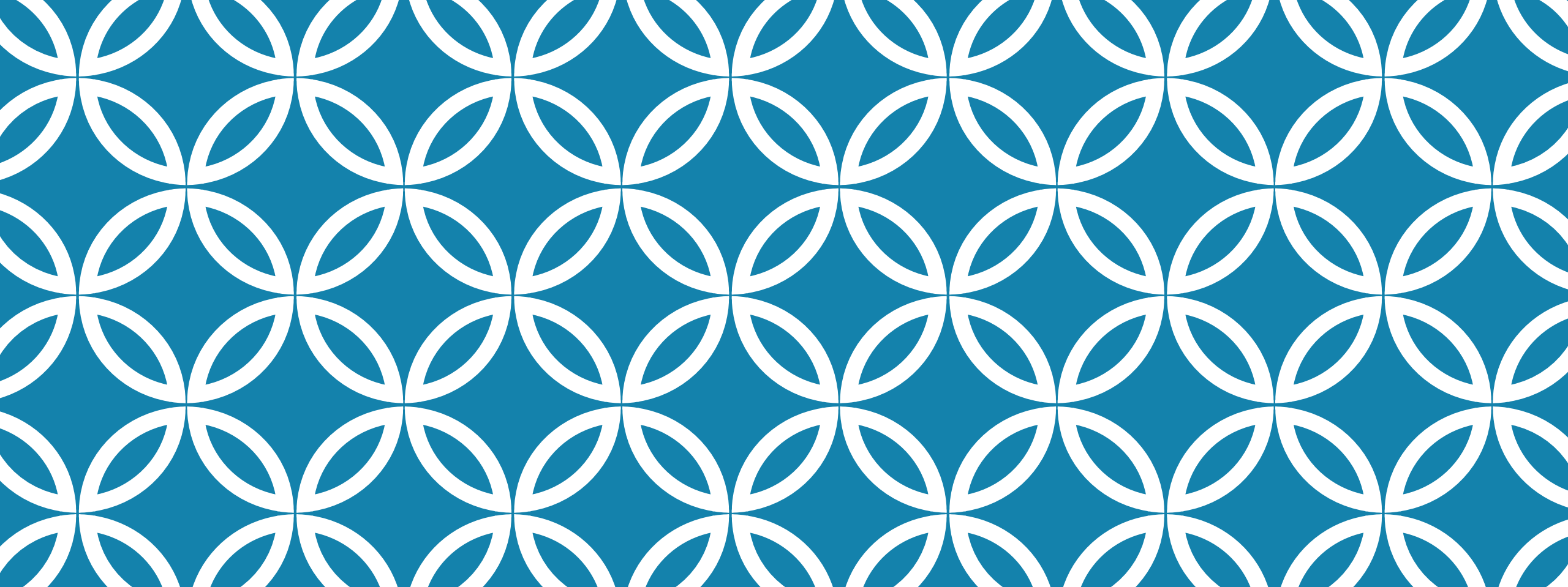




POINT SUR LES IPA (INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE)

Paris, Janvier 2022
24 ème Réunion du CODEHG
C Raffaitin-Cardin,
CH de Libourne (33)

PLAN...

Qu'est ce que c'est qu'une IPA ?

Pourquoi ce nouveau métier ?

Formation // Financement

Organisation nationale

Missions // Valeurs ajoutées

L'exemple de la Diabétologie

Statut

Valorisation

Encore des questions en suspens ...

IPA, QU'EST CE QUE C'EST ?

ARTICLE 119 de la loi N° 2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé, crée l'article L.4301-1 du Code de la santé publique

IPA = Infirmière en **P**ratique **A**vancée ; la pratique avancée est une ***modalité d'exercice et de collaboration entre médecins et professionnels paramédicaux.***

« L'infirmier(ère) qui exerce en pratique avancée est un(e) infirmier(ère) diplômé(e) qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristique de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier(ère) sera autorisé(e) à exercer. » 2008, Conseil International des Infirmiers (CII).

POURQUOI CE NOUVEAU METIER EN FRANCE ?

- augmentation des patients atteints de maladies chroniques,
- vieillissement de la population,
 - progrès médicaux,
 - virage ambulatoire,
 - place centrale du parcours de santé,
 - importance du travail en équipe,
 - démographie médicale.

Cette pratique avancée est essentiellement réalisée par les infirmières, expérimentées (3 ans), en raison du rôle pivot qu'elles assurent dans la prise en charge du patient et de leur relation avec l'équipe médicale. Elles acquièrent des compétences relevant réglementairement du champ médical.

Cette pratique se distingue des infirmiers en soins généraux engagés dans un protocole de coopération (Article 51) ou ASALEE (Action de SAnté Libérale En Equipe) par son champ de compétences élargi et une plus grande autonomie.

FORMATION DE L'IPA

Master 2

1^{ere} année : clinique, sciences infirmières, éthique, législation, langue vivante, méthodologie, recherche, santé publique, éducation thérapeutique, analyse des pratiques

2^{ème} année : spécialisation

Cours magistraux ; TD, TP, Travaux de groupes

Stages : services hôtes ou en libéral ; stage final dans la structure

Formation qui peut être hétérogène : à temps plein : 3000 h ou à temps partiel : 700 h

Investissement personnel fort // Quid de son remplacement dans le service ? : préparer déjà son retour à sa vraie place d'IPA

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Pour les infirmières hospitalières :

Des subventions sont versées aux établissements (formation)

L'IDE perçoit son salaire sauf la prime SEGUR (180 euros)

Elle peut être amenée à venir retravailler entre les deux années de Master

L'IDE devra 5 années à la fonction publique hospitalière

UNE ORGANISATION NATIONALE

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DES IPA (CNP IPA), arrêté du 20/05/2020

MEMBRES :

Association Nationale Française des Infirmiers en Pratique Avancée (ANFIPA)

SOCIÉTÉ Française de Recherche des Infirmiers en Pratique Avancée (SoFRIPA)

Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée (UNIPA)

CREATION D'UNE SECTION EN SCIENCES INFIRMIERES AU CONSEIL NATIONAL DES UNIVERSITES (CNU) : SECTION 92

Créations d'associations par région :

* Nouvelle-Aquitaine : contact : ipassociation-na@gmail.com, clara Bouteleux

* Centre-Val de Loire

* Ile-de-France

MISSIONS DE L'IPA (1),

Patient confié par un médecin (protocole d'organisation) et ayant donné son consentement, atteint d'une **pathologie chronique stabilisée ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires**, parmi : Diabète de type 1 et 2, Insuffisance respiratoire chronique, Cardiopathie, Maladie coronaire, Artériopathie chronique, Accident vasculaire cérébral, Maladie de Parkinson, Maladie Alzheimer et autres démences

Mais aussi d'autres mentions possibles pour l'IPA :

- * **Maladie rénale chronique / Dialyse / Transplantation rénale**
- * **Psychiatrie / Santé mentale**
- * **Oncologie / Onco-Hématologie**
- * **Urgences**

mais aussi Gériatrie ? // Pédiatrie ?

MISSIONS DE L'IPA (2)

Volonté initiale : amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge des patients

Mais décret d'exercice limitant (pour l'instant) l'autonomie de l'IPA : protocole d'organisation signé par le médecin et l'IPA précisant :

- Le ou les domaines d'intervention concernés
- Les modalités de prise en charge par l'IPA
- Les modalités et la régularité des échanges entre le médecin et l'IPA
- Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelles destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés

MISSIONS DE L'IPA (3)

■ Consultation

Mener un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer l'anamnèse et procéder à l'examen clinique, en assurer la synthèse

Prescrire des examens biologiques et complémentaires et des produits de santé non soumis à une prescription médicale obligatoire

Rédiger des ordonnances : renouveler et adapter des prescriptions médicale

■ **Collaboration et Coordination** : participer à l'organisation du parcours de santé avec différents acteurs ville / hôpital

■ **Réflexion éthique et analyse des pratiques**

■ **Recherche, Leadership, Enseignement et Formation**

■ **Actions de prévention : mise en œuvre et évaluation**

VALEURS AJOUTÉES DE LA PRATIQUE AVANCÉE

1. Pour le patient : prescriptions possibles d'examens complémentaires, demande d'actes de suivi ou de prévention, renouvellement ou adaptation de certaines prescriptions médicales

Une prise en charge personnalisée,

Un délai de rendez-vous réduit,

Une amélioration de son parcours de soin par une meilleure collaboration interprofessionnelle : l'IPA s'inscrit dans les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS,

Bénéfices primaires, secondaires et tertiaires.

2. Pour le médecin : cela lui permet de se consacrer à d'autres prises en charge plus complexes.

3. Pour les équipes paramédicales :

- Diffusion des bonnes pratiques ; Soutien de projets ; Motivation et implication ; Analyse de pratique professionnelle,

L'IPA EN DIABÉTOLOGIE (1)

L'IPA en Diabétologie a toute sa place :

- elle ne remplace pas le médecin qui garde sa « fonction stratégique » mais permet de dégager du temps médical pour des patients ayant des pathologies plus instables
- elle accompagne de manière spécialisée des patients avec une maladie stabilisée mais avec des problèmes récurrents dans la gestion au quotidien des traitements (insuline) et de leurs effets secondaires (hypoglycémie), dans l'utilisation des moyens de surveillance (capteurs de glucose), dans l'acceptation de la maladie ...
// en cas de décompensation aiguë : analyse de la situation et ré-orientation
- elle ne substitue pas non plus au médecin traitant ni à une éventuelle IDE libérale
// rôle pivot, « fonction opérationnelle »

=> Il s'agit d'une prise en charge INNOVANTE avec un accompagnement spécifique

L'IPA EN DIABÉTOLOGIE (2)

- CS rentrant dans la cadre du protocole d'organisation : durée de suivi au maximum de 1 an et rythme adapté à la situation individuelle (environ tous les 3 mois) // interrogatoire exhaustif : retour en cas de problème intercurrent // point d'étape de synthèse // Evaluation de l'état de santé du patient par le biais d'entretien, d'examen clinique, et d'analyse des données (rapport glycémique, habits, tolérance...) ; surveillance de l'apparition d'effets indésirables ; prescriptions d'examens ; prescriptions de médicaments (renouvellement) après analyse des résultats biologiques afin d'identifier si le traitement est toujours adapté et ré-orientation en cas de nécessité de changement de molécule
- Coordination ville / hôpital : liens avec HAD (poursuite ETP), actions hors les murs de l'hôpital dans le cadre du CLS (lien avec l'animatrice en Santé Publique / prévention) ou des LHSS financés par l'ARS (patients en situation de précarité)
- Formation / Enseignements : des soignants sous forme de DPC, intervention à l'IFSI si besoin, formations des libéraux
- Recherche clinique

STATUT

Création du corps des Auxiliaires médicaux en Pratique avancée dans la fonction publique hospitalière

Grille indiciaire applicable aux IPA // corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière :

- * décret N° 2020-244 du 12 mars 2020 portant statut particulier
- * décret N° 2020-245 du 12 mars 2020 relatif à l'échelonnement indiciaire

Les IPA seront enregistrés automatiquement dans le RPPS (Répertoire de Référence des Professionnels intervenant en Santé) dès lors qu'ils seront inscrits à l'Ordre National des IDE.

VALORISATION (1), en libéral

Arrêté publié au Journal officiel le 3 janvier 2020, IPA activité libérale // Arrêté d'approbation de l'Avenant 7 à la convention nationale des IDE libérales

Tableau I. Récapitulatif de la rémunération des IPA libéraux.

Tarifs forfaits	Métropole	DROM	
Forfait de prise de contact	20 €	20,95 €	Facturable 1 fois par l'IPA, lors du 1 ^{er} contact avec le patient. Valorisation de l'entretien et de l'anamnèse réalisés pour vérifier que le patient est éligible au suivi par l'IPA
Forfait 1 ^{er} trimestre de prise en charge et 1 ^{er} trimestre annuel	58,90 €	61,67 €	Facturable par l'IPA chaque année (si le suivi du patient est supérieur à 1 an) au 1 ^{er} contact annuel du patient Valorise les interventions au cours du 1 ^{er} trimestre de prise en charge ainsi que les actions de coordination et de concertation nécessaires
Forfait trimestriel à la suite (3 maximum par an) possible à distance	32,70 €	34,26 €	Facturable par l'IPA trimestriellement à la suite du 1 ^{er} trimestre de prise en charge, lors du contact avec le patient. Valorise la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre de prise en charge ; les rappels sur les messages éducationnels et préventifs ; l'activité de coordination ; les activités transversales
Majoration enfant de -7 ans et patients de +80 ans applicable aux forfaits trimestriels	3,90 €	3,90 €	
Déplacement	2,50 €	2,50 €	Facturable à chaque passage de l'IPA au domicile du patient. Tarif du déplacement identique à celui de l'IDEL
Indemnité kilométrique (l'IPA n'est pas soumis à la règle restrictive du cabinet le plus proche)	0,35 €/0,50 €	0,35 €/0,50 €	Indemnité kilométrique identique à celle des IDEL
Prise en charge coordonnée du patient	400 €/an	400 €/an	
Majoration de la prise en charge coordonnée du patient si zone de sous-densité médicale	720 €/an	720 €/an	
Aide à l'installation la 1 ^{re} année si exercice IPA exclusif et au moins 50 patients la 1 ^{re} année sans dépasser 300	17 000 €/an	17 000 €/an	L'activité exclusive en pratique avancée est entendue comme une activité libérale exercée exclusivement en pratique avancée (hors activité libérale de soins infirmiers généraux), ce qui n'empêche pas l'infirmier d'exercer parallèlement une activité salariée en structure de soins, par exemple (hors salariat de professionnels de santé libéraux ou hors salariat de société d'exercice libéral)
Aide à l'installation la 2 ^e année si exercice IPA exclusif et au moins 150 patients la 2 ^e année, sans dépasser 300	10 000 €/an	10 000 €/an	
Les majorations de nuit, dimanche et jours fériés ne sont pas facturables			

VALORISATION (2), À L'HÔPITAL

1ere année : Forfait annuel de base de 177 euros pour 5 entretiens (PAI) :

- ✓ Forfait d'éligibilité (20 euros) (PAI0,62), présentiel
- ✓ Forfait initial (58,90 euros) (PAI1.80), présentiel, env. 1 h30
- ✓ Forfait de suivi (32,70 euros * 3) (PAI1*3), distanciel possible, en alternance, env. 50min

Majoration liée à l'âge (articles L.4041-2, L.4041-3 et L.4042-1° du code de la santé publique et des articles L.162-1-7 et L.162-32-1 du code de la sécurité sociale) : si le patient est âgé de moins de 7 ans ou de plus de 80 ans, il y a une majoration de 3.90€ (MIP*)

Aucune autre majoration que la MIP n'est associable à ces rémunérations forfaitaires

Années suivantes : 4 entretiens maximum : 157 euros

- ✓ Forfait initial (58,90 euros)
- ✓ Forfait de suivi (32,70 euros * 3)

AUTRES PISTES DE FINANCEMENT

FORFAIT MALADIES CHRONIQUES ? Oui, en Néphrologie

Forfait pour la prise en charge des patients sous boucle fermée en Diabète. ?

PARTICIPATION AUX HDJ MINOREES (GHS intermédiaires) mais l'IPA ne peut pas en être le coordonnateur (seulement médecin / sage-femme / dentiste)

ACTIVITES TRANSVERSALES :

- * en intra CH : services social, diététique etc
- * en extra CH : contrat local de santé ? Lutte contre la précarité (AAP ARS)

ENSEIGNEMENT : IFSI / FORMATIONS : DPC

RECHERCHE

Conclusions du SEGUR : mesure 6 qui vise à accélérer le déploiement des IPA :

- - renforcement du rôle de premier recours : consultation directe, élargissement de leur périmètre d'action
- - simplification de l'accès à la formation et au métier : objectif : 3000 places en 2022 et 5000 en 2024

ENCORE DES QUESTIONS EN SUSPENS (1), RÔLE

Mode d'adressage des patients : pourquoi pas en premier recours ? Pour un bilan initial ou des actions de prévention et de promotion de la santé

Champ d'autonomie trop limité ?

Protocole d'organisation à supprimer ?

Actes non exhaustifs listés dans les arrêtés

Une IPA spécialisée peut-elle devenir une IPA polyvalente pour plusieurs spécialités ? Approche populationnelle plutôt que par pathologie, ce qui permet de décroiser les parcours de santé, d'avoir une vision globale de la santé des personnes. La pratique avancée vise la prise en soins holistique ; ce n'est pas une spécialité infirmière.

ENCORE DES QUESTIONS EN SUSPENS (2), VALORISATION

Forfait qui ne correspond pas forcément à la prise en charge de chaque spécialité : exemple : suivi du patient transplanté rénal en Néphro.

La fréquence et la durée des entretiens devraient pouvoir être adaptées en fonction du repérage des signes de fragilité, de précarité, etc

!! L'Avenant 7 favorise la rationalisation des soins au détriment de la qualité

Financement des activités de prévention, d'éducation, de dépistage, inscrites dans la Loi de modernisation du système de santé de 2016 n'est pas prévu



MERCI DE VOTRE ATTENTION