

1 | L'IPAL, un acteur clé du monde de la santé

CE QU'IL EST

L'IPAL est un infirmier diplômé d'État qui compte au moins 3 années d'expérience professionnelle et a suivi deux années de formation supplémentaires en faculté de médecine pour se spécialiser dans certaines pathologies :

Titulaire d'un diplôme de grade master (Bac + 5), l'IPAL a choisi sa spécialisation dans l'un des domaines suivants : pathologies chroniques stabilisées (prévention et polypathologies courantes en soins primaires) ; oncologie et hémato-oncologie ; maladies rénales chroniques, dialyses, transplantations rénales ; psychiatrie et santé mentale ; urgences (uniquement en secteur hospitalier).

ACCOMPAGNEMENT COORDONNÉ ET ACCÈS DIRECT

L'IPAL participe à la prise en charge globale des patients. S'il pratique en exercice coordonné (maisons et centres de santé, équipes de soins primaires), les patients peuvent désormais le consulter directement sans passer au préalable par le médecin. En l'absence du médecin traitant, le patient peut consulter l'IPA qui l'orientera vers un médecin avec son compte rendu (accès direct prévu par le décret n°2025-55 du 20 janvier 2025 qui a modifié l'article R.4301-1 du Code de la Santé Public).

VALEUR AJOUTÉE

L'Infirmier en Pratique Avancée Libéral

- facilite l'accès aux soins ;
- améliore la prise en charge des pathologies chroniques ;
- facilite le travail d'équipe entre professionnels de santé ;
- ouvre aux infirmiers libéraux une nouvelle perspective de carrière.

CE QU'IL FAIT

Complémentaire du médecin, l'IPAL accompagne le patient dans son parcours de soins en coordination avec les autres professionnels de santé et les services sociaux. Il peut prescrire des examens complémentaires et demander des actes de suivi et de prévention.

L'infirmier exerçant en pratique avancée peut :

conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ;

effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et para-clinique et adapter le suivi du patient ;

effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Il est habilité à prescrire

Le décret du 20 janvier 2025 a élargi le champ de prescription accordé aux IPA pour inclure les dispositifs médicaux et les médicaments soumis à prescription médicale obligatoire, en primo-prescription.

Jusque-là, le cadre de prescription était limité aux produits non soumis à prescription médicale obligatoire.

L'arrêté du 25 avril 2025 a modifié l'arrêté de 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée (IPA) et créé deux nouvelles annexes.

L'annexe VI fixe la liste des prescriptions de produits de santé ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire que l'ensemble des IPA est autorisé à prescrire.

Désormais, l'IPA, quelle que soit sa spécialité, peut prescrire des produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire, tels que des programmes d'activité physique adaptée, des arrêts de travail de moins de 3 jours, des transports sanitaires, des antalgiques de palier 1 et certains solutés IV. L'annexe VI autorise également, sous conditions de formation spécifique, la prescription de certains antibiotiques (Fosfomycine, Amoxicilline) suite à un test rapide d'orientation diagnostique positif pour des infections identifiées (...).

L'annexe VII détermine la liste des prescriptions de produits de santé ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire que les IPA sont autorisés à prescrire en fonction de leur domaine d'intervention (chroniques, oncologie, psychiatrie, urgences...).

2 | Devenir IPAL : où et comment se former

Dispensée dans 24 universités de médecine françaises, dont 3 en Grand Est, la formation IPA «Infirmier en Pratique Avancée» offre une belle perspective d'évolution et de montée en compétence pour la profession infirmière.

UNE FORMATION À BAC +5

La formation de grade Master (BAC +5) s'organise autour d'une 1^{ère} année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée et d'une 2^e année centrée sur les enseignements en lien avec l'une des 5 mentions choisies :

PCS : Pathologie Chronique Stabilisée,
prévention et polypathologies courantes
en soins primaires

Oncologie, héмато-oncologie

Maladie rénale chronique, dialyse,
transplantation rénale

Psychiatrie, santé mentale

Urgences (réservé au secteur hospitalier).

QUI PEUT CANDIDATER ?

Droits d'inscription (4000 à 5000 € par an), conditions d'admission et répartition des cours varient selon les universités. Chaque année au printemps, les universités lancent une campagne de candidature pour devenir Infirmier en Pratique Avancée. Pour que votre dossier soit recevable, vous devrez présenter une lettre de motivation et avoir construit au préalable un projet professionnel en exercice coordonné avec le soutien des professionnels de santé. L'inscription se fait via *Parcoursup* en Faculté de médecine.



NANCY

<https://www.univ-lorraine.fr/>

REIMS

<https://www.univ-reims.fr/>



STRASBOURG

<https://www.unistra.fr/>



EST-IL POSSIBLE DE CONCILIER FORMATION ET EXERCICE LIBÉRAL ?

Difficile d'exercer l'activité libérale à temps plein tout au long des deux années d'études. Aussi est-il important d'anticiper son remplacement.

Notez que les plannings de cours peuvent évoluer au cours d'un même semestre. Il faut savoir s'adapter aux changements de dernière minute et à la charge de travail demandée.

COURANT EN 1^{ère} ANNÉE

En première année universitaire, la plupart des infirmiers libéraux choisissent d'exercer leur activité libérale pendant les week-end et les vacances scolaires et de se faire remplacer le reste du temps.

(TRÈS) COMPLIQUÉ EN 2^e ANNÉE

En deuxième année, les cours sont dispensés à un rythme soutenu de septembre à décembre et dès le début du second semestre commence un stage à temps plein...

Autant dire qu'il est alors beaucoup plus difficile d'assurer une activité libérale, surtout lorsqu'on ajoute le travail personnel, les « comptes rendus et exercices » à rendre et le mémoire de fin d'étude à rédiger et soutenir.

3 | Financer sa formation, construire et finaliser son projet

Des aides financières octroyées notamment par la CPAM et l'ARS viennent en soutien des infirmiers libéraux qui font le choix de reprendre leurs études pour devenir IPAL.

AIDE CONVENTIONNELLE À LA FORMATION

Versée par la CPAM du département d'exercice selon l'avenant 10, elle s'élève à 15 000€ pour les 2 ans d'études (soumise à des conditions d'installation de 5 ans). Elle est soumise à cotisation URSSAF.

SOUTIEN DE L'ARS

L'ARS octroie 10 600 € minimum par an. En 2024, l'ARS Grand Est a soutenu les futurs IPA à hauteur de 35 000 € par an. Cette aide est versée, en une seule fois, au début du parcours de formation (une convention engage l'infirmier à exercer 5 ans en Grand Est en tant qu'IPA). Elle est soumise à cotisation URSSAF...

AUTRES AIDES

Fond de formation FIFPL : il couvre une partie des frais d'inscription (4000 € à 5000 € par année selon l'université). Cette aide de 950 € environ est versée en fin d'année, la demande est à faire en ligne.

Crédit d'impôt : 400 € par an (en fonction des autres financements alloués et déclaration sur l'année n+1).

Déductions de charges professionnelles liées à la formation (déplacements, hébergements, repas...).

Adaptation des cotisations URSSAF durant les deux ans de formation : en cas de diminution des revenus (le montant des cotisations peut être revu à la baisse, à tout moment sans attendre la prochaine déclaration).

NOTRE CONSEIL

Renseignez-vous également auprès de la Région et de votre Département. Faites un **business-plan** et n'hésitez pas à en parler à votre comptable et à votre banquier afin de bénéficier de toutes les aides possibles.

L'installation en libéral se prépare durant l'année précédant la formation d'IPA et elle continue à se construire avec les autres professionnels tout au long des deux années d'études à l'université.

SE PRÉPARER

Envisager une activité IPA en libéral suppose de construire en amont un projet pluriprofessionnel en fonction du diagnostic territorial et de l'exercice coordonné proposé (ce qui favorisera l'accès direct) :

en associant le plus tôt possible tous les acteurs de santé notamment les médecins ;

en prenant soin d'identifier si des **attentes spécifiques** émergent **en matière de suivi des patients** (insuffisants cardiaques, diabétiques, insuffisants respiratoires...) et des personnes en perte d'autonomie ;

en intégrant les dernières avancées de la loi Rist : l'**accès direct** et la **primo-prescription**.

S'OUVRIRE

N'hésitez pas à élargir votre horizon. Bénéficier du soutien de médecins d'une MSP ou d'une ESP ne vous assurera pas nécessairement une patientèle suffisante, même si le manque de médecin est criant sur le territoire choisi : étendez votre secteur d'activité, tournez-vous vers d'autres structures (hôpitaux, EHPAD, MAS...).

S'INSTALLER

Les avenants 7, 9 et 10 décrivent les actes IPA dans la NGAP ainsi que les aides à l'installation versées aux IPAL : 27 000€ sur 2 ans et jusqu'à 45 000 € si la zone est sous-dotée en médecin.

4 | Étapes clés pour s'installer comme IPAL

Auprès de l'ORDRE INFIRMIER

Après **validation du DE IPA**, **INSCRIPTION** auprès de l'**Ordre Départemental des infirmiers** pour obtention du **numéro RPPS** (visible sur une attestation transmise par l'Ordre).

Dès l'obtention de l'autorisation de s'installer, procéder à la **MODIFICATION DU STATUT**, sur le site de l'Ordre Infirmier, selon votre situation, en « activité mixte » ou « activité libérale ».

Auprès de la CPAM

Vérifier les **CONDITIONS D'EXERCICE PRÉALABLES** pour s'installer conformément à la **convention nationale des infirmiers (CPAM)**

Consulter la **FICHE « ZONAGE MÉDECIN »** : cartosante.atlasante.fr

Choisir un **LOCAL PROFESSIONNEL**.

ATTESTATION DE VALIDATION D'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE délivrée par la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** du lieu d'exercice puis transmission au **Conseil de l'Ordre**.

Obtention de mon **N° AM DE FACTURATION** auprès de la **CPAM** (Posséder un compte bancaire dédié).

Dès réception de mon N° AM, ma **Carte de Professionnel de Santé** me sera envoyée automatiquement par voie postale.

Auprès des autres organismes

DANS UN DÉLAI DE 8 JOURS suivant l'installation, s'inscrire sur portailpro.gouv.fr : les infos seront transmises directement à la **CARPIMKO** et à l'**URSSAF**.

Souscription à un **CONTRAT DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE / PROTECTION JURIDIQUE** et de manière facultative à une **assurance volontaire** « accident du travail » et « maladie professionnelle ».

Sélectionner un **LOGICIEL PROFESSIONNEL** et une **MESSAGERIE SÉCURISÉE** et du matériel adapté à votre activité.

5^a | Cadre légal : de la création à l'accès direct

2018 CRÉATION DE L'EXERCICE D'IPA

Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 a créé l'exercice infirmier en pratique avancée en visant un double objectif : **améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients.**



2023 L'ACCÈS DIRECT AU CŒUR DE LA LOI RIST

La loi du 19 mai 2023 portant **amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, dite loi Rist**, a fait évoluer l'exercice des IPA, infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes, en réponse aux difficultés d'accès aux médecins.

Pour les IPA, la loi Rist introduit la possibilité d'un **accès direct**, c'est-à-dire sans passer par un médecin ainsi que la **possibilité de primo-prescrire** certains produits ou prestations nécessitant jusqu'ici une prescription médicale obligatoire, ce qui marque une avancée importante pour la profession.

Sont concernés :

Les **IPA salariés** des établissements de santé publics et privés et des établissements et services médico-sociaux ;
Les **IPA libéraux** exerçant au sein de structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé, équipe de soins primaires).



2025 : DÉCRET D'APPLICATION SUR L'ACCÈS DIRECT

Quel est l'apport du décret d'application du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux Infirmiers en Pratique Avancée ?

Le décret supprime le protocole d'organisation obligatoire entre médecins et IPA (article R4301-6 abrogé). **Il élargit les compétences des IPA en matière de primo-prescription.** Ceux-ci pourront désormais prescrire des dispositifs médicaux et des médicaments jusque-là soumis à prescription médicale obligatoire.



L'arrêté du 25 avril 2025 précise la liste des dispositifs médicaux et des médicaments concernés et le cadre de cette prescription en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.



5^b | Cadre réglementaire de l'exercice

Arrêté du 25 avril 2025 modifiant 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 :

ARTICLE 1 : les listes des **actes techniques** que l'infirmier exerçant en pratique avancée peut effectuer, des **actes de suivi et de prévention** qu'il est autorisé à demander, des **dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire** et des **examens de biologie médicale qu'il est autorisé à prescrire** et des **prescriptions médicales qu'il est autorisé à renouveler ou à adapter**, sont fixées en **ANNEXES I à V** du présent arrêté.

ARTICLE 2 : La liste des **prescriptions de produits de santé ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire** que les IPA sont autorisés à prescrire sont en **ANNEXES VI et VII**.

ANNEXE I

Listes des actes techniques que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à effectuer sans prescription médicale et le cas échéant, à en interpréter les résultats :

Réalisation d'un débitmètre de pointe
Holter tensionnel
Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux
Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie
Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles
Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions
Recueil aseptique des urines
Réalisation et surveillance de pansements spécifiques
Ablation du matériel de réparation cutanée
Pose de bandages de contention
Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention
Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux
Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10
Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal
Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.
Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatisques
Utilisation de techniques de médiation à visée thérapeutique
Réalisation d'une échographie de vessie
Echoguidage des voies veineuses périphériques difficiles
Pose de cathéter veineux court
Pose de sonde gastrique

Pose de sonde vésicale à demeure y compris le premier sondage chez l'homme
Toucher rectal
Spirométrie et mesure du monoxyde de carbone expiré
Méchage pour épistaxis (hors ballonnet)
Anesthésie locale et topique
Gypsothérapie
Immobilisations au moyen d'attelles, orthèses et autres dispositifs
Réalisation de sutures (sauf visage et mains) comprenant les arcades sourcilières, le crâne et la pose/ablation de crins
Incision et drainage d'abcès, méchage
Tests rapides d'orientation diagnostique inscrits au tableau 3 de l'arrêté du 1^{er} août 2016 ainsi que ceux recommandés en cas d'épidémie ou de pandémie
Dosage de l'hémoglobine par "HemoCue"
Pose d'une oxygénothérapie (< 15L/ min)
Défibrillation manuelle.

Uniquement dans le cadre du parcours médico-paramédical du domaine d'intervention Urgences :

Test à la trinitrine
Recueil du signal et des images en échographie à l'aide de la technique FAST
Pose de cathéter intra osseux, veineux profond (type " Désilet "), de pression artérielle sanglante
Pose d'une oxygénothérapie haut débit, d'une ventilation non-invasive
Pose d'une canule oropharyngée, d'un masque oropharyngé, mise en place d'un dispositif de ventilation sans laryngoscopie
Ponction d'ascite
Décompression d'un pneumothorax suffocant
Pose d'attelle de traction
Aide à la réduction de fractures.

ANNEXE II

Liste des actes de suivi et de prévention que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à demander :

Conseils hygiéno-diététiques adaptés
Examen de la vision, épreuves fonctionnelles sur l'œil
Rétinographie avec ou sans mydriase
Electrocardiographie (ECG) de repos
Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test)
Explorations fonctionnelles de la respiration
Electro-encéphalographie
Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient
Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens
Doppler du greffon
Débit de fistule artério-veineuse
Vaccinations selon calendrier vaccinal, vaccinations ciblées (grippe saisonnière, antitétanique, Gammaglobuline antitétanique), vaccins maladies tropicales et vectorielles.

5^e | Cadre réglementaire de l'exercice

ANNEXE III

Liste des dispositifs médicaux que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à prescrire :

Dispositifs médicaux figurant dans la liste relevant de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique

Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne

Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe

Fauteuil roulant à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois

Prothèse capillaire

Prothèse mammaire externe

Attelles et orthèses de série

Chaussures thérapeutiques de type CHUT/ CHUP.

Matériel de maintien à domicile (lit médicalisé, lève-malade, chaise percée, dispositif de verticalisation)

Chaussettes et orthèses thérapeutiques anti-escarres.

Ensemble des dispositifs mentionnés dans l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les IDE sont autorisés à prescrire nonobstant les conditions applicables aux IDE en soins généraux.

ANNEXE IV

Liste des examens de biologie médicale que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à prescrire :

I.-Examens sanguins

HEMATOLOGIE

Hémogramme (numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hémocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire)

Réticulocytes

Schizocytes.

IMMUNOLOGIE

Phénotype HLA classe I (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)

Phénotype HLA classe II (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)

Groupage sanguin

RAI

Anticorps anti-tréponème

Anticorps anti-tétaniques

Phadiatop.

VIROLOGIE

Sérologie et charge virale (VIH, VHC, VHB)

Sérologie HTLV1 et HTLV2

Sérologie syphilis

Sérologie SARS CoV2.

HEMOSTASE ET COAGULATION

Temps de Quick en cas de traitement anti-vitamine K (INR)

Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé

héparinique

Temps de quick

Taux de prothrombine

Bilan (TP, TCA, fibrinogène, bilan CIVD, ATII, facteurs de coagulation)

Dosage concentration plasmatique AOD, ARU, PRU.

MICROBIOLOGIE

Examen cytot bactériologique des urines (ECBU)

Prélèvement cutané ou muqueux

Hémocultures veineuses périphériques qui font partie du bilan infectieux.

HORMONOLOGIE

TSH

Parathormone (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)

Béta-HCG.

ENZYMOLOGIE

Lipasémie

Phosphatases alcalines;

Transaminases (ALAT et ASAT, TGP et TGO

Gamma glutamyl transférase (G.G.T.)

Créatine phosphokinase (CPK)

Lactate déshydrogénase (LDH).

PROTEINES MARQUEURS TUMORAUX VITAMINES

Protéine C réactive (CRP)

Albumine

Folates sériques ou érythrocytaires

HbA1c (hémoglobine glyquée, suivi de l'équilibre glycémique)

Peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP)

Ferritine

Marqueurs tumoraux (suivi d'un cancer selon les recommandations en vigueur)

Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie)

D-dimères

Troponine

Pro calcitonine

Quantiféron

Dosage de la 25 (OH)-vitamine D (D2 et D3)

Haptoglobine

Dosage vitamine B6 et B12

Pré albumine

Electrophorèse des protéines sériques

Amylasémie

Cétonémie.

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun

Acide urique

Phosphore minéral

5^d | Cadre réglementaire de l'exercice

Calcium

Urée

Créatinine avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI

Créatinine avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) pour surveillance des traitements et ajustement des doses

Dosage de la bilirubine

Exploration d'une anomalie lipidique (EAL) (aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL)

Bicarbonates ou CO₂

Ionogramme (potassium, sodium, chlore, bicarbonates, protides totaux)

Saturation en oxygène (SaO₂)

Gaz du sang

Ionogramme complet : VS, bilan martial, transferrine, coefficient de saturation de la transferrine

Fer sérique

Decarboxytransferrine (CDT).

DOSAGES MEDICAMENTEUX

Lithium

Acide Valproïque

Carbamazépine

Clozapine ;

Pic plasmatique et taux résiduel médicamenteux.

TOXICOLOGIE

Recherche de toxiques.

PARASITOLOGIE

Recherche dans le sang et les selles.

II.-Examens urinaires

Protéinurie

Micro-albuminurie

Ionogramme (potassium + sodium)

Acétone

Acide urique

Calcium

Créatinine

Phosphore minéral

PH

Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine)

Glycosurie

Antigènes solubles urinaires légionnelle

Electrophorèse et immunoélectrophorèse des protéines urinaires

Urée

Créatinine et calcul de la clairance de la créatine.

Recherche de produits toxiques.

ANNEXE V

Liste des prescriptions médicales que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à renouveler ou à adapter :

Produits de santé

Le renouvellement et l'adaptation de la prescription initiale médicale peut, à l'appréciation du médecin prescripteur, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier en ce qui concerne :

les médicaments à dispensation particulière conformément à l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale

les produits sanguins labiles ou les produits dérivés du sang.

En ce qui concerne les médicaments anti-cancéreux, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription s'effectue dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin.

En ce qui concerne les thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques approuvés dans le traitement de troubles psychiatriques et traitement de substitution aux opiacés, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription peut, à l'appréciation du médecin, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier.

Actes infirmiers uniquement dans le cadre du domaine d'intervention "Urgences" :

Actes de rééducation

Équipement de protection individuelle

Bons de transport

Arrêt de travail de moins de 7 jours.

ANNEXE VI

La liste des prescriptions de produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire que l'ensemble des infirmiers en pratique avancée est autorisé à prescrire :

Programmes d'activité physique adaptée assurée par un professionnel de l'APA

Soins et d'actes infirmiers, y compris le bilan de soins infirmiers

Arrêt de travail jusqu'à 3 jours

Transports sanitaires

Bande ou bas de contention de classe 1 et 2

Équipements de protection individuelle

Compléments nutritionnels oraux

Antalgiques de palier 1

Solutés intraveineux d'électrolytes, ions et glucose : NaCl 0,9 %, G5 %, G30 %

5^e | Cadre réglementaire de l'exercice

Antidiarrhéiques : loperamide, racecadotril, antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale

Antispasmodiques à visée digestive et pansements digestifs

Anesthésiques locaux en gel, crème

Antiseptiques locaux

Pansements médicamenteux

Antiacides gastriques d'action locale

Inhibiteurs de la pompe à protons

Laxatifs de lest, osmotiques et lubrifiants

Traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique, sous condition du suivi d'une formation définie par arrêté

Eosfomycine-trométamol, pour traiter une cystite chez la femme de 16 à 65 ans sans facteur de risque de complication

Amoxicilline, pour traiter une angine bactérienne à strepto-test positif chez le patient âgé de 10 ans ou plus

En renforcement des Programmes nationaux de dépistage organisés dans les cas où les prescriptions systématiques n'ont pas été suivies d'effet : mammographie, frottis cervico-utérin (FCU), kit de dépistage du cancer du côlon

Kit de Naloxone dans le cadre d'une prise en charge en urgence

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

ANNEXE VII

I. Liste de produits et prestations que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires » prévu au 1^{er} de l'article R. 4301-2 du code de la santé publique :

1^{er} SANS DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Traitements antihypertenseurs de première ligne pour les hypertension de grade 1 sans retentissement et à l'exclusion des bêtabloquants : inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2), inhibiteur calcique, diurétique thiazidique en monothérapie et de préférence en monoprise

Polygraphie ventilatoire nocturne pour le dépistage du syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Traitements hypoglycémisants de première ligne, conformément aux recommandations en vigueur, chez un patient diabétique de type 2

Dispositifs d'auto-surveillance de la glycémie capillaire : lecteur de glycémie, bandelettes d'autocontrôle de la glycémie, autopiqueur, lancettes

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

2^e AVEC DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Séances de réhabilitation chez les patients souffrant de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée

Traitements hypolipémiants de première ligne et prévention du risque cardiovasculaire : statines et ézétimibe

Dispositif d'auto-surveillance du taux de glucose interstitiel dans le respect des indications

Traitements antihypertenseurs jusqu'à trois classes associées : inhibiteurs calciques,

inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) et diurétiques thiazidiques ou apparentés dans le cadre d'une adaptation du traitement selon les recommandations pour les hypertension artérielles de stade 2 et 3

Traitements hypoglycémisants : tous les antidiabétiques oraux et injectables y compris insulines d'action intermédiaire et lente

Traitements bronchodilatateurs inhalés, à l'exclusion des prescriptions pour inhalation par nébulisateurs : bronchodilatateurs de courte durée d'action (bêta-2 mimétiques, anticholinergiques, bromure d'ipratropium), de longue durée d'action (bêta-2-stimulants, anticholinergiques), associations de bronchodilatateurs d'action prolongée et de corticostéroïdes inhalés

Oxygénothérapie : adaptation du dispositif après une demande d'entente préalable

Traitements de l'insuffisance cardiaque dans le cadre d'une conduite diagnostique et de choix thérapeutiques déterminés par un médecin : inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2), diurétiques épargneurs de potassium, diurétiques de l'anse, inhibiteurs SGLT-2 (gliflozine), antagonistes des récepteurs de l'aldostérone

Dispositifs médicaux et aides techniques d'aide au maintien à domicile : matelas à air fluidisé

Agoniste dopaminergique, Précurseur de la dopamine (L-DOPA), inhibiteur de la monoamine oxydase de type B (IMAO-B) en cas de suspicion de déséquilibre du traitement chez un patient ayant une maladie de Parkinson

Potassium si hypokaliémie

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

II.-Liste de produits et prestations que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « Oncologie et hémato-oncologie » prévu au 1^{er} de l'article R. 4301-2 du code de la santé publique :

AVEC DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Antémétiques antagonistes des récepteurs à la dopamine de type D2 : métoclopramide, métopimazine, alizapride

Antémétiques antagonistes des récepteurs à la sérotonine de type 3 (setrons) : granisétrom, ondansétrom, palonosétrom

Laxatifs par voie orale de lest, osmotiques et lubrifiants et par voie rectale

Topiques émollients et hydratants, préparations magistrales (à base d'urée ou d'acide salicylique en cas d'hyperkératose) : crèmes, lotions, baumes, pommades

Antalgiques de palier 2 : codéine, dihydrocodéine, tramadol

Carboxymaltose ferrique lorsque les préparations orales de fer ne sont pas efficaces ou ne peuvent être utilisées (gestion de l'anémie chimio-induite en usage hospitalier)

Antémétiques antagonistes des récepteurs à la neurokinine de type 1 (anti-NK1) : aprepitant, nétupitant, rolapitant

Gestion des toxicités endobuccales : bétaméthasone en comprimés à sucer, amphotéricine B en suspension buvable, miconazole en gel buccal, morphine à 2 % ou lidocaïne en application buccale

Antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale (prévention des réactions allergiques)

Dispositifs médicaux et aides techniques d'aide au maintien à domicile : matelas à air fluidisé

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

5^f | Cadre réglementaire de l'exercice

III. Liste de produits et prestations que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale » prévu au 1^{er} de l'article R. 4301-2 du code de la santé publique :

AVEC DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Inhibiteurs calciques dans le cadre du traitement de l'hypertension artérielle
 Calcium per os, vitamine D, chélateur du phosphore (traitement des troubles phosphocalciques)
 Bicarbonate de sodium per os (traitement de l'acidose métabolique)
 Chélateur du potassium, potassium per os (traitements des dyskaliémies)
 Acides aminés per os après évaluation de l'état nutritionnel lorsque régime hypoprotidique envisagé
 Dispositifs médicaux et aides techniques d'aide au maintien à domicile : matelas à air fluidisé

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

IV. Liste de produits et prestations que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « Psychiatrie et santé mentale » prévu au 1^{er} de l'article R. 4301-2 du code de la santé publique :

SANS DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Correcteurs du syndrome extrapyramidal induit par les neuroleptiques : tropatépine, bipéridène, trihexyphénidyle
 Anxiolytique : hydroxyzine

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

AVEC DIAGNOSTIC MÉDICAL PRÉALABLE

Prise en charge d'un syndrome anxio-dépressif peu sévère à modéré : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), anxiolytique
 Mélatonine
 Baclofène, nalméfène (dans le cadre d'une prise en charge addictologique)
 Acamprosate, disulfirame (prévention de rechute chez le patient alcoolodépendant)
 Benzodiazépine dans le cadre du sevrage alcoolique
 Benzodiazépine dans les manifestations anxieuses sévères et invalidantes
 Anticholinergiques
 Thiamine
 Prolactinémie en suivi des antipsychotiques

Ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

V. Liste de produits et prestations que l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire dans le cadre du domaine d'intervention « Urgences » prévu au 1^{er} de l'article R. 4301-2 du code de la santé publique :

Antalgiques palier 2 à 3

Anticholinergiques inhalés d'action brève, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation (uniquement bromure d'ipratropium)

Bêta-2 mimétiques d'action rapide (salbutamol et terbutaline) inhalés, en aérosol doseur, poudre sèche ou nébulisation

Corticoïdes per os ou injectable

Antihistaminiques injectables

Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote

Immunoglobulines antitétaniques

Collyres analgésiques : oxybuprocaine

Gouttes auriculaires

Traitement préventif post exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Liquide d'inhalation par vapeur : méthoxyflurane

Anticoagulant à dose préventive dans le cadre de la pose de dispositif d'immobilisation

Antifongiques : éconazole

Antiparasitaires : ivermectine

Test à la fluorescéine

Acétylleucine

N-acétylcystéine (NAC).

6 | IPAL en Grand Est : les raisons d'y croire

UN IMPÉRATIF : SE FAIRE (RE)CONNAÎTRE !

IPAL à 100% depuis septembre 2022, Gladys Lamoureux exerce dans une Maison de Santé de Bar/Seine, au sein d'une CPTS de 23 000 habitants. Si elle a choisi ce métier après 20 années comme IDEL, c'est pour diversifier son activité et approfondir sa pratique. Un virage contrôlé : « Avant de me lancer, j'ai sollicité le soutien des médecins généralistes avec lesquels je travaillais le plus. Ils m'ont accompagnée dans ce nouveau mode d'exercice et cette relation perdure. » Pendant sa formation à Reims, Gladys choisit d'effectuer l'un de ses stages à la Maison de Santé : « Ça m'a permis de me faire connaître des autres professionnels de santé du territoire et de prendre la mesure du métier aux côtés des médecins avec lesquels je collabore aujourd'hui. »

Même si tout n'est pas rose, elle reconnaît évoluer dans un contexte favorable : « Le président de la CPTS est médecin généraliste. Il a facilité mon installation sur mes différents sites d'intervention. La CPTS m'a également soutenue pour mon équipement informatique et elle m'octroie des vacances qui couvrent le temps consacré à la coordination des soins. De quoi compléter mes revenus, qui restent néanmoins fragiles et très « médecin dépendants ». La suite ? « Les médecins qui ont recours à une IPAL se plaisent à souligner le confort de travail et la sécurité que confère cette collaboration. » Reste à le faire savoir !

UN MÉTIER ENCORE À INVENTER

Ludivine Saker a 30 ans lorsqu'elle décide de reprendre des études pour devenir infirmière après une première expérience de secrétaire médicale devenue à la longue trop administrative à son goût. Sa carrière d'IDE débute à l'unité d'assistance nutritionnelle du CHU de Nancy. Elle est en charge du suivi thérapeutique des pathologies chroniques. Cinq ans plus tard, en quête d'autonomie, elle rejoint une association qui accompagne les patients diabétiques dans le cadre d'un protocole de coopération avec le Centre hospitalier. Elle y restera dix ans.

Nous sommes en 2022. Le métier d'IPA émerge. Ludivine le voit comme un prolongement naturel et décide de l'aborder en libérale pour voler de ses propres ailes. Deux ans plus tard, fraîchement diplômée, elle assure ses premiers suivis en lien avec un médecin diabétologue qui l'a accueillie dans

son cabinet et avec une Maison de Santé située en périphérie de Nancy : « Ce nouveau métier m'offre de réelles opportunités car il reste pour une large part à inventer en complémentarité avec les médecins et en interface avec les autres professionnels de santé. Certes, je suis au tout début de mon activité et peut-être vais-je un peu déchanter car l'exercice en libéral a ses contraintes propres. Mais si ma situation le permet, j'aurai plaisir à accueillir de futures collègues en stage et à ouvrir un cabinet avec d'autres IPAL, car j'en ai la conviction : cette voie a de l'avenir. »

PETIT À PETIT, L'IPAL FAIT SON NID

En 2020, suite à l'irruption du COVID, Charlotte Kessler quitte le service de cardiologie de l'hôpital de Châlons-en-Champagne où elle travaille depuis cinq ans pour bifurquer en médecine polyvalente. C'est là que se cristallise son projet. « Au départ, ma formation devait déboucher sur la création d'un poste d'IPA au sein de l'hôpital. Mais rien ne s'est déroulé comme prévu. »

Durant son parcours universitaire, Charlotte apprend qu'une fois diplômée elle n'aura finalement pas de poste fixe à l'hôpital... « Je ne pouvais pas l'envisager après ces deux années d'études. J'ai donc commencé à chercher une porte de sortie. » L'ouverture, elle la trouve dans une maison de santé située à proximité de Châlons, qui envisage de faire évoluer ses pratiques et de travailler avec une IPA. Chaleureusement accueillie par l'équipe, elle se décide après mûre réflexion à saisir cette opportunité et à sauter le pas de l'exercice en libéral... Ce qu'elle fait à l'automne 2022. Avec le recul, Charlotte jette un regard lucide sur son début d'activité marqué par le changement de pied de médecins devenus soudain plus frileux mais aussi (et surtout) par le retour positif des patients : « Ils sont reconnaissants du temps que je leur consacre et conscients de ma valeur ajoutée. Souvent », explique-t-elle, « les patients qui viennent pour un renouvellement en profitent pour signaler un mal de dos, une toux tenace... Le médecin traite alors le problème aigu et il n'a pas toujours le temps de se pencher sur la pathologie chronique. C'est justement mon rôle d'IPA que d'assurer ce suivi dans le temps ». Les médecins avec lesquels elle travaille l'ont bien compris et ils en parlent autour d'eux, ce qui a pour mérite de faire tomber les a priori... Petit à petit, l'IPAL fait son nid.

Trame d'appui au projet

	NOM/PRÉNOM	UNIVERSITÉ Université de Lorraine Université de Reims Champagne-Ardenne Université de Strasbourg MENTION Pathologie Chronique Stabilisée, prévention et poly-pathologies courantes en soins primaires ; Oncologie, hémato-oncologie ; Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ; Psychiatrie, santé mentale ; Urgences (réservé au secteur hospitalier)	DATE
Adresse professionnelle : Email / Tél. : Département d'exercice : Territoire d'exercice IPAL :			
Activités professionnelles :			
Activités transverses :			
Projets envisagés :			
Exemple de projets ou d'actions mis en œuvre ou à partager :			
Exercices coordonnés : thématiques, partenaires, modalités			
Lien Ville-Hôpital-Ville : thématiques, partenaires, modalités			
Vos outils à partager : supports, grilles d'entretien, d'évaluation, logiciels professionnels...			