

UNE RÉPONSE AUX PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE - IPA

UNE PROFESSION FAVORISANT L'ACCÈS AU SOINS, LA PRÉVENTION ET
L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT DANS SON PARCOURS DE SOINS



Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée



SOMMAIRE

- 01** INTRODUCTION
- 02** UNIPA, QUI SOMMES NOUS ?
- 03** 3 AVANCÉES MAJEURES
- 04** PRESCRIPTION INITIALE
- 05** PREVENTION ET ACCÈS AUX SOINS
- 06** PRÉVENTION ET BILAN DE SANTÉ IPA
- 07** UN MODÈLE LÉGISLATIF POUR LA PRATIQUE AVANCÉE
- 08** CONCLUSION
- 09** SWOT, TABLEAU D'ANALYSE
- 10** NOTE DE CADRAGE

INTRODUCTION



En France, la Pratique Avancée Infirmière (PAI) a été créée en 2016. Après une formation, les premiers Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) ont commencé à exercer en 2019. Elle permet aux infirmiers, justifiant d'une certaine expérience dans leur métier socle, de se voir confier, à l'issue d'un Master Universitaire adossé à un référentiel national de compétences, la prise en soin ou le suivi de patients dans une relative autonomie dans cinq domaines d'intervention : Pathologies Chroniques Stabilisées, prévention et poly-pathologies courantes en soins primaires; Oncologie - Hémato-oncologie; Maladie Rénale Chronique, dialyse, transplantation rénale; Psychiatrie, Santé Mentale et Urgences.

Par une lettre du 21 mai 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé a confié à l'IGAS une mission sur les dispositifs de partage de compétences entre professionnels, protocoles de coopération et pratique avancée.

Le rapport IGAS met en exergue l'urgente nécessité de mesures pour viabiliser et assurer l'attractivité de l'exercice en pratique avancée.

La mission identifie à cet égard deux pistes majeures qui n'ont pas encore été mises en place depuis sa parution :

- **L'élargissement du périmètre d'intervention des infirmiers en pratique avancée** par la correction des textes interdisant aujourd'hui :
 - aux patients de consulter à leur initiative un IPA ;
 - aux IPA de primo-prescrire à leurs patients certains traitements (antalgiques, soins infirmiers ou de rééducation...) ou prestations (avis d'arrêt de travail, prescriptions de transport...) nécessaires à l'accompagnement des patients qu'ils suivent et la bonne prise en charge de leur pathologie.
- **Une révision du modèle économique et du financement**, en libéral comme en établissement

C'est pourquoi les représentants des IPA travaillent depuis trois ans avec les services du Ministère des Solidarités et de la Santé sur les difficultés majeures d'implantation qui conduisent certains à ne pas réussir à exercer leur profession. En outre, une baisse de l'attractivité de la formation en pratique avancée est observée dans certaines universités. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) partage ces constats et propose les solutions qui sont portées de longue date par les IPA auprès du ministre des Solidarités et de la Santé. Il apparaît indispensable que la représentativité syndicale de l'UNIPA soit effective afin d'être un acteur sollicitable par les pouvoirs publics.

L'objectif de cette contribution est de faire une revue des réformes nécessaires à notre système de santé. L'IPA accompagne le changement de paradigme en matière d'offre de soins et apporte une vision holistique et inclusive dans le parcours du patient, notamment dans le cadre du virage ambulatoire.

Selon des données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), 5,6 millions de personnes pourraient potentiellement être suivies par des IPA.

Tatiana HENRIOT
Présidente UNIPA

**Union Nationale des Infirmiers en Pratique
Avancée**

QUI SOMMES NOUS ?



L'UNIPA (Union nationale des infirmiers en pratique avancée) est le premier et seul syndicat spécifique aux infirmiers en pratique avancée (IPA) et aux Infirmiers étudiants en pratique avancée (IEPA).

Les objectifs de l'UNIPA sont les suivants :

Être l'organe représentatif et défendre les intérêts de la profession infirmière et la reconnaissance de la Pratique Avancée

Être force de proposition et accompagner les transformations organisationnelles pour l'implantation de la Pratique Avancée Infirmière

Valoriser la prise en charge par les professionnels en Pratique Avancée

Veiller à l'éthique professionnelle

Participer à la publication de données probantes à travers la restitution de travaux de recherche

Favoriser l'inter-professionnalité avec les différentes représentations de la profession infirmière et des autres professionnels paramédicaux, médicaux et sociaux

L'UNIPA est membre fondateur du Conseil national professionnel des infirmiers en pratique avancée (CNP IPA).

L'UNIPA porte la nécessité d'un cadre législatif propre à la pratique avancée afin de pouvoir devenir réellement représentatif.

Créée en 2019 par un collectif de 22 infirmiers étudiants en Pratique Avancée, l'UNIPA a pour mission de faire connaître ce nouveau métier, d'assurer sa reconnaissance et de participer aux réflexions sur le système de santé.

ÉTATS DES LIEUX INFIRMIERS ET ÉTUDIANTS EN PRATIQUE AVANCÉE MARS 2022



Lise MANTISI Secrétaire Générale UNIPA

Hélène KERDILES Vice-Présidente Formation UNIPA



Nombre d'infirmiers en
pratique avancée
diplômés

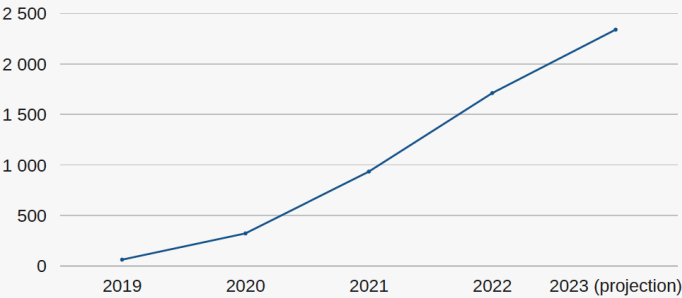


Le nombre d'EIPA en
Mars 2022

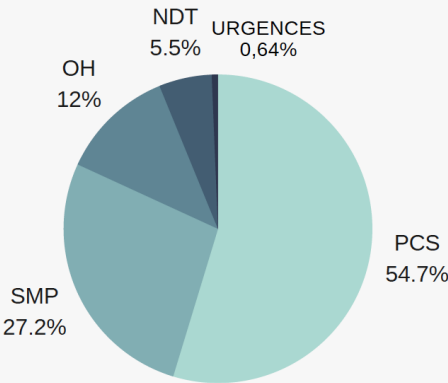


Universités dont 24
accréditées

LA DYNAMIQUE IPA



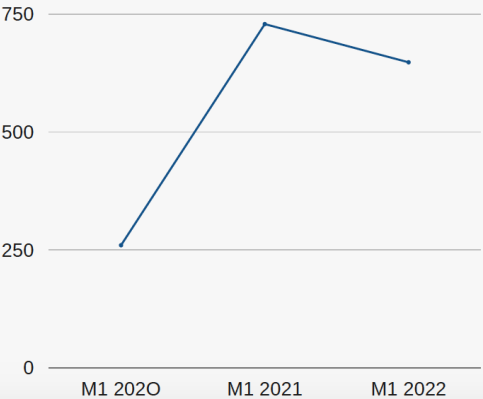
RÉPARTITION DES EIPA M2 PAR MENTION EN 2022



UNE BAISSSE DE L'ATTRACTIVITÉ POUR LA FORMATION DEIPA

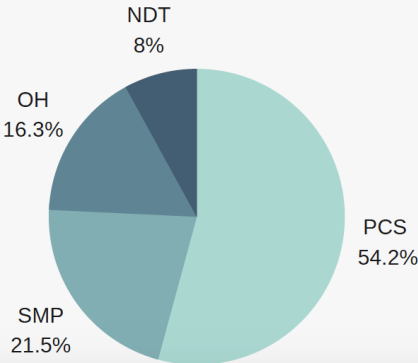
- LA MENTION PCS LES ÉFFECTIFS SONT STABLES
- ON NOTE UNE BAISSSE DES RECRUTEMENTS POUR LA MENTION ONCO-HÉMATO
- LES ÉTUDIANTS MENTION SMP ET NDT QUAND À EUX AUGMENTENT

UNE NOUVELLE MENTION IPA URGENCES: 5 IPAU



LE NOMBRE DE
EIPA EN M1 /ANNÉE

RÉPARTITION DES EIPA M2 PAR MENTION EN 2021



COMMUNIQUE DE PRESSE
Etat des Lieux Infirmiers Etudiants en Pratique Avancée
2021-2022

Le 21 mars 2022

UNIVERSITES	M1	M2 PCS	M2 SMP	M2 OH	M2 NDT	M2 U	TOTAL
Université Nice Sofia Antipolis	32	16	8	1	1	-	58
UPEC Paris Est Créteil Sorbonne Université	17	18	11	6	0	-	52
AMU Aix Marseille Université	40	25	18	9	3	5	100
Université Sorbonne Paris Nord	19	-	6	-	-	-	25
Université de Paris	68	52	19	17	8	-	164
Université de Lorraine (Nancy)	14	9	3	5	1	-	32
Université de Strasbourg	30	18	5	3	3	-	59
Université Versailles Saint Quentin	27	31	5	6	2	-	71
Université Reims Champagne-Ardenne	15	17	6	3	2	-	43
Université Lille	43	28	15	-	-	-	86
Université Amiens Picardie	25	17	6	2	-	-	50
Université de Rennes	28	16	9	3	3	-	59
Université de Bordeaux	16	10	7	6	2	-	41
Université Toulouse III Paul Sabatier	25	13	9	1	1	-	49
Université de Limoges	19	18	4	1	1	-	43
Université de Nantes	24	15	8	1	0	-	48
Université de Bretagne Occidentale	20	9	9	3	1	-	42
Universités Tours /Angers	38	22	12	3	2	-	77
Université de Franche Comté (Besançon)	19	16	7	0	1	-	43
Université de Montpellier	22	11	4	3	2	-	42
Université Grenoble Alpes	19	34	-	-	-	-	53
Université de Lyon	21	-	-	13	-	-	34
Université Jean Monnet Saint Etienne	20	-	-	-	8	-	28
Université Clermont Auvergne	14	-	24	-	-	-	38
Université de Bourgogne (Dijon)	25	18	5	1	2	-	51
Université Rouen /Caen Normandie	0	12	11	6	-	-	29
Université de Poitiers	8	-	-	-	-	-	8
TOTAL	648	425	211	93	43	5	1425

Année	Nombre de diplômés Infirmiers en Pratique Avancée
2019	63
2020	260
2021	612
TOTAL	935

3 AVANCÉES MAJEURES



Aujourd'hui, l'UNIPA revendique trois avancées majeures et indispensables pour permettre à la profession de se développer, de se pérenniser et d'être enfin reconnue et répondre ainsi aux problématiques de santé actuelles.

N° 01 - Un cadre juridique cohérent qui permette l'accès direct à la population et la prescription initiale pour les IPA



L'accès direct réduira les inégalités sociales de santé, favorisera l'éducation à la santé et permettrait de développer la prévention, la promotion de la santé et l'accès aux soins. (réglementaire).

La primo-prescription par les IPA améliorera la fluidité des parcours de soins et allégera le recours au médecin référent : la prescription médicale de transport, de compléments nutritionnels oraux, de soins infirmiers, de soins de pédicurie, d'activité physique adaptée sont autant d'outils indispensables aux IPA pour réaliser leurs missions de suivi des patients qui leur sont confiés et pour assurer des soins de qualité.

N° 02 - Un modèle économique attractif pour permettre le déploiement de la profession sur le territoire



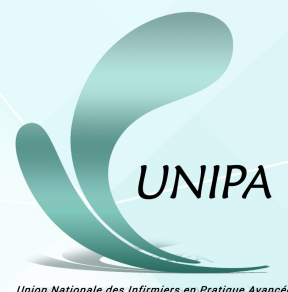
La nouvelle prime spéciale pour les IPA de la fonction publique hospitalière a vu le jour grâce à la mobilisation de tous. Elle est versée depuis le 1er avril 2022. C'est une première avancée dans l'amélioration des régimes indemnitaires. Cependant, cette prime ne compense pas l'insuffisance des grilles indiciaires des IPA qui conduit à une non reconnaissance des compétences et des responsabilités élargies. À titre d'exemple, à l'étranger l'augmentation moyenne de salaire entre un infirmier en soins généraux et un IPA est de 40% : cela valorise la formation et les responsabilités nouvelles assumées par les IPA. Le Ministre Olivier Véran s'était engagé auprès de l'UNIPA et du Conseil National Professionnel des IPA en faveur de l'attribution d'une nouvelle bonification indiciaire (NBI). Aujourd'hui elle n'est toujours pas mise en place. Les négociations conventionnelles pour les libéraux ont débuté le 8 février 2022 et doivent se poursuivre en juin. Les partenaires sociaux et la CNAM ont la responsabilité de modifier l'avenant 9 de manière à permettre la valorisation l'activité des IPA pour un déploiement en soins primaires effectifs. Les grilles indiciaires des fonctions publiques territoriales et d'état ne sont toujours pas parues, malgré de multiples relances de l'UNIPA. Les IPA sont donc rémunérés sur la grille des infirmiers en soins généraux. De même, l'activité des IPA dans les établissements privés tarde à être correctement valorisée car des textes réglementaires doivent évoluer pour reconnaître cette nouvelle profession.

N° 03 - Une structuration cohérente de la profession pour l'ancrer dans le système de santé



La pérennisation de la profession a besoin de l'instauration d'une formation universitaire homogène sur tout le territoire national et d'une représentativité propre aux IPA dans le cadre des concertations qui les concernent. Leur identité professionnelle doit pouvoir exister. Une communication nationale est nécessaire pour clarifier le rôle et les missions des IPA auprès des professionnels de santé et de la population.

PRESCRIPTION INITIALE



Contexte

Les conclusions du Ségur de la santé prévoyaient de renforcer le rôle de premier recours des IPA (mesure n°6). L'ouverture de la primo-prescription aux infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA) s'inscrit dans ce cadre. Tout en maintenant le principe de la collaboration avec le médecin et la coordination des soins par celui-ci, la primo-prescription permettra de fluidifier le parcours de soins pour les patients.

Rappel législatif

I. - A titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, par dérogation à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les infirmiers en pratique avancée peuvent réaliser, dans trois régions, certaines prescriptions soumises à prescription médicale dont la liste est fixée par décret.

II. - Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les régions concernées, les conditions de financement de l'expérimentation ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

Bénéfices

La primo-prescription sera bénéfique en termes de prise en charge, de qualité et de sécurité des soins pour les populations vivant dans des zones sous dotées en médecins généralistes mais dans lesquelles sont installés des IPA libéraux.

Le projet permet ainsi de faciliter une prise en charge associée et de trouver des modalités de coopérations interprofessionnelles nouvelles au bénéfice du patient

Procédure

Selon la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'objectif est donc de définir les modalités de mise en œuvre afin de rédiger le décret correspondant :

1. Régions concernées
2. Conditions de financement
3. Typologie des prescriptions soumises à prescription médicale obligatoire concernées
4. Conditions et critères d'évaluation

Développement

Il est urgent de permettre aux IPA de bénéficier de cette expérimentation sur l'ensemble du territoire français, afin d'améliorer la fluidité du parcours de soins.



PREVENTION ET ACCÈS AUX SOINS

CONSTAT

Selon la CNAM, 54 % des projets autorisés visent à améliorer la prévention, la prise en charge ou l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.

Si le domaine d'intervention est le profil des patients qui consultent l'IPA, il semble important de distinguer les différents "profils patients" qui consultent en médecine générale et de les transposer au domaine d'intervention de l'IPA. On retrouve :

- Le patient non porteur de pathologie : prévention primaire
- Le patient porteur d'une pathologie : prévention secondaire ou tertiaire
- Le patient porteur d'au moins deux pathologies : polypathologies courantes

COMMENT ?

Que cela soit pour la prévention, éducation, l'orientation, le dépistage, l'accès direct permettra aux usagers en santé, avec ou sans médecin traitant, de pouvoir être pris en soin et ré-inclus dans un parcours de soin dans un délai écourté

CONTRAINTES

Selon les textes en vigueur, l'IPA conduit des actions de prévention, d'éducation, de dépistage après orientation du patient par le médecin. En effet, ce dernier définit le diagnostic et établit la stratégie thérapeutique. De ce fait, l'usager de santé se voit dans l'impossibilité d'accéder directement à un IPA pour de la prévention primaire.

SOLUTIONS

L'IPA pourrait être "une porte d'entrée" supplémentaire dans le parcours de soin, au moyen d'un bilan de santé auprès de population vulnérable ou en rupture de soin, dans une démarche "d'aller-vers".

E-SANTÉ

La télésanté

L'IPA doit pouvoir être saisi pour faciliter l'accès aux soins et l'inter-professionnalité. En effet la sollicitation par les IDEL ou tout autre paramédical doit être une possibilité afin de pouvoir prescrire en accès direct selon les textes en vigueur, afin d'apporter une réponse aux problématiques actuelles, dans le champs de compétences qui lui est propre, dans le but d'améliorer l'accès aux soins.



PREVENTION & BILAN DE SANTÉ IPA

OBJECTIF

Développer une politique de prévention et de promotion de la santé sur tout le territoire Français

COMMENT ?

Participation des IPA au co-développement des bilans de santé annoncés par le Président de la République

QUOI ?

Le bilan de santé IPA : Évaluation multidimensionnelle (biopsychosociale et environnementale) axée sur la prévention et la décision partagée. C'est un Check-up préventif qui permet de faire un état des lieux de l'état de santé d'une personne. Il dure 1 H30 et est structuré en 3 temps forts :

1

Consultation et temps d'échange

La consultation aborde des thématiques diverses : addictions, bien-être, vie affective et sexuelle, activité physique. La prévention des troubles cardiovasculaires, la prévention des risques de chutes et la participation aux dépistages organisés du cancer. Le tabac et le dépistage du surpoids et de l'obésité, santé de la femme

Information sur vos droits sur vos droits en santé, sur les parcours de soins de votre territoire

Moment d'échange et d'accompagnement thérapeutique il a pour but de stimuler l'empowerment de la personne face à sa santé



3

Entretien final : graduation des besoins

Communication des résultats au médecin traitant et/ou spécialistes

Orientation vers de nouveaux examens ou tests pour compléter ce bilan de santé

2

Examen clinique et examens complémentaires (selon les besoins)

Analyses (prise de sang, analyse d'urines...)

Mesures du rythme cardiaque, IPS, de la tension, MC, tests visuels et de mémoire, examens dentaires, souffle, audition, autres dépistages spécifiques

UN MODÈLE LÉGISLATIF POUR LA PRATIQUE AVANCÉE



1

Un cadre législatif

La pratique avancée en étant dans le livre 3 dans un titre préliminaire est systématiquement bloqué dans les projets d'évolution

En effet c'est une autonomie limitée qui est conférée dans ce livre

La notion de profession intermédiaire permettrait d'avoir une législation plus propice à son développement et son exercice

Il est impératif définir le statut des IPA dans la prochaine Loi Santé afin de protéger les professionnels dans leur exercice

2

La représentativité

Pour être représentatif, entre autres, un syndicat doit obtenir 10% des adhésions d'une élection professionnelle nationale

Objectif inatteignable pour les IPA d'obtenir 10% de la profession Infirmière (616.800 personnes)

Pourtant, un titre spécifique dans le code de santé publique est nécessaire afin que les IPA puissent échanger avec les pouvoirs publics afin de négocier et signer les réformes à venir

3

La Prévention

Axe majeur de la pratique avancée, les IPA doivent être systématiquement reconnus comme étant les partenaires incontournables des actions de préventions : primaire, secondaire ou tertiaire, grâce à son approche populationnelle holistique



CONCLUSION



Quatre ans après la création de la profession d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) et dans le cadre de la campagne pour l'élection présidentielle et les élections législatives, l' UNIPA alerte depuis toujours sur le manque de moyens mis en place pour installer et pérenniser cette profession innovante, indispensable pour le système de santé.

La profession d'IPA demeure un des leviers à la transformation de notre système de santé mais aussi à l'amélioration de l'accès aux soins. Le développement de l'accès direct aux IPA, prévu dans la mesure 6 du Ségur de la Santé, se doit d'être envisagé comme solution pour répondre aux enjeux majeurs de santé publique auxquels notre système est confronté.

L'UNIPA attend des actions concrètes des pouvoirs publics et des décideurs

Les IPA engagés et motivés sont prêts à relever les défis de santé dès maintenant !

Vous, élus politiques avez la possibilité de répondre pragmatiquement et efficacement aux attentes des Françaises et des Français

Tatiana HENRIOT
Présidente UNIPA
Union Nationale des Infirmiers en Pratique
Avancée

Nous contacter

Union Nationale des Infirmiers en Pratique
Avancée, UNIPA
contact@unipa.fr



Table d'analyse

S

FORCES

Formation supérieure qualifiante

Compétences transversales holistiques

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, contribuer à l'accès et à la continuité des soins.

implication dans les enjeux de prévention, d'éducation thérapeutique

Accompagnement des aidants

Gain de temps médical

W

FAIBLESSES

Implémentation difficile

Méconnaissance générale des patients et surtout des professionnels de santé et des institutions qui crée des obstacles importants

Un cadre légal trop restrictif : un champ d'action réel en inadéquation avec la cadre théorique actuel : éducation thérapeutique, prévention, primo-prescription, coordination, critères d'éligibilité

Des freins d'ordre financier : des aides à l'installation jugées insuffisantes au regard de l'exigence réelle de l'activité

O

OPPORTUNITÉS

Besoin d'une offre de soin sur le territoire
La pratique avancée aborde une approche populationnelle par parcours et non par spécialité

Possibilité d'élargissement en fonction des besoins.

Être en capacité de proposer des solutions plus satisfaisantes : prise en charge plus efficiente, des solutions plus directes et réactives

Amélioration de la prise en soins des pathologies chroniques :

Accompagnement approfondi et création d'une relation de proximité avec le patient, suivi rapproché favorisant l'identification et/ou anticipation de difficultés et fragilités du patient

T

MENACES

Pas d'accès direct bloquant le déploiement

Pas de capacité de prescriptions initiales, bloquant la fluidification du parcours

Pas de représentation nationale, ne permettant pas une bonne représentation

Persistance de la résistance aux changements des corporatismes.

Multiples protocoles de coopération liés aux pathologies.

RAPPORT

NOTE DE CADRAGE

7 JUIN 2022



Contexte

Recommandations de l'OMS : Les gouvernements nationaux doivent jouer un rôle moteur pour accélérer les efforts visant :

- À optimiser le rendement des investissements actuels dans le personnel infirmier
- À renforcer le leadership et les capacités de gestion avisée du personnel de santé (Organisation mondiale de la Santé, 2020)

Enjeux Nationaux : la Pénurie de soignants dans les structures de soins

Recommandations Françaises : Rapport IGAS 2021 : Il met en évidence des mesures urgentes étant impératives pour viabiliser et assurer l'attractivité de l'exercice en pratique avancée. La mission identifie à cet égard deux pistes majeures qui n'ont pas encore été mises en place depuis sa parution :

- **L'élargissement du périmètre d'intervention des infirmiers en pratique avancée** par la correction des textes interdisant aujourd'hui : Aux patients de consulter à leur initiative un IPA ; Aux IPA de primo-prescrire, à leurs patients, certains traitements (antalgiques, soins infirmiers ou de rééducation...) ou prestations (avis d'arrêt de travail, prescriptions de transport...) nécessaires à l'accompagnement des patients qu'ils suivent et la bonne prise en charge de leur pathologie.
- Une **révision du modèle économique** et du financement, en libéral comme en établissement (BAC +5 les moins payés en France)

Description du projet

Inscrire la Pratique avancée comme profession intermédiaire dans le système de santé Français.

Périmètre

L'état français s'engage dans les semaines avec la participation de toutes les autres parties prenantes à élargir le périmètre d'intervention des IPA sur tout le territoire Français.

Objectifs et résultats attendus

Investir dans le personnel Infirmier : En juillet un effectif de 1712 IPA sera opérationnel pour contribuer à l'accès aux soins

Investir dans le leadership infirmier : soutenir les modèles de soins dirigés par les infirmiers(ères) et la pratique avancée en soins infirmiers. (Organisation mondiale de la Santé, 2020)

Risques identifiés

Péril du système de santé français due à pénurie en professionnels de santé

Accroissement de la **perte d'attractivité** de la pratique avancée en 2023

Persistance de la **Résistance aux changements**

Manque de **clarté du rôle** de l'IPA

Méthodologie

Phase 1 : Un cadre réglementaire cohérent qui permette l'accès direct à la population

Phase 2 : Étendre l'expérimentation primo-prescription sur tout l'hexagone

Phase 3 : Un modèle économique attractif pour permettre le déploiement de la profession sur tout le territoire

Phase 4 : Ancrage de la pratique avancée dans le système de santé français

Planning et jalons du projet

Phase 1 : Modification du décret sur l'accès direct Juillet 2022

Phase 2 : Arrêté modifiant l'expérimentation de la primo-prescription (tout le territoire national septembre 2022)

Phase 3 : Accélération de la négociation de l'avenant 9 (Juin - Juillet 2022)

Phase 4 : Rapport IGAS : l'instauration d'une formation universitaire homogène sur tout le territoire national (sept 2022 - 2023)

Phase 5 : Travail sur la représentativité des IPA (2022 / 2023)

Phase 6 : Communication nationale pour clarifier le rôle et les missions des IPA (2022 / 2023)



Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée

38 mesures urgentes pour promouvoir la pratique avancée

1

Inscrire les auxiliaires médicaux en pratique avancée dans le livre I du code de santé publique

2

Organiser la représentativité des IPA

3

Mettre en œuvre la mesure 6 du Ségur de la santé

4

Renforcer le rôle de premier recours des IPA

5

Faciliter la collaboration entre IPA et médecin en supprimant le protocole d'organisation

6

Ajouter les IPA aux professionnels coordonnateurs des hôpitaux de jour

7

Publier les grilles indiciaires de la fonction publique territoriale

8

Standardiser la procédure d'inscription et d'enregistrement des IPA auprès des conseils de l'ordre départemental

9

Créer un numéro RPPS et un numéro Assurance Maladie spécifique aux IPA et reconnus par les logiciels en tant que prescripteurs

10

Mettre à jour les chartes de logiciels médicaux et professionnels par la CNAMTS et l'ANS

11

Mettre à jour l'espace Améli-pro pour les IPA en offrant l'accès au volet nécessaire du champ médical

12

Mettre en place une communication institutionnelle auprès des partenaires (radiologie, laboratoires, pharmacies, etc.) sur les missions et le cadre législatif des IPA

13

Ouvrir les droits administratifs dans les logiciels de la FPH aux IPA

14

Identifier les IPA comme des acteurs du système de santé et les concerter

15

Encourager la FPH à organiser les concours sur titre dans les plus brefs délais

16

Renforcer la participation du financeur aux dépenses lié à l'E-santé

17

Améliorer l'ergonomie des outils numériques

18

Permettre aux IPA le télésuivi dès le premier contact avec le patient

19

Inclure les IPA dans les réflexions sur les textes qui concernent l'E-santé pour faire évoluer le droit commun

20

Harmoniser les enseignements de la PAI en France

38 mesures **urgentes** pour promouvoir la pratique avancée

21

Inscrire les mentions de la PA dans une approche populationnelle: soins primaires, soins aux adultes, aux enfants, aux personnes âgées, santé mentale, soins critiques

22

Créer 3 nouveaux forfaits : forfaits parcours, forfait soins primaires et forfait prévention/intercurrent (promotion de la santé)

23

Créer les indemnités forfaitaires IPA de déplacement IFIPA

24

Majorer la prime d'installation et révision des modalités d'attribution

25

Augmenter le forfait de coordination

26

Co-construire une plateforme nationale des IPA

27

Établir une cotation de l'activité de consultation des IPA (FPH)

28

Lors du passage dans le livre 1, créer la filière : en pratique avancée (FPH)

29

Attribuer un statut propre à l'IPA (FPH)

30

Positionner l'IPA sous la supervision hiérarchique du cadre supérieur de santé IPA ou à défaut du directeur des soins (FPH)

31

Introduire les IPA dans les commissions médicales d'établissements (FPH)

32

Appliquer la contractualisation d'un forfait de 5 heures supplémentaires bonifiées prévu par le Ségur de la santé (FPH)

33

Attribuer une prime spécifique IPA (FPH)

34

Attribuer une NBI aux IPA (FPH)

35

Créer un statut propre aux IPA (FHP)

36

Attribuer une prime spécifique IPA (FHP)

37

Autoriser les actes des protocoles de coopération des infirmiers pour les IPA selon leur domaine d'intervention

38

Respecter les champs de compétences des IPA lors de la création des protocoles de coopération nationaux au risque d'une baisse de la qualité des soins



Tatiana HENRIOT
PRÉSIDENTE UNIPA
IPA PCS

Lise MANTISI
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE
IPA PCS en Neurologie



Hélène KERDILES
VICE-PRÉSIDENTE
DE LA FORMATION
IPA PCS

Laurent SALSAC
SECRÉTAIRE ADJOINT
IPA PCS



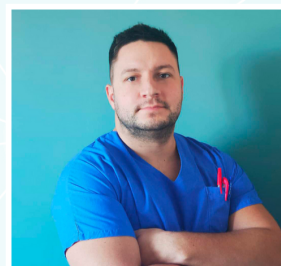
Emmanuel HARDY
VICE PRÉSIDENT
DES MODES D'EXERCICE
IPA PCS

Clara BOUTELEUX
VICE-PRÉSIDENTE
DE LA COMMUNICATION
IPA Oncologie



Eloïc MEGERT
VICE-PRÉSIDENT
DE LA PERSPECTIVE
DE LA PRATIQUE AVANCÉE
IPA PCS

Florian BOIS
VICE-PRÉSIDENT
RÉSEAU TERRITORIAL
IPA PCS &
IEPA M2 Urgences



Marion NOEL
TRÉSORIÈRE
IPA PCS

Jordan JOLYS
TRÉSORIER ADJOINT
IEPA M1 PSM



Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée

LE BUREAU ÉLU ~ 2022



Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ~ 2022 ~



Tatiana HENRIOT
PRÉSIDENTE UNIPA
IPA PCS



Lise MANTISI
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE
IPA PCS en Neurologie



Hélène KERDILES
VICE-PRÉSIDENTE
DE LA FORMATION
IPA PCS



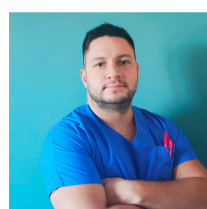
Laurent SALSAC
SECRÉTAIRE ADJOINT
IPA PCS



Eloiç MEGERT
VICE-PRÉSIDENT
DE LA PERSPECTIVE
DE LA PRATIQUE AVANCÉE
IPA PCS



Emmanuel HARDY
VICE PRÉSIDENT
DES MODES D'EXERCICE
IPA PCS



Florian BOIS
VICE-PRÉSIDENT
RÉSEAU TERRITORIAL
IPA PCS &
IEPA M2 Urgences



Clara BOUTELEUX
VICE-PRÉSIDENTE
DE LA COMMUNICATION
IPA Oncologie



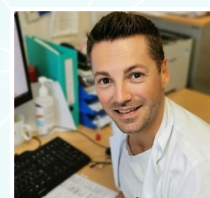
Marion NOEL
TRÉSORIÈRE
IPA PCS



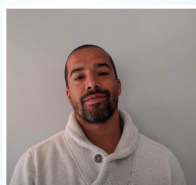
Jordan JOLYS
TRÉSORIER ADJOINT
IEPA M1 PSM



Jean François CAUQUIL
EIPA M2 PSM



Thomas JEZEQUEL
IPA Oncologie



Sylvain FOUGERES
IPA PCS



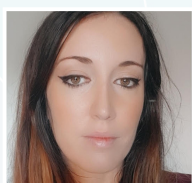
Barbara GOMBERT
IPA PCS



Woodlyne BAZELAIS
IPA PCS



Kevin VAN DEN BEGH
IEPA Urgences



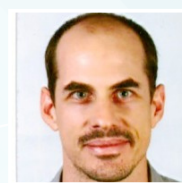
Sarah MARINI
IPA PCS



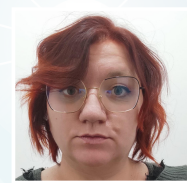
Olivier CORNILLAT
IEPA PCS



Magali LECOUTRE
IPA PCS



Thomas TARTARY
IPA PCS



Aurélie BROUSSOIS
IPA Oncologie