

### **1. Quelques éléments de contexte**

En France c'est en 2016 qu'est introduite la fonction dans la loi et en 2018, que les décrets et arrêtés relatives à cette fonction apparaissent.

L'IPA est une praticienne en soins primaires sur des pathologies particulières. Aujourd'hui, l'IPA intervient, en ville sur les pathologies chroniques stabilisées.

La réflexion est autour de l'IPA en centre de santé mais la question d'une IPA de territoire voire de CPTS est évoquée.

### **2. Présentation rôles et missions IPA - exemple du centre de santé municipal de Saint-Denis**

L'IPA assure le suivi des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées : positionnement de l'IPA en seconde ligne c'est-à-dire après orientation par le médecin vers un suivi IPA. Ses interventions sont articulées autour d'un protocole « général » d'organisation. Il permet de décliner les rôles de chacun pour chaque parcours patient entre le médecin référent et l'IPA ; protocole dans lequel la conduite diagnostic et les choix thérapeutiques sont définis.

La file active optimale, selon l'IPA du centre de santé, est évaluée à **300 patients** afin « de ne pas "perdre de vue les patients" et d'assurer une bonne gestion de la file active (écoute - soutien- renouvellement et bonne cohérence des traitements - adhésion aux traitements - évaluation de la perte d'autonomie - dépistage des troubles mnésiques - orientation vers des spécialistes) »

La gestion de la file active et la coordination du parcours patient sont peu reconnues dans les textes et donc pas pris en compte dans les rémunérations.

La rémunération actuelle au forfait (avenant 7 convention infirmière) : ne permet pas d'assurer la pérennité du poste d'IPA, un exercice complémentaire en tant qu'IDE de centre de santé est nécessaire.

### **3. "Plus-Values" au parcours patient apportées par le suivi IPA :**

- Assurer un meilleur suivi du patient (accès au dossier médical - consultations pluri-annuelles, relation de confiance)
- Écoute et soutien dans les suivis post-annonces diagnostic

- PEC des pathologies chroniques complexes : prise en charge holistique sans cloisonnement protocolaire (contrairement à l'IDE ASALEE qui n'est formée que pour une pathologie)
- Adaptation et renouvellement du traitement
- Éducation thérapeutique
- Préparation aux consultations de suivi médical avec prescription par l'IPA des examens ad-hoc
- Prévention
- Orientation/coordination vers un réseau de spécialistes connus
- Prise en compte de la dimension sociale dans l'accompagnement
- Visibilité et intégration au sein des réseaux ville-hôpital : Exemple de la cellule cas complexes pôle gériatrie/gérontologie : IPA intégrée au dispositif PASS, participe aux RCP
- IPA assure l'intermédiaire entre l'hôpital et le réseau de professionnels de ville (médecins - IDE) et les différents réseaux de soins (associations spécialisées)
- IPA : rôle stratégique dans le parcours du patient en identifiant et en sollicitant directement les bonnes ressources - autonomie et prise de décision

#### **4. Eléments de réflexion**

- Les fonctions de l'IPA sont très larges – elles s'inscrivent en complément nécessaire pour améliorer la prise en charge des patients et non en substitut d'une autre fonction.
- L'IPA exerçant en centre de santé pourrait elle aussi s'inscrire comme ressource en équipe pluridisciplinaire sur un territoire identifié en collaboration avec une CPTS ou d'autres professionnels ?
- Place de l'IPA en centre de santé dans l'offre de soins non-programmés est également un sujet ; mais la pertinence est plus aujourd'hui dans les coordinations de parcours notamment en prévention ou suivi ville – hôpital.
- Le modèle économique l'IPA « libérale », ne couvre pas l'ensemble des missions qui pourraient lui être confiées en centre de santé ou exercice coordonné structuré.