

---

# GUIDE D'AIDE À L'INSTALLATION PROFESSIONNELLE DES IPA EN VILLE

---

MAI 2023

Soutenu et financé par



**FémasiF**  
Fédération des Maisons et Pôles de Santé  
en Île-De-France



# L'ÉDITO

## DE FATIMA SAID DAUVERGNE

Cela fait maintenant 12 ans que la FémasIF est au côté des maisons de santé pluriprofessionnelles franciliennes dès le projet, à la naissance, à l'adolescence et jusqu'à maturité. Nous accompagnons les équipes qui se lancent dans cette belle aventure qu'est l'exercice coordonné en équipe. Nous avons assisté avec vous à de nombreuses évolutions, révolutions, et à l'apparition de nouveaux métiers, les coordinateurs, les assistants médicaux et aujourd'hui les infirmières en pratique avancée. Cependant, cette dernière peine à trouver sa place dans notre système de santé et soulève bien des débats.

La FémasIF, convaincue du rôle crucial que pourra jouer l'IPA dans l'amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge des patients, relève le défi et se propose de mettre à profit son expertise et ses compétences pour accompagner la promotion de ce nouveau métier.

Avec l'aide d'acteurs impliqués dans la pratique avancée, nous avons élaborés ce guide remarquable qui a pour ambition de donner les outils nécessaires à l'intégration des IPA. Travailler de manière efficace en équipe pluriprofessionnelle peut présenter certains défis, mais il existe des stratégies et des bonnes pratiques qui peuvent nous aider à améliorer la collaboration, la coordination, mais toujours dans le but de répondre aux besoins en santé de la population.

Je remercie vivement l'ARS IDF d'avoir permis à la FémasIF de contribuer à mettre en lumière la place que pourra prendre demain l'IPA et d'accompagner les équipes à accueillir justement ce nouveau professionnel de santé.

Nous avons aujourd'hui plus que jamais besoin de structures innovantes que sont les MSP pour répondre aux enjeux du système de demain, ensemble continuons à travailler pour offrir à tous la meilleure qualité de soins possible.

**FATIMA SAID DAUVERGNE**  
Présidente de la FémasIF,  
infirmière libérale en MSP



## UN MOT DU TERRAIN

Le déploiement des infirmières de pratique avancée en ville, et plus particulièrement dans les structures libérales, est actuellement confronté à de nombreuses difficultés. Le modèle économique retenu conduit à une perte significative de revenus pour les IPA par rapport à leur exercice antérieur. Une telle situation les pousse bien souvent à se tourner vers un exercice salarié, en centre de santé ou via l'association Asalée, voire à cumuler leur rôle en tant qu'IPA avec d'autres fonctions, ce qui freine en retour le développement de leur activité en pratique avancée. Une telle situation apparaît d'autant plus dommageable lorsqu'on la rapporte à l'investissement personnel et économique consenti par les infirmières au moment de leur formation.

Ce guide se présente comme une boîte à outils visant à aider les infirmières à lancer et à pérenniser leur activité en proposant des solutions aux principaux problèmes rencontrés. Ainsi, il offre des éléments de langage aux IPA pour se présenter aux médecins et entamer un travail conjoint fructueux, indispensable à la constitution de la file active des IPA. De la même façon, il permet de penser l'organisation du travail en MSP en insistant sur la complémentarité des différents professionnels paramédicaux. Il rappelle ainsi de façon vertueuse le rôle de chacun, pour souligner l'apport de l'IPA dans la recherche d'une meilleure prise en charge des patients. Au final, un tel guide souligne la contribution possible des IPA à la réponse aux défis structurels auxquels le système de santé est actuellement confronté.

**VINCENT SCHLEGEL**  
Chargé de recherche à l'IRDES,  
chercheur associé au CRESPPA-CSU



# REMERCIEMENTS

La FémasIF remercie chaleureusement les rédacteurs de ce guide, Saïqa Ghulam, Dalila Hemaïdi, Laëtitia Kouamé, Laëtitia Pischèdda et Rafael Precioso, pour leur disponibilité, leur bonne humeur et leur travail de qualité ! C'est votre guide, nous espérons qu'il sera aussi utile qu'il vous a tenu à cœur.

Nous remercions également l'ensemble des relecteurs réactifs et attentifs !

Clotilde Francillon et PAPER PISTOL et son implication dans le graphisme et la mise en page de ce (très beau !) guide.

Les équipes de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France pour avoir rendu ce travail possible, en particulier Laurence Benassaïa, Servane Chabrou-Vinson et Line Safwan.

Un grand merci à toute l'équipe de la FémasIF et en particulier à Camille Mezzano pour son aide tout le long du développement de ce guide, sa patience et ses précieux conseils. Merci au conseil d'administration de l'association qui se mouille pour nous assurer un travail de qualité.

Merci à AVEC santé pour son intérêt constant pour ce projet et les contacts au niveau national.

Une pensée enfin pour Anne Guilberteàu, Didier Ménard et Pierre Ouahnnon qui ont su nous mettre le pied à l'étrier !



# TABLE DES MATIÈRES

- 3 **ÉDITOS**
- 7 **REMERCIEMENTS**
- 8 **TABLE DES MATIÈRES**
  
- 10 **JE SUIS IPA, je souhaite m'installer en ville**
- 13 **Identifier un territoire**
- 16 **Trouver un modèle économique**
  - Revenus et charges
  - Cotation des forfaits (avenant 9 - infirmier)
- 22 **Se présenter, rassurer les professionnels de santé**
  - Se présenter aux médecins généralistes : la complémentarité
  - Infirmiers libéraux : un nouveau métier
  - Biologistes, pharmaciens comment collaborer efficacement
  
- 36 **Intégrer une structure**
  - Travailler au sein d'une MSP
  - Travailler avec un DAC
  - Travailler avec un EHPAD
  - Travailler avec une CPTS
- 42 **S'installer administrativement**
  - Libéral
  - Salarié
  
- 44 **CAHIER CENTRAL - LES IPA ÇA MARCHE !**  
*Témoignages de professionnels et de patients*
  
- 48 **JE SUIS UNE STRUCTURE et j'aimerais travailler avec un IPA**
- 51 **Avec quels IPA travailler en ville ?**
- 52 **Bien intégrer un IPA dans la MSP**
- 57 **Spécificités en centre de santé**
- 60 **Accueillir un IPA en DAC ou en Ehpad**
- 62 **Intégrer le travail de l'IPA dans une CPTS**
  
- 64 **GLOSSAIRE**

PARTIE I

# JE SUIS IPA

*je souhaite m'installer en ville*





### **IDENTIFIER UN TERRITOIRE**

- quelle patientèle ?
- quels partenaires ?
- quelles ressources ?



### **TROUVER UN MODÈLE ÉCONOMIQUE**

- quelles dépenses ?
- quels objectifs de revenus ?
- combien de prises en charge ?



### **SE PRÉSENTER / RASSURER**

- se présenter aux médecins
- se présenter aux IDEL
- se présenter aux biologistes, aux pharmaciens etc.



### **INTÉGRER UNE STRUCTURE**

- comment y faire valoir mes compétences ?
- comment intégrer le projet de structure ?



### **S'INSTALLER ADMINISTRATIVEMENT**

- l'ordre
- la CPAM
- les cotisations retraites
- l'URSSAF
- la responsabilité professionnelle



# IDENTIFIER UN TERRITOIRE

Avant son implantation il est nécessaire de connaître le territoire sur lequel on souhaite s'installer, cela pour deux raisons. Une première très pratique, y-a-t-il une patientèle accessible suffisante pour que le projet économique permette des revenus suffisants ? Une seconde plus professionnelle afin de connaître le type de patientèle avec laquelle vous travaillerez ainsi que les professionnels et institutions sur le territoire avec lesquels vous serez amené à travailler.



## COMMENT FAIRE UN BILAN TERRITORIAL ?

Vous devez d'abord définir ce territoire, si vous vous installez dans une équipe de soins primaires (ESP), une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), ou un centre de santé (CDS) alors il s'agit de son bassin de patientèle. Si vous souhaitez collaborer avec une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), alors vous travaillerez à l'échelon du territoire couvert par celle-ci.

Vous pouvez tout d'abord faire appel à des ressources en ligne, vous trouverez beaucoup d'informations sur le site de l'[Observatoire Régional de Santé \(ORS\)](#) de votre région ainsi que sur les sites des ARS et de l'[INSEE](#) ou encore sur le site de la [DRESS](#).

Sur le terrain, vous pourrez utiliser les bilans territoriaux réalisés par vos structures (CPTS, MSP et centre de santé sont tenus de réaliser un bilan territorial à leur ouverture). Les mairies en réalisent également pour leurs contrats locaux de santé (CLS) et contrats locaux de santé mentale (CLSM).

Au-delà des pathologies les plus fréquentes sur votre futur lieu d'installation, n'hésitez pas à vous renseigner sur les orientations de santé publique des diverses institutions et établissements sur le terrain afin de trouver d'éventuels terrains de collaboration. Il vous faudra également examiner la situation démographique des professionnels de santé, afin de

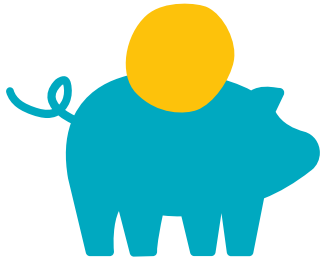


comprendre la dynamique et anticiper les collaborations et les blocages potentiels. Pour cela consultez le [PAPS-IDE](#), [cartoSanté](#).

→ N'oubliez pas qu'il existe des organisations professionnelles ou pluriprofessionnelles pour vous aider, votre [URPS](#) mais aussi la [FémasIF](#) (Fédération des MSP d'Île-de-France) ou encore des associations spécifiques comme l'[ANFIPA](#) et l'[UNIPA](#) mais aussi plus locale [L'IPAssociationIDF](#).

Une fois que les indicateurs de patientèle, la démographie des professionnels de santé et les politiques en santé menées sur votre territoire sont bien identifiés, vous êtes prêt à construire un projet professionnel adapté à votre lieu d'installation. Vous êtes ainsi en capacité de motiver sereinement vos demandes d'aide à l'installation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et votre projet professionnel aux médecins ou aux équipes auprès desquelles vous désirez travailler.





# TROUVER UN MODÈLE ÉCONOMIQUE

## Revenus et charges

Il est primordial de penser en amont de votre installation à vos revenus potentiels, ainsi vous pourrez anticiper la patientèle nécessaire pour que votre implantation soit viable économiquement et produire éventuellement des compléments de revenus.

Au début de l'implantation des IPAL en ville, la CPAM s'est montrée très prudente car le modèle économique proposé, avec une rémunération par forfait annuel, ne pouvait pas permettre une installation exclusive classique.

En moyenne, selon ARCOLIB en 2021 (Organisation de gestion agréée au service des professions libérales) en s'appuyant sur les déclarations 2035 des infirmiers diplômés d'État IDEL, un infirmier libéral perçoit en moyenne 43 418 € avant impôts sur le revenu (89 957 € de chiffre d'affaires), soit un revenu mensuel de 3 618,16 € net. Si un IPA vise au moins le même revenu, en ramenant le chiffre brut aux 253 jours ouvrés de 2022, il devrait avoir un chiffre d'affaires quotidien de 355,56 € bruts.

STATUT	REPLAÇANT	COLLABORATEUR	TITULAIRE
chiffre d'affaires	55 643 €	71 465 €	89 957 €
charges	22 231 €	30 586 €	46 539 €
bénéfice net avant impôt	<b>33 412 €</b>	<b>40 879 €</b>	<b>43 418 €</b>

Si nous faisons les calculs de chiffre d'affaires brut IPA sur 300 forfaits, avec le tarif actuel du forfait, nous arrivons à 63 000 € annuels, soit 26 957 € annuels de moins qu'une IDEL. Cela veut dire que pour avoir un chiffre d'affaires similaire aux IDEL, un IPA devrait facturer 429 forfaits annuels.

Nous ne devons pas réfléchir en forfait global par patient mais en chiffre d'affaires quotidien, et pour cela nous comptons 355,56 € par jour sur 253 jours travaillés.

Pour atteindre ces objectifs journaliers vous allez devoir constituer une patientèle, cela peut prendre quelques années ! Pour que vous ayez le temps de l'atteindre sans faire faillite la CPAM propose une aide à l'installation, voici celle en vigueur depuis le 23 mars 2023 :

## AIDE AU DÉMARRAGE DE L'ACTIVITÉ IPA

### Accompagner les IPA dans le début de leur activité libérale par la mise en place d'une aide financière

#### CONDITION D'ÉLIGIBILITÉ

- les IPA conventionnées s'installant en libéral
- les infirmiers libéraux conventionnés installés en libéral qui informent leur caisse de leurs souhaits de consacrer leur activité à la pratique avancée

#### OPTION 1

- IPA conventionné exerçant en zone de sous densité médicale ZIP : 40 000 € (1<sup>e</sup> année 30 000 €, 2<sup>e</sup> année 10 000 €)

#### OPTION 2

- IPA conventionné exerçant en dehors de ces zones : 27 000€ (1<sup>e</sup> 20 000€ - 2<sup>e</sup> 7 000 €)

**DURÉE DU CONTRAT** 5 ans non renouvelable

#### ENGAGEMENT DU CONTRAT

- exercer au moins 5 ans dans la zone. Avoir assuré le suivi d'un minimum de 30 patients la première année d'exercice et de 60 patients la seconde.
- atteindre une part d'activité en tant qu'IPA d'au moins 25 % de son activité globale la première année, 50 % la deuxième et 85 % la troisième année.

## Cotation des forfaits

### Avenant 9 - infirmier

ATTENTION - Le forfait est rémunéré comme une prise en charge, ce n'est pas la simple somme de quatre consultations. Nous parlons bien ici d'un minimum de quatre consultations mais la prise en charge peut nécessiter un suivi plus poussé et comprend du temps administratif ainsi que de la coordination.

EXEMPLE - La prise en charge d'un patient polypathologique peut nécessiter plusieurs visites par trimestre, si l'on veut que le suivi soit efficace et évite des crises aiguës.

PATIENTS SUIVIS Protocole d'organisation signé avec le médecin	
<b>FORFAIT INITIATION</b> 1 <sup>er</sup> trimestre de suivi limité à 1/patient  <b>60 € (PAI 6)</b>	<b>FORFAIT SUIVI</b> facturation trimestrielle * 1 <sup>er</sup> année : 3/an/patient sinon limité à 4/an/patient  <b>50 € (PAI 5)</b>

\*possibilité de facturation semestrielle (2 forfaits max)  
les deux premières années de suivi des patients

PATIENTS PONCTUELS Demande ponctuelle du médecin	
<b>SÉANCE DE SOINS IPA</b> limité à 4/an/patient  <b>16 € (PAI 1,6)</b>	<b>BILAN PONCTUEL IPA</b> limité à 1/an/patient  <b>30 € (PAI 3)</b>



### SUIVI RÉGULIER DES PATIENTS SUIVIS

Pour les personnes ayant les pathologies suivantes : cardiopathie, maladies coronaires, AOMI, DT1 et DT2, AVC, épilepsie, maladie de Parkinson, Alzheimer et autres démences, insuffisance respiratoire chronique **et pour les personnes dans le cadre de la prévention et polypathologies courantes en soins primaires.**



### PATIENTS PONCTUELS

- **BILAN PONCTUEL** (maximum 1 fois par an) :

Pour les personnes ayant besoin d'une évaluation infirmière : une anamnèse, un examen clinique, les mesures de prévention (secondaire ou tertiaire), la réalisation de prescriptions et si besoin d'éducation thérapeutique.

EXEMPLE - Une situation complexe, problématique de douleur chronique, sédentaire, en surpoids, obèse, à risque cardio-vasculaire et/ou métabolique, dépendances tabagique, alcoolique, médicamenteuse, et autres selon les besoins.

- **SÉANCE DE SOINS IPA** (maximum 4 fois par an) :

Les soins ne sont facturables que pour des patients dont l'IPA n'assure pas le suivi. Le cas échéant, ils sont compris dans le forfait trimestriel.



# LISTE DES ACTES POSSIBLES

selon le **décret du 11 mars 2022 modifiant la loi de 2018**

*Les soins en bleu se chevauchent avec les soins effectués par l'IDEL.  
L'IPA sera amenée à les pratiquer de façon exceptionnelle.*

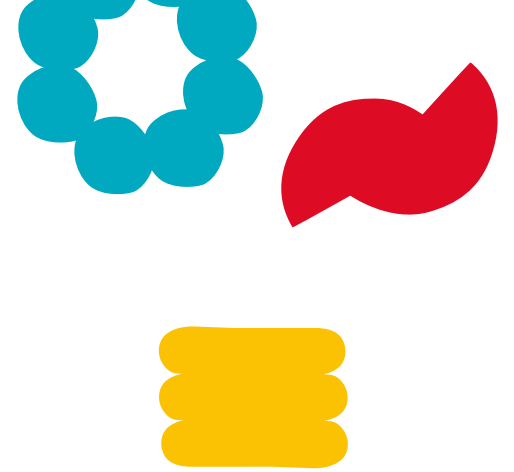
- Réalisation d'un débitmètre de pointe.
- Holter tensionnel.
- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.
- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.
- Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.
- Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.
- Recueil aseptique des urines.
- Réalisation et surveillance de pansements spécifiques.
- Ablation du matériel de réparation cutanée.
- Pose de bandages de contention.
- Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.
- Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10.
- Toucher rectal.
- Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.
- Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal.
- Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.
- Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique.
- Utilisation de techniques de médiation à visée thérapeutique.
- Réalisation d'une échographie de vessie.
- Echoguidage des voies veineuses périphériques difficiles.
- Pose de cathéter veineux court.
- Pose de sonde gastrique.
- Pose de sonde vésicale à demeure y compris le premier sondage chez l'homme.
- Spirométrie et mesure du monoxyde de carbone expiré.
- Méchage pour épistaxis (hors ballonnet).
- Anesthésie locale et topique.
- Gypsothérapie.
- Immobilisations au moyen d'attelles, orthèses et autres dispositifs.
- Réalisation de sutures (sauf visage et mains) comprenant les arcades sourcilières, le crâne et la pose/ ablation de crins.
- Incision et drainage d'abcès, méchage.
- Tests rapides d'orientation diagnostiques inscrits au tableau 3 de l'arrêté du 1er août 2016 ainsi que ceux recommandés en cas d'épidémie ou de pandémie.
- Dosage de l'hémoglobine par "HemoCue".
- Pose d'une oxygénothérapie (< 15l/ min).
- Défibrillation manuelle.



## SE PRÉSENTER ET RASSURER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### *Se présenter aux médecins généralistes : la complémentarité*

- Présentez la plus-value du travail de l'IPA : accompagnement global du patient, acceptation et vécu de la maladie. L'objectif est l'intégration de la maladie dans la vie du patient ainsi que l'acquisition de compétences d'auto-gestion de sa santé.
- Les IPA ont la possibilité de faire des consultations longues, ce qui permet de proposer de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), de travailler sur la littératie en santé et l'observance des patients.
- Le travail de l'IPA est complémentaire et non substitutif, ce qui permet au médecin d'offrir à sa patientèle un accompagnement holistique.
- Le choix est toujours donné au patient, il peut accepter ou non un suivi IPA.
- Le médecin généraliste (MG) continue à voir son patient selon les besoins et dans les prises en charge qui dépasseraient les compétences de l'IPA.
- L'IPA est responsable de ses actes (décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée). L'IPA souscrit à une responsabilité professionnelle spécifique, elle est responsable devant la loi en cas d'erreur médicale de son fait.



- Co-construire avec le médecin le parcours de soins et le l'accompagnement médico-social et psychologique du patient et s'assurer de son bon suivi en cas de difficultés.
- Libérer du temps médical afin de permettre au praticien d'augmenter sa file-active. Permettre ainsi un meilleur accès à la population à un médecin traitant.

Pour que vous puissiez prendre en charge des patients, il faut obligatoirement que l'IPA et le médecin soient liés par un protocole d'organisation. Toutefois, pour les collaborations en structures d'exercice coordonné (cf : loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé) à savoir les MSP, les CDS et les ESP, il ne sera bientôt plus nécessaire pour les IPA d'avoir un protocole d'organisation avec un ou plusieurs médecins qui leur orientent des patients.

→ PAGE SUIVANTE - Un exemple de protocole d'organisation, libre à vous de l'enrichir après discussion avec les médecins avec lesquels vous collaborez.

## PROTOCOLE D'ORGANISATION

IPA	
STRUCTURE OU MÉDECIN GÉNÉRALISTE	
DOMAINE D'INTERVENTION CONCERNÉ	Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires.
MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE PAR L'IPA	Conditions : le patient présente un état stable et son consentement est recueilli. Le médecin oriente le patient vers l'IPA par téléphone, messagerie intégrée au système d'information partagé entre médecins généralistes et IPA et RDV en ligne ou lors des réunions de concertation pluriprofessionnelles.
MODALITÉS ET RÉGULARITÉ DES ÉCHANGES D'INFORMATION ENTRE MÉDECIN ET IPA	L'IPA alimente le dossier médical du patient à chaque entrevue avec le patient, il est en lien direct quotidiennement avec le médecin (en visuel ou par téléphone) pour échanger sur les cas cliniques. Le contact par mail sécurisé ou messagerie intégrée au système d'information partagé entre médecins généralistes et IPA est privilégié en l'absence du médecin pour échanger une information importante et non urgente.
MODALITÉS ET RÉGULARITÉ DES RCP POUR ÉCHANGER SUR LA PEC DES PATIENTS CONCERNÉS PAR LE PROTOCOLE	Une concertation pluriprofessionnelle hebdomadaire est organisée de préférence en présentiel dans la salle de réunion de la MSP. Si le présentiel n'est pas possible une visio conférence sera réalisée. Les participants sont tous les professionnels de santé de la MSP : médecins, infirmiers libéraux, infirmiers Asalée, assistants sociaux.

### CONDITIONS DE RETOUR DU PATIENT VERS LE MÉDECIN

**Patients non éligibles :** lorsqu'à la première consultation l'IPA constate que l'état du patient ne relève pas de ses missions.

**Événement dépassant le champ de compétences de l'IPA :** lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétence, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient. Ce retour est organisé par l'IPA en contact direct par téléphone ou de visu avec le médecin et réunit les conditions nécessaires pour éviter toute perte de chance pour le patient.

**Retrait du consentement du patient.**

Le protocole d'organisation est signé par les médecins et infirmiers exerçant en pratique avancée.

Le modèle du document prévu à l'article R. 4301-6, élaboré par la ou les médecins et par l'infirmier exerçant en pratique avancée, figure en annexe du protocole. Le protocole est porté, le cas échéant, à la


### DATE

### SIGNATURES MÉDECINS

### SIGNATURE IPA

## Infirmiers libéraux : un nouveau métier

Le sujet peut être délicat aussi du côté des collègues infirmiers, en effet vous êtes IPA mais toujours infirmiers. Il est nécessaire que ce nouveau métier soit bien expliqué auprès des IDE. Vous devrez décrire votre place dans le parcours de soins du patient.



*“À chaque fois que j’ai dû faire appel ou contacter des collègues infirmières dans mon quotidien IPA, j’ai pu constater que, en général, elles ne connaissent pas notre rôle ni notre place complémentaire dans le parcours du soin du patient.”*

Il sera donc indispensable de bien communiquer autour du rôle des IPA au sein des équipes IDE en ville. Il faut que les IDE vous perçoivent comme un collaborateur qui peut faciliter leur prise en soins des patients complexes et non comme un professionnel qui vise à spolier une partie de leur fonction auprès des personnes suivies. Faites attention à ne pas vous présenter comme un “supérieur” hiérarchique, mais bien comme un partenaire dans la prise en charge des patients.



### DÉFINIR LE RÔLE IPA ET LE SITUER DANS LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

- L’IPA est avant tout un infirmier, aux compétences élargies qui lui permettent (en collaboration avec le médecin) de faire : le suivi, les renouvellements des prescriptions de médicaments, la prescription des bilans et examens complémentaires, la coordination du parcours de soins du patient porteur d’une maladie chronique.

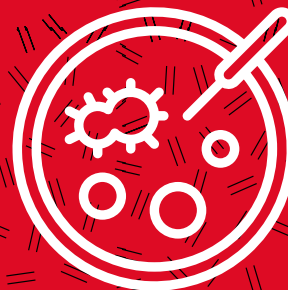
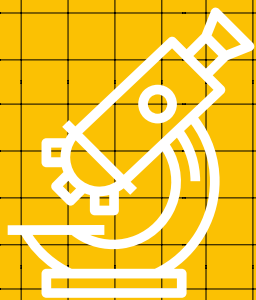
- L’IPA peut faire le lien entre l’IDE et le médecin traitant du patient.
- L’IPA peut coordonner le parcours de soins du patient. L’IDE peut contacter l’IPA quand il a un problème ou il veut un avis d’une situation en rapport avec son patient. L’IPA est en mesure d’assurer la coordination.
- L’IPA sera l’interlocuteur le plus proche d’un IDE. L’IPA pourra faire le lien entre l’IDE et le médecin traitant et sera en mesure de proposer son expertise dans ses domaines de compétences. L’IPA est plus facilement joignable que le médecin généraliste.
- L’IPA pourra faire appel aux IDE dans la mise en place des nouveaux soins chez des patients chroniques.
- L’IPA pourra collaborer avec les IDE, mener des groupes ou proposer des activités spécifiques aux IDE dans des projets de recherche.
- L’IPA pourra animer des groupes d’analyse de pratiques en rapport avec l’exercice IDE et même pluriprofessionnelle.
- L’IPA pourra proposer des formations dédiées sur une thématique en rapport avec la maladie chronique, la prévention de la maladie ou la promotion de la santé.
- L’IPA fait peu de soins techniques (hors actes précisés page 20).



**FAITES BIEN ATTENTION AUX ÉLÉMENTS DE LANGAGE,**  
montrez-vous disponible avec un discours d’intégration en équipe pluriprofessionnelle autour du patient.



**IL VOUS EST ÉGALEMENT POSSIBLE DE PROPOSER  
DES RÉUNIONS IDE/IDSP-IPA-MT** pour traiter un cas précis dans votre structure, même si certains professionnels pratiquent hors MSP.



## Radiologues, biologistes, pharmaciens, comment collaborer efficacement ?

Afin d'éviter tout rejet de prescriptions ou de demandes d'examens, nous vous proposons d'aller vous présenter auprès des collègues pharmaciens, biologistes et radiologues les plus proches de votre lieu d'exercice. Vous pouvez leur laisser les informations qui suivent et qui se basent sur les textes législatifs. Vous avez également la possibilité de fournir à vos patients un document si ceux-ci fréquentent des professionnels auprès desquels vous n'auriez pas été vous présenter.

L'arrêté du 11 mars 2022 modifiant l'arrêté du 18 juillet fixe les listes d'actes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, est le document législatif que vous pouvez citer pour justifier de vos prescriptions auprès des professionnels suivants : radiologues, biologistes et pharmaciens. C'est sur ce document que se basent les éléments qui suivent.

→ ATTENTION, certaines prescriptions sont réservées à certaines mentions, des adaptations de doses peuvent être autonomes, d'autres demandent un protocole médical comme par exemple les anticancéreux.



**RADIOLOGUES** Citez l'annexe II - modifiée par arrêté du 11 mars 2022 - art. 1 L, vous y trouverez une liste des actes de suivi et de prévention que l'IPA est autorisé à demander pour les pathologies dont il assure le suivi. Plus précisément ce point : "Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient."



**BIOLOGISTES** Il est dit dans l'article R4301-3 du décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 : "des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine".

→ Voici une liste des examens de biologie médicale que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi. Vous trouverez un lien vers l'annexe légale en fin de tableau.

## EXAMENS URINAIRES

- Protéinurie
- Micro-albuminurie
- Ionogramme (potassium + sodium)
- Acétone
- Acide urique
- Calcium
- Créatinine
- Phosphore minéral
- Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine)
- PH
- Glycosurie
- Antigènes solubles urinaires légionelle
- Électrophorèse et immunoélectrophorèse des protéines urinaires
- Urée
- Créatinine et calcul de la clairance de la créatine
- Recherche de produits toxiques

Annexe IV - Modifié par Arrêté du 11 mars 2022 - art. 1

# EXAMENS SANGUINS

## HÉMATOLOGIE

- Hémogramme (numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hémocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire)
- Réticulocytes
- Schizocytes

## IMMUNOLOGIE

- Phénotype HLA classe I (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)
- Phénotype HLA classe II (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)
- Groupage sanguin
- RAI
- Anticorps anti-tréponème
- Anticorps anti-tétaniques
- Phadiatop

## VIROLOGIE

- Sérologie et charge virale (VIH, VHC, VHB)
- Sérologie HTLV1 et HTLV2
- Sérologie syphilis
- Sérologie SARS CoV2.

## HÉMOSTASE & COAGULATION

- Temps de Quick en cas de traitement anti-vitamine K (INR)
- Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique
- Temps de Quick
- Taux de prothrombine
- Bilan (TP, TCA, fibrinogène, bilan CIVD, ATII, facteurs de coagulation)
- Dosage concentration plasmatique AOD, ARU, PRU.

## MICROBIOLOGIE

- Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)
- Prélèvement cutané ou muqueux
- Hémocultures veineuses périphériques qui font partie du bilan infectieux.

## HORMONOLOGIE

- TSH
- Parathormone (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)
- Béta-HCG

→ SUITE



## ENZYMOLOGIE

- Lipasémie
- Phosphatases alcalines
- Transaminases (ALAT et ASAT, TGP et TGO)
- Gamma glutamyl transférase (G.G.T.)
- Créatine phosphokinase (CPK)
- Lactate déshydrogénase (LDH)

## PROTÉINES MARQUEURS TUMORAUX VITAMINES

- Protéine C réactive (CRP)
- Albumine
- Folates sériques ou érythrocytaires
- HbA1c (hémoglobine glyquée, suivi de l'équilibre glycémique)
- Peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP)
- Ferritine
- Marqueurs tumoraux (suivi d'un cancer selon les recommandations en vigueur)
- Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)
- D-dimères
- Troponine
- Procalcitonine
- Quantiféron
- Dosage de la 25 (OH)-vitamine D (D2 et D3)
- Haptoglobine
- Dosage vitamine B6 et B12
- Préalbumine
- Electrophorèse des protéines sériques
- Amylasémie
- Cétonémie

## BIOCHIMIE

- Glycémie
- Acide urique
- Phosphore minéral
- Calcium
- Urée
- Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI
- Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) pour surveillance des traitements et ajustement des doses
- Dosage de la bilirubine
- Exploration d'une anomalie lipidique (EAL) (aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL)
- Bicarbonates ou CO2
- Ionogramme (potassium, sodium, chlore, bicarbonates, protides totaux)
- Saturation en oxygène (SaO2)
- Gaz du sang
- Ionogramme complet : VS, bilan martial, transferrine, coefficient de saturation de la transferrine
- Fer sérique
- Decarboxytransferrine (CDT)

## DOSAGES MÉDICAMENTEUX

- Lithium
- Acide Valproïque
- Carbamazépine
- Clozapine
- Pic plasmatique et taux résiduels médicamenteux

## TOXICOLOGIE

- Recherche de toxiques

## PARASITOLOGIE

- Recherche dans le sang et les selles



**PHARMACIENS** Lorsque vous vous présenterez au pharmacien, vous pouvez vous appuyer sur les textes concernant les prescriptions ou renouvellement de prescriptions des traitements médicamenteux ou non et des dispositifs médicaux concernés dans [l'article R4301-3 du décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018](#) relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée qui permet de prescrire :

- des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de *l'article R. 5121-202* ;
- des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

→ Voici donc la liste des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire que l'IPA est autorisé à prescrire :

## DISPOSITIFS MÉDICAUX

figurants dans la liste relevant de [l'article L. 4311-1](#) du code de la santé publique

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateurs, embouts de canne</li> <li>• Aide à la fonction respiratoire : débitmètres de pointe</li> <li>• Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois</li> <li>• Attelles et orthèses de série</li> <li>• Prothèses capillaires (pour IPA OHO)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses mammaires externes (pour IPA OHO)</li> <li>• Chaussures thérapeutiques de type CHUT/ CHUP</li> <li>• Matériels de maintien à domicile : lit médicalisé, lève-malade, chaise percée, dispositif de verticalisation</li> <li>• Chaussettes et orthèses thérapeutiques anti-escarres</li> </ul> |
|---|---|

→ Ensemble des dispositifs mentionnés dans *l'arrêté du 20 mars 2012* fixant la liste des dispositifs médicaux que les IDE sont autorisés à prescrire nonobstant les conditions applicables aux IDE en soins généraux.

- renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine. [Annexe V - modifiée par arrêté du 11 mars 2022 - art. 1](#)

→ Liste des prescriptions médicales que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à renouveler ou à adapter pour les pathologies dont il assure le suivi.

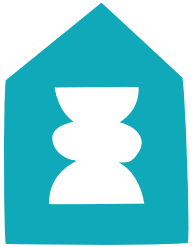


**PRODUITS DE SANTÉ** Le renouvellement et l'adaptation de la prescription initiale médicale peut, à l'appréciation du médecin prescripteur, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier en ce qui concerne :

- Les médicaments à dispensation particulière conformément à *l'article R. 163-2* du Code de la sécurité sociale ;
- Les produits sanguins labiles ou les produits dérivés du sang (pas en ville) ;
- Renouvellement de prescriptions et adaptation de la posologie et de l'heure de prise, hors dégradation de l'état de santé du patient :
  - de traitements antithrombotiques ;
  - de traitement des diabètes de type 1 et 2 ;
  - du traitement de l'insuffisance respiratoire chronique ;
  - de traitements médicamenteux antiépileptiques (hors posologie) ;
  - de traitements des maladies cardio-vasculaires y compris le traitement des facteurs de risque (antihypertenseur, hypolipémiants) ;
  - de traitements médicamenteux anti-parkinsoniens (hors posologie) ;
  - de traitements médicamenteux prescrits pour des pathologies associées à la pathologie princeps.

Renouvellement de prescriptions et adaptation de la posologie d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées, de dispositifs médicaux, de dispositifs d'aide à la vie

- Bilan d'activité physique et évaluation des besoins
- Renouvellement de prescription de soins infirmiers
- Prescription et renouvellement de traitement de sevrage tabagique
- Renouvellement de prescription de traitement de sevrage de l'alcool



## INTÉGRER UNE STRUCTURE

Il est important de présenter avec clarté le rôle de l'IPA et son champ d'action auprès des autres professionnels de santé. L'expérience montre que c'est en détaillant clairement et en donnant des exemples concrets que les professionnels de santé comprennent et identifient le rôle de l'IPA.

### ***Travailler au sein d'une MSP***

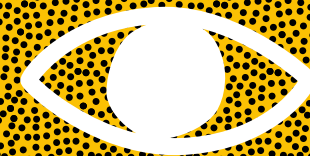
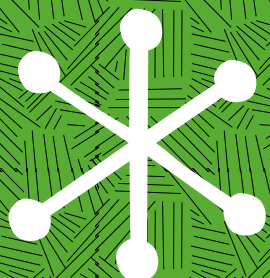
Une maison de santé est une structure regroupant des professionnels de santé libéraux autour d'un projet de santé adapté à sa patientèle et à l'offre de soins qu'elle représente. Ces structures ont des besoins spécifiques d'organisation et de coordination et sont pour cela financées par l'Assurance Maladie qui leur verse en fonction de leurs nombres et de leurs actions une somme d'argent annuelle (en fonction de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)).

Vous devez avant tout **prendre connaissance du projet de santé de la structure et vous assurer d'être en phase avec ce dernier**. C'est la condition *sine qua none* pour passer à l'étape suivante qui est une étude fine de la patientèle, du bassin de population et de ses problématiques en santé. Cette **connaissance du terrain** vous permettra de cibler les besoins de santé de la structure.

L'échange avec l'équipe permettra de pointer **les difficultés rencontrées par les professionnels dans les prises en charge des patients**, par exemple : patientèle très âgée qui nécessite une expertise gériatrique et une connaissance des différents réseaux existants (compétence de l'IPA dans la prise en charge holistique du patient), ou encore patientèle précaire et/ou allophone. Dans ces deux cas de figure l'IPA aura un rôle de prévention et de dépistage à différents niveaux.

Après recueil de ces éléments, vous devrez également prendre en compte vos domaines d'expertise et de prédilection et ainsi proposer à l'équipe un projet d'implantation en accord avec le projet de santé de la structure que vous cherchez à intégrer.

**C'est à vous d'informer, d'expliquer aux autres professionnels de la structure votre rôle, vos compétences et vos limites**. Vous aiderez ainsi vos futurs collègues à comprendre la plus value de l'IPA et donc de se projeter dans leur collaboration avec vous.



## ***Travailler avec un dispositif d'appui à la coordination (DAC)***

Un DAC a pour objectif de venir en aide aux professionnels de santé, psycho ou sociaux, lorsqu'ils ont à faire face à des situations de patients complexes nécessitant une expertise et une collaboration entre professionnels du territoire ou même hors du territoire.

Les IPA peuvent avoir un rôle central dans la coordination du parcours de soins du patient complexe en DAC :

- contribuer à l'amélioration, la sécurisation et la fluidité des parcours des patients ;
- participer à la mission d'analyse des parcours des patients, notamment par le recueil des données nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions ;
- participer à l'organisation et à l'animation des réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) ;
- participer aux groupes de travail territoriaux ;
- participer à la coordination et à l'animation des activités de téléexpertise ;
- participer à l'étude de faisabilité de mise en place d'un dispositif organisationnel et numérique ville-hôpital dédié à la coordination des soins ;
- participer aux réunions et groupes de travail concernant la spécialité ;
- favoriser le partage de l'information concernant le parcours de soins des patients ;
- travailler en équipe pluridisciplinaire à l'interface de différents services et structures de soins ;
- animer, organiser et participer aux groupes d'analyse de pratiques ;
- organiser des formations dédiées sur une thématique spécifique ;
- organiser le lien entre les différents acteurs de santé qui agissent sur le parcours de soins du patient.

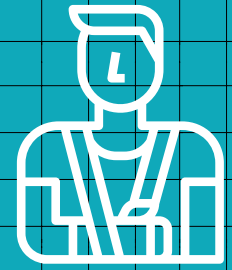
## ***Travailler avec un établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD)***

Un EHPAD fait collaborer les professionnels salariés de la structure et des professionnels de ville. Ainsi au service des personnes âgées dépendantes aux situations de santé souvent complexes de nombreuses spécialités médico-psycho-sociales sont amenées à offrir leurs services dans une unité de lieux.

La pratique clinique est l'un des rôles principaux de l'IPA, cependant il paraît important de ne pas uniquement présenter le champ d'action médicale mais aussi les missions transversales.

N'oubliez pas de rappeler que l'IPA n'a pas pour objectif de se substituer au médecin coordonnateur ni au médecin traitant, mais de favoriser et améliorer l'accès aux soins du patient en participant au suivi global du patient en collaboration avec les autres acteurs de santé.

Dans la structure l'IPA ne se positionne pas comme supérieur hiérarchique des IDE et n'a pas pour mission de manager les équipes, mais peut se positionner en tant que personne ressource auprès des soignants sur un domaine d'expertise. L'IPA doit aussi être différencié de l'IDE aux yeux des équipes, la plupart du temps l'IPA ne réalise plus de soin infirmier mais assure le suivi des maladies chroniques.



## ***Travailler avec une CPTS***

Une CPTS regroupe des professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes rencontrées sur le territoire que recouvre la structure. Si la CPTS ne peut directement délivrer des soins, son rôle sera plutôt de coordonner les efforts de chacun des professionnels et des structures qu'elle regroupe.

Vous trouverez bien des avantages à travailler au sein d'une CPTS, la communauté pourra vous mettre en lien avec les médecins généralistes qui travaillent avec elle et elle pourra également travailler à expliquer votre travail à l'ensemble de ses membres. En CPTS vous devrez continuer à faire des protocoles d'organisation avec les médecins généralistes.

La CPTS pourra également avoir un avantage à vous faire travailler pour elle car vous êtes formé à la coordination des soins et des parcours et donc tout indiquée pour suivre et mettre en place les protocoles et actions de santé publique qui sont le socle du fonctionnement de ces organisations. Toutefois attention, la CPTS n'est pas effectrice de soins, elle ne pourra donc pas vous faire faire de forfaits de pratique avancée infirmier (PAI) en son nom.



# S'INSTALLER ADMINISTRATIVEMENT



## POUR LE LIBÉRAL

### **Ordre National IDE**

- envoi de l'attestation de réussite pour enregistrement du DEIPA via son compte personnel ;
- informer l'ordre du désir de s'installer en libéral (si primo installation en libéral, justifier de 3 ans d'exercice) ;
- transmettre les documents justifiant l'installation : bail, etc.

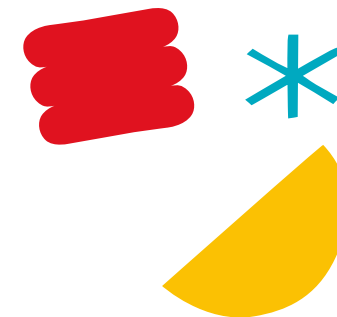
### **CPAM**

[www.installation-idel.ameli.fr](http://www.installation-idel.ameli.fr)

- transmission de l'autorisation d'exercer de l'Ordre National Infirmier (ONI) ;
- contacter pour l'enregistrement de l'activité IPA : préciser si activité exclusive ou mixte ;
- demande l'aide à l'installation ;
- transmission des informations à ASIP Santé pour la délivrance de la carte CPS et RPPS.

### **URSSAF**

- [document récapitulatif](#)
- peut être fait directement par la CPAM
- sinon inscription possible sur : [www.cfe.urssaf.fr](http://www.cfe.urssaf.fr)



### **CARPIMKO**

- s'affilier sur le site : [www.carpimko.com](http://www.carpimko.com)

### **Responsabilité civile professionnelle**

- auprès des compagnies d'assurance spécialisées dans les professions de santé.



## SI VOUS ÊTES SALARIÉ

Si vous êtes salarié, soit par un centre de santé, soit par une MSP, et que vous facturez vos soins pour la structure, alors voici la marche à suivre :

- attestation de réussite au DEIPA à adresser à l'Ordre National Infirmier (ONI) pour obtenir l'autorisation d'exercer ;
- mise à jour du fichier de l'ONI via son compte personnel ;
- demande de carte CPS pour un professionnel de santé auxiliaire médical salarié sur le site [www.esante.gouv.fr](http://www.esante.gouv.fr)

L'aide à l'installation IPA peut également être perçue par un centre de santé ou une MSP si celle-ci salarie l'IPA.

→ Vous pouvez trouver toutes les informations quant à ces démarches sur le [guide de la CNAM](#).

CAHIER CENTRAL

**LES IPA**

**CA MARCHE**

*Témoignages de professionnels  
et de patients*





## DOCUMENTS

- **Falcone-Nicol Élodie**, *Infirmier en pratique avancée : un nouvel acteur du parcours de soins du patient*, 2020.
- *Infirmier/e en pratique avancée en ville* - Missions et acteurs ARS IDF, 2020.



## ARTICLES

- **Leblanc Amandine**, *Le Généraliste*, 14/03/2023, *Médecin -IPA: sur le terrain, une collaboration qui convainc.*



## VIDÉOS

### TÉMOIGNAGES SUR YOUTUBE IPA EN VILLE

#### France 3 Pays Catalan

- *MSPU Avicenne : le métier d'infirmier en pratique avancée*

#### CPAM des Yvelines

- *IPA Témoignages d'infirmiers en pratique avancée*
- *IPA : Témoignages de médecins qui collaborent avec des IPA*

#### Assurance Maladie du Loiret

- *Infirmier en pratique avancée*

#### ARS Bretagne

- *Infirmier en pratique avancée (IPA) : l'exercice en ville*

#### ARS Pays de la Loire

- *Connaissez-vous le métier d'IPA ?*
- *IPA : déconstruisons les idées reçues sur ce nouveau métier*
- *Témoignage de C. Renaux, infirmière en pratique avancée PCS à la Maison de santé Laennec*

#### AVECsanté

- *#NeConfondonsPasTout : IPA et infirmière Asalée*

#### Mayenne, Ville et Communauté

- *Découvrez le métier d'infirmière en pratique avancée, un nouveau métier au Pôle santé*

#### Charlotte K - Le collectif d'infirmières

- *Témoignage d'infirmières devenues IPA (Infirmière en Pratique Avancée)*



PARTIE 3

**JE SUIS  
UNE STRUCTURE**  
*et j'aimerais travailler avec un IPA*





## AVEC QUELS IPA TRAVAILLER EN VILLE ?



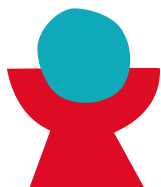
## BIEN INTÉGRER UN IPA DANS LA MSP

- Un IPA peut s'installer en MSP de plusieurs manières
- Quel impact à l'arrivée d'une IPA sur vos ACI
- L'arrivée de l'IPA se prépare bien en amont
- Lorsque l'IPA est en activité



## SPÉCIFICITÉS EN CENTRE DE SANTÉ

- Un projet d'équipe
- Quel impact l'arrivée d'un IPA sur les finances
- L'arrivée de l'IPA se prépare bien en amont
- Pour les missions transversales et l'activité dans sa globalité



## ACCUEILLIR UN IPA EN DAC OU EN EHPAD

- DAC
- EHPAD



## INTÉGRER LE TRAVAIL DE L'IPA DANS UNE CPTS



## AVEC QUELS IPA TRAVAILLER EN VILLE ?

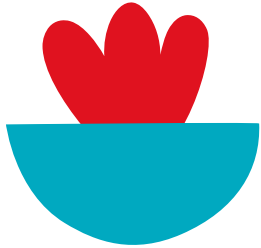
Théoriquement tous les IPA peuvent travailler en ville, toutefois pour des raisons évidentes d'équipement et d'encadrement tous ne peuvent pas vraiment s'installer dans les conditions du libéral.

→ Pour rappel on trouve en 2023 cinq spécialités d'IPA :

- pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ou PCS ;
- oncologie et hémato-oncologie (OHO) ;
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale ;
- psychiatrie et santé mentale ;
- urgences.

On trouvera donc une immense majorité d'IPA PCS en ville. Il est également possible de voir des IPA psychiatrie en soins primaires mais on en trouve pour le moment très peu. Nous parlerons par conséquent tout au long de ce guide des IPA PCS.

Nous rappelons que le présent guide n'est pas un plaidoyer visant à convaincre de l'utilité ou de la pertinence des IPA, mais bien de vous aider à réussir leur implantation si vous ou votre structure et un IPA bien sûr, le désirez.



# BIEN INTÉGRER UN IPA DANS LA MSP

## Un IPA peut s'installer en MSP de plusieurs manières



**EN LIBÉRAL** Comme n'importe quel professionnel de santé, celui-ci doit a minima adhérer à votre projet de santé pour devenir membre de votre MSP. Il peut devenir sociétaire de votre société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).



**SALARIÉ PAR L'ASSOCIATION ASALÉE** Si vous avez déjà trouvé votre IPA, mettez-le en relation avec l'association. Si vous cherchez un IPA Asalée contactez l'association directement (attention il y a encore peu d'IPA en France il est donc possible que votre attente soit longue), une adresse : [contact\(département\)@asalee.fr](mailto:contact(département)@asalee.fr)



**SALARIÉE PAR VOTRE SISA** L'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 et le décret n° 2021-747 du 9 juin 2021 permettent désormais aux Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) la possibilité de salarier tout professionnel exerçant des activités de soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours ainsi que pour toutes autres activités contribuant à la mise en œuvre du projet de santé. Désormais, la SISA va pouvoir encaisser sur son compte « *tout ou partie des rémunérations des activités de ses membres ou de celles de tout autre professionnel concourant à la mise en œuvre*

du projet de santé et le versement de rémunérations à chacun d'eux ». Il existe [un guide complet sur le sujet](#).

Si votre MSP devient employeuse alors elle pourra bénéficier d'aide à l'installation de la CPAM :

- 27 000 sur 2 ans considérant 5 ans d'activité sur le territoire;
- 40 000 sur 2 ans considérant 5 ans d'activité sur le territoire si votre centre de santé se trouve en zone d'installation prioritaire (ZIP).

→ Vous trouverez plus d'informations sur l'accord national [sur le site de l'Assurance Maladie](#) ou en contactant votre CPAM.



### SALARIÉ VIA UN GROUPEMENT D'EMPLOYEUR EXTÉRIEUR À VOTRE MSP

→ Contactez votre fédération MSP pour connaître les groupements d'employeurs susceptibles de salarier votre IPA.

## Quel impact à l'arrivée d'une IPA sur vos ACI

- 200 points fixes pour la réalisation de deux missions de santé publique ;
- 40 points fixes par protocole pluriprofessionnel ;
- 200 points variables pour la concertation pluriprofessionnelle. Cela « *dès lors que la structure intègre parmi ses professionnels de santé un infirmier en pratique avancée (IPA) libéral ou salarié* ».

→ Vous trouverez [plus d'informations sur les modules concernés sur le site de la FémasIF](#).

## L'arrivée de l'IPA se prépare bien en amont



**ACCULTURATION** Avant qu'un IPA s'installe chez vous, vous pouvez devenir maître de stage IPA, cela vous donnera une idée de ce qu'est la pratique avancée.

Le stage IPA demande une collaboration entre médecin généraliste et IPA ou IDSP et éventuellement même d'autres structures médico-sociales du territoire (DAC ou CPTS par exemple).

→ Contactez l'université formatrice proche de votre MSP afin de connaître la plaquette de stage. Retrouvez le [répertoire des universités formatrices](#).



**LOCAUX** Un IPA réalise des consultations, prévoyez donc des locaux disponibles sur son temps d'activité. Il lui faudra une table d'examen et un bureau équipé, pensez également à lui prendre un accès au logiciel métier de la MSP.

→ N'oubliez pas que la patientèle IPA se constitue doucement, pensez donc à ne pas lui imposer trop de charges les premières années.



**PRÉVENEZ VOS PATIENTS** de l'arrivée d'un IPA dans votre structure : quelques mois avant son installation affichez son arrivée dans vos salles d'attente et informez-les en consultation.

→ Une patientèle préparée et rassurée adhère plus vite à l'idée d'être suivie par un IPA.



**MODÈLE ÉCONOMIQUE** Même si avec la mise en application de la loi Rist ([proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé](#)), l'accès direct est possible, il faudra bien orienter une patientèle encore peu au fait de la pratique avancée vers l'IPA.

→ Pensez donc à faire une revue des patients susceptibles d'être suivis par l'IPA. Répertoriez-les et mettez une alerte sur leur dossier. Ainsi, vous n'oublierez pas de proposer l'IPA aux patients et son activité sera plus rapidement viable.

→ On estime entre 400 et 500 le nombre de patients suivis par l'IPA pour que l'activité libérale soit viable. Il faut donc que votre MSP soit capable de les lui fournir.



**COLLABORATION** L'IPA est une profession de santé qui met au centre de sa pratique la collaboration pluriprofessionnelle aussi des staffs réguliers avec les médecins généralistes doivent être prévus.

→ Vous pouvez rémunérer ces staffs avec vos ACI au même titre que les RCP MSP.



**ACCUEIL DE L'IPA** Avant son arrivée, il faudra avoir une discussion sur ce qu'implique l'arrivée d'un IPA avec toute votre équipe, vous pouvez alors faire venir un IPA qui travaille près de chez vous pour présenter son travail ou faire appel à votre fédération de MSP.

→ Pensez à prendre le temps de présenter l'IPA à toute l'équipe lorsqu'il arrive. Pensez également à faire régulièrement le point sur son activité en staff MSP, vous pourrez alors vous remobiliser pour lui envoyer des patients si cela est nécessaire à son activité.

→ Si le rôle de l'IPA n'est toujours pas clair pour vous après quelques mois, faites une formation DPC en pluriprofessionnel.



**L'AMÉLIORATION DES PARCOURS PATIENTS** est l'un des rôles de l'IPA, ainsi une IPA pourra mettre en place des **protocoles et des missions de santé publique dans votre MSP** en collaboration avec les autres membres.

→ L'activité de coordination de soins pourrait être un revenu d'appoint pour l'IPA lors de ses premières années d'installation, cela pourra lui permettre de rester sur la MSP plus de temps mais cela a un coût, attention à la répartition de vos ACI.



**COORDINATION DE MSP** Un grand nombre d'IPA font de la coordination de MSP à temps partiel. Attention à ne pas les cantonner dans ce rôle.

→ Si l'arrivée d'un IPA peut redynamiser votre équipe, ce n'est pas son rôle premier.

## Lorsque l'IPA est en activité



**RDV** Il est important que les médecins généralistes aient accès aux rendez-vous de l'IPA. Ils peuvent ainsi facilement prendre des rendez-vous à leurs patients via des créneaux prévus à l'avance en équipe.

→ Prenez un temps en équipe pour trouver des modalités de présentation de patients à l'IPA.



**RÉGULARITÉ DES RCP IPA-MG** Elles doivent être régulières car elles sont indispensables au bon suivi des patients et pourront servir de bases d'ajustement des envois de patients. Elles permettront dans un premier temps de bien définir le rôle de chacun autour du patient.

→ Prévoyez dans un premier temps des RCP fixes, le temps que chacun prenne ses marques, vous pourrez ensuite ajuster les temps de rencontre en fonction des besoins.

→ ATTENTION les staffs IPA-MG ne sont pas fongibles dans les RCP de MSP. Il est toutefois nécessaire que les IPA y participent également.



## SPÉCIFICITÉS EN CENTRE DE SANTÉ

### *Un projet d'équipe*

L'arrivée d'un IPA permettra au centre de santé de développer différents volets de ses missions. Il paraît nécessaire de mettre en œuvre une démarche collective de mise en place afin d'accompagner la mise en place de ce nouvel acteur dans l'offre de soins.

L'idée est de réfléchir en amont à l'arrivée de celui-ci afin de déterminer les projets existants dans lesquels il pourra s'inclure et les projets qui pourront être développés selon cette nouvelle profession mais aussi ses compétences et spécificités.

### *Quel impact l'arrivée d'un IPA sur les finances*

Les consultations de l'IPA sont facturées à la CPAM selon la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) en cours. De plus, les centres de santé peuvent bénéficier d'une prime d'installation pour une activité exclusive comme IPA à minima en 0,5 ETP ainsi que des valorisations complémentaires au regard des compétences apportées comme défini dans l'accord national des centres de santé.

- 27 000 € sur 2 ans considérant 5 ans d'activité sur le territoire
- 40 000 € sur 2 ans considérant 5 ans d'activité sur le territoire si votre centre de santé se trouve en ZIP

→ Vous trouverez plus d'informations sur le [site de l'Assurance Maladie](#) ou en contactant votre CPAM.

## L'arrivée de l'IPA se prépare bien en amont



**LOCAUX ET MATÉRIEL** Un IPA réalise des consultations, prévoyez donc que vous avez bien des locaux disponibles sur son temps d'activité. Il lui faudra un bureau équipé d'un ordinateur avec scanner, imprimante et lecteur de carte vitale.

→ Pensez également à lui prendre un accès au logiciel métier avec les mêmes accès que les médecins.

### LISTE INDICATIVE

#### MATÉRIEL MÉDICAL

- Tensiomètre
- Stéthoscope
- Thermomètre
- Saturomètre
- Balance
- Toise
- Mètre
- Marteau réflexe
- Otoscope et embouts
- Abaisse-langue
- Lecteur de glycémie et bandelettes
- Monofilament
- Débitmètre de pointe et embouts
- Spiromètre
- Doppler de poche
- Dynamomètre
- Pansements
- Compresses
- Aiguilles
- Cathlons
- Seringues
- Scalpels, curettes

- Ciseaux
- Alcool
- Dasri carton, container
- Trousse d'urgence (contenu à définir)
- Autres selon les soins, etc.

#### AMÉNAGEMENT

- Table d'examen électrique ou classique avec marche pied
- Tabouret à roulettes
- Chariot à tiroirs
- Lampe d'examen sur pied
- Placards et boîtes de rangement du matériel

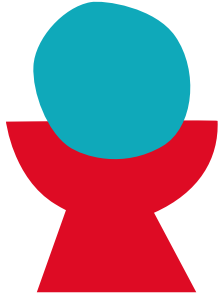
#### BUREAUTIQUE

- Téléphone
- PC
- Imprimante/scanner
- Lecteur de carte vitale
- Tampon nominatif
- Papeterie

## Pour les missions transversales et l'activité dans sa globalité

*L'IPA peut s'impliquer dans différentes activités de la structure :*

- continuer la communication régulière sur les compétences et missions possibles des IPA auprès des médecins, des infirmiers et des équipes ;
- organiser des réunions régulières avec les différents acteurs pour faire des points d'étapes : équipe de direction, professionnels de santé, professionnels médico-sociaux, etc. ;
- répondre à des appels d'offres pour le financement de projets dans lesquels l'IPA pourrait s'intégrer comme la prévention, la promotion de la santé, l'éducation thérapeutique du patient, démarche qualité, analyses des pratiques professionnelles, formations, partenariats avec les structures du territoire, recherches, etc. ;
- participer à des travaux de recherche en collaboration avec l'université ou des laboratoires de recherche et d'évaluation.



# ACCUEILLIR UN IPA EN DAC OU EN EHPAD

## **DAC**

Les IPA peuvent avoir un rôle central dans la coordination du parcours de soins du patient complexe en DAC comme salariés, où il sera possible d'organiser et de gérer des parcours de patients, d'animer des RCP et groupes de travail ou de formation. L'IPA apporte une expertise clinique et peut participer à des actions de dépistage réalisées par le DAC. Il est également possible pour un DAC de faire appel à un IPA qui travaillerait en ville sur le territoire pour des suivis patients, cela avec l'accord préalable du médecin traitant des patients pris en charge par le DAC avec lequel l'IPA devra avoir un protocole d'organisation (voire page 24) .

## **EHPAD**

L'IPA intervient dans le suivi global du résident et dans son parcours de soins, en relais du médecin traitant au sein de l'EHPAD. Il peut intervenir en libéral comme salarié de la structure.

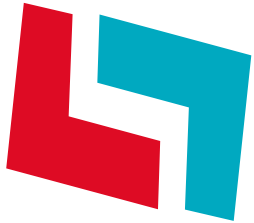
### ***Dans la pratique clinique directe, l'IPA :***

- suit les résidents polypathologiques et évalue leur état de santé général en tenant compte des spécificités de la personne âgée et de ses pathologies ;
- participe à la prévention des complications liées aux pathologies chroniques chez le sujet âgé et à la polymédication ;

- identifie les besoins et s'appuie sur les recommandations des bonnes pratiques pour mettre en œuvre les actes paracliniques et de suivis nécessaires aux résidents ;
- participe à la coordination du parcours de soins du résident d'Ehpad en s'appuyant sur la filière gériatrique du territoire ;
- contribue, en lien étroit avec l'équipe soignante, aux dépistages et à la prévention des syndromes gériatriques et des hospitalisations évitables ;
- participe aux dépistages organisés selon l'âge des résidents suivis ;
- apporte une expertise clinique en seconde ligne (plaie et cicatrisation, douleurs, etc.) ;
- peut exceptionnellement réaliser des soins infirmiers.

### ***Dans ses missions transversales l'IPA peut :***

- participer aux échanges avec l'équipe mobile de gériatrie, de soins palliatifs et de psychiatrie ;
- rechercher et diffuser des données probantes dans une perspective d'amélioration des pratiques soignantes et de formation ;
- animer des groupes d'analyse de pratique ;
- mettre en œuvre des formations à destination des professionnels de santé de l'EHPAD.



## INTÉGRER LE TRAVAIL DE L'IPA DANS UNE CPTS

Deux cas de figure sont possibles dans le cas d'une CPTS.



**LIBÉRAL** L'IPA adhère donc à la CPTS comme n'importe quel professionnel de santé et peut participer à des activités de la CPTS en tant que membre. À ce titre, il peut être dédommagé pour des actions réalisées dans le cadre de la CPTS, comme la participation à des actions de santé publique par exemple.



**SALARIÉ** La CPTS n'est pas effectrice de soins et ne peut pas, contrairement aux établissements ou aux MSP, être rémunérée pour des soins. L'IPA pourra donc réaliser des rôles de coordination ou d'autres actions liées à l'activité de la CPTS (prévention par exemple) mais en aucun cas la structure ne pourra inclure des patients dans des forfaits IPA.





# GLOSSAIRE

**ACI** - Accord conventionnel interprofessionnel

**Anfipa** - Association nationale française des infirmier.e.s en pratique avancée

**ARS ou ARSIF** - Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

**CDS** - Centre de santé

**CLS** - Contrat Local de Santé

**CLSM** - Conseil Local de Santé Mentale

**CNAM** - Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CPTS** - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CPAM** - Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**DAC** - Dispositif d'appui à la coordination

**EHPAD** - Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

**FémasIF** - Fédération des maisons de santé d'Île-de-France

**IDEL** - Infirmier diplômé d'état libéral

**IPAssociation** - Association des IPA d'Île-de-France

**MSP** - Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**NGAP** - Nomenclature Générale des Actes Professionnels

**ONI** - Ordre National Infirmier

**ORS** - Observatoire Régional de Santé

**PAI ou forfait PAI** - Forfait pratique avancée infirmier

**PCS** - Pathologie Chronique Stabilisée - *en entier* : prévention et poly-pathologies courantes en soins primaires (PCS - PPSP)

**RCP** - Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle

**SISA** - Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

**Unipa** - Union Nationale des Infirmier.es en Pratique Avancée

**ZIP** - Zone d'installation prioritaire

**Présidence** - Fatima Said Dauvergne

**Direction** - Camille Mezzano

**Coordination du guide** - Martin Mérindol

**Rédacteurs** - Saïqa Ghulam, Dalila Hemaïdi, Laëtitia Kouamé,  
Martin Mérindol, Laëtitia Pischedda, Rafael Precioso

**Design & mise en page** - Clotilde Francillon - [www.paperpistol.com](http://www.paperpistol.com)

**Soutenu et la financé** par l'Agence Régionale de Santé d'Île-De-France  
[www.iledefrance.ars.sante.fr](http://www.iledefrance.ars.sante.fr)

Document réalisé en mai 2023

par La Fédération des Maisons et Pôles de Santé en Île-de-France

[www.femasif.fr](http://www.femasif.fr)