



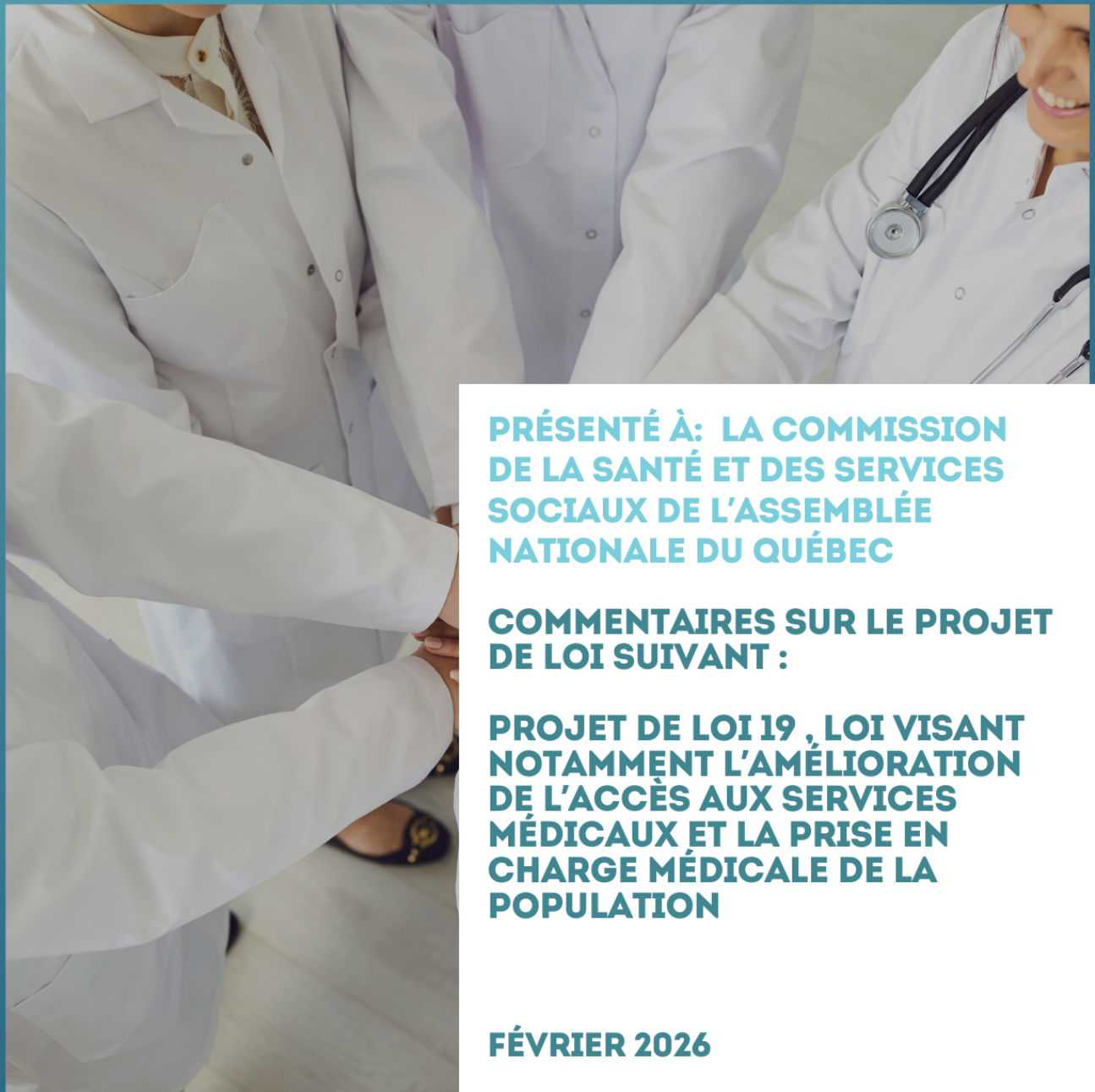
Association des infirmières
praticiennes spécialisées
du Québec

CSSS - 003M

C.P. PL 19

Loi améliorant notamment
l'accès aux services médicaux
VERSION RÉVISÉE

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC (AIPSQ)



**PRÉSENTÉ À: LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE L'ASSEMBLÉE
NATIONALE DU QUÉBEC**

**COMMENTAIRES SUR LE PROJET
DE LOI SUIVANT :**

**PROJET DE LOI 19 , LOI VISANT
NOTAMMENT L'AMÉLIORATION
DE L'ACCÈS AUX SERVICES
MÉDICAUX ET LA PRISE EN
CHARGE MÉDICALE DE LA
POPULATION**

FÉVRIER 2026

PRÉSENTATION DE L'AIPSQ

L'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) a été fondée en 2005 afin d'assurer le développement, la mise en valeur, la pérennité ainsi que l'uniformité du rôle des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du Québec. Organisme à but non lucratif, elle représente plus de 1400 membres, provenant de chacune des cinq classes de spécialités d'IPS, soit en néonatalogie (IPSNN), en santé mentale (IPSSM), en soins de première ligne (IPSPL), en soins aux adultes (IPSSA) et en soins pédiatriques (IPSSP).

Au fil des années, l'AIPSQ est devenue une référence en pratique infirmière avancée, notamment quant au rôle des IPS au Québec. Elle vise à faire connaître, comprendre et identifier les divers enjeux liés à la pratique des IPS en termes d'efficacité et d'accessibilité aux services de santé pour les patients et est heureuse de partager son expertise avec le gouvernement lors de travaux sur différents projets de loi ou de règlements connexes.

Parmi ses priorités figurent notamment le déploiement des cliniques d'IPS, l'inscription des patients auprès de la RAMQ par les IPS, la reconnaissance du diagnostic en santé mentale pour l'ensemble des IPS, ainsi que l'admission et le congé hospitaliers.

Le présent mémoire présente les réflexions et les recommandations de l'AIPSQ à l'intention des membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 19, *Loi visant notamment l'amélioration de l'accès aux services médicaux et la prise en charge médicale de la population*. Les commentaires formulés visent avant tout à contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et aux services de santé pour la population québécoise.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) accueille favorablement les objectifs poursuivis par le projet de loi n° 19, *Loi visant notamment l'amélioration de l'accès aux services médicaux et la prise en charge médicale de la population*. Elle partage l'ambition gouvernementale d'améliorer l'accès aux soins, d'assurer la continuité des services et de renforcer la prise en charge des québécois en particulier les plus vulnérables.

L'AIPSQ constate néanmoins que le projet de loi repose encore principalement sur une approche centrée sur le modèle médical, sans reconnaître adéquatement la contribution des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ni celle des autres professionnels de la santé. Sans ajustements ciblés, cette orientation risque de maintenir, voire d'aggraver, des obstacles connus au plein déploiement des IPS, notamment en GMF.

Pourtant, les IPS représentent un levier incontournable pour améliorer l'accès aux soins et renforcer la prise en charge populationnelle. Par leurs activités de diagnostic, de traitement et de suivi, elles prennent en charge des clientèles complexes et vulnérables et contribuent activement à l'accès adapté, à la prévention et à l'amélioration de la fluidité du réseau. **Ne pas leur accorder un rôle formel et autonome dans les mécanismes d'inscription engendre une discordance entre les objectifs poursuivis par le projet de loi et les pratiques cliniques en vigueur.**

L'AIPSQ dénonce les limites persistantes entourant l'inscription des patients par les IPS en GMF. **Alors que près de 95 % des IPS en soins de première ligne exercent dans ces milieux, l'inscription continue d'être effectuée majoritairement au nom du médecin.** Cette situation compromet l'accès, la continuité des soins ainsi que l'utilisation optimale des ressources professionnelles.

Les cliniques IPS constituent un modèle de première ligne éprouvé et performant, reposant sur l'interdisciplinarité, l'absence de hiérarchie médicale et l'adaptation aux besoins populationnels. Toutefois, ce modèle demeure insuffisamment financé. Contrairement aux GMF, où la présence d'une IPS ouvre droit à une allocation mensuelle récurrente, les cliniques IPS ne bénéficient d'aucun mécanisme de financement comparable. Cette absence de soutien, combinée au manque de locaux disponibles dans les établissements de santé publics, freine leur développement et limite leur capacité à répondre à une demande populationnelle croissante.

L'AIPSQ exprime de sérieuses préoccupations quant aux effets organisationnels potentiels découlant de certaines orientations du projet de loi no 19, notamment en l'absence de balises claires encadrant les modèles de collaboration interprofessionnelle au sein des GMF.

En maintenant une rémunération par capitation collective arrimée principalement au médecin omnipraticien, sans mécanisme explicite de reconnaissance ou de protection du rôle des infirmières praticiennes spécialisées, le projet de loi pourrait favoriser, de façon indirecte, des modèles organisationnels entraînant une dépendance hiérarchique et financière accrue des IPS à l'égard des GMF.

Une telle configuration comporte des risques connus pour la pratique, incluant une pression accrue sur la productivité, une restriction progressive du champ de pratique et une requalification implicite du rôle des IPS, compromettant à terme l'attraction, la rétention et la stabilité de cette main-d'œuvre essentielle.

L'AIPSQ met également en évidence une incohérence réglementaire persistante en santé mentale. Malgré leur formation et leur expertise reconnues, les IPS peuvent évaluer la condition physique et mentale des usagers sans pouvoir poser le diagnostic médical associé. Cette restriction génère des dédoublements inutiles, allonge les délais et nuit directement à l'accès aux soins. Les travaux menés conjointement avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec depuis plus de cinq ans sont pourtant complétés, et une modification réglementaire est prête à être déposée.

En conséquence, l'AIPSQ formule notamment les recommandations suivantes en lien avec le projet de loi n° 19 :

- Reconnaître formellement la contribution des infirmières praticiennes spécialisées à la prise en charge populationnelle, incluant leur rôle dans les mécanismes d'inscription de la clientèle ;
- Modifier le paragraphe b du troisième alinéa de l'article 22 de la Loi sur l'assurance maladie, tel que modifié par l'article 31 du projet de loi n° 19, afin de prévoir que, lorsque des services assurés sont rendus par des infirmières praticiennes spécialisées dans le cadre d'une prise en charge populationnelle, l'entente de rémunération par capitation collective reconnaît formellement leur responsabilité clinique, notamment par des mécanismes d'inscription de la clientèle, de suivi et de reddition de comptes.
- Modifier l'article 14 du projet de loi n° 19 afin d'abroger les dispositions de la lettre d'entente n° 389 portant sur les modalités particulières de rémunération applicables à la collaboration professionnelle et interdisciplinaire entre un médecin et une infirmière praticienne

spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) ou en santé mentale (IPSSM), que ce soit en cabinet privé, en CLSC, en GMF-U ou en CHSLD où le médecin exerce sa profession, et ce, afin d'éviter la mise en place d'une entente de collaboration qui freine la prise en charge de la clientèle en GMF par les IPSPL.

Et d'autres recommandations pour améliorer la première ligne :

- Encadrer toute évolution vers l'embauche directe des infirmières praticiennes spécialisées par les groupes de médecine de famille (GMF) afin de préserver leur autonomie professionnelle, la cohérence de leur pratique, l'intégrité de leur champ d'exercice ainsi que la qualité des soins, sous la responsabilité de la Direction des soins infirmiers.
- Instaurer un financement équitable et structurant pour les cliniques IPS, comprenant une enveloppe récurrente permettant la location de locaux hors établissement.
- Favoriser l'adoption rapide de la modification réglementaire permettant aux IPS de poser le diagnostic des troubles mentaux à la suite de leur évaluation clinique.

L'AIPSQ réitère sa pleine collaboration avec les parlementaires et le gouvernement du Québec afin de contribuer à la mise en œuvre de solutions cohérentes, efficaces et durables, permettant d'atteindre les objectifs du projet de *loi n° 19* au bénéfice de la population québécoise.

DES DÉRIVES POTENTIELLES POUR LA PRATIQUE

L'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) exprime une vive inquiétude face à certaines orientations possibles découlant du projet de loi n°19, notamment celles pouvant mener à l'embauche directe des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) par les groupes de médecine de famille (GMF), en l'absence de balises claires et de mécanismes de protection institutionnels adéquats.

Aussi, le projet de loi n° 19 consacre la collaboration interprofessionnelle comme un pilier de la prise en charge populationnelle et de la continuité des soins. Or, les infirmières praticiennes spécialisées en sont déjà des actrices centrales :

- Elles posent des diagnostics, assurent les traitements et les suivis
- Prennent en charge des clientèles complexes et vulnérables
- Contribuent concrètement à l'accès adapté, à la prévention et à la réduction des consultations dans les services d'urgence.

Dans ce contexte, l'absence de reconnaissance d'un rôle formel et autonome des IPS dans les mécanismes d'inscription et de capitation collective constitue une incohérence majeure entre les objectifs affirmés par le législateur et la réalité clinique du réseau.

Risques organisationnels et professionnels

En l'absence d'un cadre normatif explicite, l'embauche directe des infirmières praticiennes spécialisées par les GMF comporte des risques majeurs, notamment :

- La perte du soutien structurant actuellement offert par les CISSS et les CIUSSS, en particulier en matière d'intégration, de mentorat clinique et de développement professionnel ;
- Un isolement professionnel accru des IPS, surtout dans des milieux fortement médicalisés ;
- Une pression accrue axée sur la productivité et le volume d'actes, au détriment de la qualité des soins, de la complexité des suivis et des activités non cliniques essentielles (mentorat, enseignement, recherche, coordination et leadership clinique) ;
- Une restriction progressive du champ de pratique réel des IPS, dictée par des considérations organisationnelles ou financières ;

- Une requalification implicite du rôle des IPS vers un modèle d'adjoint médical, incompatible avec les fondements de la pratique infirmière avancée.

Ces risques sont d'autant plus préoccupants qu'ils pourraient s'installer insidieusement, sans mécanismes formels de surveillance ni obligations claires de reddition de comptes.

Enjeux liés à la rémunération par capitation collective

La rémunération par capitation collective, telle que prévue au projet de loi n° 19, demeure entièrement arrimée au médecin omnipraticien, sans mécanisme clair permettant une reconnaissance directe et transparente de la contribution clinique des IPS à la prise en charge:

- Une reconnaissance transparente de la contribution clinique des infirmières praticiennes spécialisées à la prise en charge ;
- Un pouvoir réel des IPS dans l'organisation clinique, notamment en matière d'allocation des clientèles et de gestion des trajectoires de soins ;
- Une participation formelle des IPS aux décisions ayant des impacts sur l'accès et la continuité des soins.

Dans plusieurs GMF, cette configuration entraîne déjà :

- Une rétention des activités médicales les plus rémunératrices par les médecins, combinée au transfert vers les IPS et les autres professionnels des clientèles moins payantes, plus complexes et plus énergivores en temps ;
- Une restriction de l'accès des IPS aux patients non-inscrits ou issus du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAP), motivée par la rétention des inscriptions au bénéfice financier des médecins, malgré la capacité démontrée des IPS à prendre en charge ces clientèles ;
- Une conservation des inscriptions au nom des médecins en raison des avantages financiers qui y sont associés

En l'absence de balises explicites, le projet de loi risque de consolider, voire d'amplifier, ces dynamiques, au détriment de l'accès aux soins pour la population et de l'utilisation optimale des ressources professionnelles disponibles.

Effets potentiels sur l'attraction, la rétention et la stabilité de la main-d'œuvre IPS

Les freins organisationnels persistants et la sous reconnaissance du rôle des infirmières praticiennes spécialisées en GMF contribuent déjà à la reconnaissance- du rôle des infirmières praticiennes spécialisées en GMF contribuent déjà à :

- Un désengagement professionnel croissant ;
- Des départs vers d'autres milieux ou modèles de pratique, notamment les cliniques IPS ou les cliniques privées;
- Une instabilité des équipes cliniques et des trajectoires de soins pour les usagers.

En accentuant la dépendance hiérarchique et financière des IPS à l'égard des GMF, sans contrepoids institutionnel clair, le projet de loi pourrait :

- Accentuer les difficultés de rétention au sein du réseau public ;
- Compromettre la continuité et la qualité des soins offerts à la population ;
- Affaiblir la capacité du système à atteindre ses propres objectifs d'accès et de prise en charge populationnelle.

Cette configuration limite également la prise en charge de la clientèle en maintenant un modèle où l'inscription des patients demeure concentrée entre les mains d'un seul professionnel, plutôt que de reconnaître pleinement la responsabilité clinique exercée par les IPS.

Recommandations PL n° 19

À la lumière des éléments représentant un risque de dérive, l'AIPSQ recommande de :

- Reconnaître le rôle formel et autonome des IPS dans les mécanismes d'inscription et de capitation collective.
- Modifier le paragraphe b du troisième alinéa de l'article 22 de la Loi sur l'assurance maladie, tel que modifié par l'article 31 du projet de loi n° 19, afin de prévoir que, lorsque des services assurés sont rendus par des infirmières praticiennes spécialisées dans le cadre d'une prise en charge populationnelle, l'entente de rémunération par capitation collective reconnaît formellement leur responsabilité clinique, notamment par des

mécanismes d'inscription de la clientèle, de suivi et de reddition de comptes.

- Modifier l'article 14 du projet de loi n° 19 afin d'abroger les dispositions de la lettre d'entente n° 389 portant sur les modalités particulières de rémunération applicables à la collaboration professionnelle et interdisciplinaire entre un médecin et une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) ou en santé mentale (IPSSM), que ce soit en cabinet privé, en CLSC, en GMF-U ou en CHSLD où le médecin exerce sa profession, et ce, afin d'éviter la mise en place d'une entente de collaboration qui freine la prise en charge de la clientèle en GMF par les IPSPL.

D'AUTRES MOYENS SIMPLES ET EFFICACES POUR AMÉLIORER LA PREMIÈRE LIGNE

Inscription à la RAMQ : Un frein structurel majeur en GMF

Depuis le 10 avril 2024, l'inscription des patients par les infirmières praticiennes spécialisées demeure restreinte aux cliniques IPS, alors que près de 95 % des IPS en soins de première ligne exercent en groupes de médecine de famille (GMF).

Freins observés sur le terrain :

- Le maintien de l'inscription au nom du médecin, malgré une prise en charge assurée par l'IPS, nie la contribution clinique réelle des IPS et les rend invisibles dans les mécanismes formels de prise en charge.
- Les patients pris en charge par une IPS ne contribuent pas aux cibles de l'IPS, mais uniquement à celles du médecin, niant ainsi la reconnaissance formelle de la responsabilité clinique réellement exercée par les IPS, pourtant prévue dans leur cadre légal
- Les décisions organisationnelles sont souvent guidées par des considérations financières propres aux GMF, sur lesquelles les IPS n'ont aucun levier et qui perpétue une logique de dépendance administrative et financière à l'égard du médecin;

Ces contraintes entraînent :

- Une sous-utilisation des compétences des IPS;

- La constitution de listes parallèles de patients que les IPS suivent, en attendant de pouvoir les inscrire formellement à leur nom
- Une perte d'accès aux autres professionnels pour les patients maintenus sur des listes parallèles, en raison de l'absence d'inscription formelle au GMF
- Une fragilisation de la continuité des soins lors du départ ou de la retraite d'un médecin partenaire, le patient étant alors désinscrit et retourné sur la liste du Guichet d'accès à un médecin de famille ;

Les IPS ont la capacité d'en faire davantage, mais la structure actuelle empêche que la prise en charge qu'elles assurent soit reconnue, comptabilisée et valorisée de manière autonome, même lorsqu'elles sont le principal professionnel responsable du suivi.

LES CLINIQUES IPS : L'EFFICACITÉ ENTRAVÉE PAR LE SOUS-FINANCEMENT

Le Québec compte actuellement 16 cliniques IPS, qui reposent sur :

- Une approche interdisciplinaire pleinement intégrée ;
- L'absence de hiérarchie médicale ;
- Une organisation des soins modulée en fonction des besoins populationnels.

Ce modèle permet :

- Une prise en charge globale et intégrée de l'utilisateur ;
- Une mobilisation optimale des compétences de chaque professionnel ;
- Une capacité d'adaptation rapide aux besoins locaux.

Freins structurels au déploiement des cliniques IPS

- Une obligation restrictive de localisation en CLSC ;
- Aucun mécanisme de financement pour des locaux hors établissements ;
- Une impossibilité d'expansion, en décalage avec les besoins croissants de la population.

GMF ET CLINIQUES IPS : UN ÉCART DE FINANCEMENT STRUCTUREL QUI LIMITE L'ACCÈS AUX SOINS

En groupes de médecine de famille (GMF), la présence d'une infirmière praticienne spécialisée donne droit à une allocation mensuelle récurrente,

prévue à la lettre d'entente no 389, afin de soutenir l'intégration des IPS et l'organisation des services.

À l'inverse, aucun mécanisme de financement comparable n'est actuellement prévu pour les cliniques IPS, et ce, malgré leur prise en charge complète de la clientèle, leur fonctionnement interdisciplinaire et leur contribution directe à l'amélioration de l'accès aux soins.

Cette situation engendre une iniquité structurelle de financement entre deux modèles de pratique pourtant complémentaires et reconnus par le réseau. Elle limite la capacité des cliniques IPS à :

- Assumer les coûts liés aux locaux et aux infrastructures, alors que les espaces en CLSC sont utilisés à pleine capacité ;
- Planifier leur développement à moyen et à long terme ;
- Répondre adéquatement à la demande croissante de la population.

En l'absence d'un financement dédié et récurrent pour les locaux, les cliniques IPS demeurent désavantagées sur le plan organisationnel, ce qui freine leur expansion et compromet leur pleine contribution aux objectifs de prise en charge populationnelle poursuivis par le projet de loi n° 19.

Recommandation

- Mettre en place un financement structurant et récurrent pour les cliniques IPS, incluant une enveloppe dédiée à la location de locaux hors établissements, équivalente aux allocations accordées dans les autres modèles de première ligne, notamment en GMF, et alignée sur leur rôle en matière de prise en charge populationnelle.

ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX : UNE INCOHÉRENCE RÉGLEMENTAIRE QUI PERSISTE

À l'heure actuelle, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), en soins spécialisés aux adultes (IPSSA) et en soins pédiatriques (IPSSP) peuvent évaluer la condition physique et mentale des usagers sans être autorisées à poser le diagnostic médical correspondant, et ce, malgré leur formation universitaire avancée, leur expertise clinique reconnue et leur contribution essentielle à l'ensemble du continuum de soins.

Une limitation réglementaire en décalage avec la réalité clinique actuelle

Les infirmières praticiennes spécialisées reçoivent une formation approfondie en :

- Évaluation clinique globale ;
- Santé mentale et troubles psychiatriques selon leur spécialité ;
- Dépistage, suivi et ajustement thérapeutique ;
- Travail interdisciplinaire et coordination des soins.

Dans la pratique, les IPS assurent déjà le repérage, l'évaluation initiale et le suivi longitudinal des personnes présentant des symptômes de troubles mentaux. Toutefois, l'interdiction réglementaire actuelle :

- Empêche de compléter formellement l'évaluation clinique requise ;
- Impose une validation médicale parfois strictement administrative ;
- Crée une rupture artificielle dans le continuum de soins.

Impacts sur l'accès, la continuité et l'efficacité des soins

Cette limitation entraîne des conséquences directes sur l'accès et l'efficacité des soins, notamment :

- Des dédoublements de rendez-vous uniquement requis pour l'établissement formel du diagnostic et du plan de traitement ;
- Des délais évitables avant l'initiation ou l'ajustement des traitements ;
- Une perte d'accès aux soins, particulièrement en contexte de pénurie médicale ;
- Une pression accrue sur les médecins et les IPS en santé mentale, au détriment des situations nécessitant une expertise médicale spécialisée.

Dans un contexte de besoins croissants en santé mentale, cette contrainte réglementaire ralentit inutilement les trajectoires de soins et contribue directement à l'engorgement des services.

Une modification réglementaire prête à être déployée

L'AIPSQ souligne que :

- Des travaux approfondis, amorcés il y a plus de cinq ans, ont été menés à terme en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ;
- La modification réglementaire requise est entièrement finalisée sur le plan technique ;

- Le projet de modification est prêt à être déposé à l'Office des professions du Québec ;
- L'AIPSQ est disposée à collaborer à la mise en place des formations nécessaires afin d'assurer l'acquisition des connaissances requises découlant de ce changement réglementaire.

Le maintien du statu quo ne s'explique plus par des considérations de sécurité ou de compétence clinique, mais uniquement par des délais administratifs en décalage avec les besoins actuels de la population.

Recommandation

- Favoriser l'adoption rapide de la modification réglementaire permettant aux infirmières praticiennes spécialisées d'évaluer les troubles mentaux et de poser le diagnostic à la suite de leur évaluation clinique, afin d'améliorer l'accès réel aux soins, de réduire les délais et de renforcer la continuité des trajectoires en santé mentale.

CONCLUSION

L'AIPSQ partage l'ambition portée par le projet de loi n° 19 : améliorer l'accès aux soins, renforcer la continuité et mieux prendre en charge les personnes les plus vulnérables. Mais pour atteindre ces objectifs, il est impératif de reconnaître pleinement la contribution des infirmières praticiennes spécialisées, notamment par leur intégration formelle aux mécanismes d'inscription de la clientèle et de suivi populationnel, afin de rendre visible, mesurable et imputable l'impact réel de leur pratique clinique.

Les IPS sont en place dans les différentes structures de soins et déjà engagées dans la prise en charge populationnelle. Ce mémoire démontre clairement que des ajustements ciblés, la reconnaissance formelle de leur rôle, un financement structurant des cliniques IPS et la levée de freins réglementaires en santé mentale permettraient des gains immédiats, durables et à coût maîtrisé pour le réseau.

L'AIPSQ réitère sa volonté de collaborer activement avec les parlementaires et le gouvernement du Québec afin de mettre en œuvre des solutions cohérentes et efficaces, pleinement alignées sur les objectifs du projet de loi n° 19, au bénéfice de l'ensemble de la population québécoise.