

# 1<sup>er</sup> forum des Infirmiers en Pratique Avancée de l'Océan Indien

« Intégration et perspectives d'évolution  
du métier d'Infirmier en Pratique  
Avancée (IPA) à La Réunion »

SAINT-DENIS · mercredi 5 février 2025

*Direction générale  
Pilotage des politiques régionales de santé et de formation*

## Infirmier en Pratique Avancée (IPA) Intégration et perspectives d'évolution du métier à La Réunion



Le 5 février 2025  
de 17h à 20h

Cocktail dînatoire



**Auditorium Les Pétrels**  
Centre de Ressources Santé  
de La Réunion « Payanké »

15 rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul



Information : [www.lareunion.ars.sante.fr](http://www.lareunion.ars.sante.fr)  
Inscription jusqu'au 31 janvier 2025 : [ars-reunion-formation-ps@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-formation-ps@ars.sante.fr)

# 1. Amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, vers une évolution règlementaire de la pratique avancée

Direction Générale de l'Offre de Soins.

Bureau Exercice et déontologie des professions de santé (RH2)

**Madame Marie-Astrid MEYER**

*Cheffe de mission « pratique avancée et protocoles de coopération »*

**Madame Brigitte FEUILLEBOIS**

*Experte sur les professions de santé non médicales. Représentante de la profession infirmière*



# Historique



# Ce que dit la loi : L. 4301-1

## 1. Règles d'installation

### Les auxiliaires médicaux peuvent exercer en PA

- 1° Au sein d'une **équipe de soins primaires** coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées
- 2° Au sein d'une équipe de soins en **établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées** coordonnée par un médecin ;
- 3° En **assistance d'un médecin spécialiste**, hors soins primaires, en pratique ambulatoire ;
- 4° En **assistance d'un médecin du travail**, au sein d'un service de prévention et de santé au travail.

# Application des textes (en amont de la loi Rist)

## ☐ Modalité d'exercice

- Adressage médical
- Avoir contractualisé un protocole d'organisation avec le ou les médecins généralistes ou spécialistes

## ☐ Compétences

Peut recevoir des patients dans le cadre de son domaine d'intervention, sur **orientation du médecin**, et effectuer (L.4301-1) :

- Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;
- Des prescriptions de produits de santé et de prestations non soumis à prescription médicale obligatoire,
- Des prescriptions d'examens complémentaires
- Des **renouvellements ou adaptations** de prescriptions médicales

# Loi Rist portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

## 2. Les mesures de la loi RIST : Article L4301-1

« [...] Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, de la **Haute Autorité de santé, des ordres des professions de santé** et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :

a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage

b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique

c) Des prescriptions de produits de santé **et de prestations soumis ou non** à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales



# Loi Rist portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

## 3. Les mesures de la loi RIST : Article L4301-2

« I.-Les infirmiers relevant du titre Ier du présent livre peuvent exercer en pratique avancée, dans les conditions prévues à l'article L. 4301-1.

II.-Dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code, **les infirmiers exerçant en pratique avancée peuvent prendre en charge directement les patients**. Un compte rendu des soins dispensés est systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de celui-ci. »



# Lecture juridique à la suite de la Loi Rist

## ✓ Accès direct possible

- Établissement de santé
- Établissement médico-sociaux
- Établissements destinés à recevoir des personnes handicapées
- Équipe de soins primaires constituées autour des médecins généralistes de 1er recours qui peut prendre la forme d'une Maison de santé ou d'un Centre de santé
- Centre de santé
- Maison de santé



## Accès direct refusé

- Les hôpitaux des Armées
- Les IPA exerçant en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire
- Les IPA exerçant en assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail

# Décret en Conseil d'Etat relatif aux conditions de l'accès direct

*n°2025-55 du 20 janvier 2025*

## arrêté futur relatif à la prescription initiale des IPA

### Accès direct

#### ➤ Abrogation du protocole d'organisation conformément à l'esprit de la loi :

- ⇒ Les patients ne sont plus confiés par un médecin
- ⇒ R.4301-1 : introduction de l'accès direct au côté du suivi par adressage médical
  
- Cela ne remet pas en cause la collaboration entre les professionnels. Le médecin traitant reste le coordonnateur et le médecin spécialiste le garant médical dans sa spécialité.
- Cliniquement, l'IPA n'est pas là uniquement pour prescrire (L4301-1). Il utilise ses compétences cliniques d'infirmier poussé à un haut degré d'expertise pour répondre à différents besoins du patient et in fine, si cela s'y prête, il prescrira, renouvellera ... et en informera le médecin

**L'IPA est autonome dans son champ d'exercice, dans la limite de ses compétences et en application du code de déontologie infirmier**

# Décret en Conseil d'Etat relatif aux conditions de l'accès direct n°2025-55 du 20 janvier 2025 en attente de l'arrêté relatif à la prescription initiale des IPA

## ☐ Prescription initiale

- Introduction de la prescription initiale
- **Pas de prescription initiale** possible là où l'accès direct n'est pas possible

l'accès direct devient la règle donc dès lors que l'AD n'est pas possible il faudra une conduite diagnostique et des choix thérapeutiques définis par le médecin

# Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 18/07/2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée

- ❑ Liste de produits et prestations que l'ensemble des IPA peut prescrire
- ❑ Liste de produits et prestations que l'IPA peut prescrire dans son domaine d'intervention
  - Avec une distinction d'étendue de prescription en fonction de la présence ou non d'un diagnostic médical (IPA PCS et PSM)
  - Une prescription initiale possible **uniquement sur présence d'un diagnostic médicale (MRC et OHO)**
  - Pas de distinction pour les IPA urgences

# IPA DE

- Établissement de santé
- Établissement médico-sociaux
- Établissements destinés à recevoir des personnes handicapées
- Équipe de soins primaires constituées autour des médecins généralistes de 1er recours
- Centre de santé
- Maison de santé

- Les hôpitaux des Armées
- Les IPA exerçant en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire
- Les IPA exerçant en assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail

Adressage et  
Accès direct

Patient

Adressage

Absence de  
prescription  
initiale

## L4301-1

- Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;
- Des prescriptions de produits de santé et de prestations soumis ou non à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

# Loi Rist portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

## Les mesures de la loi RIST : Article L4301-2

« IV.-**A titre expérimental** et pour une **durée de cinq ans**, l'Etat peut autoriser les infirmiers en pratique avancée à **prendre en charge directement les patients** dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique. Un compte rendu des soins réalisés par l'infirmier en pratique avancée est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé.

**Un décret**, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent IV. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de **six départements dont deux départements d'outre-mer**.

Si l'avis prévu à la première phrase du présent alinéa n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute Autorité de santé, cet avis est réputé avoir été rendu.

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation. »

# 2. Dispositif et enjeux de la formation universitaire conduisant au Diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

UFR Santé La Réunion. Responsables pédagogiques paramédical et médical

*Madame Mylène TELLIEZ-GARDOQUE. Infirmière, cadre de santé*

*Professeur Henri VACHER-COPONAT. PU-PH, Néphrologie CNU 52-03 (Réfèrent Médical)*

## La formation : diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

### ☐ Textes réglementaires ayant trait à la formation et aux compétences

- Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Arrêté du 18 juillet fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R.4301-2 du Code de la santé publique
- Décret n°2021-1384 du 25 Octobre 2021 Relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmières dans le domaine d'intervention des urgences
- Arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation)
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique



## La formation : présentation du DE IPA

- ❑ Formation spécifique de 2 ans, confère un grade Master pour les titulaires du Diplôme d'État
- ❑ Objectifs pédagogiques et professionnels
  - Faire face aux besoins de la population, améliorer l'accessibilité aux soins primaires et favoriser le suivi des patients chroniques
  - Favoriser la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux par la pratique avancée et développer leurs compétences vers un haut niveau de maîtrise.
  - Permettre la synergie des différents professionnels médicaux/paramédicaux, au bénéfice des patients





# La formation : un référentiel d'activités et de compétences

- Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre de motifs de recours ou du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- Conception, mise en oeuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient
- Mise en oeuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
- Contribution à des études et des travaux de recherche

1. Evaluer l'état de santé de patients dans le cadre de motifs de recours ou en relais de consultations médicales pour des pathologies identifiées
2. Définir et mettre en oeuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé
3. Concevoir et mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
4. Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés
5. Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique
6. Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques





# ORGANISATION DE LA FORMATION

CALENDRIER UNIVERSITAIRE 2024-2025  
DIPLOME D'ETAT INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE

Responsables de la formation: Pr. Henri VACHES-COPONAT  
Mme Mylène TELLEZ-GARDOUQUE

Validé le: 06/03/24  
en CUFR

Par délégué du Président de l'Université  
La doyenne de la faculté de santé  
Signature de la Doyenne: *[Signature]*  
Professeur Bénédicte ROY-DORAY

	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1ère année	[Blue blocks representing teaching]																																														
2ème année	[Blue blocks representing teaching, pink blocks for STAGE 1a, STAGE 2, STAGE 1b, and green blocks for exams M1, M2, M3]																																														

- [Blue] Enseignements
- [Pink] Stage
- [Yellow] Congés/ FERMETURE UNIVERSITÉ
- [Orange] Fin d'année universitaire
- [Green] Exams Session 1
- [Pink] Exams Session 2- M2
- [Blue] Exams Session 2- M1
- [Blue] Travail personnel ( UE 4.2)/ FERMETURE UNIVERSITÉ

## Master 1 Tronc Commun de formation

**UE 1.1** Clinique. **UE 2.1** Sciences infirmières et pratique avancée. **UE 5.1** Méthodes de travail.  
**UE 3.1** Responsabilité, éthique, législation, déontologie. **UE 4.1** Langue vivante.

## Master 2 UE (s) Communes : UE 4.3 Anglais et UE 5.3 Recherche

**Mention Pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires (PCS)**

Dr. CORRE Jérôme  
Dr. FLAUS Anna  
Pr. GAZAILLE Virgile  
M. TARTARY Thomas (IPA)

**Mention Maladies rénales chroniques, Dialyse, Transplantation (MRC)**

Pr. VACHER-COPONAT Henri  
MONTJUSTA Marine (IPA)

**Mention oncologie et onco-hématologie (OHO)**

Dr. CABRERA Quentin  
Pr. KHETTAB Mohamed  
Mme MENAND Audrey (IPA)

**Mention Psychiatrie-Santé Mentale (PSM)**

Dr. GOKALSING Erick  
Mme TELLIEZ-GARDOQUE Mylène

**UE 1.3** Bases fondamentales, **UE 2.3** Clinique, **UE 3.3** Parcours de santé

# Répartition des étudiants IPA par mention

Université	M1	M2 PCS	M2 PSM	M2 OHO	M2 MDT	M2 URG	Total
Lille	66	38	16	7	3	5	135
Paris cité	71	36	13	4	4	4	132
Aix Marseille	66	32	1	6	3	5	122
Tours	49	32	8	2	4	3	98
Paris Est Sorbonne	39	20	18	7		13	97
Nice	39	22	6	2	1	4	74
Nantes	39	16	12	3		4	74
Rouen/caen	34	23	2	8		2	69
Toulouse	38	11	12	2		5	68
Lyon	34			16		15	65
Montpellier	35	14	5	3	2	2	61
Amiens	30	17	7	3	3		60
Rennes	30	17	6	4	1	2	60
Dijon	30	20	2	5	2	1	60
Grenoble	28	31					59
Versailles	37		7		5	5	54
Paris Nord Sorbonne	22	15	10			5	52
Bordeaux	26	9	6	3	1	7	52
Clermont	26	1	9	3	1	3	52
Strasbourg	33	12	1	1		3	50
Angers	25	15	5			4	49
Limoges	24	14	9	1			48
St Etienne	20	22			5		47
Nancy	19	12	4	1	3	5	44
Bretagne	20	17	6	1			44
Poitiers	21	17	3	2		1	44
Reims	28	7	3	1		1	40
Besançon	18	12	2	1	3		36
Paris Saclay		19		3			22
Antilles	21						21

Université	M1	M2 PCS	M2 PSM	M2 OHO	M2 MDT	M2 URG	Total
Réunion	18	12	5	4	6		45
Total	986	522	187	93	47	99	1934

		OHO	PCS	PSM	MRC	TOTAL
CHU.CHOR GHER.EPSM R/CHM/ Privé	M1	1	7	3	2	13
	M2	2	6	5	4	17
ARS	M1		1 (Mayotte)		1 (Mayotte)	2
	M2		5			5
Auto- financement	M1		2		1	3
	M2	2			2	4
France Travail	M1					
	M2		1			1
Total étudiants	MASTER 1	1	10	3	4	18
	MASTER 2	4	12	5	6	27

# 3. Soutien de l'ARS et de l'Assurance Maladie à la formation et l'installation des IPA sur le territoire

*Madame Denise PELLASSY-TARBOURIECH*

*Directrice des soins, conseillère technique et pédagogique régionale La Réunion-Mayotte*

*Mesdames Anne BERENGER & Sarah PICOT*

*Direction santé CGSS*

# Rôle de l'ARS soutien aux IPA

## ❑ L'ARS La Réunion

Accompagne financièrement et pédagogiquement les infirmiers libéraux retenus lors des appels à candidature. Elle soutient les établissements pour la promotion de la formation IPA (candidats ayant eu l'accord de leur établissement)

## ❑ Critères d'attribution

La subvention est octroyée pour une ou deux années selon l'avancée du candidat dans son parcours universitaire

Les montants des subventions sont de :

- **40 000 €** par année de formation par infirmier libéral retenu
- **10 600 €** par année de formation pour les établissements de santé et les

structures **médico-sociales** retenus



# Critères d' inclusion et d'exclusion dans la sélection des candidatures IPA

- Les IDE libérales doivent pouvoir justifier d'une activité libérale (titulaires)
- Les IDE salariés doivent pouvoir justifier d'une activité en structure
- Une aide personnalisée *via* l'adresse électronique ARS Formation
- Ne sont pas concernés les vacataires, les intérimaires
- Ne sont pas concernés les IDE vacataires, en disponibilité et en détachement

**Dans le cadre de l'appel à candidatures lancé par l'ARS La Réunion via le site internet, différentes étapes sont à respecter :**

- la lettre d'engagement de l'employeur vaut pour engagement. Elle précise que l'établissement s'engage à positionner l'IDE comme IPA à la suite de l'obtention du diplôme



# Subvention ARS La Réunion pour la promotion 2023-2025



- **Soutien de cinq infirmiers salariés** (quatre IDE au CHU et un IDE à la Clinique Durieux) : subvention de 10 600 € au bénéfice de l'employeur par candidat et par année de formation
- **Soutien de quatre infirmiers libéraux** : 40 000€ par candidat et par année de formation : soit 80 000€ .
  - soutien financier de l'ARS pour la deuxième année de formation est soumis à la condition de réception de l'attestation de passage en deuxième année
  - cumul possible soutiens ARS & Assurance Maladie
- **Partenariat avec l'UFR Santé La Réunion**
- **Lien avec le Projet Régional de Santé (PRS)**





# Subvention ARS La Réunion pour la promotion 2024-2026

- **Soutien de neuf infirmiers salariés** (5 IDE au CHU, 1 IDE au CHOR, 2 IDE à l'AURAR et 1 IDE à la Clinique Les Flamboyants Sud) : subvention de **10 600 € au bénéfice de l'employeur** par candidat et par année de formation.
- Le soutien financier de l'ARS pour la deuxième année de formation est soumis à la condition de réception de l'attestation de passage en deuxième année.

## 2023 - 2024

- Postes ressources humaines : formateur et agent administratif



## La convention : l'aide à La formation

- Dispositions de l'avenant 7 et 9 de la convention nationale des Infirmiers
- Aide conventionnelle à la formation pour les infirmiers conventionnés installés en libéral

INFIRMIERS LIBERAUX METROPOLE/DOM	INFIRMIERS LIBERAUX DROM QUI SUIVENT LA FORMATION EN METROPOLE
15 000 €	17 000€



# La convention : l'aide à La formation

## ☐ Les modalités

- Versement de l'aide en 1 fois à compter du mois de mars suivant la rentrée universitaire
- Si l'infirmier ne va pas au bout de la formation, un indu pourra lui être notifié
- Exercer au minimum 2 ans en tant qu'infirmier en pratique avancée en libéral, activité exclusive ou non, à l'issue de sa formation.





## La convention : l'installation

- ❑ Mise en place d'une aide financière pour accompagner les infirmiers en pratique avancée dans le début de leur activité libérale ( Avenant 9 de la convention nationale des infirmiers)

### Sont éligibles à cette aide :

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



# La convention : l'installation

## □ Engagement de l'infirmier :

- Exercer au minimum 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'infirmier en pratique avancée d'au moins :
  - 25% de son activité globale la 1ère année d'activité
  - 50% la 2ème année d'exercice
  - 85% la 3ème année d'exercice





# La convention : l'installation

## ☐ Montant de l'aide et modalités de versement

### Option 1 : IPA conventionné exerçant en **zone sous dense médicale qualifiée de ZIP** zone d'intervention prioritaire

- 30 000 € dans le mois suivant la signature du contrat
- 10 000 € la 2ème année, avant la fin du 1er semestre de l'année suivante

### Option 2 : IPA conventionné exerçant en dehors de ces zones : montant total de 27 000 € :

- **20 000 €** dans le mois suivant la signature du contrat
- **7 000 €** la 2ème année, avant la fin du 1er semestre de l'année suivante



**Bonus + pour les 2 options** : l'IPA maître de stage bénéficie de **200 €** supplémentaire par mois (pendant la durée du stage).

Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.



# La convention : l'installation

## ❑ Augmentation du forfait annuel d'aide à l'informatisation et à la modernisation

- Aide portée à 400 € pour les IPA conventionnés
- 1120 € maximum pour les IPA exerçant en zone en sous-densité médicale

## ❑ Régulation du conventionnement (Dispositions de l'avenant 7)



- Les IPA en exercice exclusif ne sont pas soumis au dispositif de régulation du conventionnement en zone surdotée, il convient de :
  - notifier le changement d'activité à la caisse de rattachement
  - préciser le choix :
    - ⇒ soit de conserver son conventionnement en zone sur-dotée pendant une durée de 3 ans
    - ⇒ soit de céder sa place dans la zone sur-dotée

## La facturation des IPA exerçant en libéral

- ☐ IPA participe à la prise en charge des patients dont le suivi est confié par un médecin ou s'adressant directement à lui



L'IPA libéral peut exercer une activité mixte :  
IPA libéral et infirmier libéral en soins généraux





# La facturation des IPA exerçant en libéral

Forfait	Description	Code prestation	Montant
<b>Forfait éligibilité :</b>  1er contact de l'IPA avec le patient	Forfait valorisant le premier entretien et l'anamnèse réalisé par l'IPA pour vérifier l'éligibilité du patient L'IPA perçoit ce forfait même si le patient n'est pas éligible	<b>Depuis le 01/08/2020 :</b> 0,62 PAI  <b>Du 01/04/2020 au 01/08/2020 :</b> AMI 6,35	Métropole : 20,27 € (20 € dans <a href="#">l'avenant 7</a> )  DOM et Mayotte : 20,95 €
<b>Forfait initial :</b>  1er contact annuel de l'IPA avec le patient : Facturé lors de la première intervention puis au début de chaque année en cas de prise en charge du patient par l'IPA sur plusieurs années	Forfait valorisant toutes les interventions de l'IPA au cours du 1er trimestre de prise en charge	<b>Depuis le 01/08/2020 :</b> 1,8 PAI  <b>Du 01/04/2020 au 01/08/2020 :</b> AMI 18,70	Métropole : 58,86 € (58,90 € dans <a href="#">l'avenant 7</a> )  DOM et Mayotte : 61,67 €
<b>Forfait de suivi :</b>  Contact trimestriel de l'IPA auprès du patient Facturable 3 mois après la facturation du forfait initial	Forfait valorisant les interventions faites sur le trimestre de soins concerné 3 forfaits de suivi sont facturables dans l'année de soins à la suite du forfait initial	<b>Depuis le 01/08/2020 :</b> 1 PAI  <b>Du 01/04/2020 au 01/08/2020 :</b> AMI 10,38	Métropole : 32,70 € DOM et Mayotte : 34,26 €

## ❑ 3 forfaits valorisent l'activité des IPA libéraux

- Pas de majorations possibles à ces forfaits de rémunération.
- Les frais de déplacement se cotent en association à chaque forfait via le IFI avec les éventuelles IK
- Si besoin des frais de déplacement supplémentaires peuvent être facturés à chaque passage au domicile du patient en dehors du passage avec facturation des forfaits

## ❑ Cumule possible avec la majoration MIP

- MIP = 3,90 € : majoration liée à l'âge du patient (- 7 ans ou 80 ans et +)

Lors de la 1<sup>ère</sup> année de prise en charge du patient, l'IPA peut cumuler un forfait d'éligibilité, un forfait initial et 3 forfaits de suivi

Si la prise en charge se poursuit au-delà d'1 année, l'IPA peut facturer un forfait initial et 3 forfaits de suivi.

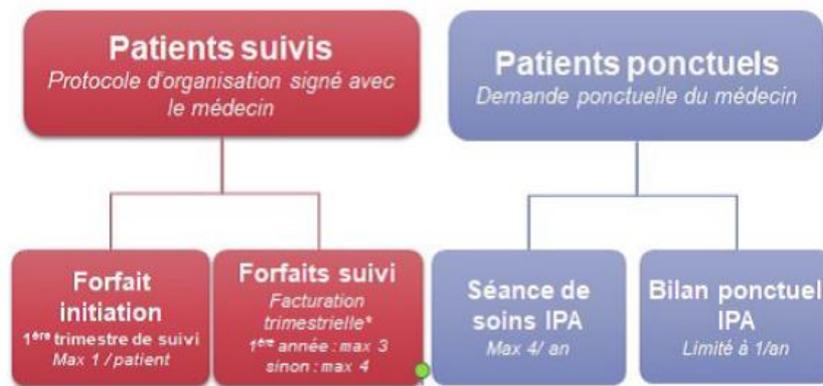
Dans le cas d'une nouvelle pathologie, 1 seul forfait est facturable



# La facturation des IPA exerçant en libéral



Accès direct possible selon le lieu d'exercice



- ❑ **Pour les patients suivis** : 4 forfaits maximum par an (année civile)
  - 1 forfait d'initiation au 1<sup>er</sup> trimestre + 3 forfaits de suivi pour les 3 autres trimestres
- ❑ **Pour les patients ponctuels** : la séance de soins n'est pas facturable avec le bilan ponctuel
  - Bilan ponctuel : 1 fois par année civile et par patient → PAI 3
  - Séances de soins ponctuelles : au maximum 4 fois par année civile → PAI 1,6

# 4. Intégration des IPA dans l'organisation des soins

## Evolution de la carrière hospitalière

**Madame Hanifa MOUSSA**

*Coordonnatrice générale des soins, directrice référente du Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)*

**Monsieur Sylvain BATY**

*Directeur des ressources humaines, Centre Hospitalier Universitaire (CHU La Réunion)*

## 1/5 **Trois éléments en faveur de l'implantation des IPA**

### 1. **Des besoins identifiés dans l'organisation des parcours de soins**

- ❑ remontés à travers les projets de service/de pôle et dans le cadre de la réflexion sur le PMS 2022-2026 pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours de soins
- ❑ plusieurs parcours de soins identifiés sur les pathologies suivantes : diabète adulte et enfant, IC, Cancéro





## 2/5 Suite trois éléments en faveur de l'implantation des IPA

### 2. Volonté et engagement tripartite (médico-soignante et administrative) d'intégrer des IPA dans les organisations de soins

- ❑ **Inscrit projet d'établissement** et validé par les communautés médico-soignantes (CME-CSIRMT)
- ⇒ **PMS - AXE1** : Développer l'expertise professionnelle et la performance organisationnelle
- ⇒ **Objectif** : Accompagner le développement des compétences, les coopérations entre professionnels, et l'expertise au regard des orientations du CHOR
- ⇒ **Action** : Insuffler la dynamique d'engagement dans l'exercice partagé, l'expertise et les métiers de coordination : protocoles de coopération, **IPA, IDEC**

### 3. L'opportunité de la formation à la Réunion

## 3/5 MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

### 1. Communication

- Large communication vers les équipes médico-soignantes (CME, CSIRMT, cadres de santé, IDE, interventions de l'IES, le service de formation...)
- **A porté sur le PMS**, le programme pédagogique, les conditions d'accès à la formation, les conditions d'implantation, l'accompagnement institutionnel à la formation, la réintégration des IPA

### 2. Priorisation des projets de service et la capacité institutionnelle à déployer

- **3 projets de service retenus** : cardiologie, diabétologie, cancérologie
- **Priorisation des projets (PCME/DSIRMT)**, validation institutionnelle à travers les contrats de pôle et accompagnement des projets (DS/PCME/DRH).
- **La sélection a porté sur la pertinence du projet** : le besoin (IPA? Protocole de coopération? IDEC?), l'adéquation au PE, l'impact sur les RH (transformation de poste ? Création de poste?), l'engagement des praticiens dans la formation des IPA, les candidats potentiels,...





## 4/5 Modalités de mise en œuvre

### 3. Investissement institutionnel

- ❑ L'accompagnement institutionnel à la formation en **études promotionnelles** :
  - de 2 IDE/an au plan pluriannuel de formation (appel à candidature, sélection des candidats) : 2 retours en 2025, 2 en 2026
  - Prise de poste dès le retour de la formation
  - L'évolution de carrière : 3 IPA inscrits au plan promotionnel 2026

## 5/5. Modalités de mise en œuvre

### 4. Accueil des stagiaires IPA

Stages gérés par le médecin responsable des internes en accord avec le DS/PCME

### 5. Rattachement à la prise de poste

Hiérarchie : DSIRMT avec une évaluation cadre de santé/chef de service

### 6. Instauration d'un COFIL IPA

- Définir les modalités d'accompagnement à la prise de poste
- La vigilance sur la vulnérabilité du dispositif de départ (fonction repose sur 1 IPA/service)
- La fiche de poste et les interventions IPA dans le parcours de soins
- Les liens avec la ville
- Plan de communication autour de ce nouveau mode d'exercice
- La question de leur intégration dans la recherche et le temps dédié , dans les instances et groupes de travail

### 7. Evaluation de la mise en œuvre





*Monsieur Sylvain BATY*

*Directeur des ressources humaines, Centre Hospitalier Universitaire (CHU La Réunion)*

## 1/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Devenir IPA à La Réunion

- Soutien *via* les études promotionnelles (plan de formation établissement)
- Congé de formation professionnelle
- Aide financière ARS de 10 600 euros

*sous réserve d'une lettre d'engagement de l'établissement et un protocole d'organisation reposant sur une collaboration médico-soignante – Projet de service 2023 - 2024)*

### En synthèse au CHU en 2024 :

4 IPA sont actuellement en poste : 1 en santé mentale, 1 en hémato, 1 en néphro, 1 en cardio

Des professionnels IDE qui bénéficient des études promotionnelles



## 2/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Statut

- ❑ Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à **l'exercice infirmier en pratique avancée**
- ❑ Décret 2020-244 du 12 mars 2020 portant **statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière**
- ❑ Arrêté du 23 décembre 2020 fixant les **règles d'organisation générale, la composition du jury et la nature des épreuves du concours de recrutement pour l'accès au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratiques avancée de la fonction publique hospitalière**



## 3/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Conditions

- ❑ Posséder 3 années d'expérience en tant qu'IDE
- ❑ Être titulaire du Diplôme d'Etat infirmier en pratique avancée (diplôme de niveau bac + 5)

Ce diplôme est accessible en formation initiale et continue aux titulaires du DE d'Infirmier ou d'une équivalence européenne

Les infirmiers tout juste formés peuvent poursuivre vers le DEIPA directement après l'obtention du DE d'infirmier mais il faudra qu'ils exercent **comme IDE pendant 3 ans**





## 4/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Grade et métier

Le corps des **auxiliaires médicaux en pratiques avancées**  
**corps de catégorie A** comprenant 2 grades :

- ❑ Une classe normale comportant 10 échelons
- ❑ Une classe supérieure comportant 09 échelons



## 5/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Recrutement

- ❑ Recrutés **par la voie d'un concours sur titres** ouvert, dans chaque établissement, aux candidats remplissant les conditions de titres de formation et de durée minimale d'exercice prévues par le code de la santé publique pour l'exercice de leur profession en pratique avancée
- ❑ **Concours sur titres** : consiste en l'évaluation par le jury, d'un dossier soutenu par le candidat au cours d'une audition prévue à cet effet, d'une durée de vingt-cinq minutes au plus





## 6/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Recrutement concours sur titres

- ❑ **Lors de son audition le candidat présente :**
  - Parcours et expériences professionnels à partir du dossier transmis au jury
  - Compétences mises en œuvre dans le cadre des activités exercées,
  - Diverses formations professionnelles dont il a bénéficié
  - exposé est suivi d'un échange avec le jury qui porte sur les éléments présentés par le candidat au cours de son exposé



## 7/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Nomination du candidat reçu au concours sur titres - réintégration

- ❑ **Nommé pour une durée de 12 mois stagiaire du corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée** par l'autorité investie du pouvoir de nomination
- ❑ **Contractuel** : à l'issue du concours, le professionnel est nommé stagiaire
- ❑ **Titulaire** : à l'issue de la promotion professionnelle, l'IPA est nommé titulaire, détaché stagiaire à l'échelon de la classe normale comportant un indice brut égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine



## 8/8 Quelle carrière pour les IPA ?

### Avancement

**Peuvent être nommés à la classe supérieure**, au choix après inscription sur un tableau d'avancement, les auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de classe normale ayant accompli au moins 08 ans de services effectifs dans le corps.

Les conditions d'ancienneté s'apprécient au 31 décembre de l'année au titre de laquelle interviennent ces promotions.



# 5. Témoignages d'IPA en exercice professionnel et médecins sur le travail en collaboration

**Monsieur Thomas TARTARY**

*IPA mention PCS, service de cardiologie, CHU Sud La Réunion*

**Madame Maryse PHOLSENA**

*Médecin libéral, endocrinologue – diabétologue*

**Madame Sitti-Aza ABDALLAH**

*IPA mention PCS, Centre Médical de Référence situé à Kahani - Mayotte*



**Monsieur Thomas TARTARY**  
**IPA mention PCS, service de cardiologie,**  
**CHU Sud La Réunion**

## **IPA Pathologies Chroniques Stabilisées en Cardiologie** **CHU SUD REUNION - 2021**

- ❑ **DIU Insuffisance cardiaque**
- ❑ **AE Echocardiographie** ( Protocole de coopération entre professionnels de santé)
- ❑ **Formation PCIC**
  - Equipe de cardiologues interventionnels et cardiologues non invasifs
  - HC 21 lits – USIC 8 LITS
  - 4 Unités : HDJ Cardiologie / Réadaptation cardiaque / Plateau d'explorations fonctionnelles / Consultations externes



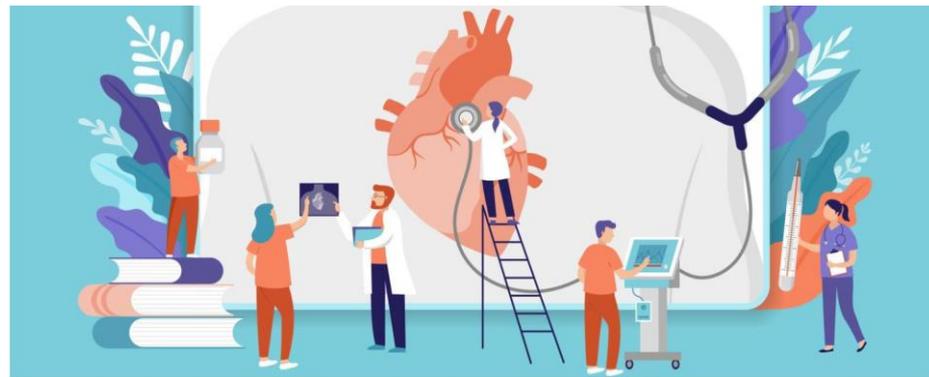


# Missions

❑ Participer à la prise en charge globale des patients :

-> Au sein d'une équipe coordonnée par des cardiologues

- Insuffisance cardiaque
- Cardiomyopathies ( CMH / AMYLOSE...)
- Coronaropathies
- Fibrillation atriale



# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Hôpital de jour : en équipe avec un cardiologue

- Rédaction CRH
- Evaluation clinique / paraclinique
- Prescriptions de bilans étiologiques : CMD, CMH, Amylose ...
- Réévaluation et optimisation thérapeutique
- Réalisation d'échocardiographie
- Education thérapeutique
- Parcours de soins ( planification examens, consultations ...)
- Lien Hôpital -> Ville





# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Consultations externes de suivi ( 45mins) : en autonomie

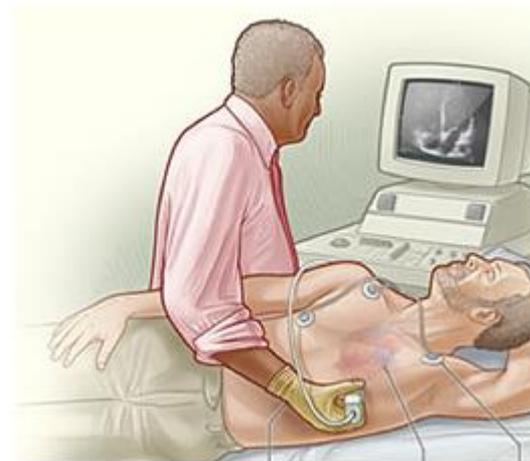
- ❑ Evaluation clinique / paraclinique (30 mins)
- ❑ Réévaluation thérapeutique
- ❑ Optimisation thérapeutique +
- ❑ Education thérapeutique (15 mins)
  - Titration de l'insuffisance cardiaque
  - Suivi de syndrome coronarien chronique (contrôle des FRCV)
- ❑ Poursuite du suivi lien avec Médecin traitant et Cardiologue traitant



# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Echocardiographie : protocole de coopération entre professionnels de santé

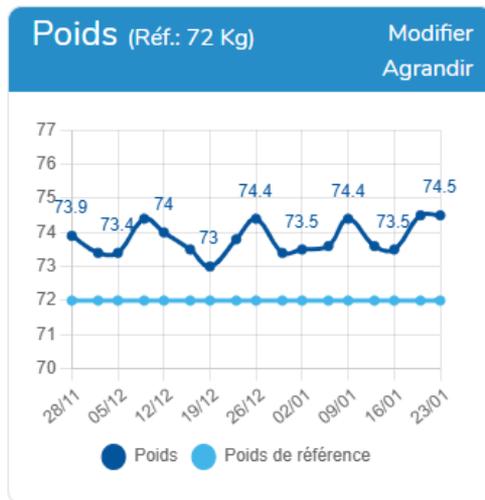
- Réalisation d'examens d'échocardiographie trans- thoracique
- Patients hospitalisés ou externes
- Validés par cardiologue



# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque : Article 51

- Télésuivi des patients insuffisants cardiaques
- Consultations non programmées
- Réévaluation/modifications thérapeutiques et surveillance clinico – biologique



Symptômes Agrandir

	30 déc.	2 janv.	6 janv.	9 janv.	13 janv.	16 janv.	20 janv.	23 janv.
Toux	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyspnée de repos	-	-	-	-	1	-	-	-
Œdèmes	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthopnée	-	-	-	-	-	-	-	-
Asthénie	-	-	1	-	-	-	-	-
Dyspnée d'effort	1	1	1	1	1	1	1	1
Aggravation symptômes	-	-	1	-	-	-	-	-

Le patient cote ses symptômes - : Pas du tout, 1 : Un peu, 2 : Moyennement, 3 : Beaucoup

# Rôle de l'IPA en cardiologie

IPA = Clinicien spécialisé au sein d'une équipe coordonnée par des cardiologues (mention Pathologies chroniques stabilisées)

- Améliorer l'offre de soins
  - ⇒ Création d'une HDJ IC + Cs externes de titration/suivi + ETP + Télésurveillance IC + Echocardiographie
- Faciliter la prise en charge et le suivi de cas complexes en équipe  
Cardiologues + IPA
- Optimisation / coordination des parcours de soins
- ETP : participer à l'offre d'ETP sur le territoire



# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Perspectives :

### ❑ Parcours de soins :

- ❑ Parcours HTA
- ❑ Parcours Fibrillation atriale
- ❑ Cardiogériatrie ( EHPAD ?)
- ❑ Consultation de prévention des FRCV....

### ❑ Mode d'exercice :

- ❑ Equipes de Soins Spécialisées (ESS ) – MSP ....
- ❑ Etablissement publics / privés



# Rôle de l'IPA en cardiologie

## Recrutement :

### Intégration d'IPA en équipes pluriprofessionnelles de médecine cardio-vasculaire :

- Forfaits HDJ ( cotation des interventions)
- Actes cotations CS IPA ( PAI)
- Echocardiographie ( Art 51)
- Télésurveillance IC



**Madame Maryse PHOLSENA**  
**Médecin libéral, endocrinologue – diabétologue**

<b>Guérison des diabètes</b>	<b>NON</b>
<b>insulines plus physiologiques</b>	<b>+</b>
<b>connaître le taux de glucose temps réel - alarme hypo - téléconsultations</b>	<b>+</b>
<b>médicaments protecteur coeur reins, fait maigrir sans hypo</b>	<b>+</b>
<b>resucrage par glucagon facile</b>	<b>+</b>
<b>système automatique insuline - capteur - algorithme rester à 1g</b>	<b>+</b>
<b>liberté sur l'heure du repas et composition repas</b>	<b>+</b>
<b>dossier médical partagé avec crh - bio -images</b>	<b>+</b>
<b>communication PVD (environnement - préférences - projet de santé)</b>	<b>+</b>
<b>aide à la modification du mode de vie (APA - nutrition- gestion du stress)</b>	<b>+</b>



**Madame Sitti-Aza ABDALLAH**

**IPA mention PCS, Centre Médical de Référence situé à Kahani - Mayotte**

**Collaboration IPA mention pathologie chronique stabilisée  
Centre Médical de Référence (CMR) à KAHANI – CH MAYOTTE**

**Travail entre L'IPA et le médecin en charge des pathologies chroniques**

- ❑ **CMR de KAHANI CHM, filière spéciale de prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques :**
  - Consultations sur rendez-vous
  - Patients vus par le médecin et par l'IPA dans 2 salles différentes:
    - Travail en collaboration privilégié avec le médecin
    - Compétences et missions élargies de l'IPA pour l'évaluation, le diagnostic et la prescription (au-delà du rôle propre et du rôle prescrit de l'IDE)
- ❑ **Champ de compétences distinct : IPA adresse le patient au médecin si dépasse ses compétences et si le patient ne souhaite pas être soigné par l'IPA**
  - ⇒ **Le travail en équipe** permet une bonne prise en charge du patient au sein du CHM et de **fidéliser la patientèle** suivie par les mêmes soignants dans la filière pathologie chronique

# Collaboration IPA mention pathologie chronique stabilisée Au Centre Médical de Référence à KAHANI – CH MAYOTTE

Éléments de contexte : quelles peuvent être les difficultés de prise en charge ?

- ❑ La moitié des patients qui consulte au CMR ne possède pas la nationalité française
  - limites dans l'accès aux soins
  - tarif de la consultation et bénéficiaire d'un traitement pour le mois : 10€
  - précarité extrême sans aide existante sur l'île ou très peu
  - reconduites aux frontières donc rupture de traitement imminent
- ❑ Hospitalisation due aux ruptures de traitements, complication +++
- ❑ Plusieurs événements sociaux marquants ont provoqué une interruption de prise en charge : grève générale, vie chère, barrages contre l'immigration, récemment le cyclone CHIDO
  - impossibilité d'accéder au CHM
- ❑ Limitation des traitements existants au CHM comparé à ceux des pharmacies privées



# Collaboration IPA mention pathologie chronique stabilisée Au Centre Médical de Référence à KAHANI – CH MAYOTTE

## Avantage d'une prise en charge collaborative médecin - IPA

- Patients vus par les mêmes soignants, suivi dans la prise en charge tandis que l'IDE
- Filière chronique existante, consultation sur rendez-vous: patients vus soit par l'IPA ou le médecin chro, les deux font des consultations
- 20 à 25 patients vu par jour en moyenne
- Horaires 7h à 14h du lundi au vendredi
- Médecin chro disponible à tout moment pour épauler l'IPA bureau même palier
- Si patient présentant des complications les urgences CMR à proximité
- Collaboration pluridisciplinaire de qualité partant des secrétaires jusqu'aux médecins et cadre de santé
- Travail IPA bien reconnu au CMR et dans tout Mayotte au niveau du CHM, des pharmacies privées, ce qui n'a pas été le cas lors de l'implantation de l'IPA



# Expérience professionnelle, intégration et faiblesse du dispositif IPA au CMR de Mayotte

## Avantage d'une prise en charge collaborative médecin - IPA

- IDE de 2013 à 2019
- formation IPA de 2019 à 2021 à Toulouse, financement ARS Mayotte
- mars 2022 première IPA à exercer au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) mention Pathologies Chroniques Stabilisées
- début compliqué avec le médecin « chro », ne connaissait le métier d'IPA
- craintes que l'IPA se substitue au médecin dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques
- au fur et à mesure des explications, du travail en collaboration, des limites du champ d'action des IPA
  - ⇒ Médecin chronique et IPA travail d'équipe de « CHOC » : enthousiasme et satisfaction de l'équipe du CMR et de la hiérarchie
- ❑ Absence de formation continue IPA pour les diplômés exerçants



# Un clin d'œil du médecin « chro » et de l'IPA après une dure journée de travail au CRM de Mayotte



# 6. Faciliter l'implantation des IPA : l'engagement de l'Association IPA-OI La Réunion - Mayotte

**Madame MERCIER Julie**

*Infirmière, Étudiante IPA M2 mention PSM. Vice-présidente de l'association IPA-OI*

**Monsieur ZENIDI Nadjib**

*Infirmier libéral, Étudiant IPA M2 mention PCS. Président de l'association IPA-OI*



# L'association des IPA de l'Océan Indien

## Création de l'association en janvier 2024

### Objectifs de l'association :

- ❑ Favoriser l'implantation des IPA sur la Réunion et Mayotte dans les structures de santé via la cellule tutorat
- ❑ Favoriser le travail en réseau et la communication des IPA sur la Réunion et Mayotte :
  - Association faisant partie l'Inter-IPA





# Quel modèle d'implantation pour la pratique avancée infirmière?



Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, ANP ETOPR. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 5e édition. St. Louis, Missouri: Saunders; 2013. 752 p.

# Recommandations pour l'implantation des IPA

## Cadre de référence à l'international : le modèle PEPPA

- Définir population cible + modèle soin actuel
- Identifier et impliquer parties prenantes
- Déterminer besoin nouveau modèle de soin (problèmes et objectifs prioritaires)
- Définir le nouveau modèle avec le rôle de l'IPA
- Planifier les stratégies de mise en œuvre (identifier facilitateurs et obstacles - évaluation)
- Mise en œuvre du rôle de l'IPA : (formations- protocoles)
- Evaluation + surveillance du rôle de l'IPA et du nouveau modèle de soin

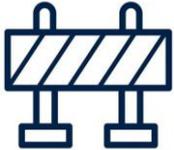
## Recommandations d'implantation en milieu hospitalier<sup>1</sup>

- L'IPA est ancré dans la profession infirmière
- (⚠ confusion fonction médicale)
- Inclusion de l'IPA dans une équipe pluridisciplinaire et intervient à différents moments du parcours
- IPA = rôle clinique ET activités afférentes
- Conception du poste : analyse besoins et élaboration avec l'institution puis évaluation de l'activité
- Anticiper les besoins en ressources humaines et matérielles
- Intégrer la sécurisation des soins
- Mise en place d'une stratégie de communication

PEPPA = Participatory, Evidence-based, Patient focused process for Advanced practise nursing role développement). Travaux initiaux de Dunn & Nicklin

# Les obstacles et les facilitateurs à l'implantation de la pratique avancée infirmière

## International<sup>2</sup>



Manque de collaboration et d'acceptation concernant la PAI ;  
Manque de compréhension du rôle et des compétences IPA ;  
Viabilité financière



Confiance des équipes pluridisciplinaires ;  
Base de connaissances élevée des IPA, compétences individuelles (leadership, adaptabilité)

## France<sup>1-3</sup>

Réticences des professionnels de santé (concurrence, incompréhension) ;  
Sous-utilisation compétences spécifiques infirmières ;  
Modèle économique peu viable en ville ;  
Études onéreuses ;

Loi Rist 2023 - décret 2025 :  
accès direct et primo prescription





## Les engagements de l'association IPA OI

En lien avec l'implantation des IPA sur le territoire de la Réunion et Mayotte :

- ❑ Soutien à l'implantation : travail en amont +++ (construction de projets IPA : outils, modèle économique)
- ❑ Participer à établir une relation de confiance entre les acteurs locaux, notamment dans la collaboration ville-hôpital
- ❑ Compagnonnage lors la prise de fonction des IPA
- ❑ Soutenir les IPA dans une démarche d'apprentissage et de formation continue → lien de confiance avec les professionnels

Une implantation réussie commence par une anticipation réfléchie !



## Bibliographie

- Schwingrouber J, Loschi A, Gentile S, Colson S. Étude exploratoire de la perception des parties prenantes hospitalières vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée. *Rech Soins Infirm.* 2021 Jun;(145): 104-21  
*Etude qualitative multicentrique au sein de la région PACA menée auprès de médecins, encadrants, infirmiers, patients et étudiants en pratique avancée.*
- C. Torrens, P. Campbell et G. Hoskins et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies.* 104 (2020)
- Les infirmiers en pratique avancées : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever. *Audit flash de la Cour des comptes.* Juillet 2023

# Merci de votre attention



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



*Votre santé  
n'est pas une ambition*



[www.lareunion.ars.sante.fr](http://www.lareunion.ars.sante.fr)