
- ▶ Centres de pédiatrie sociale
- ▶ Soins complexes à domicile
- ▶ Soins palliatifs pédiatriques



Types de clientèle

- ▶ Clientèle de 0-18 ans ayant des problèmes de santé complexes ou très complexes ne pouvant être prise en charge par les services de proximité.
 - ▶ Soins aigus, chroniques ou critiques.
- ▶ Clientèle entre 0 et 28 jours: peut être prise en charge par l'IPSSP si elle n'est pas déjà prise en charge par une équipe de néonatalogie.
- ▶ Clientèle jeune adulte (18-20 ans): les soins peuvent se poursuivre au-delà de 18 ans de façon temporaire chez un individu qui a nécessité un suivi pour une maladie chronique depuis l'enfance dans le but d'assurer une transition adéquate vers une équipe de soins aux adultes.

LII - Activités cliniques des IPSSP

En plus des 17 activités réservées de l'infirmière,
l'IPS exerce les 8 activités suivantes:

		Exemples
Avant le 25 janvier 2021	Prescrire des médicaments et d'autres substances	phénobarbital, épinéphrine, furosémide, tous solutés, etc.
	Prescrire des examens diagnostiques	Radiographie pulmonaire, échographie transfontanelle, bilan sanguin, bronchoscopie, etc.
	Prescrire des traitements médicaux	Lait hypercalorique, tube transtympanique, etc.
	Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	Ponction lombaire, intubation, ponction moelle osseuse, etc.
	Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice	Installation voie centrale, installation PAC, etc.
Depuis le 25 janvier 2021		Exemples
	Diagnostiquer des maladies	Bronchiolite, épilepsie, insuffisance cardiaque, etc.
	Déterminer des traitements médicaux	Consultation spécialiste, gavage, etc.
	Effectuer le suivi de grossesses	N/A chez les IPSSP

Contexte de pratique

- ▶ **Domaines de soins:** cardiologie, pneumologie, héma-to-oncologie, soins intensifs pédiatriques, pouponnière et soins du nouveau-né, ORL, soins complexes, obésité, chirurgie, clinique pédiatrique, soins palliatifs, etc.
- ▶ **Pathologies rencontrées:** bronchiolite, épilepsie, leucémie, cardiopathie, retard pondéral, trouble du comportement alimentaire, laryngomalacie sévère, etc.
- ▶ **Activités médicales:** réanimation néonatale/pédiatrique, ponction lombaire, évaluation/investigation/traitements médicaux, installation voie centrale, etc.
- ▶ **Activités non cliniques:** supervision, enseignement, simulation, participation démarches en externe, recherche, développement/amélioration de pratique, etc.



- ▶ Plus-value de l'IPSSP

Journée-type

Départements d'hospitalisation	Clinique externe/spécialisée
<ul style="list-style-type: none">• Rapport du pédiatre ou résident de garde• Rassemblement de l'équipe de soins et attribution des patients selon les priorités• Évaluation dernier 24h, examen physique, investigation, traitement• Tournée médicale<ul style="list-style-type: none">• PEC des urgences et des cas prioritaires• Suivi des soins chez les patients chroniques• Enseignement et continuité des soins avec les familles.	<ul style="list-style-type: none">• Pratique autonome de l'IPS• Référence au pédiatre/médecin spécialiste au besoin• Suivi 5-10 patients/jour<ul style="list-style-type: none">• Conditions médicales modérées à sévères• Évaluation médicale• Évaluation psychosociale et contexte familial• Enseignement et support/ressources aux familles selon les besoins• Suivi téléphonique• RDV d'urgence au besoin.

Collaboration interprofessionnelle

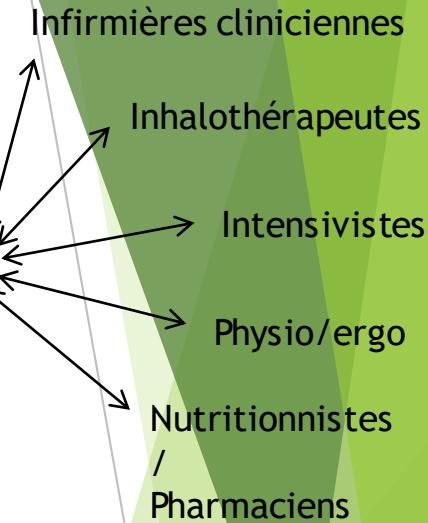
- ▶ Prématuré 28 2/7 → 3 mois âge réel;
- ▶ Bronchodysplasie pulmonaire sévère;
- ▶ Multiples échecs extubation;
- ▶ Réunion multi-équipe soins intensifs néonataux (IPSNN) et soins intensifs pédiatriques (IPSSP) afin de prendre une décision dans le meilleur intérêt de l'enfant;
- ▶ Choix d'une trachéostomie pour offrir une qualité de vie à l'enfant et sa famille;
- ▶ Post-opératoire auprès de l'équipe des soins intensifs pédiatriques.





Collaboration interprofessionnelle

- ▶ Équipe multidisciplinaire en collaboration avec l'IPSSP pour assurer la PEC et l'évolution de l'enfant et sa famille.
- ▶ Réassurance de la présence d'une figure stable (IPSSP) de continuité de soins entre l'UNN et l'USIP.
- ▶ Enseignement et pratique intensive des soins à apporter à BB.
- ▶ 10 mois plus tard, sortie de l'hôpital en se sentant compétent et en ayant des ressources au besoin.
- ▶ Lien d'attachement solide avec l'enfant.



Et la COVID, dans tout ça ?

- ▶ Impacts/répercussions de la pandémie chez la clientèle pédiatrique
 - ▶ Recrudescence des cas de troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, obésité);
 - ▶ Augmentation des cas d'anxiété, dépression, idées suicidaires, TDAH, troubles de comportement, troubles d'usage, risque d'augmentation des retards de développement;
 - ▶ Davantage de retard vaccinal chez les enfants en bas âge;
 - ▶ Augmentation des cas de maltraitance infantile et diminution des signalements à la DPJ;
 - ▶ Augmentation de la sédentarité, temps d'écran, alimentation malsaine;
 - ▶ Baisse du nombre de visites aux urgences pédiatriques et consultations plus tardives.
- ▶ COVID quasi asymptomatique chez la plupart des enfants:
 - ▶ Peu de cas de syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME);
 - ▶ Délestage minimal sur les départements;
 - ▶ Chirurgies électives reportées, mais plus rarement que chez la clientèle adulte;
 - ▶ Augmentation considérable, rapide et précoce des cas de VRS dès la fin de l'été 2021.

Rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (IPSNN)

Sophie Bélanger, inf. M. Sc. D.E.S.S. (néonatalogie)

Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie, CHU Sainte-Justine

Représentante des IPS en néonatalogie, Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)



L'IPS en néonatalogie



Une trajectoire

Anténatal

Réanimation
néonatale

Hospitalisation

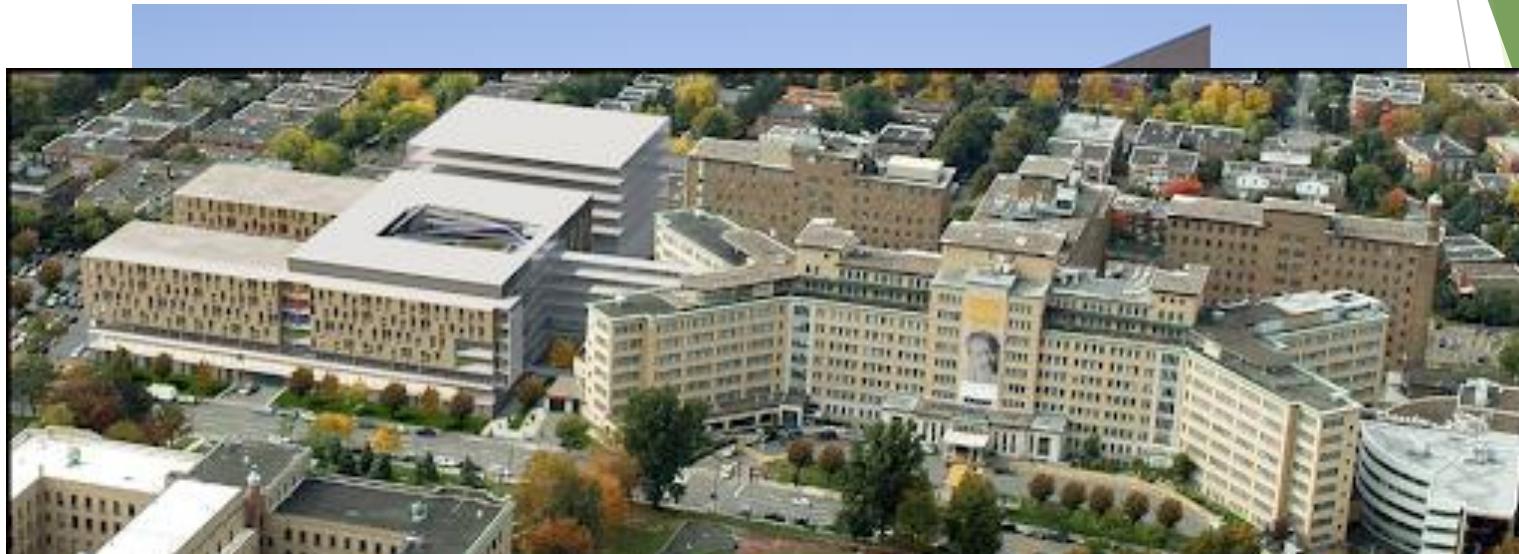
Clinique de suivi
néonatal

Les avantages

- ▶ Continuité de soins;
- ▶ Habilétés relationnelles;
- ▶ Partenariat patient/famille;
- ▶ Temps clinique.



Milieux de pratique



Milieux de pratique



HMR
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal

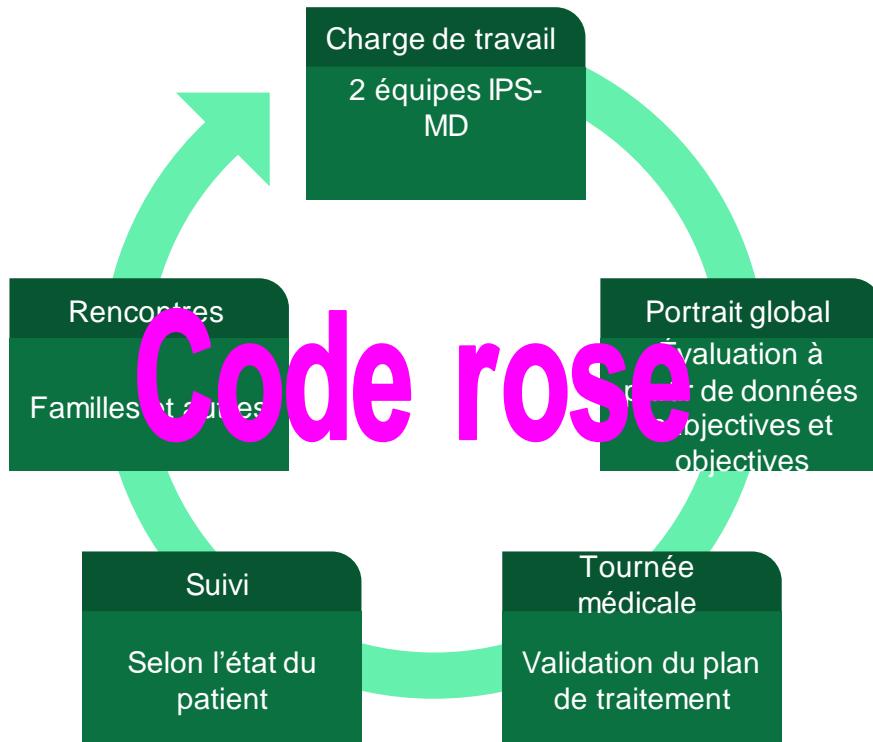


 Hôpital général juif
Jewish General Hospital

Cadre législatif: nouveautés

- ▶ Diagnostic;
- ▶ Déterminer les traitements médicaux;
- ▶ Abolition des ententes de partenariat.

Journée type



Exemples d'actes médicaux:

- Intubations
- Cathéters centraux
- Ponctions lombaires
- Drains thoraciques
- Canules artérielles

Collaboration

- ▶ Intraprofessionnelle:
 - ▶ Potentiel infini de collaboration avec les IPSSP!
 - ▶ Clinique néonatale avec la communauté.
- ▶ Interprofessionnelle:
 - ▶ Coordonner un village.

COVID: babyboom?

- ▶ Aucun délestage;
- ▶ Diminution des admissions initialement;
- ▶ Pénurie de personnel.

A vertical decorative strip on the left side of the slide features three isometric illustrations. At the top, a medical professional in blue scrubs uses a white gait trainer to assist an elderly person with a cane. Below this, a large clipboard with a blue frame and a pen is shown. At the bottom, a young couple stands with their child, all dressed in dark clothing.

TAKE HOME MESSAGE

Isabelle Lehn
Directrice des soins du CHUV



Le rôle d'IPS – Quelques constats

- Large éventail de patientèles différentes
- Un profil en phase avec l'évolution des besoins des systèmes de santé
- Un profil qui a fait ses preuves et renforce l'accès aux soins pour la population
- De nouvelles formes de collaboration intra et inter professionnelle

Le chemin «parcouru» vs «à parcourir»

VAUD

- ✓ Consensus politique
- ✓ Cadre légal et réglementaire
- ✓ Programme de formation de grande qualité
- ✓ Médecins partenaires
- ✓ 9 IPS formés + volées en cours

- Développer et expérimenter ensemble à plus large échelle -> des modèles d'organisation adaptés à nos contextes et qui produisent la meilleure plus-value
- Cadre légal national: pour la pratique, pour le financement des prestations, registre
- Population: (re-)connaître ce rôle et l'identifier comme une ressource

Pour réussir

ENSEMBLE

Développons une conception commune
romande et nationale
du rôle de l'IPS



Les 17 activités réservées à l'infirmière

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
4. Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2);
5. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
6. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
7. Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent;
8. Appliquer des techniques invasives;
9. Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
11. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
12. Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
13. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
14. Décider de l'utilisation des mesures de contention;
15. Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*;
16. **Évaluer les troubles mentaux**, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau de deuxième cycle universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*;
17. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Références

- ▶ 1. Kapu, A.N., R. Kleinpell, and B. Pilon, *Quality and Financial Impact of Adding Nurse Practitioners to Inpatient Care Teams*. Journal of Nursing Administration, 2014. 44(2): p. 87-96.
- ▶ 2. Stanik-Hutt, J., et al., *The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Practitioners*. The Journal of Nurse Practitioners, 2013. 9(8): p. 492-500.
- ▶ 3. Donald F, K.K., Reid K, Carter N, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Harbman P, Kaasalainen S, Marshall DA, Charbonneau-Smith R, Donald EE, Lloyd M, Wickson-Griffiths A, Yost J, Baxter P, Sangster-Gormley E, Hubley P, Laflamme C, Campbell-Yeo M, Price S, Boyko J, DiCenso A., *A systematic review of the cost-effectiveness of nurse practitioners and clinical nurse specialists: what is the quality of the evidence?* Nursing Research and Practice, 2014.
- ▶ 4. Delgado-Passler, P., McCaffrey, R., *The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital readmission for heart failure*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2006. 18(4): p. 154-60.
- ▶ 5. Newhouse RP, S.-H.J., White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP, *Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review*. Nursing Economics, 2011. 29(5): p. 230-250.
- ▶ 6. Pioro, M.H., et al., *Outcomes-based trial of an inpatient nurse practitioner service for general medicine patients*. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2001. 7(1): p. 21-33.
- ▶ 7. Sise, C.B., M.J., Kelley, D.M., Walker, S.B., Calvo, R.Y., Shackford, S.R., Lome, B.R., Sack, D.I., Osler, T.M., *Resource commitment to improve outcomes and increase value at a level I trauma center*. The Journal of Trauma, 2011. 70(3): p. 560-568.
- ▶ 8. Skinner, H., et al., *Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme*. European Journal Cardio-Thoracic Surgery, 2013. 43(1): p. 19-22.
- ▶ 9. Hoffman, L.A., et al., *Outcomes of care managed by an acute care nurse practitioner/attending physician team in a subacute medical intensive care unit*. American Journal of Critical Care, 2005. 14(2): p. 121-132.
- ▶ 10. Mitchell-Dicenso, A., et al., *A Controlled Trial of Nurse Practitioners in Neonatal Intensive Care*. Pediatrics, 1996. 98(6): p. 1143-1148.

Références

- ▶ 11. Russell, D., VorderBruegge, M., Burns, S. , *Effect of an outcomes-managed approach to care of neuroscience patients by acute care nurse practitioners*. American Journal of Critical Care, 2002. 11(4): p. 353-362.
- ▶ 12. Fry, M., *Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services*. Nursing in Critical Care, 2011. 16(2): p. 58-66.
- ▶ 13. Cooper, M.A., et al., *Evaluating Emergency Nurse Practitioner services: a randomized controlled trial*. Journal of advanced nursing, 2002. 40(6): p. 721-730.
- ▶ 14. Carter, A.J. and A.H. Chochinov, *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 Medical Care, 2007. 9(4): p. 286-95.
- ▶ 15. Pirret, A.M., S.J. Neville, and S.J. La Grow, *Nurse practitioners versus doctors diagnostic reasoning in a complex case presentation to an acute tertiary hospital: A comparative study*. International Journal of Nursing Studies, 2015. 52(3): p. 716-726.
- ▶ 16. Broers, C.J.M., et al., *The post-infarction nurse practitioner project: A prospective study comparing nurse intervention with conventional care in a non-high-risk myocardial infarction population*. Netherlands Heart Journal, 2009. 17(2): p. 61-67.
- ▶ 17. Gracias, V.H., et al., *Critical Care Nurse Practitioners Improve Compliance With Clinical Practice Guidelines in "Semiclosed" Surgical Intensive Care Unit*. Journal of Nursing Care Quality, 2008. 23(4): p. 338-344.
- ▶ 18. Kleinpell, R.M., E.W. Ely, and R. Grabenkort, *Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: an evidence-based review*. Critical Care Medicine, 2008. 36(10): p. 2888-97.
- ▶ 19. Scotia, C.o.R.N.o.N., *2014 Summary Report: Nurse Practitioner-Sensitive Outcomes*. 2014.
- ▶ 20. Jennings, N., et al., *Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department, Melbourne, Australia*. Journal of Clinical Nursing, 2008. 17(8): p. 1044-1050.

Références

- ▶ 21. Jennings, N., et al., *The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 2015. 52(1): p. 421-435.
- ▶ 22. McDonnell, W.M., et al., *Relative productivity of nurse practitioner and resident physician care models in the pediatric emergency department*. Pediatric Emergency Care, 2015. 31(2): p. 101-106.
- ▶ 23. Pirret, A., *The role and effectiveness of a nurse practitioner-led critical care outreach service*. Intensive & Critical Care Nursing, 2008. 24(6): p. 375-382.
- ▶ 24. Sidani, S., et al., *Outcomes of nurse practitioners in acute care: an exploration*. Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 2010. 8(1): p. 15p.
- ▶ 25. Sidani, S., et al., *Processes of Care: Comparison between Nurse Practitioners and Physician Residents in Acute Care*. Canadian Journal of Nursing Leadership, 2006. 19(1): p. 69-85.
- ▶ 26. Sawatzky, J.A., S. Christie, and R.K. Singal, *Exploring outcomes of a nurse practitioner-managed cardiac surgery follow-up intervention: a randomized trial*. Journal of Advanced Nursing 2013. 69(9): p. 2076-2087.
- ▶ 27. Cowan, M.S., M; Hays, RD.; Afifi, A; Vazirani, S; Ward, CR; Ettner, SL, *The Effect of a Multidisciplinary Hospitalist/Physician and Advanced Practice Nurse Collaboration on Hospital Costs*. Journal of Nursing Administration, 2006. 36(2): p. 79-85.
- ▶ 28. Jennings, N., et al., *A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: Comparing nurse practitioners and emergency physicians*. International Journal of Nursing Practice, 2009. 15(3): p. 213-218.
- ▶ 29. Dinh, M., et al., *Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors*. Australasian Emergency Nursing Journal, 2012. 15: p. 188-194.
- ▶ 30. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (OIQ et CMQ) (2019). Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes - Lignes directrices. Repéré à <https://www.oiq.org/documents/20147/237836/2507-lignes-directrices-IPSSA-web.pdf?20190722>
- ▶ 31. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2020). Why NPs Make Sense. Repéré à <http://nptoolkit.rnao.ca/why-nps>
- ▶ 32. Gross, P. A., Aho, L., Ashtiani, H., Levine, J., McGee, M., Moran, S., ... & Skurnick, J. (2004). Extending the nurse practitioner concurrent intervention model to community-acquired pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(7), 377-386.
- ▶ 33. Jarrett, L. A., & Emmett, M. (2009). Utilizing trauma nurse practitioners to decrease length of stay. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 16(2), 68-72.