

**AVIS D’APPEL A CANDIDATURE**

**DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

**DEPLOIEMENT DE LA PRATIQUE AVANCEE INFIRMIERE EN NOUVELLE-AQUITAINE**

**ANNEES 2020/2022**

**I- CONTEXTE**

La loi de modernisation de notre système de santé (article 119 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et article L. 4301-1 du Code de la santé publique) introduit le principe de la pratique avancée aux auxiliaires médicaux.

Afin de répondre aux besoins des usagers au parcours de santé complexe (augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques, vieillissement de la population..), et afin de favoriser l’attractivité des territoires en manque de professionnels, il est nécessaire de promouvoir des formes d’exercice coordonné et de développer de nouvelles pratiques de prise en charge des patients en inter professionnalité.

**Les textes règlementaires sont les suivants :**

*Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier en pratique avancée*

*Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d’Etat d’infirmier en pratique avancée*

*Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l’exercice infirmier en pratique avancée*

*Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées*

*Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des actes techniques autorisés à être effectués sans prescription médicale et à en interpréter les résultats, la liste des actes de suivi et de prévention autorisés à être demandés, la liste des dispositifs médicaux autorisés à être prescris (non soumis à prescription médicale), la liste des examens de biologie médicale autorisés à être prescris et la liste des prescriptions médicales autorisés à être renouvelés ou à être adaptés*

*Décret 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*

*Arrêté du 12 août 2019 relatif à l’enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l’ordre des infirmiers*

*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*

Par ailleurs, nous observons un intérêt croissant à développer des pratiques coopératives entre les professions médicales et paramédicales, qui se manifeste notamment au sein de structures d’exercice coordonné.

Cette conjonction d’éléments permet à l’ARS de s’inscrire dans le déploiement de la pratique avancée en Nouvelle-Aquitaine.

**II- DEMARCHE REGIONALE**

1. **OBJET DE L’APPEL A CANDIDATURE**

L’ARS Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidature dont l’objectif est d’accompagner l’indemnisation d’infirmiers diplômés d’Etat (IDE) en exercice libéral (non salarié), ainsi que le coût de leur formation.

Les conditions d’attribution de cette indemnité sont les suivantes :

* Exercer en tant qu’infirmier libéral (non salarié) et être installé en région Nouvelle-Aquitaine au moment de la demande prioritairement dans des zones sous dotées en médecine générale,
* Exercer dans le cadre d’une structure d’exercice coordonné,
* Avoir exercé préalablement pendant 3 ans minimum à temps plein la fonction d’infirmier au moment de la demande,
* Se former en pratique avancée, dans le domaine d’intervention « **Pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires** »,

**S’engager à l’issue de sa formation à exercer les fonctions relatives à la pratique avancée en Région Nouvelle-Aquitaine, pendant 2 années minimum à compter de l’obtention de son diplôme d’Etat.**

1. **MODALITES DE REPONSE ET CALENDRIER**

Les candidatures seront retenues notamment sur les critères suivants :

* La description détaillée du projet à l’aide du dossier de candidature ;
* La cohérence du projet avec les priorités fixées par l’ARS Nouvelle-Aquitaine en collaboration avec une structure d’exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé prioritairement) ;
* L’acceptation de la proposition financière du projet.

Pour les dossiers retenus, l’attribution de l’indemnité allouée au titre du fonds d’intervention régional fera l’objet d’une décision du Directeur général de l’ARS Nouvelle-Aquitaine attributive de financement, rattachée à un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens.

L’indemnité vise :

* Une compensation partielle de la perte du revenu du candidat selon les modalités du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens. Le montant de cette compensation est fixé à 11 000 € maximum par an et sera versé au candidat selon des modalités contractuellement établies.
* Le coût de la formation universitaire du candidat sera pris en charge à hauteur de 5 000€ maximum par année universitaire.

Les candidatures devront être adressées à l’ARS Nouvelle-Aquitaine **avant le vendredi 5 juin 2020** par voie dématérialisée à ces deux adresses suivantes :

* Martine IMBERT -Directeur des soins - Conseillère technique régionale- Direction de l’Offre de Soins et de l’Autonomie (DOSA) - martine.imbert@ars.sante.fr
* Julie DENIER- assistante- [julie.denier@ars.sante.fr](mailto:julie.denier@ars.sante.fr) - 05.49.44.98.57

**INFIRMIER LIBERAL SOLLICITANT LE FINANCEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom d’usage**  **Nom patronymique**  **Prénom** |  |
| **Adresse personnelle** |  |
| **Code postal** |  |
| **Commune** |  |
| **Courriel** |  |
| **Téléphone** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalité(s) d’exercice** |  |

**STATUT JURIDIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° SIRET** |  |
| **N° ADELI** |  |
| **N° ORDRE INFIRMIER** |  |
| **COMPTE BANCAIRE PROFESSIONNEL** | **NOM DE L’ETABLISSEMENT BANCAIRE :**  **DOMICILIATION DU COMPTE BANCAIRE :**  **IBAN (Identification internationale) :**  **BIC (Identifiant international de la banque) :** |

**PROJET D’EXERCICE EN PRATIQUE AVANCEE**

|  |
| --- |
| **Admission prévue en 2020-2022**  **Objectifs du projet professionnel (définition des objectifs poursuivis) et insertion dans le territoire correspondant à la zone d’attractivité et d’action couvert par la structure d’exercice coordonné :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Collaboration au sein d’une structure d’exercice coordonné :** |
| * **Nom :** * **Adresse :** * **Courriel :** * **Téléphone :** * **Organigramme de la structure :** |

|  |
| --- |
| **Université choisie pour la formation :**  **Date de pré-inscription :** |

**PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT**

□ Curriculum vitae de l’infirmier(e)

***□*** Courrier d’engagement de l’infirmier, spécifiant l’exercice de 2 ans dans la zone sous dense choisie dès l’obtention du diplôme

***□*** RIB professionnel

***□*** Justificatif inscription ADELI et numéro d’inscription à l’ordre national des infirmiers