

POUR UN PARTENARIAT RÉUSSI MD-IPS GUIDE À L'INTENTION DU MÉDECIN



02/2019
GUIDE



NOTE IMPORTANTE

Février 2021

Étant donné l'entrée en vigueur, le 25 janvier 2021, de la Loi 6 et de la nouvelle réglementation encadrant l'exercice des IPS, ce guide requiert certaines adaptations.

Particulièrement, les pages 9 à 19 de ce guide sont actuellement en cours de révision.

Auteurs

Ce guide pratique de collaboration interprofessionnelle a été élaboré avec la participation de médecins, d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et de représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec.

Publication du Collège des médecins du Québec

Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2
Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Site Web : www.cmq.org
Courriel : info@cmq.org

Édition

Service des communications

Graphisme

Principal

Révision linguistique

France Lafuste

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement, à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2019
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
ISBN 978-2-924674-22-2

© Collège des médecins du Québec,
février 2019

Note : Conformément aux politiques rédactionnelles respectives de l'OIIQ et du Collège, le féminin inclut le masculin lorsqu'il est question des infirmières praticiennes spécialisées, et le masculin inclut le féminin lorsqu'il est question des médecins, et ce, en vue d'alléger le présent document.

— Table des matières

04/

CONTEXTE

05/

OBJECTIFS DU GUIDE

06/

CULTURE
ORGANISATIONNELLE ET
LEADERSHIP PROPICES AU
PARTENARIAT MD-IPS

07/

BIEN CONNAÎTRE

07/

Facteurs clés pour un
partenariat réussi MD-IPS

08/

BIEN RÉFLÉCHIR

08/

Conditions pour actualiser
le partenariat MD-IPS

09/

BIEN S'OUTILLER

09/

Éléments distinctifs
des rôles et des
responsabilités du
médecin et de l'IPS

10/

Réponses à des questions
importantes

16/

L'entente de partenariat

17/

Bonnes pratiques et
pièges à éviter pour une
collaboration optimale

20/

CONCLUSION

21/

ANNEXE I

21/

Hyperliens importants

— Contexte

Il est important de noter que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (Collège) ont publié conjointement des lignes directrices propres à chaque spécialité de l'infirmière praticienne¹. Le médecin doit prendre connaissance des lignes directrices qui le concernent et en discuter avec l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) avec laquelle il souhaite engager un partenariat. Dans chacune de ces lignes directrices, un chapitre complet est consacré au partenariat et à la pratique de collaboration.

Le présent guide se veut ainsi complémentaire et en synergie avec les lignes directrices IPS, afin de déterminer les ingrédients nécessaires à un partenariat réussi, dans le but de maximiser les soins aux patients.

Conséquemment, certaines notions déjà abordées dans les lignes directrices IPS sont reprises dans le présent guide pour une meilleure compréhension du propos.

Ce guide, comme les lignes directrices IPS, sera évolutif afin de s'adapter aux nouvelles pratiques et de toujours mieux répondre aux enjeux émergents.

¹ Les hyperliens pour accéder aux différentes lignes directrices IPS figurent en annexe.

— Objectifs du guide

Le présent guide est destiné aux médecins qui sont déjà partenaires d'une IPS ou qui souhaitent le devenir. En plus de favoriser des soins sécuritaires et de qualité, dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle réussie, ce guide vise à :

- › rappeler les facteurs essentiels de part et d'autre pour faciliter une collaboration bilatérale efficace et réussie;
- › encourager une démarche réflexive continue du médecin en vue de la compréhension et de l'appropriation du rôle du médecin partenaire en collaboration avec l'IPS;
- › outiller le médecin partenaire afin de l'aider à bien exercer son rôle avec l'IPS.

— Culture organisationnelle et leadership propices au partenariat MD-IPS

Le partenariat des médecins avec les IPS constitue une innovation dans l'organisation des services de santé. Pour exprimer son plein potentiel dans l'amélioration de la santé de la population et de l'efficacité du système de santé du Québec, ce partenariat est tributaire de la volonté des différents acteurs, dont, notamment, les établissements de santé, de le soutenir activement en vue de son développement optimal. Il doit s'inscrire dans la vision stratégique des établissements. Il est également influencé par la culture organisationnelle, reflet des valeurs de collaboration et d'amélioration continue des services.

Essentiellement, les perspectives d'avenir du partenariat MD-IPS doivent pouvoir s'appuyer sur un leadership collaboratif, incluant celui des patients et de leurs proches. Les gestionnaires impliqués sont invités à soutenir l'existence de communautés de pratiques relatives au partenariat MD-IPS et à s'assurer de la transformation du réseau de la santé en fonction des progrès dorénavant rendus possibles.

— Bien connaître : facteurs clés pour un partenariat réussi MD-IPS²

La connaissance et la compréhension des rôles du médecin et de l'IPS par le patient et ses proches sont des éléments cruciaux. Elles permettent de contribuer au partenariat avec le patient lui-même et de faire en sorte que le médecin et l'IPS soient sollicités au bon moment pour une plus grande fluidité des soins et des suivis.



² Adaptation du diagramme figurant dans les lignes directrices sur la pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée (2018), conçu par l'OIIQ et le Collège avec la collaboration de L. Cusson, M.D., CCMF, FCMF.

— Bien réfléchir : conditions pour actualiser le partenariat MD-IPS

ÊTRE MOTIVÉ :

- › Intérêt pour le travail interprofessionnel et reconnaissance des avantages à offrir les soins en équipe
- › Souci d'offrir plus d'accessibilité à la clientèle et de lui proposer une offre de service enrichie
- › Ouverture à faire évoluer sa pratique professionnelle en collaboration avec celle de l'IPS
- › Compréhension de la différence et de la complémentarité entre la pratique clinique d'une IPS et celle d'un médecin, capacité de l'expliquer et volonté de respecter l'autonomie professionnelle

PRENDRE LE TEMPS :

- › Investissement de temps au début du partenariat afin de s'assurer d'une intégration harmonieuse de l'IPS au sein de l'équipe et avec les intervenants, incluant le patient et ses proches
- › Instauration d'une pratique collaborative avec l'IPS en établissant des rencontres régulières pour échanger de façon productive sur différentes situations cliniques

REHAUSSER LA QUALITÉ :

- › Assurance de la qualité et de la sécurité des soins reçus par le patient grâce à la mise en place :
 - › De mécanismes de communication entre l'IPS et les différents prestataires de soins, en particulier entre l'IPS et les médecins partenaires
 - › De pratiques collaboratives selon les situations cliniques présentées
 - › De mécanismes de suivi collaboratif des différents résultats d'analyse et d'examens
 - › De mécanismes de consultation afin d'assurer la continuité des soins³, incluant la prise en charge et le suivi des patients en l'absence de l'IPS et du médecin partenaire
- › Surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales exercées dans le cadre du partenariat

3 Voir l'article 13 du [Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées](#).

— Bien s'outiller : éléments distinctifs des rôles et des responsabilités du médecin et de l'IPS

	INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE	MÉDECIN
RÔLE	<ul style="list-style-type: none"> › Procéder à une évaluation avancée de l'état de santé. › Émettre des hypothèses et communiquer ses impressions cliniques. › Déterminer les interventions thérapeutiques appropriées dans sa classe de spécialité. 	<ul style="list-style-type: none"> › Procéder à l'évaluation médicale. › Établir le diagnostic et les diagnostics différentiels. › Établir le plan de traitement médical.
RESPONSABILITÉS PARTAGÉES	<ul style="list-style-type: none"> › Élaborer une entente de partenariat. › Informer la personne soignée de sa pratique en partenariat. › Déterminer les activités qui relèvent de la compétence propre à chacun. › Prévoir des rencontres officielles et régulières. 	
RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	<ul style="list-style-type: none"> › Demander au médecin d'intervenir lorsque la situation clinique l'exige. <ul style="list-style-type: none"> › Les soins requis par la personne dépassent ses compétences ou son domaine de soins, ou s'adressent à une clientèle d'une autre spécialité. › Les signes, les symptômes ou les résultats des examens diagnostiques indiquent que l'état de santé de la personne s'est détérioré et qu'elle n'est pas en mesure d'en assurer le suivi. › Les résultats escomptés de la thérapie ne se sont pas réalisés ou la cible thérapeutique n'est pas atteinte, selon le cas, et la personne ne répond pas au traitement habituel. 	<ul style="list-style-type: none"> › Répondre aux demandes d'intervention et aux demandes d'avis formulées par l'IPS, conformément aux modalités convenues dans l'entente. › Assurer une surveillance générale des activités médicales de l'IPS.

— Bien s'outiller : réponses à des questions importantes

› Le médecin partenaire est-il responsable des activités médicales exercées par l'IPS?

NON

L'IPS est pleinement imputable des gestes qu'elle pose.

Le médecin ne peut être tenu responsable des gestes posés par l'IPS.

Pour un complément d'information, consulter les textes suivants publiés par l'ACPM :

- › « Le renforcement de la communication interprofessionnelle »
<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2011/strengthening-inter-professional-communication>
- › « Les médecins et les infirmières praticiennes : la collaboration entre professionnels de la santé autonomes »
<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2014/physicians-and-nurse-practitioners-working-collaboratively-as-independent-health-professionals>
- › « Énoncé commun de l'ACPM et de la SPIIC sur la protection en matière de responsabilité professionnelle des infirmières praticiennes et des médecins en pratique collaborative »
https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/handbooks/com_joint_statement-f.pdf

› Le médecin partenaire doit-il exercer une surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales de l'IPS?

OUI

La surveillance du médecin partenaire vise les activités médicales effectuées dans le cadre du partenariat. La surveillance exercée par le médecin s'apparente à celle décrite dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)⁴, lorsqu'il est question de la surveillance du chef de département envers les membres de son département.

4 Voir l'article 190 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Idéalement, il s'agit d'une responsabilité partagée entre le médecin partenaire et l'IPS qui conviennent des modalités de la surveillance à exercer, afin d'évaluer et d'assurer la qualité et la pertinence des soins médicaux offerts au patient ainsi que la performance du partenariat dans le cadre de la prestation de ces soins. La surveillance de la qualité et de la pertinence des activités médicales devrait également favoriser le transfert, tout comme le maintien et même l'amélioration des compétences des professionnels engagés dans le partenariat. Il faut miser sur un apprentissage partagé.

Le tout s'exerce par des rencontres régulières entre le médecin partenaire et l'IPS, et par la discussion de cas cliniques selon différentes modalités dont, notamment, la fréquence des rencontres à prévoir et le barème des cas à réviser. La rétroaction et la communication productive sont garantes de la qualité des soins et des compétences des partenaires.

Le règlement sur les IPS prévoit que la surveillance générale du médecin comporte notamment les éléments suivants :

1. des rencontres pour discuter des mécanismes de collaboration;
2. des discussions de cas choisis par le médecin partenaire ou l'infirmière praticienne spécialisée;
3. la sélection et la révision des dossiers de l'infirmière praticienne spécialisée par le médecin partenaire, en vue de l'évaluation de la qualité et de la pertinence des activités médicales qu'elle exerce;
4. l'évaluation de la prescription de médicaments, d'analyses et d'exams diagnostiques.

Si plusieurs médecins partenaires travaillent avec la même IPS, il y a obligation de coordination afin de préciser si la surveillance doit être partagée ou si l'un des médecins partenaires peut être désigné, afin d'assurer la surveillance attendue. Ultiment, tous les médecins partenaires seront impliqués, puisque la performance de l'ensemble du partenariat fait l'objet de la surveillance.

Lorsque l'IPS relève d'un établissement de santé en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁵, il est aussi important d'impliquer la directrice des soins infirmiers afin de prévoir les mécanismes de collaboration nécessaire à la surveillance des activités médicales.

5 Voir l'article 207 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Si un médecin non partenaire juge qu'il y a un problème de qualité concernant les activités médicales exercées par une IPS (p. ex., surprescription), il doit partager cette information avec l'IPS et le médecin partenaire, afin que ces derniers puissent ensemble faire le suivi de la situation et apporter les correctifs, le cas échéant.

› **Y a-t-il une différence entre la surveillance et la supervision?**

OUI

Selon l'article 14 du *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, le médecin partenaire assure une surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales de l'IPS.

Ainsi, il ne s'agit pas de superviser cette dernière et il n'a pas à répondre des gestes qu'elle pose dans son champ de compétence.

De plus, cette surveillance générale n'implique pas une présence sur place et n'engage pas la responsabilité du médecin au même titre que lorsqu'il agit comme superviseur pour un étudiant en médecine, une étudiante IPS ou une candidate IPS, par exemple. La surveillance doit être réelle et peut s'exprimer de différentes façons, notamment par des discussions de cas cliniques, des audits cliniques, etc. Au surplus, des écrits doivent témoigner des discussions cliniques dans le dossier du patient.

Cette obligation de surveillance n'a pas pour effet de créer un lien de subordination entre le médecin et l'IPS.

C'est l'IPS qui sollicitera l'intervention du médecin en formulant la demande, conformément aux modalités convenues dans l'entente de partenariat.

› **Est-ce que je dois informer le patient de mon partenariat?**

OUI

Le médecin et l'IPS doivent informer la clientèle de leur pratique de partenariat et, ainsi, expliquer le mode de fonctionnement de cette collaboration. Le médecin et l'IPS ne peuvent laisser croire qu'il ou elle exerce sans

partenariat. Il est suggéré au médecin et à l'IPS de décider ensemble de la façon la plus opportune d'informer le patient du partenariat (p. ex., fiche à remettre, verbalement, etc.), afin de préciser les rôles ainsi que les soins offerts.

- › **Est-ce que, lorsque je ne suis pas médecin partenaire, j'ai l'obligation de collaborer avec une IPS?**

OUI

Que vous soyez médecin partenaire ou non, ou un médecin spécialiste consulté, vous avez l'obligation de collaborer en tout temps avec tous les professionnels de la santé, incluant les IPS.

La collaboration sous-tend minimalement la nécessité d'établir une relation de respect et de communication productive au bénéfice du patient.

Un médecin qui ne connaît pas bien le rôle que peut jouer une IPS peut consulter les lignes directrices, contacter l'OIIQ ou le Collège pour se familiariser avec ce rôle et obtenir des précisions.

D'ailleurs, l'article 112.1⁶ du *Code de déontologie des médecins* prévoit que le médecin a le devoir de collaborer et de communiquer avec les autres professionnels qui participent aux soins du patient.

- › **À la suite de la prescription d'un test diagnostique ou d'une demande de consultation en spécialité par une IPS, indépendamment du résultat, le consultant devrait-il informer le médecin partenaire au lieu de l'IPS?**

NON

Le médecin consultant doit informer l'IPS du résultat du ou des tests, du ou des examens et des conclusions de sa consultation. Comme cité précédemment, le médecin a le devoir de collaborer et de communiquer avec les autres professionnels qui participent aux soins du patient.

⁶ Article 112.1 : « Le médecin doit collaborer avec les autres professionnels de la santé et les autres personnes habilitées dans la prestation de soins de santé à un patient. »

L'IPS, lorsqu'elle prescrit des examens diagnostiques ou fait une demande de consultation en spécialité, a la responsabilité d'analyser les résultats et les conclusions du médecin consultant, le cas échéant. Conformément aux dispositions réglementaires applicables à sa spécialité, l'IPS assume de façon autonome l'entière responsabilité du suivi de l'état du patient qui relève de sa compétence et oriente ce dernier vers un médecin partenaire, dans les situations prévues au règlement.

- **L'IPS doit-elle inscrire le nom du médecin partenaire sur ses requêtes diagnostiques ou sur ses demandes de consultation?**

NON

Il n'est pas nécessaire que l'IPS inscrive le nom du médecin partenaire sur ses requêtes diagnostiques ou sur ses demandes de consultation. L'IPS, dans le cadre du partenariat avec le médecin, conserve son autonomie professionnelle et assume la responsabilité de ses décisions professionnelles. Par ailleurs, dans le cas de certaines requêtes d'examen, l'IPS peut, dans des circonstances bien précises et après entente avec le médecin partenaire, ajouter le nom de ce dernier en copie conforme et faire la demande explicite que le résultat lui soit acheminé.

- **Dois-je m'engager dans des discussions de cas cliniques?**

OUI

La discussion de cas cliniques⁷ est une modalité de communication essentielle à la collaboration interprofessionnelle entre le médecin et l'IPS pour le bien des personnes suivies. Cette discussion permet aussi de répondre aux impératifs de surveillance, tel que l'exige le règlement sur les IPS, soit :

- échanger l'information utile concernant les situations cliniques et les interventions qui s'y rapportent;
- partager les savoirs professionnels afin de mieux comprendre les enjeux cliniques et la plus-value de chacun des professionnels impliqués;
- réviser, évaluer, planifier et ajuster les processus de soins des patients concernés sous l'angle de la qualité des soins ainsi que de la qualité et de l'efficacité du partenariat et de la collaboration interprofessionnelle.

⁷ « La discussion de cas infirmière-médecin, une pratique essentielle en première ligne », F. Gallagher et collab., *L'infirmière clinicienne*, vol. 7, n° 2, 2010.

Concrètement, les discussions de cas cliniques :

- › permettent des échanges relatifs à des suivis de patients, aux situations les plus complexes et aux prises de décision concernant des traitements ou des trajectoires de soins;
- › priorisent les situations ayant des enjeux diagnostiques et thérapeutiques, autant en ce qui concerne la pertinence et la qualité des soins offerts que leur sécurité;
- › doivent être prévues dans le cadre de rencontres périodiques, à des fréquences précises, dans des lieux communs ou à l'aide d'outils technologiques permettant un contact visuel.

Il est important de noter que **l'exercice de la surveillance générale par le médecin partenaire ne constitue pas une obligation de revoir tous les patients suivis par l'IPS**. Les discussions cliniques permettent au médecin partenaire et à l'IPS d'être au fait des problématiques, notamment celles des nouveaux patients afin d'assurer une saine collaboration.

- › **Y a-t-il une différence entre la formation universitaire d'une infirmière qui détient un poste d'infirmière clinicienne et celle d'une infirmière praticienne spécialisée?**

OUI

Pour obtenir un poste d'infirmière clinicienne, il faut détenir un diplôme universitaire de premier cycle. Il existe plusieurs autres possibilités de carrière en soins infirmiers qui requièrent des diplômes de deuxième cycle (p. ex., microprogramme ou maîtrise) : par exemple, les infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections, et les conseillères cadres en soins infirmiers.

L'IPS détient un diplôme universitaire de premier cycle (entre 90 et 105 crédits) ainsi qu'un diplôme de deuxième cycle universitaire en sciences infirmières (maîtrise de 45 crédits). De plus, elle détient un diplôme d'études supérieures spécialisées (D.E.S.S) en sciences biomédicales selon sa classe de spécialité, soit 27 à 30 crédits, afin d'acquérir des connaissances enrichies en sciences infirmières et médicales pour une pratique avancée.

Avant d'être admise dans le programme IPS, cette dernière doit avoir acquis une expérience professionnelle de 3 360 heures de pratique clinique en soins directs à titre d'infirmière. Cette expérience clinique doit compter minimale-ment 1 680 heures (1 an) auprès de la clientèle visée dans le cadre de la spécialité IPS.

— Bien s’outiller : l’entente de partenariat⁸

› CE QUE DOIT ÊTRE L’ENTENTE :

- ✓ une collaboration formalisée entre une IPS et un ou plusieurs médecins (médecins de famille ou autres spécialistes), un département ou le service clinique d’un établissement;
- ✓ une collaboration entre des partenaires autonomes et imputables de leurs actes;
- ✓ des rôles et des responsabilités individuels clarifiés pour chacun;
- ✓ des précisions sur les modalités de collaboration pour l’exercice des activités médicales afin de maximiser le temps de chacun et d’améliorer le résultat pour le patient;
- ✓ des processus de communication, de prise de décisions et de gestion de la clientèle, tels qu’établis dans le cadre de la pratique collaborative;
- ✓ des mécanismes bien définis, visant à assurer la continuité des soins et à permettre le maintien d’une pratique de proximité pour la clientèle, le cas échéant;
- ✓ un engagement à travailler en étroite collaboration en vue d’atteindre des objectifs communs en matière de suivi de clientèle;
- ✓ un document évolutif devant être modifié aussi souvent que nécessaire, pour différents motifs, tels que rendre compte des changements dans l’environnement clinique, ajuster les modalités de fonctionnement améliorant la collaboration entre les parties, introduire des mécanismes favorisant la sécurité et la qualité des soins.

› CE QUE NE DOIT PAS ÊTRE L’ENTENTE :

- ✗ un contrat de travail;
- ✗ un contrat de société de personnes;
- ✗ un moyen pour restreindre le champ d’exercice de l’IPS;
- ✗ une liste de médicaments, de tests, de traitements ou d’actes à interdire;
- ✗ une subordination de l’IPS au médecin partenaire;
- ✗ une relation de supervision entre le médecin partenaire et l’IPS, comme lors d’un apprentissage officiel dans le cadre universitaire;
- ✗ une motivation basée sur une vision entrepreneuriale de la médecine;
- ✗ une instrumentalisation de l’IPS et sans communication réelle, afin d’accroître la charge de cas et la rémunération du médecin.

⁸ Chacune des lignes directrices, selon la classe de spécialité de l’IPS, élabore avec plus de détails l’entente de partenariat.

— Bien s'outiller : bonnes pratiques et pièges à éviter pour une collaboration optimale

BONNES PRATIQUES

- › Partager la compréhension de la responsabilité populationnelle des soins et des services.
- › Reconnaître la collaboration de façon non équivoque.

BON EXEMPLE : L'IPS doit faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) car, lors du suivi d'un enfant, elle se rend compte que sa sécurité ou son développement est compromis. Elle en discute avec le médecin partenaire qui l'appuie dans cette situation.

- › Reconnaître la responsabilité de chacun.

BON EXEMPLE : Un patient présente une migraine avec des symptômes atypiques neurologiques. Compte tenu de ces symptômes, l'IPS fera appel à son médecin partenaire pour valider la conduite clinique.

- › Assurer le suivi d'une clientèle commune en alternance/complémentarité avec des objectifs thérapeutiques clairs.

BON EXEMPLE : Une IPS fait l'évaluation du déficit des troubles cognitifs; le dépistage s'avère positif. Après discussion avec le médecin partenaire, on entame un suivi conjoint, dès que le plan de traitement médical est établi et à la suite de l'annonce du diagnostic par le médecin partenaire.

- › Faire preuve de respect en présence des patients et en tout temps.
- › Être en mesure de revenir sur les situations délicates.
- › Étudier les points irritants de part et d'autre, et s'entendre sur la marche à suivre.

BON EXEMPLE : Lorsqu'un conflit risque de compromettre la qualité du partenariat, le médecin et l'IPS s'assurent de clarifier la situation et de trouver un terrain d'entente.

- › Assurer le respect des modalités de communication qui ont été convenues à propos des différentes situations cliniques possibles.

BON EXEMPLE : L'IPS a un cas clinique complexe et a besoin de l'avis de son médecin partenaire. Elle contacte donc celui-ci par téléphone et ils s'entendent sur la conduite à tenir.

- › Planifier des discussions cliniques régulières, par exemple pour la présentation des nouveaux cas ou des cas problématiques.

BON EXEMPLE : L'IPS a un intérêt marqué pour la contraception et a acquis une expertise sur la contraception intra-utérine. Son médecin partenaire s'interroge sur le bon stérilet à prescrire à une patiente. Il contacte l'IPS. Tous deux discutent des avantages et des inconvénients de chacun des stérilets afin de trouver la meilleure option pour la patiente.

- › Planifier des rencontres statutaires et structurées entre les médecins, l'IPS et les membres de l'équipe pour discuter du fonctionnement du partenariat, des changements à apporter, des ajustements à faire (rencontres ne visant pas la discussion de cas cliniques).
- › Intégrer les IPS dans les activités des équipes médicales, par exemple dans les activités de formation continue.

BON EXEMPLE : L'IPS et les médecins partenaires participent aux mêmes réunions, et l'IPS est invitée aux mêmes formations que ses médecins partenaires.

- › Reconnaître que le temps consacré par l'IPS à la consultation dépend d'une approche intégrée des soins qui conjugue l'expertise infirmière et l'expertise médicale.
- › Mesurer l'impact de l'approche collaborative et du partenariat afin d'évaluer régulièrement le bon fonctionnement de l'équipe de soins et l'expérience patient.

PIÈGES À ÉVITER

- › Suivre la clientèle en silo.
- › Comparer le rôle de l'IPS à celui d'un résident.
- › Complexifier les processus.
- › Superviser plutôt que collaborer.
- › Exiger/demander/s'attendre à ce que l'IPS voie le même nombre de patients que le médecin (exigence d'un même débit, d'une même performance quotidienne) sans tenir compte des lieux et des contextes de pratique.
- › Sauf en cas d'urgence, que l'on soit médecin partenaire ou non, intervenir dans un dossier ou modifier la thérapie parce qu'on est en désaccord, sans en discuter avec l'IPS et sans donner les explications justifiant les modifications.
- › Ne pas respecter les éléments contenus dans l'entente de partenariat, par exemple ne pas offrir ou offrir peu de disponibilité pour combler les besoins ponctuels de l'IPS.
- › Ne pas mettre à jour l'entente de partenariat selon les nouvelles exigences réglementaires.
- › Considérer que les avantages financiers sont le seul incitatif à collaborer.

— Conclusion

Ce guide a été élaboré dans le but de soutenir la pratique collaborative du médecin partenaire et de l'IPS au bénéfice du patient.

Il contient des informations présentées de façon concrète pour répondre aux enjeux, aux défis et aux questions que soulève la pratique en partenariat au quotidien.

Un partenariat réussi entre le médecin et l'IPS exige (ou requiert) entre autres du temps, de l'enthousiasme pour la pratique collaborative, une ouverture à la différence et la conviction que la complémentarité des rôles et du travail en équipe ne peut avoir que des bénéfices pour la clientèle.

Un partenariat réussi entre le médecin et l'IPS est un modèle de soins innovant pour mieux répondre aux besoins de la collectivité, en offrant une meilleure accessibilité et une plus grande fluidité dans les suivis et les soins. La pratique collaborative du médecin partenaire et de l'IPS nécessite une compréhension et une confiance mutuelle pour assurer des rapports professionnels efficaces, empreints de respect et qui engagent leur responsabilité partagée en matière de santé et de bien-être des patients.

Dans ce guide, les conditions favorables pour un partenariat médecin-IPS efficace sont décrites et illustrées à l'aide d'exemples. Ce partenariat permet l'élargissement de l'expertise au sein de l'équipe au profit de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins pour la population québécoise.

Le partage de cette pratique collaborative par des communautés de pratique est certainement une voie d'amélioration à privilégier au cours des prochaines années. Le partenariat MD-IPS représentera aussi une occasion unique d'utiliser le plein potentiel du patient ainsi que celui de ses proches pour une meilleure coordination des soins.

Seul, on va plus vite, mais avec plus de risques pour les patients!

Ensemble, on va plus loin, avec moins de risques... et plus de soins de qualité pour les patients!

« Se réunir est un début; rester ensemble est un progrès; travailler ensemble est la réussite. »

Henry Ford

— Annexe I - Hyperliens importants

- › Lignes directrices IPS (soins de première ligne; soins aux adultes; soins pédiatriques; néonatalogie; santé mentale)
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-05-08-fr-lignes-dir-ips-premiere-ligne.pdf?t=1539024788419>
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-05-08-fr-lignes-dir-ips-soins-adultes.pdf?t=1539024788419>
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-05-08-fr-lignes-dir-ips-soins-pediatriques.pdf?t=1539024788420>
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-05-08-fr-lignes-dir-ips-neonatalogie.pdf?t=1539024788420>
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-05-08-fr-lignes-dir-ips-sante-mentale.pdf?t=1539024788420>
- › *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*
 - › <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2018-07-16-fr-reglement-infirmieres-praticiennes-specialisees.pdf>
- › *Loi sur les services de santé et les services sociaux*
 - › <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>
- › Site dédié à la collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux
 - › <https://collaborationinterprofessionnelle.ca/>
- › Informations concernant la Direction collaboration et partenariat patient de l'Université de Montréal
 - › <https://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient/>
- › Mieux communiquer pour mieux collaborer avec le livre *La communication professionnelle en santé*, M.-T. Lussier et C. Richard, 2016, 2^e édition, Éditions Pearson-ERPI
 - › <https://pearsonerpi.com/fr/collegial-universitaire/medecine/la-communication-professionnelle-en-sante-2e-d>