

3ème Webinaire régional - 21 Octobre 2021

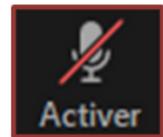


ASSISTANTS MEDICAUX ET INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE

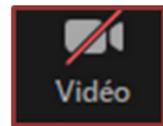
AVANT DE COMMENCER

● Identification de chacun :

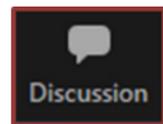
Prénom - Nom - Profession - Lieu(x) d'exercice
(pour modifier : clic droit > renommer)



● **Micro coupé par défaut** pour l'ensemble des participants afin de limiter les sons parasites
Ne pas oublier de le réactiver avant de prendre la parole



● **Possibilité de couper la caméra**, notamment si débit faible



● **Pour poser vos questions ou apporter des précisions durant les présentations :**
les noter dans « Discussion »



PARTICIPANTS

+ 140 inscrits

Pluriprofessionnel et tous les départements de la région représentés !

- Infirmiers
- Médecins
- Coordinateurs de CPTS
- Coordinateurs de MSP
- Assistants médicaux
- IPA
- Pharmaciens
- Masseur-kinésithérapeutes
- Secrétaire médicale
- Sage-femmes
- Orthopiste
- Ophtalmologiste
- Ergothérapeute
- Diététicien
- Directeurs et chargés de mission

Présence de Mme Geoffroy
+ Présence de Mme
Geoffron de l'Assurance
Maladie (DCGDR)

DEROULE

Les Assistants médicaux

- Présentation du dispositif
- Etat des lieux en région
- Témoignages de médecins et assistants médicaux



Infirmiers en Pratique Avancée

- Présentation du dispositif
- Etat des lieux en région
- Témoignages de médecins et IPA

ASSISTANTS MÉDICAUX

ASSISTANTS MÉDICAUX - PRESENTATION

- Cadre légal
- Etat des lieux en région
- Fonctions et champs de compétence
- Qui peut-être assistant médical ?
- Formation et VAE
- Qui peut embaucher ?
- Focus sur l'assistant médical en MSP
- Aides et contreparties à l'embauche

ASSISTANTS MÉDICAUX - TEMOIGNAGES

- Dr Lemettre, médecin généraliste employeur d'une assistante médicale
- Magali Martin, assistante médicale (coordination parcours patient)
- Dr Da Silva, médecin généraliste employeur d'une assistante médicale
- Isabelle Loubet, assistante médicale (aide à la consultation)

CADRE LEGAL

- Projet phare de la réforme du système de santé français (**Ma Santé 2022**)
- L'**avenant 7 de la convention nationale** des médecins libéraux signé le 20 Juin 2019 qui vient définir ce nouveau métier ainsi que les aides à l'embauche conventionnelle
- L'**arrêté du 20 aout 2019** qui vient concrétiser les mesures prises dans l'avenant 7
- L'**avenant 8 à la convention médicale**, signé le 11 mars 2020, tient compte de la nécessité d'étendre à certains territoires la possibilité d'embaucher un assistant médical à temps plein. De même, il est décidé de déroger à la condition d'exercice regroupé, au-delà des zones initialement prévues.



EXTRAIT DE L'AVENANT 7

“ Ces assistants médicaux doivent permettre aux médecins de libérer du temps médical afin notamment de pouvoir suivre un plus grand nombre de patients, mieux les prendre en charge, coordonner leurs parcours et s'engager plus fortement dans des démarches de prévention ”

Etat des lieux sur la région

● **120 ASSISTANTS MÉDICAUX**

- 102 médecine generale
- 2 Ophtalmologues
- 2 geriatres
- 1 dermatologue
- 1 pneumologue
- 4 cardiologues
- 1 endocrinologue
- 1 interniste
- 2 pediатres
- 1 ORL
- 1 neurologue
- 1 gynecologue
- 1 gastro- enterlogue

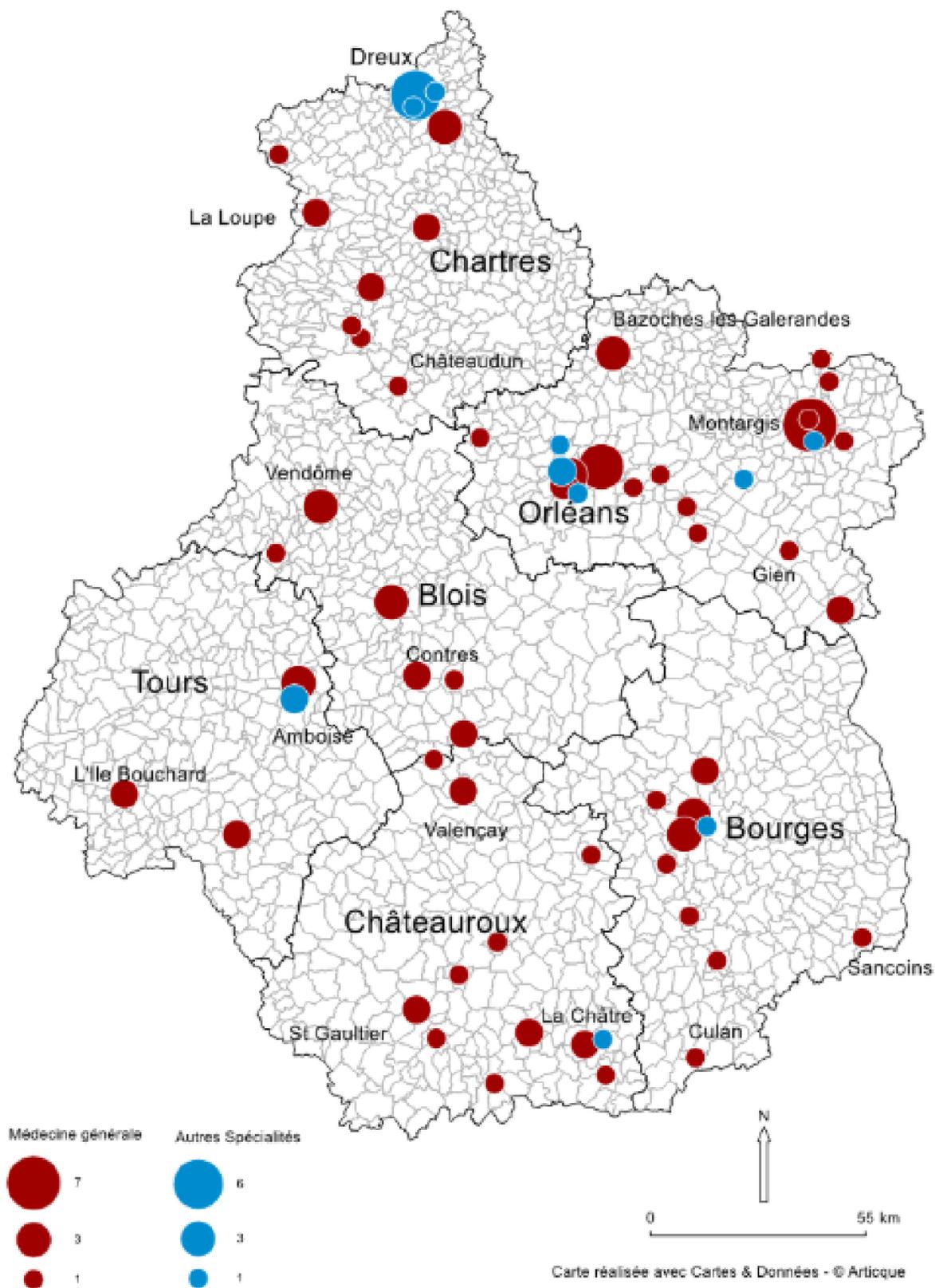
● **46 ETP**

● **35 MI TEMPS**

● **34 TIERS TEMPS**

- 5 non connus

Répartition des Assistants Médicaux en région Centre-Val de Loire



16 DANS LE CHER
 26 EN EURE ET LOIR
 16 DANS L'INDRE
 9 DANS L'INDRE ET LOIRE
 12 DANS LE LOIR ET CHER
 41 DANS LE LOIRET

MISSIONS DEFINIES PAR LES TEXTES

A titre indicatif et non limitatif, les missions confiées à l'assistant médical peuvent relever de trois domaines d'intervention



Tâches de nature administratives

" ces tâches consistent en des missions sans lien direct avec le soin, comme par exemple : l'accueil du patient, la création et la gestion du dossier informatique du patient, le recueil et l'enregistrement des informations administratives et médicales, l'accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, etc. "



Missions en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation

"l'assistant médical pourrait aider le patient à l'habillage, au déshabillage, à la prise de constantes, à la mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, les vaccinations, les modes de vie, en générant si nécessaire des alertes à l'attention du médecin, délivrance des tests et kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques "



Missions d'organisation et de coordination

"les assistants médicaux peuvent remplir une mission de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients"

EN PRATIQUE

- Pas de liste d'actes autorisés définie
- Plutôt sur des référentiels métiers (profil IDE ou Secrétaire médicale)
- C'est toujours le médecin qui définit les tâches confiées à l'assistant médical et qui peut le former de manière Ah Hoc
- L'assistant médical reste sous la responsabilité du médecin



Quelles différences et quelles articulations avec un secrétaire médicale ?

- Un secrétaire médicale **peut évoluer** vers le poste d'Assistant Médical - *Dans ce cas là le secrétaire médical doit être remplacé dans sa fonction dans les 6 mois*
- Les deux métiers **peuvent se rapprocher** sur la gestion du cabinet (accueil du patient, gestion des dossiers médicaux...)
- Les deux métiers **diffèrent** sur la relation avec le praticien. L'assistant médical est en effet en contact direct avec le médecin et possède une connaissance plus approfondie de l'aide au soin (manipulation des produits, actes techniques, préparation des analyses médicales des patients, prise de constantes...)

=> Formation complémentaire pour la fonction d'assistant médical

QUI PEUT ÊTRE ASSISTANT MÉDICAL ?

Quel profil ?

- Soignant (ex : IDE, aide-soignant, auxiliaire de puériculture)
- Administratif (ex : secrétaire médicale)
- Autres personnes ayant suivi la formation : *"pour ce CQP, la branche professionnelle souhaite prioritairement le proposer aux personnels actuellement en poste. Pour autant, il sera également ouvert aux jeunes sortis de formation initiale ainsi qu'aux demandeurs d'emploi"*.

Quel statut ?

- Salarié par le médecin

Quel lieu d'exercice ?

- Dans le cabinet de médecin de ville

Dans tous les cas => **Nécessité de suivre une formation**

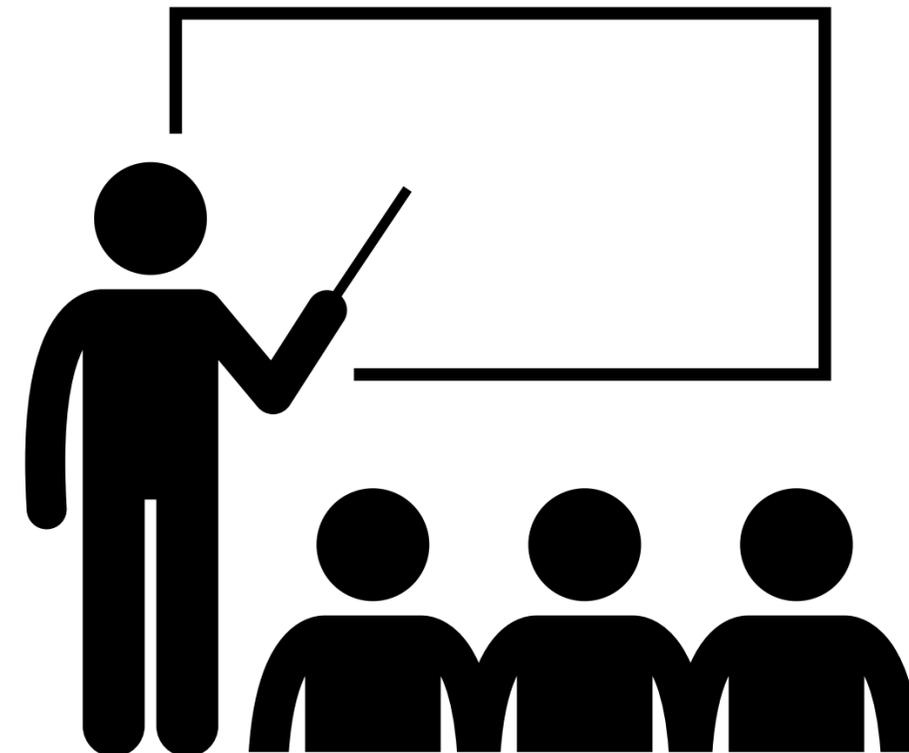
FORMATION

- **Profil non soignant** - formation professionnelle ad hoc
 - Pré-requis : avoir un niveau baccalauréat ou avoir une expérience professionnelle de 3 ans comme secrétaire médicale
 - à réaliser dans les 2 ans après l'embauche (obtention du certificat dans les 3 ans). *2 ans supplémentaires pour les contrats signés avant le 1er Janvier 2021.*
 - durée : 2 jours / semaine sur un an (384 heures)
- **Profil soignant**
 - Formation allégée d'adaptation à l'emploi (112 heures de formation).
- **Autre profil :**
 - Les prérequis à l'entrée en formation => Niveau 4 validé (baccalauréat) pour :
 - Les jeunes sortis de formation initiale,
 - Les demandeurs d'emploi ne possédant pas d'expérience dans le secteur de la santé,
 - Les secrétaires médicales (si certification non validée avoir une expérience professionnelle de 3 ans comme secrétaire médicale).
 - Assistant.e dentaire
 - Personne en reconversion

FORMATION

- **Modalités :**

- Possibilité de VAE (*en cours de définition*) pour les AM ayant 1 an d'expérience (*temps plein*)
- Modalités (présentiel, distanciel ...) qui peuvent varier selon les organismes de formation
- Financement pris en charge à 100% par l'OPCO-EP (frais de salaire et de déplacement)
- 12 organismes nationaux de formation agréés suite à la parution du cahier des charges
 - Une formation qui débute en Janvier 2022 sur Orléans
 - L'ensemble des formations sont consultables ici : [cliquez ici](#)



FORMATION

- Contenu :
 - 4 blocs de compétences

ACTIVITES / BLOCS DE COMPETENCES	COMPETENCES EVALUEES	MODULES	VOLUME HORAIRE PRECONISE	OBJECTIFS DE FORMATION DES MODULES
SUIVI DU PARCOURS DE SANTE DU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter les examens et les soins réalisés par le praticien • Présenter les précautions à prendre (avant et après un soin ou un examen) 	Examens et soins courants en cabinet médical <i>(voir liste à la fin du tableau)</i>	21 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter aux patients les examens et les soins courants réalisés par le praticien
	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier le suivi par le patient de son protocole • Guider le patient dans son parcours de santé 	Parcours de santé et coordination	35 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Programmer et établir le suivi des parcours de santé des patients dans le respect de la réglementation liée aux soins. • Expliquer les parcours de santé aux patients
	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la validité des vaccinations et la réalisation des examens périodiques prescrits 	Vaccination et dépistages	14 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler la situation vaccinale des patients et la réalisation des examens liés aux campagnes de dépistage de masse
	<ul style="list-style-type: none"> • Relayer les campagnes nationales de prévention • Informer les patients concernés, après indication du médecin, des campagnes de dépistage, de prévention et d'éducation 	Politiques de santé publique	35 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux patients les recommandations des campagnes nationales de santé • Appréhender l'organisation du système de santé

FORMATION

- Contenu :

ACTIVITES / BLOCS DE COMPETENCES	COMPETENCES EVALUEES	MODULES	VOLUME HORAIRE PRECONISE	OBJECTIFS DE FORMATION DES MODULES
ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE DES PATIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer et actualiser un dossier patient (médical et administratif) 	Création et suivi d'un dossier patient	35 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un dossier patient
		Vocabulaire médical	14 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser le vocabulaire de base relatif aux pathologies, examens exploratoires et éléments de surveillance pour communiquer avec les patients
	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les logiciels professionnels 	Logiciel médical	28 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les fonctions de base et avancées d'un logiciel médical
	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer les situations difficiles liées à l'affluence, à l'attente et aux urgences • Communiquer avec les patients 	Communication avec les patients	21 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les fondamentaux de communication dans la relation aux patients
	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une téléconsultation • Organiser l'environnement matériel de la téléconsultation 	Télémédecine	14 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une téléconsultation • Maîtriser les bases réglementaires de la télémédecine
HYGIENE ET QUALITE	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les protocoles ou procédures qualité en matière d'hygiène • Gérer les déchets • Nettoyer et désinfecter la salle d'examen 	Gestion du risque contaminant	42 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les protocoles de stérilisation, de désinfection et de gestion des déchets • Maîtriser le cadre réglementaire en matière d'hygiène et de sécurité
	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les procédures du cabinet en matière d'identito-vigilance • Renseigner les déclarations relatives aux effets secondaires et des événements indésirables liés aux soins • Assurer la traçabilité des dispositifs médicaux à usage unique. 	Identito-vigilance et pharmacovigilance	35 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les procédures en matière d'identito vigilance et de pharmacovigilance

FORMATION

- Contenu :

ACTIVITES / BLOCS DE COMPETENCES	COMPETENCES EVALUEES	MODULES	VOLUME HORAIRE PRECONISE	OBJECTIFS DE FORMATION DES MODULES
ASSISTANCE OPERATIONNELLE AU PRATICIEN	• Réaliser les gestes de 1ère urgence	AFGSU niveau 1	14 heures	• Identifier et prendre en charge des urgences vitales
	• Prendre les constantes et les mesures	Constantes et mesures	14 heures	• Mesurer les paramètres vitaux et physiologiques
	• Gérer les stocks (petit matériel et produits pharmaceutiques)	Gestion des stocks	7 heures	• Gérer le stock d'un cabinet médical en matériel médical et produits pharmaceutiques
	• Préparer la salle d'examen • Préparer un plateau technique • Vérifier le fonctionnement des équipements médicaux sans maintenance • Positionner le patient en fonction de l'examen ou du soin • Préparer les patients vulnérables ou dépendants pour la consultation (habillage, déshabillage)	Assistance technique au praticien	42 heures	• Organiser les conditions matérielles permettant la réalisation des soins par le praticien • Installer les patients en fonction des soins
<i>Evaluation</i>			13 heures	
DUREE TOTALE			384 HEURES	

Liste des examens et soins courants associés au module « Examens et soins courants en cabinet médical »

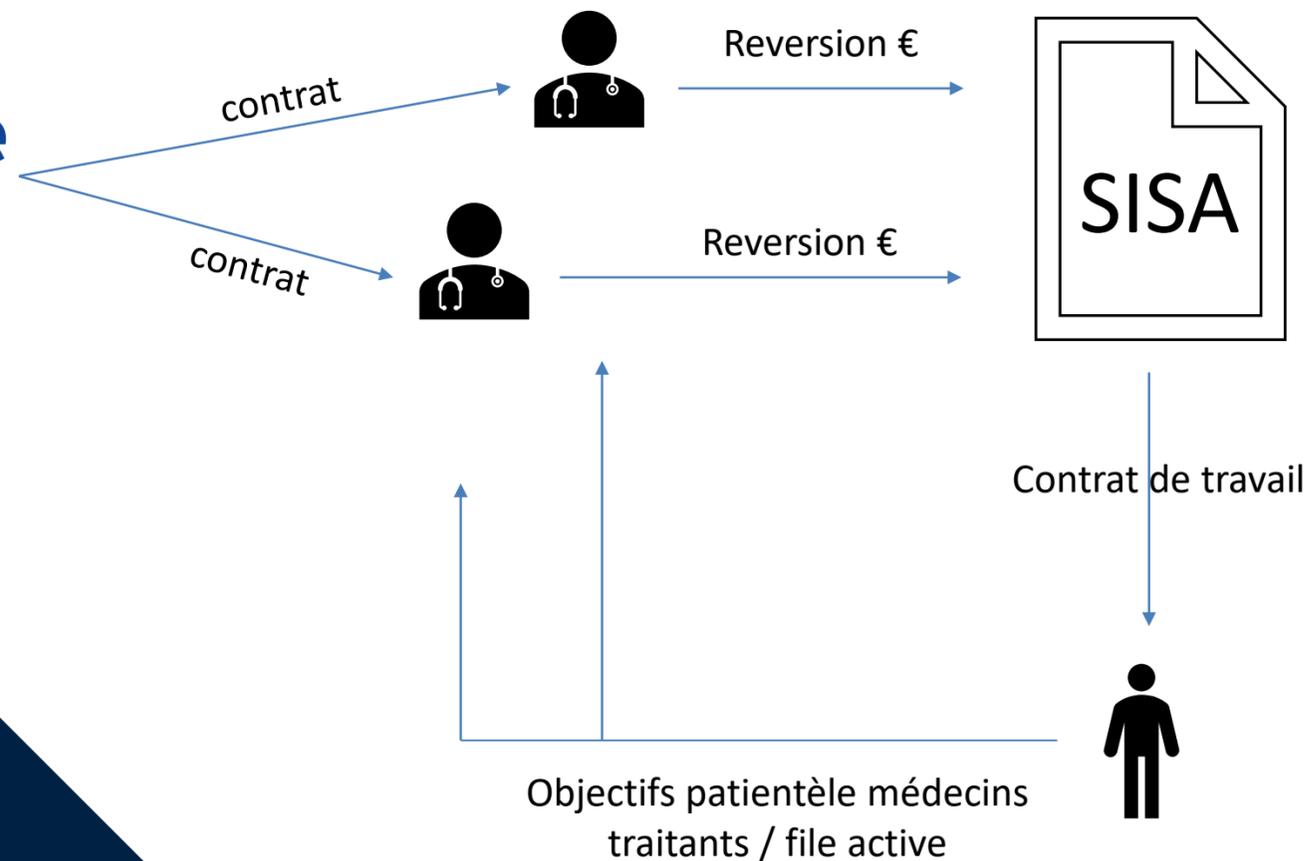
ECG	Polygraphie du sommeil
Fond d'œil	Frottis cervico vaginaux
Champ visuel	Pose d'implant sous cutané
Ablation bouchon de cérumen	Pose de dispositif intra utérin
Audiométrie	Gastroscopie
Spirométrie	Coloscopie
Fibroscopie bronchique	Imagerie médicale
	Examen biologique

ASSISTANT MÉDICAL EN MSP

Emploi par la SISA pour le compte des médecins



**l'Assurance
Maladie**



AVANTAGES

- Un seul contrat de travail
- Répartition des charges entre les associés bénéficiaires de l'AM (quote part)

POINTS D'ATTENTION

- Création d'un groupement d'employeur par la SISA
 - Doit être prévu dans les statuts (pas de structure à créer)
 - Possibilité d'associer seulement les médecins (comptabilité séparée, responsabilité des médecins vs responsabilité solidaire des associés)
- Réversion par chaque médecin à la SISA (pas de contrat assurance maladie – SISA)

ASSISTANT MÉDICAL EN MSP

Interaction groupement d'employeurs (Médecins uniquement) / SISA

Mise à disposition d'un salarié SISA par un groupement d'employeurs (médecins)

- Caractère non substitutif du poste d'assistant medical (le bénéfice de l'assistant medical ne doit pas entraîner une baisse des postes salariés)

Utilisation par la SISA d'un assistant médical du groupement d'employeurs

- L'activité de l'assistant medical est lié aux seuls médecins. Son utilisation par l'ensemble des associés de la SISA nécessite une augmentation du temps de travail de la **personne**, non couverte par les contrats avec l'assurance maladie.

ASSISTANT MÉDICAL EN MSP

Modification du contrat de travail de l'assistant médical pour un salariat en SISA (groupement d'employeurs médecins)

- Si la requalification du contrat médecin/assistant médical en SISA/assistant médical n'entraîne pas d'augmentation du temps de travail >> simple information à la CPAM
- Si la requalification du contrat entraîne une augmentation du temps de travail (ex: plusieurs Médecins associés au groupement d'employeurs souhaitant bénéficier de l'assistant médical) >> prévenir la CPAM en amont.

LES AIDES CONVENTIONNELLES A L'EMBAUCHE DE L'ASSURANCE MALADIE

Trois modalités

Durée de l'aide :
5 ans renouvelable

1/3 TEMPS

1^{ère} année : **12 000 €** max

2^{ème} année : **9 000€** max

3^{ème} année et + : **7 000€** max

1/2 TEMPS

1^{ère} année : **18 000 €** max

2^{ème} année : **13 500€** max

3^{ème} année et + : **10 500€** max

TEMPS PLEIN

Zone sous dense et
ZAC avec APL inférieur à 3,5

1^{ère} année : **36 000 €** max

2^{ème} année : **27 000€** max

3^{ème} année et + : **21 000€** max

Quelles contreparties ?

Une augmentation de la patientèle et file active au bout de 3 ans

Les médecins s'engagent à augmenter leur patientèle adulte médecin traitant et leur file active. Les objectifs sont différents selon la spécialité, l'option choisie et les niveaux de patientèle au moment du recrutement.

EXEMPLE D'OBJECTIFS pour un médecin généraliste

Situation au moment de l'embauche :
-file active : 1550 patients vus par année.
-patientèle adulte médecin traitant : 900 patients.

**1/3
TEMPS**

+ 15 %

Soit + 232 patients dans sa file active au bout de 3 ans.
et + 135 patients adultes en médecin traitant au bout de 3 ans.

**1/2
TEMPS**

+ 20 %

Soit + 310 patients dans sa file active au bout de 3 ans.
et + 180 patients adultes en médecin traitant au bout de 3 ans.

**TEMPS
PLEIN**

+ 30 %

Soit + 465 patients dans sa file active au bout de 3 ans.
et + 270 patients adultes en médecin traitant au bout de 3 ans.



Les médecins avec de très fortes patientèles (+ 2944 patients file active ET +1721 patients MT) bénéficient de financement majorés et de la possibilité d'objectif de maintien de la patientèle.

Puis-je avoir accès à l'aide ?

Critères

✓ Spécialité et lieu d'exercice

PARTOUT EN FRANCE

Généralistes ou spécialistes en MG MEP et nouvelles spécialités associées dermatologues, gynécologie médicale, internistes, ORL médical, pédiatres, rhumatologues, médecine physique et de réadaptation, neurologues, endocrinologues, gériatres, médecine vasculaire, allergologues, cardiologues, gastro-entérologues, pneumologues, psychiatres et neuro-psychiatres, ophtalmologues.

EN ZONE SOUS-DENSE - Centre Val de Loire

- **Cher** : stomatologues
- **Eure-et-Loir** : anesthésistes, stomatologues, spécialités anatomie-cytologie-pathologique, ORL-chirurgical
- **Indre** : anesthésistes, chirurgiens, radiologues, spécialités radiothérapie, gynéco-chirurgicale, anatomie-cytologie-pathologique, ORL-chirurgical
- **Loiret** : anesthésistes, spécialités anatomie-cytologie-pathologique
- **Loir-et-Cher** : spécialités anatomie-cytologie-pathologique et médecine nucléaire.

Situations ayant des conditions particulières :

- Nouvellement installé
- Médecins généralistes avec forte patientèle de - 16 ans
- Médecins reconnus travailleurs handicapés ou en affection longue durée
- Médecins non regroupés physiquement mais ayant une logique de coordination renforcée et exerçant à moins de 20 kilomètres les uns des autres
- Médecins en zone sous-dense (ZIP, ZAC dont APL $\leq 3,5$, Zone dérogatoire CPL)

✓ Pratique tarifaire

- ✓ Secteur 1 ou 2 OPTAM ou OPTAM-CO

✓ Mode d'exercice

- ✓ Participation à un mode d'exercice coordonné (CPTS, MSP, ESP, ect...) ou engagement à le faire dans les 2 ans.
- ✓ Regroupement physique de 2 médecins minimum (sauf pour les médecins en zone sous-dense et sauf pour les médecins non regroupés physiquement mais ayant une logique de coordination renforcée et exerçant à moins de 20 kilomètres les uns des autres qui bénéficient de conditions propres)

✓ Niveau minimum de patientèle

- ✓ Avoir un nombre minimum de patients dans sa file active et/ou de patients adultes médecin traitant. Pour les médecins généralistes ce seuil se situe à 640 patients adultes médecin traitant.

Comment bénéficier de cette aide ?

Contrat, versement et contrôle de la Caisse

- Le recrutement peut s'effectuer par le biais d'une SCM, SEL, SCP, SISA ou GE.
- Engagement au travers d'un contrat entre le médecin et la Caisse.
- Période d'observation pendant 2 ans (aide versée même si les objectifs n'ont pas été atteints).
- Aide forfaitaire versée au travers du forfait structure.
- Point semestriel avec la Caisse pour le suivi des objectifs.



Pourquoi avoir embauché une assistante médicale ?

- **MSP** de 3 médecins + une orthophoniste + une secrétaire médicale temps plein avec 18 ans d'ancienneté (Magali) avec projet d'extension à 5 médecins au début Janvier 2021 pour pallier à des départs à la retraite de médecins hors MSP non remplacés.
- Utilisation d'un gestionnaire d'Agenda avec prise de RV en ligne avec comme objectif 20 % des prises de RV.
- **Magali de plus en plus sollicitée pour gérer les parcours de soins des patients** (expérience PAERPA , organisation des prises de RV de second recours, lien avec l'Hôpital ...) avec un appétence pour cette activité.
- **Financement possible.**

Comment s'est déroulé son embauche ?

- Embauche en septembre 2019 d'une **secrétaire médicale temps plein** à qui a été alloué un bureau disponible dans la structure
- Signature d'un **contrat de collaboration avec un nouveau médecin** pour renforcer rapidement l'offre de soins de notre structure
- **Transformation du contrat de Magali** en contrat d'assistante médicale temps plein ; elle conserve son ancien bureau d'accueil.
- Contrat en 1/3 temps avec chacun des 3 médecins en titre du Cabinet soit un temps plein.

- Un point d'attention : les contre parties attendues par la CPAM sont individuelles : médecin par médecin or, dans notre contexte, l'augmentation de la patientèle médecin traitant prise en charge par la MSP est extrêmement rapide et a nécessité courant 2020 comme anticipé la collaboration d'un cinquième médecin pour répondre à la demande de soins.

- L'Assistante et la Secrétaire sont embauchées par la SCM qui regroupe depuis le 4 Janvier 2021 les 5 médecins et 1 orthophoniste
- L'Assistante et la Secrétaire sont en CDI et nous avons contractualisé avec la CPAM dès septembre 2019.

Quels sont les avantages du dispositif selon vous ?

- Cette embauche a permis d'accompagner la croissance de notre MSP et de faire face (mais ce n'était pas prévu) à la gestion de la crise Sanitaire COVID 19.
- Magali a été chargée de la gestion administrative complète d'une ligne de vaccination COVID 19 au sein de la MSP dès que les vaccins ont été disponibles ; ligne qui perdure actuellement.
- L'informatisation et le fait qu'un médecin même seul doit pouvoir être assisté dans son activité par une tierce personne ont très peu été pris en compte lors des négociations conventionnelles depuis une vingtaine d'années
- L'aide accordée par la CPAM est fondamentale et sa pérennité doit être garantie.
- Les contreparties exigées sont raisonnables mais le fait qu'elles soient individualisées est inadaptée.

Quels sont les points d'amélioration ou de vigilance à avoir ?

Nous découvrons actuellement les programmes de formation des **Assistantes Médicales** : 384 heures

- Probablement nécessaire en formation initiale mais semble peu réaliste pour les reconversions de secrétaires médicales expérimentées où l'allègement ramène à 300 heures environ.
- Piste de la Valorisation des Acquis de l'Expérience

Témoignage - Magali Martin

Parcours

- Bachelière
- Embauchée comme secrétaire médicale temps plein en 2003 par la SCM Galien Amboise après y avoir fait des remplacements.
- Formation par l'équipe médicale et formation de secrétaire médicale (2003)
- Participation active dans toutes les activités du Cabinet Médical : informatisation des dossiers médicaux, grippe aviaire H5N1, pandémie grippale H1N1, projet PAERPA (sensibilisation à la notion de parcours de soins, lien direct avec les gestionnaires de cas), gestion complexe des agendas des médecins lors de la crise COVID 19, gestion complète d'une ligne de vaccination COVID 19 (commandes de vaccins, gestion du stock, organisation du planning des primo vaccination et des rappels ...), gestion du parcours de soins des patients, initiation à SPHERE ...
- Intérêt très important pour toutes ces activités complémentaires du simple secrétariat médical

Assistante médicale à Chargé (37)

Comment s'organisent vos journées ?

- **Matinée** : co-gestion avec la secrétaire des Agendas des médecins avec notamment les visites à domicile et les demandes complexes
- **Après-midi** : Gestion des demandes des 5 médecins concernant les parcours de soins des patients notamment âgés, contacts avec les familles, contacts avec les secrétariats des spécialistes d'organe....



Pourquoi avoir embauché une assistante médicale ?

- Départ de mon associé à la retraite et celui ci ne fut pas remplacé
- Bureau de libre dans mon cabinet
- Patients de mon associé à absorber

Comment s'est déroulé son embauche ?

- Personne que je connaissais depuis 2 ans (IDE Asalée)
- Moins d'appréhension de recruter une nouvelle personne
- Assistante recrutée par TESE (titre emploi service entreprise) comme la secrétaire médicale.
- Convention collective des personnels employés des cabinets médicaux.
- Employé à mi-temps assistante médicale et autre moitié du temps Asalée

Processus de l'embauche :

- Recrutement rapide car je connaissais la personne - Signature d'un CDI
- Contrat avec la CPAM : très rapide. Rendez vous personnalisé et 15 jours après contrat signé.
- L'aide à l'embauche : couvre la moitié du salaire et des charges
- Obligations de la former – Aide financière pour la formation

Exercice en Cabinet

Assistante médicale profil infirmier depuis Janvier 2021

Missions de l'assistante :

- Tâches en lien avec la consultation (tabac, vaccination de rappel, vaccination covid, dossier MDPH, dossier APA, prise des constantes, prise d'information sur le motif de la consultation ...)
Durée de 30 mn
- Aide administrative (impression des prescriptions, facturation)
- Lien avec les spécialistes

Quels sont les avantages du dispositif selon vous ?

- **Permet de dégager du temps médical** pour voir d'autres patients. Je vois certes moins longtemps les patients mais ce dispositif me permet de répondre à la demande de tous. Les patients en ont conscience. Je n'ai pas le sentiment de perte de lien avec les patients.
- Permet de **proposer des actions de santé publique**
- Grande aide pour la **vaccination COVID**
- Au **début appréhension pour les contreparties** attendues par l'Assurance Maladie (augmentation patientèle) mais maintenant surveille avec Espace Pro (au bout de 6 mois objectif déjà atteint pour la taille de la patientèle mais pas encore pour la file active notamment car assistante à mi temps , vacances et temps de formation de celle ci)

Quels sont les points d'amélioration ou de vigilance à avoir ?

- La **formation** qui prend du temps
- Prendre en compte le **niveau de diplôme** dans l'aide conventionnelle à l'embauche

Pourquoi être devenue assistante médicale ?

- L'envie de **changement professionnel** pour voir un nouvel horizon
- M'enrichir de **nouvelles rencontres**
- Avoir une **meilleure stabilité avec la vie personnelle** (horaire et weekend)



Ce travail m'apporte beaucoup car il me permet de travailler en collaboration avec le Dr Le Liboux. Il m'a également permis de rencontrer des internes, d'autres médecins, professionnels de la santé et paramédicaux.

Il me permet également de travailler avec des personnes de la CPTS (secrétaire, coordinatrice...) par rapport à la gestion du centre de vaccination.



Parcours

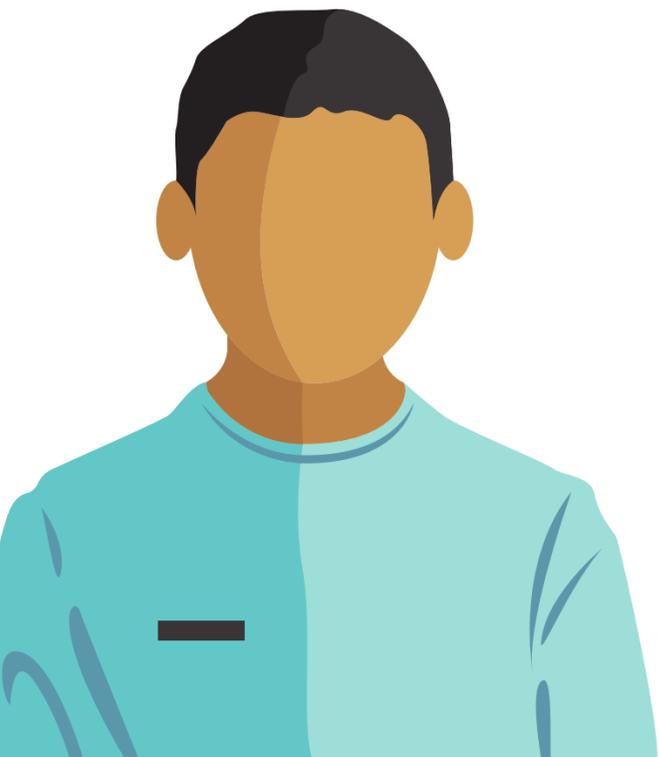
Diplômée d'Etat de l'Ecole d'Infirmière en 1996

- 1996 à 2006 : psychiatrie adulte

- 2006 à 2019 : EHPAD

- Depuis 2019 : Assistante médicale auprès du Dr Le Liboux

- 2022 : formation pour validation du poste d'Assistante Médicale



Comment s'organisent vos journées ?

- Organisation et échanges de la journée avec le Dr Le Liboux
- Gestion des messages de la Plateforme secrétariat pour les demandes de rendez vous ou autres (mails, vocaux, sms)
- **Accueil et prise en soins des nouveaux patients** (création du dossier médical, prise de constantes TA....)
- Une fois le dossier créer le Docteur continue la consultation par l'oscultation au niveau cardiaque, pulmonaire
- Puis création de l'ordonnance de traitement, de prise de sang ... si il y a.

- Actuellement **organisation au cabinet des vaccinations** du jour (suite à la prise de rendez vous)

- Réponse aux appels téléphoniques

- **Relation avec les spécialistes** (prise de rendez vous pour les différents examens, cardiologues, orthoptistes, ORL...)
- Relations et échanges avec les **différents SSR** (par exemple pour trouver une place en urgence pour une patiente)

- Classement des CR dans les dossiers médicaux

- Parfois prise de sang, ECG, pansements urgents, évacuation des bouchons d'oreilles..)
- Après validation du Dr Le Liboux je fais arrêt de travail ou prolongation
- Préparation des ordonnances (traitement, examen...)



Des questions,
remarques sur
les assistants
médicaux ?

INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE

IPA - PRESENTATION

- Cadre légal
- Etat des lieux en région
- Comment être IPA?
- Formation
- Missions et champs de compétence
- Lieux d'exercice
- Valorisation de l'activité

IPA - TEMOIGNAGES

- Laure Aumaréchal, IPA à la MSPU de Vendôme (41) et Dr Lebeau
- Sandrine Moussion, IPA à la MSP de Gien (45)
- Laurent Salsac, IPA à Joué-les-Tours(37) et Dr Patricia Plisson

**LA LOI
DE MODERNISATION
DE NOTRE SYSTÈME
DE SANTÉ**
INNOVER POUR MIEUX
PRÉVENIR • SOIGNER • PROTÉGER

Loi de modernisation du système de santé de 2016 :

L'article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, crée l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux ;

Il définit notamment l'exercice en pratique avancée par les auxiliaires médicaux au sein d'une équipe coordonnée par un médecin ;

Le Plan Ma Santé 2022 prévoit :

- Un accès plus large aux soins de proximité
- Une modernisation des pratiques professionnelles dans le soin
- Une meilleure orientation des patients
- L'amélioration de la qualité de prise en charge des patients


MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

HISTORIQUE

Cadre légal

DECRETS

- **n° 2018-629 du 18 juillet 2018** relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, JORF n°0164 du 19 juillet 2018 (fixe les domaines d'intervention et les compétences des infirmiers de pratique avancée)
- **n° 2018-633 du 18 juillet 2018** relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, JORF n°0164 du 19 juillet 2018 (création d'un diplôme d'Etat d'infirmier de pratique avancée)

- **n° 2019-835 du 12 août 2019** relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie, JORF n°0187 du 13 août 2019 (extension de l'IPA au domaine d'intervention «psychiatrie et santé mentale»)
- **n° 2019-836 du 12 août 2019** relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale, JORF n°0187 du 13 août 2019 (création de la mention psychiatrie et la santé mentale pour le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée)

- **n° 2020-244 du 12 mars 2020** portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière, JORF n°0063 du 14 mars 2020
- **n° 2020-245 du 12 mars 2020** relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière, JORF n°0063 du 14 mars 2020

Cadre légal

ARRETES

- **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 santé publique, JORF n°0164 du 19 juillet 2018

- **Arrêté du 18 juillet 2018** relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, JORF n°0164 du 19 juillet 2018

- **Arrêté du 18 juillet 2018** fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique, JORF n°0164 du 19 juillet 2018

- **Arrêté du 12 août 2019** relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers, JORF n°0187 du 13 août 2019

- **Arrêté du 12 août 2019** modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, JORF n°0187 du 13 août 2019

- **Arrêté du 12 août 2019** modifiant les annexes de 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, JORF n°0187 du 13 août 2019

- **Arrêté du 30 décembre 2019** portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signée le 22 juin 2007, JORF n°0002 du 3 janvier 2020

- **Arrêté du 23 décembre 2020** fixant les règles d'organisation générale, la composition du jury et la nature des épreuves du concours de recrutement pour l'accès au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière, JORF n°0313 du 27 décembre 2020

ETAT DES LIEUX DES IPA EN STRUCTURE LIBÉRALE EN RÉGION



Ces chiffres sont en l'état de nos connaissances,
si vous avez d'autres informations n'hésitez pas
à nous en faire part en commentaire

COMMENT ÊTRE IPA ?

Accès à la formation

- Diplôme d'Etat Infirmier
- Formation initiale ou continue
- VAE/VES : passage en deuxième année directement

Financement de la formation

- IDE libérales peuvent prétendre à une indemnité annuelle de 30 000 € par l'ARS-CVDL (depuis septembre 2021)
- IDE Asalée : formation prise en charge par Asalée



Conditions d'exercice

L'exercice en pratique avancée nécessite :

- Un diplôme délivré par une **faculté de médecine habilitée et reconnu grade de master** à la suite d'une **formation qualifiante** ;
- Une **durée d'exercice minimale** de la profession socle de **3 ans** ;
- **Un enregistrement du diplôme** auprès de l'ONI.

FORMATION

- **Organisation de la formation :**

- **1ère année :** tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée

- Sciences infirmières et pratique avancée
- Responsabilité, éthique, déontologie
- Clinique, santé publique
- Recherche

- 1ère année : Stage de 2 mois minimum (2e semestre) :
pour une installation en ambulatoire, le stage s'effectue
en milieu hospitalier, et inversement

AVC
Artériopathies chroniques
Cardiopathie, maladie coronaire
Diabète
Insuffisance respiratoire
chronique
Alzheimer et démences
Parkinson
Epilepsie

- **2nde année :** enseignements en lien avec la mention choisie

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly-pathologies courantes en soins primaires
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale
- Psychiatrie santé mentale
- Urgence (à venir très prochainement, attente de publication au JO)

- 2nde année : stage de 4 mois minimum (4ème semestre)

LES COMPETENCES DE L'IPA

Un rôle, des missions



Soins directs à la patientèle



Collaboration



Soutien clinique



Recherche



Ingénierie



Formation

Accueil et orientation

Pratique clinique, prévention et coordination du parcours individuel

Gestion file active

Concertation médecin traitant ou spécialiste

Gestion administrative de l'activité clinique

Gestion de parcours, alliance thérapeutique

Appui aux équipes interprofessionnelles

Partenariat, réseaux locaux et démocratie sanitaire

Approche populationnelle en santé publique après analyse des besoins de la cible

Amélioration des pratiques professionnelles

Amélioration de la qualité des soins/Gestion des risques

Santé Publique

Stratégie, organisation et animation des réunions

Démarche de recherche (soutien ou à l'initiative)

Orientation (GIRSI ou CRSP)

Veille documentaire

Lecture critique d'article, revue de littérature

Analyse des besoins

Développement de projets en prévention / promotion de la santé et d'ETP

E-santé

Définition des indicateurs et évaluation en santé

Des pairs

Tutorat

Initiale et continue

MÉMO



Renseignements :
Tél: 03.88.28.60.00

aklein.ipsde@lna-sante.com

9 rue Albert Calmette

67200 Strasbourg



LISTE D'EXAMENS DE BIOLOGIE

que l'IPA est autorisé(e) à prescrire



HEMATOLOGIE



Hémogramme

Hématies, leucocytes, plaquettes, Hb, hématocrite, VGM, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire



IMMUNOLOGIE

Néphro



Phénotype HLA classe I



Phénotype HLA classe II

HEMOSTASE ET COAGULATION



INR



Anti-Xa



MICROBIOLOGIE



ECBU



Prélèvement cutané ou muqueux



HORMONOLOGIE



TSH



Bêta HCG



Parathormone



Néphro

ENZYMOLOGIE



Lipasémie



Phosphatases alcalines



ASAT/ALAT, TGP/TGO



G.G.T



CPK



LDH



PROTEINES/ MARQUEURS TUMORAUX VITAMINES



CRP



Albumine



HbA1c



BNP/ NT-ProBNP



Ferritine



Marqueurs tumoraux



Onco



Dosage



Néphro



25-(OH)-vitamine D (D2+D3)

BIOCHIMIE



Glycémie



Acide urique



Phosphore minéral



Calcium



Urée



DFG (CKD-EPI)



MDRD (Cockroft et Gault)



Bilirubine



EAL (CT, TG, HDL, LDL)



Bicarbonates ou CO2



Ionogramme (K, Na, Cl,



HCO3,protides totaux)



GDS



SaO2



Dosage médicamenteux



Lithium, Acide Valproïque,



Carbamazépine, Clozapine



EXAMENS URINAIRES



Protéinurie



Miro-albuminurie



Ionogramme (K, Na)



Acétone



Acide urique



Calcium



Glycosurie



Créatinine



Recherche de produits toxiques



PH



Phosphore Minéral



pH



Recherche de toxiques



Recherche de sang



Hématies ou Hb

MÉMO



Renseignements :

Tél: 03.88.28.60.00

aklein.ipsde@lna-sante.com

9 rue Albert Calmette

67200 Strasbourg



ACTES DE SUIVI ET DE PREVENTION

que l'IPA est autorisé(e) à demander pour les pathologies dont il/elle assure le suivi



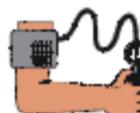
- Conseils hygiéno-diététiques adaptés



- Examen de la vision, épreuves fonctionnelles de 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



- Echo-doppler des troncs supra-carotidiens / Doppler du greffon
- Débit de fistule artério-veineuse

LIEUX D'EXERCICE

Les IPA peuvent exercer en ambulatoire :

- Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant
- Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ;
- En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique

Les IPA peuvent exercer en établissement

- En établissement de santé
- En établissement médico-social
- Dans un hôpital des armées
- Au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin



Il est possible de cumuler plusieurs types d'exercice (par exemple exercice libéral et exercice IPA)

La valorisation de l'activité

Le forfait d'éligibilité valorise le premier entretien et l'anamnèse réalisés par l'IPA pour vérifier l'éligibilité du patient à ce type de prise en charge, ainsi que le retour d'informations au médecin si le patient n'est pas éligible. Ce forfait est facturable même si le patient n'est pas éligible à ce suivi.

Le forfait initial est facturable lors du premier contact annuel lié à la prise en charge du patient et valorise toutes les interventions de l'IPA réalisées au cours du premier trimestre de prise en charge.

Le forfait de suivi est facturable lors du contact du patient chaque trimestre de soins suivant le premier trimestre de prise en charge et comprend toutes les interventions faites sur le trimestre de soins concerné. Au maximum 3 forfaits de suivi sont donc facturables dans l'année de soins à la suite du forfait initial.

Une majoration de 3,90 € peut être associée à ces forfaits (MIP) pour les patients dont la prise en charge est plus complexe en raison de leur âge (enfants de moins de 7 ans et patients âgés de 80 ans et plus).

Les frais de déplacement se cotent en association à chaque forfait, via le code prestation IFI (avec IK éventuelles). Si besoin, des frais de déplacement supplémentaires peuvent être facturés à chaque passage au domicile du patient en dehors du passage avec facturation des forfaits.

Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU ne peuvent pas être associées à ces rémunérations forfaitaires (forfaits d'éligibilité, initial et de suivi)

Tarifs conventionnels applicables aux infirmiers en pratique avancée (IPA) (à compter de la décision Uncam du 13 février 2020)		
	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer et Mayotte
Acte et majoration		
PAI : Code prestation pour prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée	32,70 €	34,26 €
MIP : Majoration liée à l'âge du patient (moins de 7 ans ou 80 ans et plus)		3,90 €
Forfaits		
Forfait d'éligibilité		PAI 0,62
Forfait initial		PAI 1,8
Forfait de suivi		PAI 1
Frais de déplacement		
Indemnité forfaitaire de déplacement infirmier	IFI 1	IFI 1

Les aides à l'activité et la régulation du conventionnement

Une augmentation du forfait annuel d'aide à l'informatisation et à la modernisation

L'indicateur d'exercice coordonné du forfait annuel d'aide à la modernisation des pratiques professionnelles d'un montant de 100 € pour les infirmiers libéraux a été porté à 400 € pour les IPA conventionnés, et jusqu'à 1 120 € pour les IPA conventionnés exerçant en zone en sous-densité médicale.

Une aide financière pour le début d'activité des infirmiers en exercice exclusif

Une aide financière est prévue pour soutenir le démarrage de l'activité exclusive en pratique avancée et ce, quelle que soit la zone d'installation de l'IPA. Cette aide s'élève à 27 000 € et est versée sur 2 ans. Le versement de cette aide est conditionné au suivi par l'IPA d'un nombre minimal de patients sur l'année : 50 patients la 1^e année et 150 patients la 2^e année. Au-delà de 300 patients, les partenaires conventionnels ont considéré que la viabilité économique de l'activité est assurée et ne nécessite plus cette aide.

Le dispositif de régulation du conventionnement

Les IPA en exercice exclusif ne sont ni soumis au dispositif de régulation du conventionnement en zone surdotée, ni au dispositif d'encadrement de l'activité en zone intermédiaire ou très dotée située en périphérie des zones surdotées. A noter : si vous décidez par la suite de reprendre une activité d'infirmier libéral en soins généraux en complément de votre activité en pratique avancée (activité mixte) ou à la suite de la cessation de votre activité en pratique avancée, vous devenez alors soumis au dispositif de régulation du conventionnement en zones surdotées.

Pourquoi avoir intégré une IPA à votre exercice

- Le contexte Vendômois
- L'expérience Asalée
- Le projet MSPU
- Laure

Comment s'est déroulé l'installation et la coordination

- Quels patients confier à l'IPA ?
- Dans quel lieu ?
- Appréhension d'intégrer un nouveau PS ?
- Perte du lien avec les patients ?
- Dégager du temps médical ?
- Partagée avec d'autres médecins ?

Exercice en MSP

IPA qui partage son temps entre 4 médecins.

Missions de l'IPA

- SP

- SP

- ??

Quels sont les avantages du dispositif selon vous ?

- Des avantages évidents, dès les premiers jours
- Qui découlent des (premières...) missions choisies
- Le reste est à découvrir...
- Et surtout à expliciter et à évaluer !

Quels sont les points d'amélioration ou de vigilance à avoir ?

- La rémunération...
- La posture...et le titre !

Pourquoi être devenue IPA ?

- Evolution "naturelle" IDSP Asalée
- Envie de développer mes compétences
- Apport des sciences infirmières

Quelles différences avec une infirmière Asalée ?

- Diplôme
- Travail en autonomie ≠ article 51- protocole de coopération
- Liste pathologies plus large
- Organisation propre à chaque binôme
- Missions différentes (recherche, enseignement...)
- Echelle d'intervention

Parcours

DE en 2002

CHRU de Tours : 6 ans

Clinique privée Vendôme : 1 an

Responsable multi accueil : 6 ans

Asalée : depuis mars 2017

Comment s'organisent vos journées ?

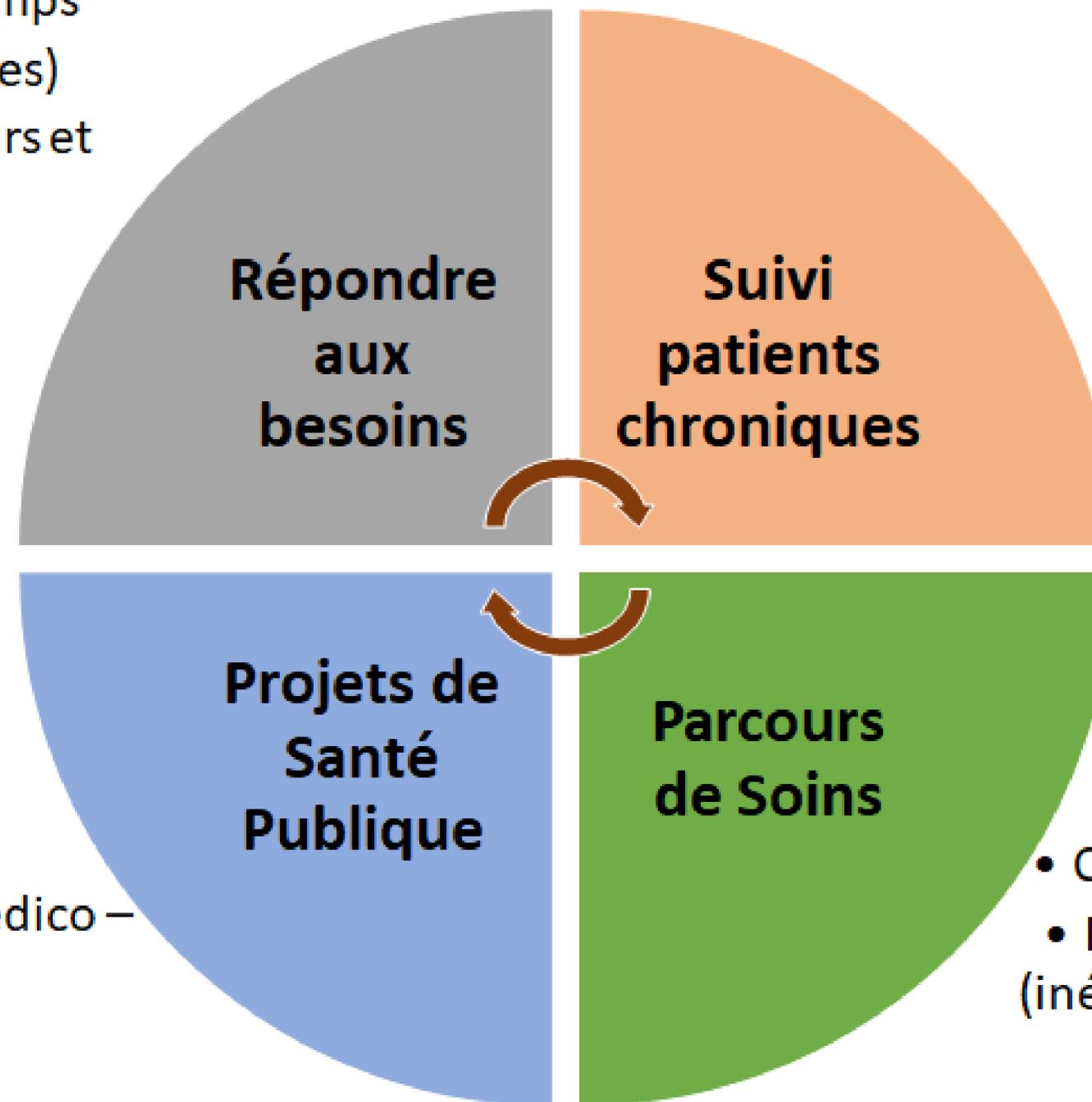
- Sur la semaine
- 60% Clinique : suivi patients pathologies chroniques stabilisées, accompagnement patients fragiles à domicile, évaluation gériatrique
- 40% : APP, travail sur projets de le CPTS, creation parcours de soins
- Accompagnement sur les parcours dits complexes

- Accueil étudiant IPA
- Participation sur travaux de recherche en soins primaires

Avez-vous des conseils ou autres informations à transmettre ?

Projet d'équipe avant depart en formation

- Patients en leur donnant du temps
- Médecins (différentes demandes)
- Territoire : organisation parcours et coordination.



- Entretiens longs
- Diagnostic thérapeutique ETP => IDE ASALEE
- Expertise plaies chroniques
- Promotion de la Santé: dépistage et prévention

- Initier.
- Collaborer avec partenaires médico – social
- Lien ville – 2^{ème} et 3^{ème} recours

- Création dossier patient sans MT
- Participer / fluidifier le parcours (inégalités sociales et de territoire) => Mission socle de la CPTS

Pourquoi avoir intégré un IPA à votre exercice ?

- Intérêt d'une consultation approfondie pour les patients, en particulier pour la recherche minutieuse d'éléments de vie et d'antécédents qui nous échappent.
- Partage de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, qui nécessitent des consultations longues souvent difficiles à inclure dans le planning quotidien du médecin.
- Nécessité d'un changement de paradigme dans la prise en charge de ces patients chroniques ou le tout médical est en échec, car la performance n'est pas au rendez-vous

Comment se sont déroulées l'installation et la coordination ?

- **Quels patients confier à l'IPA ?** Patients à pathologies chroniques lourdes décompensées ou pas. Patients débutant une maladie chronique pour éducation thérapeutique
- **Mise à disposition d'un local ?** Cabinets médicaux sur absence des professionnels
- **Appréhension d'intégrer un nouveau PS ?** aucune
- **Perte du lien avec les patients ?** aucune
- **Dégager du temps médical ?** oui car le check de la pathologie du patient est réalisé par l'IPA, restent d'éventuels ajustements thérapeutiques à faire.
- **Partagé avec d'autres médecins ?** deux médecins sur les cinq du cabinet ont conventionné avec l'IPA, en raison de leur clientèle plutôt agée et polypathologique.

Missions de l'IPA :

- Education thérapeutique
- Dépistage des facteurs de risques et des complications
- Bilan nutritionnel
- Réajustements diététiques
- Bilans cognitifs
- Dépistage de troubles cognitifs débutants
- Prise de rdv
- Prescription d'examens complémentaires
- Interventions brèves
- Réévaluation des plans d'aide

Quels sont les avantages du dispositif selon vous ?

- Pour le médecin, il s'agit d'une véritable collaboration avec un professionnel qui possède les compétences et les connaissances des pathologies, ce qui permet une pluridisciplinarité et un œil nouveau de la prise en charge de ces patients difficiles.
- La compétence de l'IPA pour prescrire les examens complémentaires, renouvellement d'ordonnances et prise de rdv permet de fluidifier le parcours des patients en évitant le ping-pong avec le médecin.
Bien au delà d'une collaboration il s'agit d'un véritable acte de CO-SUIVI.
- Pour le patient : Le fait que la consultation avec IPA se passe dans le bureau du médecin favorise l'adhésion du patient, celui-ci mesure directement la notion de parcours et de continuité dans la prise en charge.
- Les consultations par IPA ont permis aux patients concernés une meilleure prise de conscience de leur pathologie (retour avec le médecin lors de la consultation suivante) et une amélioration de l'observance des traitements et des examens récurrents.
- _ Pour la coordination : Le partage du système d'information (logiciel métier) entre le médecin et l'IPA, permet une mise à jour en direct du Dossier médical par IPA et réduit le risque de perte d'infos, ce qui optimise la prise en charge.

Quels sont les points d'amélioration ou de vigilance à avoir ?

- Les pharmaciens ne sont pas informés de l'existence des IPA et de leur champ de compétence et il est arrivé qu'ils ne délivrent pas les ordonnances prescrites
- Mettre en place une information dans le cabinet médical pour présenter et identifier l'IPA.

Pourquoi être devenu IPA ?

- Développer les expertises
- Exercice d'infirmier libéral incomplet (Clinique).
- Au delà des idées reçues et imaginaire développer sur un véritable exercice combiné à celui du médecin généraliste pour le parcours du patient avec différentes approches de soin.
- C'est un réel binôme encore plus renforcé dans un exercice

Quelles différences avec une infirmière Asalée ?

- L'IPA est une profession totalement autonome
- Il ne s'agit pas d'un protocole de coopération où le médecin est responsable du travail de l'IDE
- L'Asalée peut être dédié au parcours d'éducation thérapeutique après la décision d'orientation par une IPA/médecin
- Ce sont des professions complémentaires mais totalement différentes dans les missions.

Parcours

Diplôme d'état d'infirmier 2006
Militaire Infirmier 2006-2013
DU éthique et pratique de la santé 2012
SELARL cabinet infirmier du centre ville 2013 - à ce jour.
DU cicatrisation des plaies et brûlure 2014
Diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée 2019-2020
Vice-Président CPTS O'Tours

Comment s'organisent vos journées ?

- Je suis sur Doctolib je prépare ma feuille de RDV la veille,
- Journées structures comme celles des Médecins avec qui je travaille 8h-18h.
- Première rencontre je fais un bilan complet : remise en forme du dossier : partenaire, autres praticien, antécédents, rappels des rdv important, bilan fait, non fait, contexte psychosocial
- En fonction je vois les patients pour l'évaluation et suivi de leur maladie chronique, évaluation de troubles cognitifs...

Avez-vous des conseils ou autres informations à transmettre ?

- L'IPA n'est pas un ennemi et la fin de l'exercice libéral médical bien au contraire, il n'a pas volonté de suppléer le médecin et son activité mais bien au contraire de renforcer cet exercice en binôme.
- L'IPA n'a pas volonté de jouer à l'apprenti médecin c'est un exercice complémentaire avec une approche populationnel des problématiques de santé.



Des questions,
remarques sur
les IPA ?



Merci à tous pour
votre présence et
participation !

Nous vous enverrons dès demain :

- le **diaporama** de ce soir
- l'**enregistrement** du webinaire
- différents **supports** sur les assistants médicaux et IPA

**N'hésitez pas à nous
contacter !**



cpts@urpsml-centre.org



02 38 22 07 07



07.88.40.29.88