

L'IPA salarié en MSP : de la réflexion à l'intégration

Quel contrat ? Quelles démarches ? Quel budget ?

Quelles missions ?



Octobre 2026



A. Edito

Vous vous questionnez sur la pertinence d'accueillir une infirmière ou un infirmier en pratique avancée au sein de votre équipe ?

L'arrivée d'un IPA ne se résume pas à la simple intégration d'un nouveau professionnel mais constitue bien une véritable opportunité pour renforcer l'organisation de l'équipe et améliorer la prise en charge des patients.

Un IPA bien intégré constitue une véritable plus-value pour la prise en soins des patients. Par son expertise clinique et son positionnement transversal, il peut également devenir une ressource et un élément supplémentaire de cohésion au sein de l'équipe, favorisant les liens entre professionnels et le développement de nouveaux projets. En effet, son modèle d'exercice, qui ne repose pas uniquement sur une logique de paiement à l'acte, lui permet aussi d'investir des missions transversales et de contribuer à des actions qui auraient pu être difficiles à mener autrement.

Son intégration permet ainsi surtout d'apporter à l'équipe une offre complémentaire à ce qui existe déjà sans se substituer aux autres acteurs du territoire.

L'arrivée d'un IPA se prépare donc collectivement.

Il doit répondre aux besoins du territoire, des patients et de l'équipe et s'inscrire pleinement dans le projet de santé de la MSP.

Ce guide a été conçu pour vous accompagner dans cette réflexion et passer progressivement du projet à sa mise en œuvre.

Il rassemble des repères concrets pour accueillir et définir le positionnement de l'IPA, anticiper son modèle économique, réaliser les démarches administratives nécessaires.

Néanmoins il ne propose pas un modèle unique : chaque projet doit être construit en fonction des besoins et de l'organisation propres à chaque équipe.



Parole de Médecin généraliste en MSP

Le travail avec un IPA salarié présente de mon point de vue plusieurs avantages.

Pour le patient, une meilleure prise en charge :

- *le luxe d'une consultation longue, qui peut vraiment détailler les différents points de prévention ou de suivi*
- *un œil nouveau, un angle d'attaque nouveau, avec un message (pourtant répété par le Dr) qui va cette fois-ci passer et porter ses fruits*
- *les compétences spécifiques de l'IPA en termes de plaies/pansements et sa proximité avec les IDE*
- *le lieu unique de consultation qui sécurise le patient*

Pour moi :

- *Une sécurité dans le relais : les jours d'absence, je sais que ces patients-là ont une autre interlocutrice, qui connaît les dossiers*
- *Une meilleure fluidité dans la communication pour l'équipe qui entoure le patient (famille, IDE), notamment pour les patients lourds à domicile*
- *La proximité géographique de l'IPA et sa disponibilité font que les informations/nouvelles concernant le patient sont traitées rapidement. Les échanges peuvent être pluriquotidiens*

Un grand merci à l'ensemble des professionnels qui ont pris le temps de contribuer, de partager leur expérience et leurs retours de terrain.

Un remerciement tout particulier à Amélie Canac, de la MSP IPA salariée de Neufchâtel-en-Bray, ainsi qu'à Gwenaëlle CHAPELLE IPA salariée du PSLA CAUX SEINE, pour leur disponibilité, leur implication et la richesse de leurs témoignages.

B. Cadrage du contrat de travail

Afin de garantir une intégration fluide et durable de l'IPA au sein de l'équipe, il est indispensable de prévoir un cadre contractuel adapté qui implique d'avoir défini précisément ses conditions d'exercice : organisation du temps de travail et modalités de rémunération.

Ce cadrage permet d'éviter les incompréhensions, de sécuriser la structure et de donner à l'IPA les conditions nécessaires pour exercer pleinement ses compétences cliniques.

Un exemple de fiche de poste en format modifiable est accessible [ici](#).

a. Nature du contrat de travail

Le choix du contrat constitue le socle de la relation entre la MSP et l'IPA.

Le CDI :	Le CDD :
Le contrat à durée indéterminée (CDI) est généralement à privilégier pour inscrire le poste dans une logique de stabilité et de structuration de l'offre de soins.	Le recours à un contrat à durée déterminée (CDD) peut-être pertinent dans certaines situations.

Le recours à un CDD peut être envisagé uniquement lorsque la situation répond à l'un des motifs légaux prévus, correspondant à un besoin précis et temporaire. La seule volonté d'expérimenter ou de "tester" un nouveau poste ne constitue pas, à elle seule, un motif légal de recours au CDD. Le motif du CDD doit correspondre à l'un des cas prévus par la réglementation. .

Lorsque le besoin est destiné à s'inscrire dans la durée, le CDI apparaît donc plus adapté. Il permet par ailleurs de prévoir une période d'essai généralement plus longue que celle applicable au CDD, dont la durée et les conditions de renouvellement varient selon la catégorie professionnelle du salarié et les dispositions conventionnelles applicables.

b. Statut et positionnement dans la structure

Le positionnement statutaire de l'IPA doit être clairement défini.

Selon les organisations, l'IPA peut relever d'un statut cadre ou non-cadre, en fonction notamment de son niveau d'autonomie, de ses responsabilités et des conventions collectives applicables.

Il est essentiel de distinguer le lien hiérarchique lié au contrat de travail de l'IPA de ses relations avec les autres professionnels de la MSP. L'IPA est placé sous l'autorité de son employeur pour les aspects contractuels et organisationnels, mais n'a pas de lien hiérarchique avec les professionnels libéraux de l'équipe. L'IPA exerce en conservant pleinement son autonomie sans aliéner son indépendance professionnelle.

Ce positionnement doit être explicité pour éviter toute confusion dans l'équipe.



Parole d'Infirmière en pratique avancée salariée en MSP

Dans mon quotidien d'IPA salariée en maison de santé, je mesure chaque jour la plus-value du temps dédié à la coordination et au travail de proximité avec les professionnels médicaux et paramédicaux, au bénéfice des patients. J'y trouve pleinement ma place en apportant mon expertise clinique, en contribuant aux projets de la structure et en partageant les données probantes pour faire évoluer collectivement les pratiques.

	Statut cadre	Statut non-cadre
Description	Le statut cadre peut être envisagé lorsque l'IPA dispose d'une autonomie importante dans l'organisation de son activité et qu'il porte des responsabilités transversales au sein de la MSP (structuration de parcours, participation à des projets, appui clinique). Il permet notamment d'envisager un fonctionnement au forfait jours, offrant plus de souplesse dans l'organisation du temps de travail. Ce statut doit toutefois rester cohérent avec la réalité de l'activité qui demeure majoritairement clinique.	Le statut non-cadre correspond à une organisation plus classique du temps de travail, généralement basée sur un volume horaire défini (temps plein ou partiel). Il peut être pertinent lorsque l'activité est principalement centrée sur la consultation et que les missions transversales restent limitées. Ce cadre apporte une meilleure lisibilité du temps de travail et peut sécuriser l'organisation, notamment en phase de démarrage du poste.
Du point de vue de l'IPA	→ Plus grande souplesse organisationnelle → Adapté à des fonctions avec plus d'autonomie → Obligation spécifique de prévoyance pour les cadres	→ Cadre horaire plus clair → Meilleure délimitation entre temps professionnel et personnel → Suivi plus simple du temps de travail
Du point de vue de l'employeur	→ Période d'essai plus longue → Plus grande souplesse organisationnelle → Adapté à des fonctions avec plus d'autonomie → Peut-être une source de motivation supplémentaire → Charges et cotisations plus importantes	→ Gestion du temps de travail plus simple et plus lisible → Meilleur suivi de l'activité horaire

c. Organisation du temps de travail

La définition du temps de travail est un élément structurant. Il doit être cohérent avec les objectifs de file active et l'organisation de la MSP.

Plusieurs options sont possibles : temps plein ou temps partiel, avec une répartition du temps entre :

→ Consultations cliniques
→ Temps de concertation (RCP)

→ Actions de prévention
→ Missions transversales

Le recours au temps partiel lors du démarrage de l'activité peut être une solution pour limiter les coûts et évaluer la pertinence de la mise en place de ce poste au sein de la MSP.

L'IPA salarié en MSP, de la réflexion à l'intégration © Catégorie : 1999 par FMPS Normandie est sous licence Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International. Pour consulter une copie de cette licence, visitez <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

L'IPA salarié en MSP, de la réflexion à l'intégration © Catégorie : 1999 par FMPS Normandie est sous licence Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International. Pour consulter une copie de cette licence, visitez <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

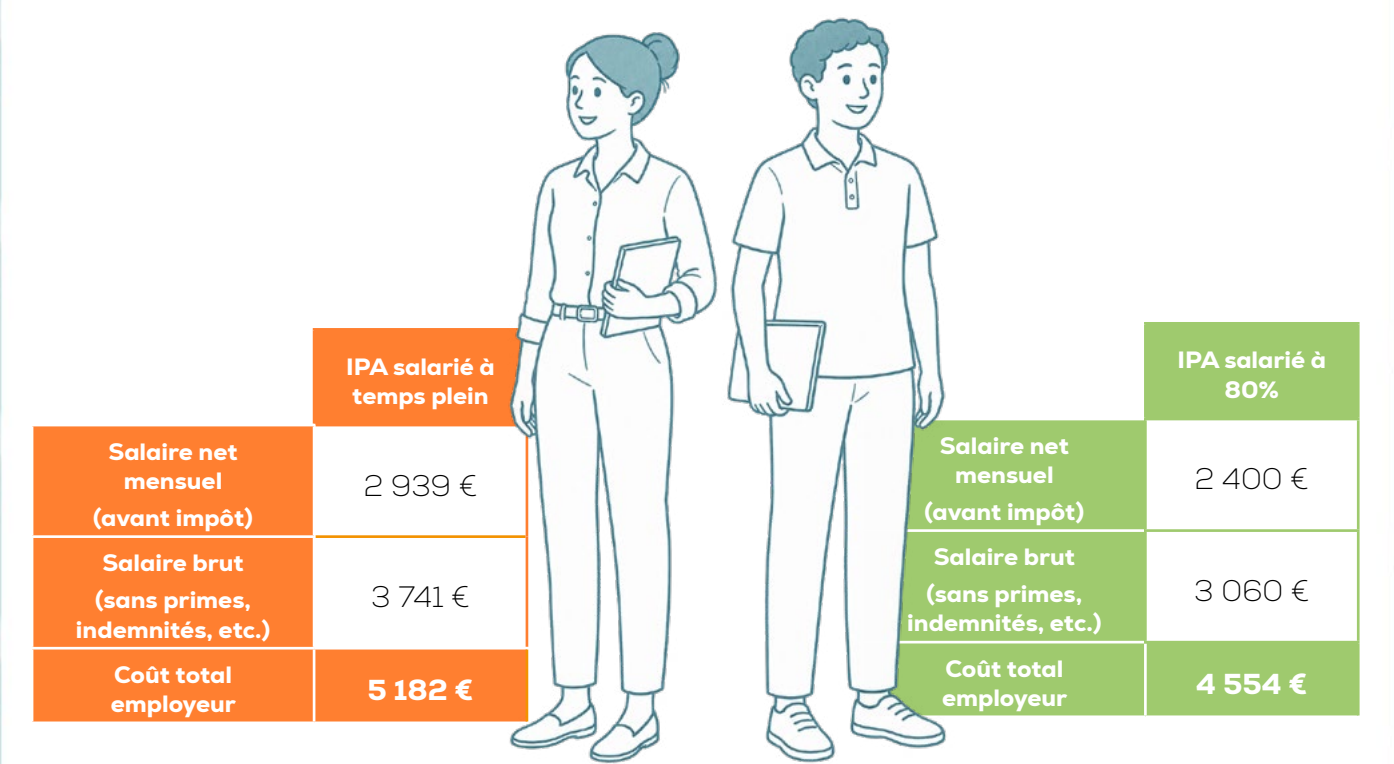
d. Grille salariale

Il n'existe pas, à ce jour, de grille salariale de référence spécifiquement applicable aux IPA en exercice de ville. La rémunération de l'IPA salarié doit être construite de manière lisible et en cohérence avec la réalité économique de la MSP.

Elle repose principalement sur un salaire fixe, défini en fonction du temps de travail, de l'expérience et des responsabilités confiées. Ce qui implique une construction au cas par cas.

La part variable, si elle existe, doit rester limitée. Elle peut éventuellement être liée à des éléments objectifs dans un cadre collectif (participation à des missions spécifiques, implication dans des actions de santé publique, etc.).

Enfin l'attractivité du poste implique également des éléments non financiers : conditions de travail, temps dédié aux projets, possibilité de formations, etc.



Nous vous invitons à utiliser le simulateur de l'URSSAF pour évaluer le coût de poste (lien [ici](#))

Paroles d'infirmières libérales en MSP

« Une présence précieuse dans la prise en charge de nos patients, toujours avec bienveillance et disponibilité »

« Dans la prise en charge des plaies, une complémentarité bénéfique pour le patient. »

C. Modèle économique de l'IPA salarié en MSP

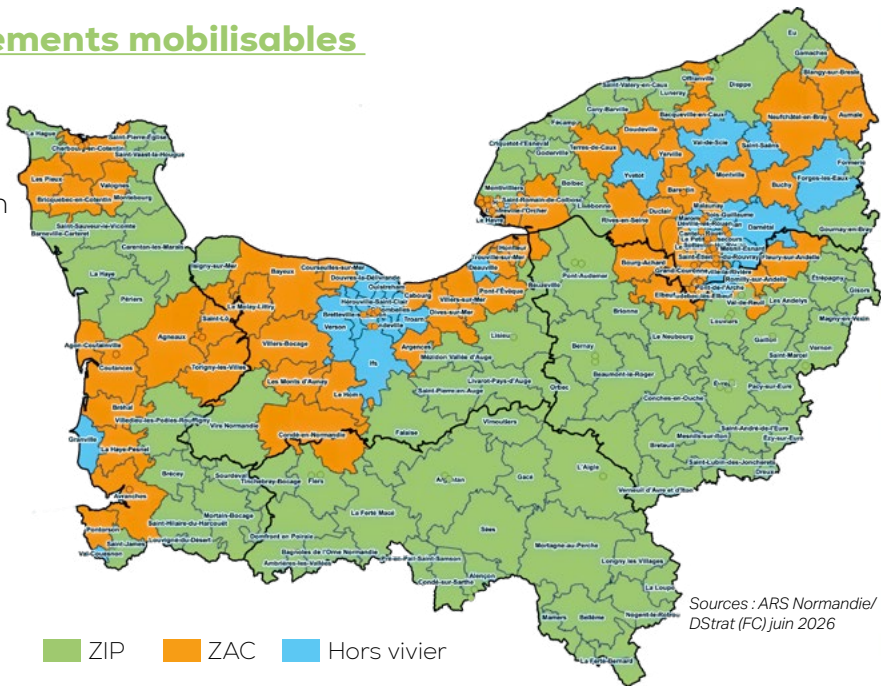
Le modèle économique d'un poste d'IPA salarié repose sur un équilibre entre des recettes principalement liées à l'activité clinique et des charges à anticiper dès la phase de construction du projet.

Il doit être pensé en cohérence avec le projet de santé, les besoins de la patientèle et l'organisation de la MSP. L'objectif n'est pas l'équilibre financier initial, mais bien la viabilité du poste dans la durée.

a. Ressources et financements mobilisables

Les aides à l'installation :

L'avenant 11, approuvé par arrêté du 5 mai 2026, renforce le soutien au démarrage de l'activité des infirmiers en pratique avancée. Il prévoit une aide destinée à accompagner la montée en charge de l'activité au cours des premières années, dont le montant dépend du classement de la commune d'exercice selon le zonage médecins (ici)



Deux niveaux d'aide sont prévus :

40 000 € en ZIP	Versés en deux fois : 30 000 € dans le mois suivant la signature du contrat d'aide, puis 10 000 € avant la fin du premier semestre de l'année suivante
27 000 € hors ZIP	Versés en deux fois : 20 000 € dans le mois suivant la signature du contrat, puis 7 000 € avant la fin du premier semestre de l'année suivante

Cette aide est conditionnée à un engagement d'exercice d'au moins 5 ans sur la zone et à une montée en charge progressive de l'activité : suivi d'au moins 30 patients la première année puis 60 la deuxième année, avec une activité IPA représentant au minimum 25 % de l'activité globale la première année, 50 % la deuxième et 75 % la troisième année. Ces aides sont proratisées dans le cas d'un poste à temps partiel.

En complément, il convient d'identifier en amont les éventuelles aides régionales, départementales ou dispositifs locaux d'attractivité mobilisables sur le territoire d'implantation (exemples : ici) pour cela nous vous invitons à contacter votre département, EPCI* ou mairie. L'URPS Infirmiers est également un excellent interlocuteur, qui saura vous renseigner.

Dans le cas d'un IPA salarié, certaines aides ou certains dispositifs peuvent bénéficier à la structure employeuse, selon leurs conditions d'éligibilité afin de faciliter et sécuriser le recrutement pendant la phase de montée en charge de l'activité.

Ces aides constituent un levier important au démarrage, notamment lorsque la file active et les recettes liées à l'activité clinique ne sont pas encore stabilisées. Elles n'ont toutefois pas vocation à financer durablement le poste : elles doivent être envisagées comme un soutien temporaire permettant d'accompagner progressivement la structure vers un modèle économique pérenne.

Activité clinique :

Les recettes principales reposent sur l'activité clinique de l'IPA, via les forfaits et actes prévus dans le cadre conventionnel :

Intitulé	Cotation	Cadre de réalisation	Montant	Plafond de facturation	Montant maximal annuel
Forfait d'initiation du suivi	PAI 7	Patient adressé par un médecin pour un suivi régulier. Première consultation obligatoirement en présentiel	70 €	1 fois par patient à l'entrée dans le suivi	70 €
Forfait de suivi	PAI 5	Suivi régulier ; au moins une consultation sur la période, en présentiel ou à distance	50 €	Après adressage : 1 fois au 1er semestre puis 2 fois au 2e semestre la 1re année ; ensuite 4/an. En accès direct : jusqu'à 4/an dès la 1re année	150 € la 1re année après adressage, puis 200 €/an
Forfait de suivi rapproché	PAI 2,1	Lorsque le suivi nécessite plus de 3 consultations dans le semestre : les 4e et 5e consultations peuvent être valorisées	21 €	2 consultations supplémentaires maximum par semestre, soit 4/an	84 €/an
Forfait séance de soins ponctuelle	PAI 1,6	Patient orienté par un médecin pour la réalisation d'un acte technique	16 €	4/an	64 €
Bilan ponctuel	PAI 3	Patient ne bénéficiant pas déjà d'un suivi régulier en pratique avancée. Bilan réalisé en présentiel : anamnèse, examen clinique, prévention, ETP, prescriptions éventuelles.. Peut également constituer l'entrée en accès direct	30 €	1 fois/an par patient, par IPA et par domaine d'intervention	30 €/an par situation éligible
Consultation IPA	PAI 2,1	Prise en charge ponctuelle, sur orientation médicale ou en accès direct. Consultation en présentiel pouvant comprendre un ou plusieurs actes techniques relevant des compétences de l'IPA	21 €	4/an maximum, avec au moins 1 mois entre deux consultations	84 €/an
Mon bilan prévention	RDI	Bilan aux âges clés : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans	30 €	1 fois par personne et par tranche d'âge, quel que soit le professionnel qui le réalise	30 € par bilan

Tarification en vigueur à partir de fin novembre 2026

La viabilité du poste dépend directement de la capacité à constituer une file active suffisante (souvent estimée autour de 400 à 500 patients), ce qui suppose une organisation structurée de l'adressage au sein de l'équipe. Attention pour être à l'équilibre, le nombre de patients composant la file active dépend du rythme d'alternance des consultations IPA/ Médecin.

Il est essentiel de raisonner en volume d'activité (consultations, jours travaillés, taux de remplissage), en intégrant les rendez-vous non honorés, les suivis trimestriels et la montée en charge progressive. Certains patients nécessiteront plusieurs consultations au cours d'un même trimestre. Un outil numérique est de calcul est à votre disposition ici.



Infirmier IPA à temps plein
4 jours consacrés aux consultations

	Montant
Semaines travaillées par an	47
Nombre de jours de consultation par semaine	4
Nombre de consultations par jour	7
Patientèle chronique estimée	329
Taux de perte d'activité (créneaux non pourvus, absences, annulations...)	10%
Recettes	62 181 €



Infirmier IPA à 80% 3 jours
consacrés aux consultations

	Montant
Semaines travaillées par an	42
Nombre de jours de consultation par semaine	3
Nombre de consultations par jour	7
Patientèle chronique estimée	220
Taux de perte d'activité (créneaux non pourvus, absences, annulations...)	10%
Recettes	41 674,50 €

L'ACI ou réseau France Santé :

Via l'ACI

La présence d'un IPA, salarié ou libéral, au sein d'une MSP peut générer plusieurs bonifications dans le cadre de l'ACI, dès lors que les indicateurs concernés sont effectivement réalisés par l'équipe. Ces financements viennent majorer la rémunération ACI de la structure et peuvent ainsi contribuer à améliorer indirectement l'équilibre économique lié à l'intégration de l'IPA.

Bonification liée à la présence d'un IPA	Valorisation supplémentaire
Réalisation de 2 missions de santé publique	+ 1 400 € / an
Protocoles pluriprofessionnels	+ 280 € / protocole, dans la limite de 8
Concertation pluriprofessionnelle	Jusqu'à + 1 400 € / an
Valorisation supplémentaire maximale	Jusqu'à 5 040 € / an

Ces sommes sont versées à la MSP et non directement à l'IPA, contribuant ainsi à l'équilibre économique global de son intégration au sein de l'équipe.

Via le réseau France Santé

L'intégration d'un IPA salarié peut également contribuer au respect des engagements du réseau France Santé qui comprend comme critère socle une offre infirmière d'au moins 0,5 ETP.

L'IPA permet ainsi de répondre à plusieurs critères et indicateurs complémentaires, notamment autour de l'aller-vers et des soins à domicile.

L'IPA peut ainsi permettre de répondre à plusieurs critères et indicateurs France Santé au bénéfice de l'ensemble de l'équipe.

Les activités transversales :

Il s'agit notamment :

- des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- de la démarche qualité
- de la participation aux protocoles pluriprofessionnels,

Même lorsqu'elles ne génèrent pas de recettes directement identifiables, ces missions doivent être intégrées au temps de travail de l'IPA et prises en compte dans l'analyse économique globale du poste.

Autres recettes possibles :

D'autres structures (exemples : CPTS, instituts de formation) peuvent, dans le cadre d'une convention avec la MSP, indemniser la SISA pour des actions réalisées par l'IPA.

- Mission accès aux soins, mission parcours, mission prévention éducation, mission qualité et pertinence des soins, mission accompagnement des professionnels de santé
- Vacations (IFSI, Université...)

b. Les charges à anticiper :

Les investissements initiaux

Pour l'exercice du futur IPA en MSP un certain nombre d'investissements de départ, variables selon le niveau d'équipement déjà disponible dans la MSP, devront être réalisés :

- mobilier (bureau, table d'examen)
- matériel informatique (ordinateur, écran, logiciels)
- équipements médicaux (tensiomètre, saturemètre, ECG, etc.)
- matériel administratif (imprimante, lecteur de carte, ordonnances sécurisées)

Ces coûts doivent être anticipés dans le prévisionnel.

Charges de fonctionnement mensuelles :

Le fonctionnement courant génère des charges régulières qu'il convient d'identifier précisément :

- loyers ou mise à disposition de locaux,
- abonnements (système d'information partagé, logiciel métier, outils numériques sécurisés, internet),
- assurances professionnelles,
- frais de télétransmission et bancaires,
- consommables médicaux et administratifs,
- frais de secrétariat

Une vision réaliste de ces charges est indispensable pour sécuriser le modèle et éviter de surestimer la rentabilité du poste en phase de lancement.

Pour vous aider à estimer le montant des charges qu'elles soient initiales ou bien récurrentes, nous vous invitons à utiliser le second onglet de notre calculette en lien [ici](#).



Parole de coordonatrice

« La collaboration entre la coordination et l'IPA repose sur une réelle complémentarité : la coordination structure, organise et facilite les projets, tandis que l'IPA apporte son expertise clinique et sa connaissance du terrain.

Ce travail en binôme permet de transformer les besoins identifiés en actions concrètes et de renforcer la dynamique pluripro.

Au quotidien, j'apprécie particulièrement cette collaboration, qui permet de croiser nos regards, d'échanger facilement et de faire avancer ensemble les projets »

D. Démarches administratives

a. En amont de l'installation

- 1

CADRE ET VALIDATION

→ Définition d'une fiche de poste

→ Validation du projet et vote en AG de l'embauche de l'IPA
- 2

RÉFÉRENT/COORDINATION

→ Désignation des référents au sein de la structure : RH, médical, coordinateur
- 3

ORDRE, SISA ET ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

→ Inscription de la SISA à l'Ordre infirmier (FINESS)

→ Collecte des attestations ordinales des IDEL

→ Préparation du contrat (travail / responsabilité civile professionnelle)
- 4

OUTILS, LOGICIELS ET FORMATIONS

→ Adhésion et paramétrage du logiciel métier

→ Organisation de temps de formation au logiciel

→ Information du ROC de la CPAM

→ Préparation des supports de communication (cartes, flyers, affiches)
- 5

COMMUNICATION ET PARTENAIRES

→ Rencontre des partenaires du territoire (DAC, CLIC, CCAS, UDAF, CPTS, pharmaciens, laboratoires, hôpital, SSIAD, HAD...)

→ Information des secrétariats (typologie patients, durée, rythme des consultations)
- 6

ORGANISATION MÉDICALE ET PARCOURS PATIENT

→ Travail avec les médecins :

→ définition des patients adressés

→ accès direct ou non

→ organisation des suivis et réadressages

→ visites à domicile
- 7

MISSIONS TRANSVERSALES ET SUIVI DE L'ACTIVITÉ

→ Définition des missions transversales rappelées dans la fiche de poste

→ Préparation des outils de suivi et d'évaluation de l'activité

b. Au démarrage de l'activité

- 1

CONTRAT ET FORMALITÉS D'OUVERTURE

→ Envoi de l'attestation de réussite à l'Ordre infirmier

→ Signature du contrat de travail

→ Transmission du contrat à l'Ordre (édition carte CPS – FINESS SISA)

→ Ouverture de l'espace Amelipro de la SISA
- 2

COMMANDE PRESCRIPTIONS ET ORDONNANCES

→ Ordonnances bizonas

→ Feuilles de soins

→ Prescriptions de transport

→ Ordonnances d'exception

→ Arrêts maladie

→ Commande des ordonnances sécurisées (imprimeur agréé AFNOR)

→ Etc.
- 3

TÉLÉTRANSMISSION ET PARAMÉTRAGE

→ Paramétrage des ordonnances avec l'éditeur logiciel

→ Contractualisation avec les mutuelles (Inter AMC)

→ Communication interne sur les missions de l'IPA

→ Organisation du suivi des recettes (retours Noémie)

→ code catégorie 603

→ statut juridique 60

→ mode de tarification 01
- 4

SUIVI RECETTES ET PILOTAGE

→ Mise en place de points de suivi avec le coordinateur

→ Suivi régulier avec les référents RH / projet / formation

Annexes

- A. Exemple de fiche de poste/ offre d'emploi d'IPA Salarié
- B. Contacts aides à l'installation
- C. Glossaire

A. Exemple de fiche de poste/ offre d'emploi d'IPA salarié

INFIRMIER(ÈRE) EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA) SALARIÉ(E) EN MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

GUIDE PRATIQUE POUR AIDER L'ÉQUIPE À DÉFINIR LE POSTE AVANT LE RECRUTEMENT

1. Identification du poste

Intitulé	Infirmier(ère) en Pratique Avancée (IPA)
Mention	Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires
Employeur	SISA / SCM/ association / groupement d'employeurs / autre : ...
Lieu(x) d'exercice	À compléter
Contrat / temps de travail	CDI / CDD – temps plein / temps partiel : ...
Date de prise de poste souhaitée	À compléter

2. Contexte de la MSP et finalité du poste

Cette partie situe le poste dans l'environnement réel de travail. Elle doit être renseignée collectivement avant le recrutement.

Présentation synthétique de la MSP / territoire : À compléter (composition de l'équipe, nombre d'années d'existence, etc.)

Besoin identifié par l'équipe et objectifs du recrutement : À compléter

Logiciel métier partagé utilisé au sein de l'équipe et mode de communication sécurisée au sein de l'équipe : À compléter

Principaux partenaires / ressources du territoire utiles aux parcours : À compléter

Finalité proposée : participer à la prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées, renforcer la prévention et la continuité des soins, sécuriser les parcours et contribuer au travail pluriprofessionnel de la MSP.

3. Positionnement du poste

Responsable hiérarchique / représentant de l'employeur : À compléter

Référent(s) du projet IPA au sein de l'équipe : À compléter

Articulation avec le coordinateur de la MSP : À compléter

Repère : l'IPA est salarié de la structure employeuse et relève du lien de subordination prévu par son contrat de travail. Dans son champ professionnel, il conserve son autonomie clinique et thérapeutique dans les limites du cadre réglementaire applicable et exerce en complémentarité avec les professionnels libéraux de la MSP.

4. Missions de l'IPA

Sélectionner et préciser les missions effectivement attendues. La priorité reste l'activité clinique relevant de la pratique avancée en soins primaires.

Activité clinique et suivi des pathologies chroniques

- Conduire l'entretien, l'anamnèse et l'évaluation clinique globale du patient
- Recueillir, analyser et synthétiser les données cliniques et paracliniques utiles au suivi
- Assurer les consultations et le suivi des patients relevant du champ de la pratique avancée
- Prescrire, renouveler ou adapter les traitements, examens et dispositifs dans le cadre réglementaire applicable
- Repérer les situations à risque ou nécessitant un avis médical et assurer la continuité de la prise en charge
- Tracer les éléments utiles dans le dossier patient partagé

Actes techniques prévus : ECG / spirométrie / MAPA / autres : ...

Visites à domicile : Oui / Non / selon les besoins de l'équipe : ...

Prévention, éducation et accompagnement

- Participer aux actions de prévention, dépistage et promotion de la santé
- Réaliser, selon le(s) projet(s) retenu, des bilans de prévention et des actions d'éducation thérapeutique

Actions et/ou programmes prioritaires identifiés par l'équipe : À compléter

Coordination clinique et travail pluriprofessionnel

- Participer aux réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP)
- Contribuer à la coordination clinique des parcours et à la continuité ville-hôpital
- Contribuer aux protocoles pluriprofessionnels, aux missions de santé publique, aux démarches qualité et à l'amélioration des pratiques
- Participer aux réunions d'équipe et, selon le projet, à la formation, l'accueil d'étudiants, la veille professionnelle ou la recherche en soins primaires

Missions transversales retenues par l'équipe : À compléter

5. Organisation de l'activité

L'organisation doit rester adaptable pendant la montée en charge. Elle est définie en équipe à partir des besoins du projet de santé.

Répartition cible entre activité clinique et missions transversales : À compléter

Nombre de jours / demi-journées de consultation par semaine : À compléter

Modalités d'accès à l'IPA : Accès direct / orientation par l'équipe / organisation mixte : ...

Organisation de la montée en charge de l'activité : À compléter

Gestion de l'agenda / prise de rendez-vous : À compléter

6. Compétences et qualités attendues

Ne reprendre ici que les compétences qui aident réellement à sélectionner le candidat, sans répéter les missions.

- Capacité à exercer avec autonomie, rigueur et sens des responsabilités
- Capacité à travailler en équipe pluriprofessionnelle et à partager une information clinique pertinente
- Capacité d'organisation, d'adaptation et d'initiative
- Qualités relationnelles, écoute, pédagogie et aptitude au dialogue avec les patients et les professionnels
- Maîtrise des outils numériques nécessaires à l'exercice coordonné
- Respect du secret professionnel et de la confidentialité

Compétences complémentaires recherchées par l'équipe : À compléter

7. Profil, moyens et conditions d'emploi

Profil : DE IPA – mention compatible avec le poste ; inscription ordinale ; expérience en soins primaires / exercice coordonné appréciée

Moyens mis à disposition : Espace de consultation, logiciel métier, matériel clinique, outils numériques et communication sécurisée : à préciser

Conditions d'emploi : Rémunération, Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux, congés/RTT, mutuelle/prévoyance, déplacements : à compléter

8. Suivi du poste

Prévoir quelques points simples pour ajuster le poste au cours de la première année.

Fréquence des points de suivi : Ex. : 1 mois / 3 mois / 6 mois / 1 an

Éléments suivis par l'équipe : Montée en charge de la file active, équilibre clinique/transversal, intégration dans l'équipe, retours des patients et professionnels : à adapter

B. Contacts utiles

Organisme	Service / dispositif	Rôle / utilité	Téléphone	E-mail	Site
Région Normandie					
URPS Infirmiers Normandie	Guichet unique IPA	Accompagnement spécifique IPA : formation, installation, démarches administratives, aides et montage du projet	0665006886	secretariat@urps-infirmiers-normandie.fr	Lci
ARS Normandie	PAPS	Le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) Normandie permet aux professionnels de retrouver l'ensemble des informations relatives à la formation, l'exercice, l'installation, aux aides individuelles...			Lci
Région Normandie	Med'Instal Normandie	Recherche d'un lieu d'exercice, structures disponibles, aides locales et orientation vers les interlocuteurs territoriaux	0235523134	medinstal@normandie.fr	Lci
FMPS Normandie	Accompagnement MSP / PSLA	Projet d'installation ou d'intégration dans une MSP/PSLA, recherche d'une équipe et organisation de l'intégration de l'IPA	0781598282	contact@fmeps-normandie.org	Lci
FCPTS Normandie	Accompagnement des CPTS	La Fédération régionale qui accompagne les CPTS dans la région. Elle peut vous orienter vers la CPTS de votre territoire qui elle même peut avoir des actions d'intégration des IPA.	-	federationdescptsnormandie@gmail.com	Lci
14 Calvados					
Calvados Attractivité	Accueil Install' Calvados	Installation personnelle et familiale : logement, emploi du conjoint, garde/scolarité, découverte du territoire et mise en relation	0231279030	attractivite@calvados.fr	Lci
CPAM du Calvados	Installation / professionnels de santé	Conventionnement, installation, aides et facturation	36 08	forfait-et-remuneration.cpam-calvados@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	roc.cpam-calvados@assurance-maladie.fr	Lci
Ordre des infirmiers	CIDOI 14-50-61	Inscription, déclaration de l'activité IPA et démarches ordinales	0250537119	cidoi-basse-normandie@ordre-infirmiers.fr	Lci
27 Eure					
Département de l'Eure	Mission Santé	Aides départementales, installation, projets de santé et orientation territoriale	0227340191	mission-sante@eure.fr	Lci
Eurêka Attractivité		Installation personnelle et familiale : logement, découverte du territoire et accompagnement des nouveaux arrivants	0679188994	welcome@eureka-attractivite.fr	Lci
CPAM de l'Eure	Installation / professionnels de santé	Conventionnement et installation	36 08	service-cmm-evreux.cpam-evreux@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	roc.cpam-eure@assurance-maladie.fr	Lci
Ordre des infirmiers	CIDOI 27-76	Inscription, déclaration de l'activité IPA et démarches ordinales	0276787107	cidoi27-76@ordre-infirmiers.fr	Lci
Seine Normandie Agglomération	Accompagnement des professionnels de santé	Guichet local d'implantation : opportunités, démarches, logement, enfants et mise en réseau	0232535003	contact@sna27.fr	Lci

→ L'IPA salarié en MSP : de la réflexion à l'intégration © Catégorie : 1999 par FMPS Normandie est sous licence Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International. Pour consulter une copie de cette licence, visitez <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

→ L'IPA salarié en MSP : de la réflexion à l'intégration © Catégorie : 1999 par FMPS Normandie est sous licence Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International. Pour consulter une copie de cette licence, visitez <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

50 Manche					
Attitude Manche	Attractivité médicale	Logement, emploi du conjoint, arrivée de la famille et intégration sur le territoire	0233059823	attractivitemedicale@manche.fr	Lci
CPAM de la Manche	Installation / professionnels de santé	Conventionnement et installation	36 08	rps.cpam-manche@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	sies.cpam-manche@assurance-maladie.fr	Lci
Ordre des infirmiers	CIDOI 14-50-61	Inscription, déclaration de l'activité IPA et démarches ordinales	0250537119	cidoi-basse-normandie@ordre-infirmiers.fr	Lci
61 Orne					
Département de l'Orne	Centre départemental de santé	Appui aux territoires et aux professionnels de santé : orientation sur l'offre départementale	0233825000	contact@orne.fr	Lci
CPAM de l'Orne	Installation / professionnels de santé	Conventionnement et installation	36 08	gl_gestionnairesps.cpam-orne@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	roc61@assurance-maladie.fr	Lci
Ordre des infirmiers	CIDOI 14-50-61	Inscription, déclaration de l'activité IPA et démarches ordinales	0250537119	cidoi-basse-normandie@ordre-infirmiers.fr	Lci
Flers Agglo	Votre installation facilitée	Accompagnement local : logement, emploi du conjoint, garde d'enfants, écoles et implantation	0233981961	attractivite@flers-agglo.fr	Lci
76 Seine-Maritime					
Département de la Seine-Maritime	Appui MSP / PSLA	Accompagnement d'un projet concernant une MSP/PSLA et son implantation territoriale	0235205176		Lci
Seine-Maritime Attractivité	Attractivité résidentielle & médicale	Accompagnement des professionnels de santé : projet d'installation, logement, emploi du conjoint et mise en relation	0634482907	stephanie.greffe@sma76.fr	Lci
CPAM de Seine-Maritime	Installation – Rouen / Elbeuf / Dieppe	Conventionnement et installation	36 08	ops764@assurance-maladie.fr	Lci
	Installation – secteur Le Havre	Conventionnement et installation	36 08	rps.lehavre@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné – Le Havre	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	david.delahays@assurance-maladie.fr / karine.anquetil@assurance-maladie.fr	Lci
	Exercice coordonné – Rouen / Elbeuf / Dieppe	Projet d'exercice en MSP/PSLA et dispositifs conventionnels liés à l'exercice coordonné	36 08	remi.soudais@assurance-maladie.fr	Lci
Ordre des infirmiers	CIDOI 27-76	Inscription, déclaration de l'activité IPA et démarches ordinales	0276787107	cidoi27-76@ordre-infirmiers.fr	Lci

C. Glossaire

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
AFNOR	Association Française de Normalisation
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CIDOI	Conseil InterDépartemental de l'Ordre des Infirmiers
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CIDOI	Conseil InterDépartemental de l'Ordre des Infirmiers
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS	Carte de Professionnel de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
ECG	ÉlectroCardioGramme
ETP	Équivalent Temps Plein
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
HAD	Hospitalisation À Domicile
IDEL	Infirmier Diplômée d'État Libérale
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
MAPA	Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PAI	Pratique Avancée Infirmière
PAPS	Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé
PSLA	Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire
RCP	Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
SCM	Société Civile de Moyens
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
ZAC	Zone d'Action Complémentaire
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire