

Février 2020

***INFIRMIER/E EN PRATIQUE AVANCEE
EN VILLE***

Missions et acteurs

INFIRMIR EN
PRATIQUE AVANCEEE



Sommaire

Introduction.....	3
1. Lieux d'exercice	4
2. Missions et acteurs.....	4
2.1 Au niveau des patients, de leur entourage et de la population.....	5
2.2 Au niveau des équipes de soins	8
2.3 Au niveau des structures de soins et des organismes.....	12
3. Principes organisationnels.....	14
3.1 A l'échelle de la région.....	15
3.2 Dans la collaboration infirmier en pratique avancée et médecins.....	15
Groupe de travail et groupe de relecture.....	17
Glossaire.....	19

Introduction

L'instauration, la mise en œuvre et le déploiement de la pratique avancée constituent l'une des priorités de la politique nationale de transformation du système de santé.

Les textes d'application de la loi de modernisation de notre système de santé (2016) relatifs à la pratique avancée sont parus au Journal Officiel le 19 juillet 2018, précisant le périmètre de cette pratique, les secteurs d'activités, les champs d'intervention ainsi que les modalités de formation. Ils ont été modifiés et complétés par des textes publiés le 13 août 2019.

Ainsi, le périmètre de la pratique avancée s'articule autour de trois principaux axes : prévention, dépistage et éducation ; actes techniques et actes de surveillance clinique et paraclinique ; prescriptions d'examens complémentaires et renouvellements et adaptations de traitements médicamenteux. Les infirmiers en pratique avancée peuvent exercer en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par un médecin, en assistance d'un médecin spécialisé, ou dans un établissement de santé ou une structure médico-sociale, au sein d'une équipe animée par un médecin. Sont pris en charge dans ce cadre des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées, de pathologies oncologiques et hématologiques, de maladies rénales chroniques, dialysés, transplantés ou présentant des troubles mentaux et psychiatriques.

Pour exercer ces fonctions, les professionnels doivent être titulaires d'un diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master, délivré par une université accréditée et justifier d'un exercice professionnel de trois années en qualité d'infirmier diplômé d'Etat.

Compte tenu des enjeux d'accès aux soins pour les patients et de l'évolution des métiers pour les professionnels, l'ARS Ile-de-France soutient le déploiement de la pratique avancée, en contribuant aux frais de remplacement des infirmiers salariés et libéraux durant leur formation.

Par ailleurs et en vue des futures prises de postes, l'Agence souhaite mettre à disposition des acteurs des outils pour faciliter l'intégration des infirmiers en pratique avancée dans les milieux professionnels. Ainsi, des fiches de postes-types ont été élaborées à destination des établissements de santé, médico-sociaux et des structures d'exercice collectif.

Dans la continuité de cette démarche, un groupe pluriprofessionnel composé d'infirmiers et futurs infirmiers en pratique avancée, de cadres et médecins, et de représentants de fédérations et des URPS et ordres des professions concernées ont pu caractériser les missions et activités spécifiques de l'infirmier en pratique avancée exerçant en ville et les illustrer par de nombreux exemples.

Bonne lecture

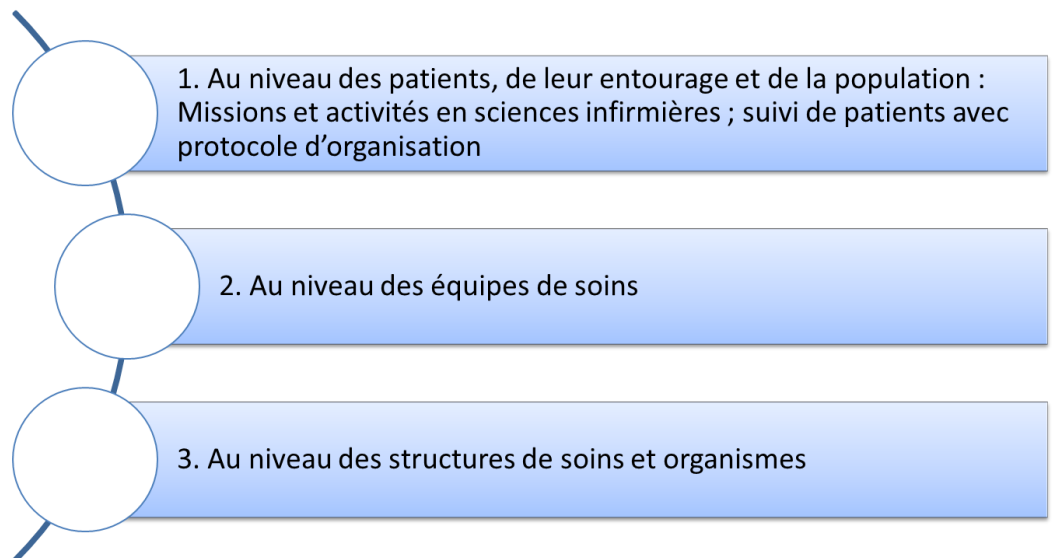
1. Lieux d'exercice

Les lieux d'exercice de l'infirmier en pratique avancée, en ville, peuvent être multiples. Ont notamment été cités :

- Cabinet de ville
- Maison de santé
- Centre municipal de santé
- Etablissement de santé, hospitalisation à domicile
- Service de Soins Infirmiers à Domicile
- Association/fondation
- Centre médico-psychologique
- Réseaux

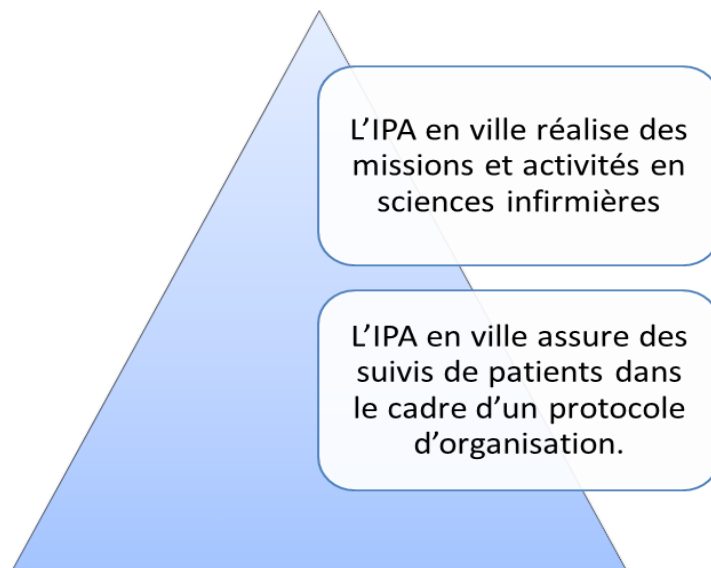
2. Missions et acteurs

L'infirmier en pratique avancée (IPA) intervient, en ville, auprès de trois principaux acteurs que sont : les patients, leur entourage et la population ; les équipes de soins ainsi que les différentes structures de soins et organismes.



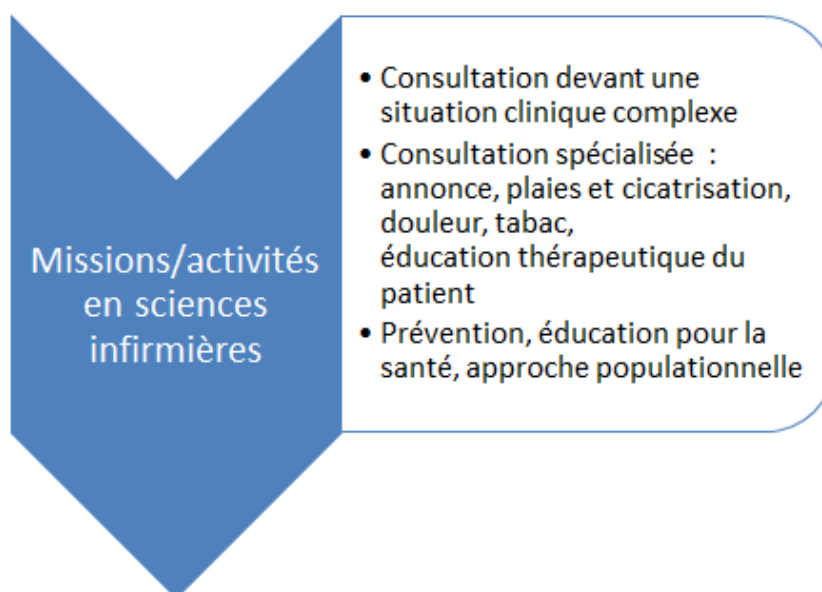
2.1 Au niveau des patients, de leur entourage et de la population

L'IPA en ville réalise, d'une part, des missions et activités en sciences infirmières, et d'autre part, des suivis de patients dans le cadre d'un protocole d'organisation.



2.1.1 Les missions et activités en sciences infirmières

Dans le cadre de ses missions et activités en sciences infirmières auprès des patients et des populations, l'IPA réalise des consultations et contribue à la promotion de la santé.



L'IPA peut ainsi être sollicité pour apporter son conseil dans le cadre d'une situation clinique complexe ou dans celui d'une consultation spécialisée en lien avec son champ d'expertise : douleur, sevrage tabagique, plaies et cicatrisation...

Exemples d'intervention de l'IPA

Consultation lors d'une situation complexe

Un jeune patient diabétique de type 1 est adressé par le pédiatre diabétologue pour une difficulté de mise en place de l'insulinothérapie fonctionnelle et réticence de la famille au passage à la pompe à insuline. L'enfant ne supporte plus les injections multiples, allant jusqu'à les refuser par moment. Les parents ont des difficultés à gérer la maladie de leur fils, dans une période de forte demande d'autonomisation. Les rapports sont devenus conflictuels et la fratrie se plaint de la maladie du frère, qui prend une place croissante dans les relations familiales. Les parents ne maîtrisent pas complètement le français. Les repas pris à la maison sont traditionnels et le comptage des glucides, compliqué.

La maladie impacte la systémie familiale. L'utilisation du modèle de Calgary par l'IPA permet de connaître la structure de la famille et de comprendre son développement, ainsi que son fonctionnement. L'IPA peut ensuite proposer des interventions spécifiques dans les domaines cognitif, affectif, comportemental du fonctionnement de la famille.

Exemple de prise en charge en première ligne par l'IPA d'une patiente présentant une plaie ulcéreuse du membre inférieur

La patiente réside en EHPAD et ne bénéficie pas de prescriptions spécifiques pour ces soins d'ulcère, ni de suivi par une équipe experte en plaies et cicatrisation.

L'anamnèse effectuée par l'IPA permet de mettre en évidence :

- les antécédents pathologiques, thérapeutiques, psycho-sociaux,
- le contexte actuel,
- les signes cliniques d'un ulcère veineux : signes de stase veineuse avec présence d'une dermite ocre, poulx périphériques bien perçus, normothermie des extrémités distales.

L'IPA, possédant une expertise en plaies et cicatrisation, s'assure que le patient ne présente pas de complication infectieuse nécessitant une orientation médicale et réalise l'index de pression systolique (IPS), à l'aide d'un doppler de poche.

A l'issue de son évaluation globale, il met en place un protocole de soins incluant l'organisation de la prescription d'une compression veineuse et d'une collaboration pluriprofessionnelle adaptée, visant la prise en charge commune des facteurs de retard de cicatrisation : lien avec l'angiologue, la diététicienne, le podologue et le kinésithérapeute, le pharmacien ou/et le magasin orthopédique afin de procéder à une compression efficace, en rapport avec les besoins de la personne soignée et dans le but d'éviter une récurrence, une fois la plaie cicatrisée.

Parallèlement, l'IPA peut proposer pour l'équipe soignante de l'EHPAD une démarche formative et mettre par exemple en place un atelier pratique de « pose de compression veineuse ». De même, il initie une démarche éducative destinée à la patiente, pour favoriser l'observance de la compression veineuse.

Dépistage, prévention et éducation pour la santé

Dans le cadre d'une campagne de prévention contre l'exposition précoce aux écrans des enfants de moins de trois ans, l'IPA peut mettre en place des séances d'éducation pour la santé à destination des femmes enceintes et/ou des jeunes mamans. Le projet peut être initié au sein d'une maison de santé en lien avec les sages-femmes et les gynécologues, les pédiatres, les médecins généralistes, les orthoptistes, les infirmiers, la PMI du secteur, etc...

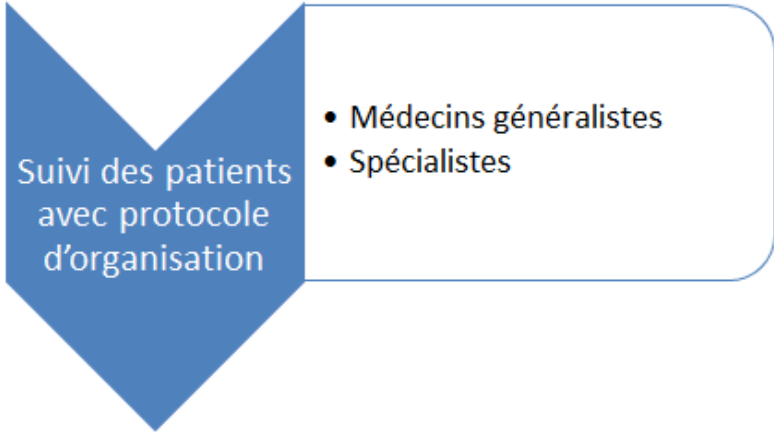
Dans le cadre de la vaccination contre la grippe, l'IPA peut mener la campagne d'information et mettre en place des groupes de travail pluriprofessionnels, ainsi que des séances d'éducation pour la santé à destination de la population à risque : personnes âgées, porteurs d'une ou plusieurs pathologies chroniques et femmes enceintes.

2.1.2 Le suivi des patients dans le cadre d'un protocole d'organisation

Concernant également ses interventions auprès des patients, de leur entourage et de la population, l'IPA assure en équipe coordonnée le suivi de patients, dans le cadre d'un protocole d'organisation établi avec des médecins.

Ce protocole d'organisation, formalisé avec des médecins généralistes ou spécialistes, vise à clarifier les conditions de la complémentarité inter-professionnelle et les modalités d'intervention auprès des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées, de pathologies oncologiques ou néphrologiques, ou de troubles mentaux et psychiatriques. Dès lors qu'il a accepté le suivi de patients confié par un médecin, l'IPA est responsable de ses actes devant la loi.

Ce protocole d'organisation s'apparente à un contrat entre les deux parties. Il est construit de la façon la plus efficace possible, permettant de fluidifier la démarche d'inclusion des patients et de faciliter ainsi le parcours de soins du patient. Adapté à la réalité de chaque lieu d'exercice, il est si possible informatisé et inclus dans le logiciel sécurisé de gestion des patients, partagé entre l'IPA et le ou les médecins.



Suivi des patients
avec protocole
d'organisation

- Médecins généralistes
- Spécialistes


Exemple de consultation de suivi

Un IPA diplômé mention « Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires », peut suivre des patients pour les pathologies suivantes : accident vasculaire cérébral, artériopathies chroniques, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et diabète de type 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie. Le diagnostic et le schéma thérapeutique sont préalablement déterminés par le médecin. L'IPA est habilité à formuler des conclusions cliniques sur l'état de santé des patients, prescrire les examens biologiques et/ou complémentaires qu'il juge nécessaire à ce suivi et adapter, si besoin, les traitements.

L'IPA optimise la coordination des différents acteurs intervenant dans la prise en soin de la personne. L'IPA travaille aussi avec le patient sur les volets relationnels et éducatifs, ses objectifs étant d'autonomiser le patient, d'améliorer le vécu de sa maladie, sa qualité de vie et son observance aux traitements, de prévenir les complications et de proposer ou adapter les aides mises en place.

2.2 Au niveau des équipes de soins

Par son expertise et ses compétences élargies, l'IPA intervient au niveau des équipes de soins pour conseiller, animer des groupes d'analyse de pratiques professionnelles, former ses pairs et diffuser les bonnes pratiques. L'IPA participe également aux réunions de concertation pluriprofessionnelle relative à des situations cliniques complexes.



Expertise en soins

- Consulting en soin (=consultation de 2^{ème} ligne)
- Animation et communication pour la diffusion des bonnes pratiques/Evidence Based Nursing
- Groupes d'analyses des pratiques, démarche réflexive des soignants
- Réunion de concertation pluriprofessionnelle relatives à des situations complexes
- Formation des professionnels de santé

Exemples d'intervention de l'IPA

Consulting en soins

Un cabinet infirmier prodigue des soins à un couple, depuis plusieurs années. Les professionnels infirmiers de ce cabinet se retrouvent en difficulté dans la prise en charge du mari, lorsque ce dernier à la suite à l'aggravation de ses troubles cognitifs, devient dépendant. De plus, ce dernier présente des hématomes sur le corps.

L'aidant naturel de cet homme est sa femme, qui montre des signes récents d'épuisement. Les infirmières, confrontées pour la première fois à ce type de situation, font appel à un IPA afin qu'il les aide à comprendre et analyser la situation et mettre en place des actions adaptées. L'IPA, est alors sollicité pour apporter des conseils en soins, d'ordre théorique, éthique, pratique, organisationnel et relationnel.

Animation de groupe et communication de données probantes

Lorsqu'une équipe en MSP ou à l'échelle d'une CPTS travaille sur une thématique particulière, il lui est possible de solliciter l'IPA pour élaborer une revue des données probantes à lui communiquer.

De même, l'IPA peut organiser des animations de groupe, afin de permettre aux professionnels de santé de réactualiser leurs connaissances relatives aux dernières recommandations, concernant par exemple le diabète ou l'insuffisance cardiaque. L'IPA peut aussi avoir connaissance d'une évolution de pratiques en lien avec des données probantes et mobiliser son leadership pour sa diffusion et son explicitation auprès de ses pairs.

Animation de groupe d'analyse des pratiques professionnelles

Les groupes d'analyses des pratiques professionnelles diffèrent des évaluations des pratiques. Ils ont pour vocation de concourir à la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients et aux usagers et de prévenir les risques psychosociaux des professionnels de santé. Ils permettent de prendre de la distance sur sa pratique professionnelle, de la verbaliser, de l'analyser et de la comprendre.

L'IPA a acquis la compétence pour former et animer ce type de groupe, de manière à développer chez les participants une pratique réflexive.

Une session d'analyse des pratiques se déroule en 4 à 6 séances de 2 à 3 heures, chacune. Le même groupe de 12 personnes participe aux mêmes séances d'une session.

Le travail conduit dans les dispositifs d'analyse des pratiques permet aux professionnels de santé de renforcer leurs compétences et notamment de :

- Accroître leur degré d'expertise,
- Elucider les contraintes et les enjeux spécifiques de l'univers socioprofessionnel,
- Se distancier de leur pratique et se remettre en question,
- Élaborer de nouvelles réflexions et pistes d'action par rapport à des situations ou projets,
- S'entraider en s'offrant écoute, soutien et feed-back,
- Bénéficier d'un accompagnement et offrir de l'accompagnement en collectif,
- S'enrichir mutuellement et développer de nouveaux savoirs pratiques,
- Acquérir différentes approches d'analyse de la complexité et la capacité à mobiliser diverses perspectives,
- Élaborer leur réflexion en lien avec leurs identités et rôles professionnels,
- Identifier leurs modèles mentaux et leurs grilles de lecture préférentielles,
- Réfléchir à soi, sa manière de vivre son activité et son contexte professionnels,
- Apprendre et modéliser des processus de travail,
- Développer des compétences relationnelles dans le groupe.

Participation à des réunions de concertations pluriprofessionnelles pour les cas complexes

Du fait de sa compétence à réaliser une évaluation globale d'une situation clinique et de sa pratique réflexive, l'IPA peut contribuer à la concertation pluriprofessionnelle, en apportant son avis éclairé.

L'IPA peut aussi être sollicité, à la suite d'une réunion cas complexe, pour effectuer une recherche bibliographique ainsi qu'un recueil de données probantes et mettre ensuite en place une démarche favorisant la prise en charge pluriprofessionnelle du patient présentant une situation clinique complexe.

Formation des pairs et contribution à l'information des usagers

Ayant bénéficié d'enseignements en ingénierie de formation et en pédagogie, l'IPA peut concevoir, animer, organiser et proposer des actions de formations.

Par exemple, un IPA expert en plaies et cicatrisation peut concevoir et animer une formation à destination de ses collègues. La formation théorique sera complétée d'ateliers pratiques et portera sur :

- Les principes de cicatrisation et des critères cliniques d'alerte,
- Les bonnes pratiques de pose des bandes de compression,
- Les techniques de détersion.

Dans le champ de la cardiologie, l'IPA peut proposer une formation sur l'insuffisance cardiaque comprenant les thèmes suivants :

- La physiopathologie de l'insuffisance cardiaque et les critères d'alerte d'une décompensation,
- L'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque,
- La théorie de gestion des symptômes, le modèle des croyances en santé,
- Les recommandations de suivi,
- L'offre de soins autour de l'insuffisance cardiaque.

En cancérologie, un IPA, dont le domaine est l'onco-hématologie, peut construire des actions de formation à l'attention des professionnels sur les traitements anti-cancéreux, en complément d'actions d'éducation thérapeutique destinées aux patients et à leur entourage.

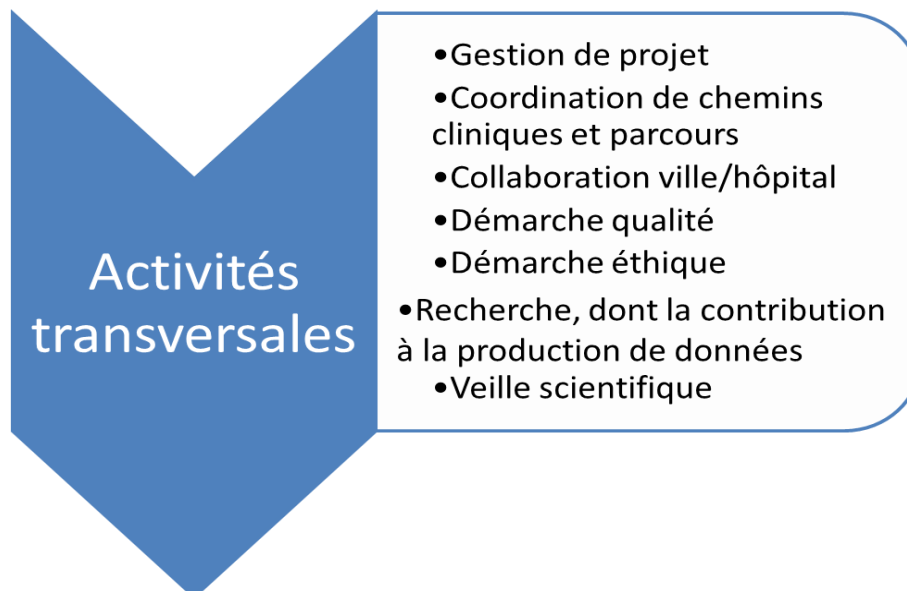
L'IPA peut également orienter les professionnels vers des ressources adaptées. Ainsi, dans le cadre de la prise en soin de jeunes patients en onco-hématologie pédiatrique, il peut mettre à disposition et expliciter différents documents émanant du Réseau Ile-de-France d'hématologie oncologie pédiatrique. Il peut aussi organiser des interventions pédagogiques auprès de ses pairs.

Enfin, dans le cadre de ses missions de prévention et de formation, l'IPA peut contribuer à la prévention des chutes chez la personne âgée, afin de favoriser son maintien à domicile, par sa participation à l'élaboration de documents, à l'animation de conférences destinées au public. Il favorise le développement d'une culture gériatrique, en participant à des formations auprès des professionnels de santé et en diffusant notamment les modèles de soins infirmiers adaptés aux personnes âgées.

2.3 Au niveau des structures de soins et des organismes : MSP/CMS/CPTS/PTA/DAC/SSIAD/ EHPAD/ réseaux/ARS/HAS/CPAM...

L'IPA peut intervenir auprès de différentes structures de soins telles que les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres municipaux de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les communautés professionnelles territoriales de santé, les plateformes territoriales d'appui, les dispositifs d'appui à la coordination, dans le but d'animer des projets, aider à la réalisation de recherches en soins et en santé, initier une démarche qualité ou une démarche éthique, formaliser des chemins cliniques et parcours de soins.

Par ailleurs, l'Agence régionale de santé, la Haute autorité de santé ou la Caisse primaire d'assurance maladie peuvent solliciter l'IPA en sa qualité d'expert.



Exemples d'interventions de l'IPA

Gestion de projet

Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) inscrit dans son projet de santé la thématique « repérage de la violence faites aux femmes ». L'IPA gère le déploiement de ce projet, de la formalisation à son évaluation en passant par le soutien aux différentes actions.

Il mobilise les acteurs de la CPTS, les instances publiques et privées concernées par le sujet : Professionnels du secteur de la santé, de l'éducatif, du social, juridique, police, sapeurs-pompiers, mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences (MiPROF) , Observatoire Parisien des violences faites aux femmes (OPVF), réseau d'associations spécialisées dans l'accueil, l'accompagnement et l'hébergement des femmes victimes de violences, etc...

Dans le cadre d'une HAD, l'IPA peut contribuer à la conception et au développement, en lien avec la direction informatique, la direction médicale et la direction des soins, d'une application de suivi des plaies des patients. L'apport de l'IPA s'attache à l'amélioration de qualité des soins, tant pour l'établissement (traçabilité), le patient (suivi) que les professionnels (Qualité de vie au travail, ergonomie de l'outil, accessibilité, respect des recommandations...).

Coordination ville/hôpital

L'IPA, selon son domaine d'expertise et les besoins du secteur dans lequel il exerce, contribue à la facilitation de l'accès aux soins et au développement du maillage territorial, en identifiant des partenariats et en constituant un véritable réseau au service du parcours patient. L'identification des filières et des parcours de soins favorise la communication entre les différents acteurs. L'implication de l'IPA dans la structuration des équipes coordonnées permet de renforcer le lien entre tous les intervenants, afin d'éviter les pertes d'information, la redondance des soins et les ruptures de parcours.

Démarche qualité

L'IPA apporte sa contribution méthodologique à la conception de grilles d'audits de pratiques. Exemple : sécurisation de l'administration de chimiothérapies en sous-cutanée au domicile.

Au sein des CPTS et des PTA, l'IPA peut être sollicité pour contribuer à l'analyse d'événements de soins insatisfaisants dans le but d'éviter leur reproduction. Il peut aussi être mobilisé pour mettre en œuvre des actions correctrices.

Démarche éthique

Une équipe pluriprofessionnelle se pose des questions sur les modalités d'administration des soins à un patient en fin de vie. L'IPA peut ainsi initier les soignants à réfléchir ensemble sur leurs propres références, sur leurs facilités et difficultés rencontrées dans ce contexte. Tous les éléments de cette situation clinique sont alors exposés par chaque professionnel. In fine, la réflexion éthique permet à l'équipe d'aboutir à un plan de soins le plus adapté possible au plan législatif et réglementaire et répondant aux valeurs du patient, de son entourage et des soignants.

Cette réflexion peut aussi concerner des patients pris en charge à leur domicile dans d'autres situations que celles de la fin de vie. Une réflexion entre les professionnels intervenant dans le parcours du patient peut alors s'engager sur les bénéfices-risques au regard du projet de vie du patient.

Recherche, production de données, Evidence Based nursing (EBN)

Recherche : L'IPA peut participer à des travaux de recherche en ambulatoire, en lien avec l'hôpital. Il peut aussi être à l'initiative d'une recherche.

Exemple en HAD : contribution et suivi d'une étude observationnelle sur l'utilisation de produits de pansements, en partenariat avec un laboratoire et des médecins prescripteurs. L'IPA, au terme de cette étude, a facilité la communication auprès des différents acteurs.

L'IPA peut aussi être moteur pour aider et promouvoir la publication professionnelle.

EBN : L'IPA participe à la diffusion des données probantes dans les milieux de soins.

Si par exemple, une question se pose sur une problématique de soins, l'IPA recherche dans la littérature les données relatives à ce sujet, en fait une analyse critique et propose une réponse à l'équipe.


Les données ainsi transférées au contexte singulier des soins et des choix du patient permettent d'entreprendre les actions les plus pertinentes. L'IPA accompagne la mise en place des changements et les évalue.

Avis d'expert

L'infirmier en pratique avancée peut collaborer à l'analyse de données des soins pratiqués en ville et recueillis par la Caisse primaire d'assurance maladie, telles que la nature et la fréquence des prescriptions infirmières.

3. Principes organisationnels

L'infirmier en pratique avancée est en ville un acteur incontournable, permettant de faciliter l'accès aux soins aux usagers, dans le cadre de la prévention et du dépistage. Pour les patients présentant des pathologies chroniques stabilisées. En s'attachant à dépister et à prévenir les risques de décompensation et les comorbidités, l'IPA participe à la limitation des consultations non programmées, des (ré)hospitalisations et des soins d'urgences.



Il est aussi une ressource essentielle pour les équipes de soins et les différents acteurs du système de santé en matière de compétences relatives à la conduite de projet, l'analyse de pratiques, la démarche éthique ainsi que la recherche en soins et en santé. Sa connaissance du système de santé est un atout pour les équipes et la population.

Concernant le déploiement de la pratique avancée, les principes organisationnels sont déclinés, d'une part, à l'échelle de la région, et d'autre part, dans la collaboration entre infirmier en pratique avancée et médecin(s).

Au terme du déploiement, tous les niveaux sont investis : territorial (approche populationnelle), proximité (équipe coordonnée interprofessionnelle) et micro (patientèle). L'IPA exerce son leadership politique, professionnel et clinique pour établir une collaboration efficace avec tous les intervenants.

3.1 A l'échelle de la région

1/ Caractériser le besoin en soins et en santé au niveau du territoire

- Identifier la population/ les populations à cibler ;
- Repérer les zones sous-dotées en médecins généralistes et professionnels de santé.

2/ Répertoire les infirmiers en pratique avancée

- Caractériser les professionnels :
 - o par département
 - o par mention
 - o en fonction de leurs compétences développées

3/ Pouvoir mettre en lien l'offre de soins apportée par les infirmiers en pratique avancée et les besoins des patients et des populations.

3.2 Dans la collaboration infirmier en pratique avancée et médecins

1/ Identifier les outils de la contractualisation pour fonctionner ensemble :

- les orientations communes,
- les temps de concertations indispensables,
- la confiance mutuelle,
- l'établissement des fiches d'incidences de la part de l'IPA et du médecin généraliste ou médecin spécialiste,
- l'utilisation de systèmes d'informations communs.

2/ Formaliser le protocole d'organisation

- Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés :
 - Le type de patients
 - Le rythme des visites en présentiel et en télésoins

- Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée :
 - Débriefing de fin de consultation avec le médecin, en présentiel ou par téléphone/mail
 - Réunion trimestrielle relative au suivi des cohortes avec les médecins généralistes
 - Rencontre annuelle avec les médecins spécialistes

- Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés :
 - Evaluation des situations complexes et analyse des bénéfices/risques
 - Analyse de la pertinence des prises en charge par l'infirmier en pratique avancée
 - Mesure de l'impact organisationnel en termes de :
 - plus-value clinique de l'IPA dans le suivi de patients pour un médecin
 - temps gagné pour le médecin et/ou nombre de nouveaux patients,
 - temps gagné permettant de mettre en œuvre, de développer de nouvelles activités.

- Les conditions de retour du patient vers le médecin
 - Alerte du médecin à la moindre anomalie d'un patient suivi

- Réajustement du protocole d'organisation
 - A la fin de la première année de fonctionnement, puis ensuite par tacite reconduction
 - Selon nouvelle collaboration
 - Selon analyse des événements indésirables, nouveau besoin de santé identifié, etc ...

Groupe de travail

<i>ETABLISSEMENTS/PARTENAIRES</i>	<i>PARTICIPANTS</i>
URPS * Infirmiers * Médecins	Monsieur Jean-Jules MORTEO Monsieur Jean-Marie LEYMARIE
Ordre des infirmiers	Monsieur Thierry AMOUROUX
FEMASIF	Madame Sylvie VOGT
FNCS	Madame Eléonore VITALIS
Infirmier en pratique avancée Etudiants Master 2 IPA	Madame Tatiana COMBE LECULEUR Madame Saïqa GHULAM Monsieur Rafael PRECIOSO Monsieur Sébastien PERRIGUEY
Santé service	Madame Sylvaine MATHIEU Madame Elisabeth MAASSOULI
ARS IDF	Madame Corinne SLIWKA

Groupe de relecture

<i>ETABLISSEMENTS/PARTENAIRES</i>	<i>PARTICIPANTS</i>
Ordres des infirmiers	Monsieur Jean-François HANED
Ordre des médecins	Monsieur Pierre-Yves DEVYS Monsieur Patrick LECABLE
FEMASIF	Madame Anne GUILBERTEAU
FNCS	Madame Hélène COLOMBANI
Santé service	Madame Martine FRANZIN GARREC Madame Sabine PONCELIN
ARS IDF	Monsieur Kévin MARCOMBE



Glossaire

ARS : agence régionale de santé

CMS : centre municipal de santé

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

EBN : Evidence Based nursing ou soins basés sur des données probantes

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAD : hospitalisation à domicile

HAS : haute autorité de santé

IPA : infirmier en pratique avancée

MSP: maison de santé pluriprofessionnelle

PTA : plateforme territoriale d'appui

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

URPS : union régionale des professionnels de santé



Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

35 rue de la gare,

75935 PARIS CEDEX 19

Tél 01.44.02.00.00

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>

<http://www.sante-iledefrance.fr/>