



► La coordination

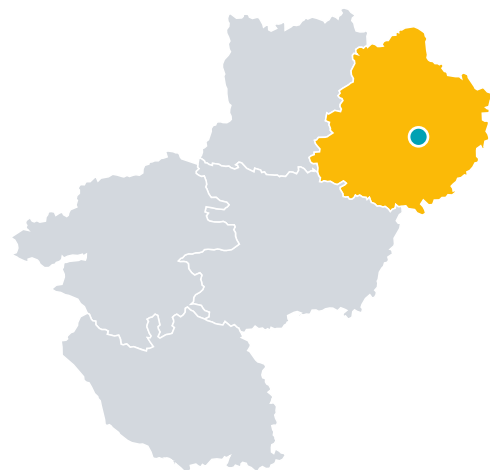
► Le Pôle Bercé Santé (72)

1 rue Henri Dunant - 72500 - MONTVAL-SUR-LOIR

Contact : Estelle Parrot, coordinatrice

Tél. : 06 33 76 86 37

E-mail : brossaud-parrot@orange.fr



Une équipe multisite

- 7 médecins
- 10 infirmiers
- 6 masseurs-kinésithérapeutes
- 3 pédicure-podologues
- 2 orthophonistes
- 3 pharmaciennes
- 1 psychomotricienne
- 1 diététicienne

Le regroupement a été reconnu comme Maison de Santé¹ en 2013



Une MSP multisite

- Un bâtiment principal situé au 1 rue Henri Dunant à Montval-sur-Loir regroupe la plupart des professionnels de la MSP
- 4 professionnels de l'équipe ont choisi de rester dans leur lieu d'exercice d'origine

Structures juridiques

- **1 association** comprenant 33 personnes
- **1 SISA** (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) comprenant 32 personnes
- **Des SCM mono-professionnelles** permettent la mutualisation et le partage des charges

(1) Pour être reconnue MSP, une équipe doit élaborer puis présenter un projet de santé. Dans chaque département, les CATS (Comités d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours) valident ces projets.



Contexte du retour d'expérience

L'équipe pluriprofessionnelle du Pôle Bercé Santé de Château-du-Loir, dans la Sarthe, a accueilli, pour la première fois, une élève en formation d'infirmière en pratique avancée (IPA). Lisa JUBEAU, infirmière en psychiatrie au CESAME (CEntre de SANTé MENTale angevin)², a effectué au sein de la MSP son stage de découverte de première année. Il s'est déroulé sur deux périodes d'un mois, la première en décembre 2019 et la seconde en mai-juin 2020.

- Estelle PARROT, coordinatrice de la MSP, lui consacrait la journée du lundi ;
- Marie-Andrée (Madée) GHAZI, infirmière Asalée³ depuis 3 ans 1/2, le mardi ;
- Stéphane BROSSAUD, médecin généraliste, installé depuis 2008, le mercredi ;
- et Thomas VAN DAMME, lui aussi généraliste, qui a pris la suite d'un médecin parti en retraite en février 2019, le jeudi.

Daniel COUTANT, médecin retraité et bénévole de l'APMSL, a interviewé la stagiaire et l'équipe accueillante. Retour sur une expérience humaine riche en enseignements !

Le stage d'IPA, une première pour la MSP...

Alors que l'équipe est habituée à recevoir des internes en médecine et des étudiants, là, il a fallu dans un temps très court être réactif et inventif.

Dans une MSP, où les professionnels de santé relèvent d'un exercice libéral, une demande de stage n'est pas transmise par une hiérarchie (un directeur ou un gestionnaire de la structure) à des salariés qui doivent y répondre dans le cadre de leur contrat de travail.

Pour ce stage, la demande faite en septembre 2019 par la faculté de médecine, arrivée dans la boîte e-mail des médecins, s'est trouvée noyée dans la masse des messages... L'APMSL ayant, de son côté, informé les MSP de la région en octobre 2019 de la possibilité de stages d'élèves en IPA, Estelle PARROT, la coordinatrice, s'est saisie de l'information, pour la relayer et la soumettre au Comité de gestion de la MSP pour la prise de décision.

(2) Le CESAME est un EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) qui prend en charge la population du département du Maine-et-Loire à l'exception des arrondissements de Cholet et Saumur. En savoir plus : <https://www.ch-cesame-angers.fr/>

(3) ASALÉE (Action de SANTé Libérale En Equipe) a été créée en 2004 pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville. C'est un dispositif de coopération qui permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmiers dans le cadre de protocole de coopération. Ces infirmiers sont en charge de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), du dépistage et du suivi de patients souffrant de certaines maladies chroniques. Dans le cadre de son activité, l'infirmier Asalée accède au dossier patient du médecin et le médecin et l'infirmier ont régulièrement des points d'échange autour du patient.



L'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) est formé à la gestion des situations complexes. Il travaille obligatoirement dans une équipe coordonnée par un médecin et en complémentarité avec ce dernier. Ses domaines de compétences sont les suivants :

- des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;
- des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

En savoir plus : <https://www.apmsl.fr/page/profession-infirmier-pratique-avancee-ipa/>

Le rôle-clef de la coordinatrice dans une MSP

Estelle PARROT a joué un rôle-clef pour assurer la coordination avec la responsable de stage des facultés de médecine, d'Angers et de Tours, regroupées pour la formation d'IPA, mais surtout pour en permettre la réalisation.

Elle n'a pas de rôle hiérarchique dans l'équipe, mais, par sa fonction, elle entretient la dynamique indispensable à l'exercice pluriprofessionnel coordonné en lien avec le projet de santé de la MSP. Tout en assurant, en parallèle, son activité de soins de pédicure-podologue, elle a mis à profit son temps de coordination pour réfléchir à l'organisation du stage et partager cette réflexion avec les autres « protagonistes » : Madée, infirmière Asalée, Stéphane et Thomas, les deux médecins « les plus disponibles », car n'accueillant pas d'étudiants en médecine. On imagine bien le rôle formateur des soignants pour la stagiaire.

On imagine bien le rôle formateur des soignants pour la stagiaire.



De son côté, la coordinatrice a défini le parcours « découverte » de chaque métier que Lisa a effectué pendant sa première semaine. Accueillie par tous les professionnels, Lisa a eu la chance de partager le vécu de chacun et de connaître les pratiques développées dans le cadre du projet de santé.

Des contraintes et des questions...

Outre la réactivité à avoir pour répondre à une demande nouvelle (et imprévue), dans un délai difficilement compatible avec une prise de décision collective (les comités de gestion, « l'organe de décision » de la MSP sont programmés selon un calendrier pré-établi) et mettre en place l'organisation du stage, il faut pour chaque référent, dégager du temps pour l'accueil de la stagiaire. Les médecins notamment doivent libérer des créneaux de consultations sur des journées qui ne sont pas moins denses pour autant ! Deux questions économiques se posent d'ailleurs : celle de la rémunération de l'exercice d'un IPA en libéral, et celle de la rémunération des formateurs libéraux durant le stage.

A Château-du-Loir, ces contraintes n'ont pas entamé la motivation de l'équipe d'encadrement, ni empêché de réfléchir à ce que pourrait apporter Lisa à la MSP, et par déduction ce qu'induirait demain la présence d'une IPA dans l'équipe. Est-ce qu'avec les compétences acquises et les attributions dans la prise en charge des maladies chroniques, l'infirmière en pratique avancée ne va pas empiéter sur le domaine du généraliste, tout comme sur celui de l'infirmière Asalée ? Avec une IPA dans une équipe, le médecin ne va-t-il pas se retrouver souvent avec des consultations longues ou même à ne devoir résoudre que des cas complexes ?

Un stage qui permet d'exploiter des potentialités

Des référents motivés autour d'un projet co-construit, une stagiaire à qui on demande d'être pro-active, une qualité d'écoute partagée... autant d'ingrédients pour un stage réussi !

Le premier mois ce stage de découverte a pris tout son sens et, grâce aux échanges que Lisa a eus avec les soignants de l'équipe, elle a pu exprimer son ressenti auprès de ses maîtres de stage, poser des questions sur des façons de faire et même amener ses interlocuteurs à s'en poser.

Ce fut le cas, par exemple, à propos de la difficulté à bien utiliser le système d'information partagé (SIP) de

la MSP. Les professionnels paramédicaux, notamment, étaient confrontés à une difficulté majeure. Le SIP déployé début 2019 n'étant pas opérationnel pour la télétransmission des actes paramédicaux : l'intérêt porté au partage des données s'en est trouvé très limité. A la rentrée de septembre, les paramédicaux ayant acté la nécessité de reprendre leur logiciel métier pour la télétransmission, ils ont pu réfléchir au partage des données et aux informations pertinentes à mettre dans le logiciel commun. L'arrivée de Lisa, avec son regard extérieur, a permis d'identifier rapidement des axes de travail.

Au premier mois du stage en décembre, la question est posée : comment commencer, comment s'y prendre ? Les mois qui suivent, de janvier à mai (sans la présence de la stagiaire), avec les encouragements et l'aide d'Estelle et de Madée, les professionnels paramédicaux commencent par s'identifier dans le dossier du patient. L'hypothèse que les deux initiatrices avaient en tête était qu'une fois que chaque professionnel aurait pris l'habitude de s'identifier pour un patient commun, la démarche paraîtrait pertinente. C'est ce qui s'est passé et quand Lisa est revenue fin mai pour la deuxième partie de son stage, l'utilisation du logiciel partagé s'était bien développée parce que chaque professionnel avait pris l'habitude de « l'alimenter » et de tracer les prises en charge (photos de plaies, identification des professionnels dans les contacts de la fiche patient...).

L'exemple de l'évolution de l'usage du SIP est parlant, mais la profession d'IPA concerne bien d'autres activités, et principalement les consultations en autonomie de malades chroniques stabilisés. La stagiaire intervient en première partie de consultation et fait le relais avec le médecin traitant pour la deuxième partie⁴.

Que dire de cette première expérience de stage de formation d'IPA ?

Le déroulement du stage a été respecté (l'épidémie de COVID-19 a juste obligé l'équipe à trouver un local qui permette la distanciation physique). Le sentiment général qui se dégage est que le regard apporté par Estelle a permis de verbaliser calmement les choses et, ce faisant, de prendre un peu de distance par rapport à des problèmes évoqués, afin d'impulser des changements. De son côté, avec un tel stage, Lisa a pu s'imprégner de la vie de la MSP et de son fonctionnement, si différent de celui de l'hôpital.

(4) Pour plus de détails sur ces modalités de consultation, voir notre interview de Lisa JUBEAU, p.5



Stage IPA : le point de vue de la coordinatrice

Estelle PARROT, pédicure-podologue et coordinatrice du Pôle Bercé Santé

Les modalités d'organisation du stage de première année sont très libres, ce qui nous a laissé beaucoup de latitude pour co-construire le cadre avec notre stagiaire. Nous conseillons aux équipes d'anticiper cette question avant son arrivée.

Le stage de 1^{ère} année est un stage d'observation, à raison de 2 mois de stage séparés par un intervalle de 6 mois. Nous avons souhaité qu'elle ait plusieurs maîtres de stage pour répartir la charge de travail induite par son accompagnement, mais aussi pour proposer un stage plus diversifié, plus riche.

- ▶ La première semaine, nous avons choisi d'immerger Lisa au sein de l'équipe : elle a accompagné toutes les professions de l'équipe dans leur quotidien de soignants. L'objectif était d'explorer le parcours du patient en soins primaires.
- ▶ Nous avons ensuite construit son agenda par journées :
 - Lundi : coordination d'équipe
 - Mardi : journée « Asalée »
 - Mercredi : observation médecin 1
 - Jeudi : observation médecin 2
- ▶ Participation systématique aux actions et réunions de la MSP
- ▶ Co-construction de travaux en lien avec la coordination, par exemple :
 - Questionnaire à destination des usagers de la MSP sur leur parcours dans le bâtiment en période de déconfinement et enquête réalisée dans le hall
 - Questionnaire à destination des stagiaires sur leur parcours de stage au sein de l'équipe



Ce qu'a apporté la venue de Lisa au sein de l'équipe

- Un regard neuf sur la dynamique d'équipe : la présence d'une personne extérieure permet de mettre en évidence des fonctionnements de groupe à améliorer, et de discuter des moyens pour les faire évoluer (nous sommes habitués à vivre ensemble depuis des années et ne remettons pas en question nos habitudes).
- Les échanges avec Lisa, qui cherchait à comprendre notre fonctionnement, m'ont permis de verbaliser, prendre le temps de poser nos points forts et nos problématiques d'équipe.
- Des temps d'échanges, de questionnements ont permis d'ouvrir le champ des possibles, pour inventer l'exercice coordonné de demain !

Que penser de l'IPA en MSP ?

La satisfaction de ce stage n'évade pas des questions qui vont se poser et qui devront être résolues pour que la fonction IPA devienne réalité : avoir des locaux disponibles, connaître le devenir de la patientèle de malades chroniques du médecin, trouver un modèle économique, envisager le devenir de l'IPA en cas de départ du médecin...

Autre réflexion : dans une même équipe, quelles seraient les places respectives de l'infirmière Asalée et de l'infirmière IPA ? Jusqu'à maintenant, au Pôle Bercé Santé, la tendance aurait été d'augmenter le temps d'infirmière Asalée, l'équipe en ayant une bonne expérience. Un projet bousculé par la découverte de l'infirmière en pratique avancée... Et puis, l'infirmière Asalée n'est-elle pas l'IPA de demain (d'autant que les infirmiers Asalée constituent un tiers de la promotion de la formation) ? En tout cas, il y a un point qui fait consensus à la fin du stage : l'infirmière IPA a aussi une fonction de coordinatrice des soins. Pour une prise en charge coordonnée, au sujet d'un patient, elle va pouvoir interpeller tous les acteurs : soignants, institutions, services sociaux, associations... et transmettre ensuite les informations au médecin traitant.

La fonction de coordinatrice des soins est différente de celle de coordinatrice administrative de la MSP, même si quelquefois, pour la prise en charge de malades, Estelle peut avoir à effectuer des démarches relevant de la coordination des soins. IPA et coordinatrice de MSP ne sont pas concurrentes mais complémentaires pour la réussite de l'exercice coordonné.



Dans la foulée, envisager l'accueil d'un autre étudiant pour le stage d'immersion de la deuxième année ?

Il s'agira alors d'un stage de 4 mois... ce qui n'a rien d'évident sur le plan organisationnel. Pourtant, avec le stage de découverte, Estelle, Madée, Stéphane et Thomas semblent y avoir pris goût, et préparent dès à présent l'accueil d'un stagiaire de deuxième année. L'un d'entre eux disant même que l'idéal serait d'avoir un stagiaire qui deviendrait ensuite IPA dans la MSP...



INTERVIEW

Une stagiaire IPA dans une MSP : un stage de découverte pour tout le monde !

Lisa JUBEAU, infirmière diplômée d'Etat depuis 2010, est étudiante en 1ère année de formation d'infirmière en pratique avancée (IPA), dispensée conjointement par les facultés de médecine d'Angers et de Tours. Elle revient pour l'APMSL sur son stage de découverte au Pôle Bercé Santé, dans la Sarthe.

L'Inspir'Café. Pour accéder à la formation d'IPA, il faut avoir exercé au minimum 3 ans et être un infirmier.

Lisa JUBEAU. Je suis infirmière au CESAME (Centre de SAnté MEntale angevin), établissement public qui prend en charge une bonne partie de la population du Maine-et-Loire. J'ai travaillé 4 ans aux admissions des services d'hospitalisation psychiatrique et, depuis 6 ans, j'interviens dans un Centre Médico-Psychologique (CMP).

Pendant 3 ans et demi, j'ai fait un mi-temps au CMP et un autre mi-temps à la maison d'arrêt d'Angers. Ce fut une expérience intéressante. Mon diplôme universitaire (DU) d'addictologie m'a été utile dans mon travail avec les détenus (animation de groupes de parole, suivi thérapeutique...) et j'ai appris à être autonome. Les week-ends, j'étais la seule soignante : je devais gérer les urgences, savoir appliquer les protocoles de soin, prendre des initiatives... y compris faire appel au service des urgences hospitalières.

L'Inspir'Café. Vous expliquez que vous n'aimez pas être seulement exécutante, que vous êtes à l'aise avec l'autonomie et la prise de décision. Est-ce que c'est ce qui vous a motivée pour devenir IPA ?

L.J. Il y a un déficit médical en psychiatrie de manière générale. On se retrouve souvent seuls et on doit pouvoir pallier des manques dans son domaine de compétences. Je veux acquérir un savoir-faire, bien faire dans la qualité. On a à amener du soin somatique lors des prises en charge psychiatriques, alors que ce n'est pas la préoccupation des malades suivis. C'est difficile

pour les malades, mais c'est difficile aussi pour les soignants : comment ne pas mettre les soins somatiques « de côté » ? Comment guider ? Comment le faire avec des équipes ?

L'Inspir'Café. Et là, vous trouvez la voie dans la formation d'IPA ?

L.J. Oui, on nous inculque la notion de leadership.

L'Inspir'Café. ... avec le questionnement qui peut en résulter à propos du pouvoir médical du médecin...

L.J. Oui, mais en sachant que nous ne faisons rien sans nous référer au médecin et que les initiatives prises s'inscrivent dans le protocole de soins qu'il aura souhaité mettre en place.

L'Inspir'Café. Avant d'en venir au stage que vous avez réalisé à la MSP, parlez-nous de la première année de la formation d'IPA dans les facultés de médecine d'Angers et de Tours.

L.J. La formation est intensive, mais très intéressante. Cette première promotion comporte 30 élèves, la moitié sont des infirmiers salariés, l'autre moitié en exercice libéral, et dans le groupe, il y a environ 10% d'infirmiers Asalée.

On doit suivre l'enseignement 3 jours par mois en présentiel à la faculté de médecine à Angers ou à Tours et 2 journées par semaine en e-learning. Il y a un contrôle continu.



Au premier semestre, il faut passer un partiel en pharmacologie, une évaluation en anglais, rendre plusieurs productions écrites - en éthique (4 pages), en sciences infirmières (10 pages) - et présenter à la promotion, pendant une heure, un diaporama sur une situation clinique vécue en stage. Au second semestre, il y a un partiel de sémiologie, un écrit en santé publique et des travaux de groupe : réalisation d'un poster à partir d'un article scientifique, conception de création de service en fonction des professionnels présents, acquisition des approches épidémiologique et santé populationnelle... À la fin de l'année, on rédige un rapport de stage.

L'Inspir'Café. Tout en poursuivant son activité d'infirmière libérale ou salariée...

L.J. À la rentrée de septembre, on a estimé avec ma hiérarchie qu'il fallait une disponibilité de 600 heures pour le semestre. Je suis bien soutenue par ma direction qui m'a autorisée à disposer de deux journées entières par semaine dédiées à ma formation, mais j'ai tenu à conserver un temps d'activité dans le service pour ne pas décrocher, garder les liens avec le réseau et pouvoir parler de ce que je faisais à mes collègues.

L'Inspir'Café. Et le stage de première année, c'est vous qui le choisissez ?

L.J. Non, le lieu de stage est imposé : « il faut sortir de sa zone de confort ». Il se fait en milieu hospitalier pour les infirmières libérales et en milieu libéral (dans un environnement recherché de MSP) pour celles qui, comme moi, sont hospitalières. Nous étions deux pour lesquelles nos formateurs peinaient à trouver un stage et, finalement, j'ai pu le réaliser assez loin d'Angers, dans la Sarthe, au sein du Pôle Bercé Santé. Ce stage se fait en deux périodes d'un mois, en décembre et en mai-juin.

L'Inspir'Café. Ce premier stage, pour vous comme pour l'équipe qui vous a accueillie, a été vécu de façon très positive et riche d'enseignements pour la réussite du projet de la MSP. Il n'y avait pas à proprement parler d'application de modèle d'organisation : qu'est-ce qui, selon vous, a fait que ce stage a répondu à vos attentes et à l'objectif de formation fixé ?

L.J. Il a été d'abord pensé par Estelle PARROT, la coordinatrice de la MSP, et co-construit avec elle, en lien étroit avec Madée, l'infirmière référente, et Stéphane et Thomas, les deux médecins généralistes référents. La première semaine fut vraiment de la découverte puisque j'ai eu à rendre visite à tous les professionnels, en passant du temps sur leur lieu d'exercice : pharmacie, kiné, podologue, infirmières... Tout cela dans le cadre d'un exercice pluriprofessionnel coordonné, c'est-à-dire

avec des professionnels habitués à échanger sur leur métier et sur leurs pratiques. J'ai eu la chance d'être en stage avec une infirmière Asalée. Les maladies chroniques et l'éducation thérapeutique du patient font partie de son quotidien, tout comme le relationnel infirmière/médecin. Tous mes référents ont su me consacrer du temps (avec un allongement de la durée de consultation pour les médecins, sans diminution de la charge de travail pour autant). Le lundi, j'étais avec Estelle, la coordinatrice, le mardi avec Madée, l'infirmière, le mercredi avec Stéphane et le jeudi avec Thomas, médecins généralistes.

L'Inspir'Café. Vous vous êtes sentie membre d'une équipe pluriprofessionnelle.

L.J. Notamment dans la deuxième partie du stage, quand il y a eu les consultations en autonomie de malades chroniques stabilisés (diabétiques, hypertendus...). Il y avait d'abord l'accueil et l'information réalisés par les secrétaires. Les patients concernés (et volontaires) étaient avertis d'un rendez-vous décalé : ils seraient d'abord vus par l'IPA, puis par leur généraliste. Je disposais d'un bureau (dans la salle d'urgence) pour ma consultation : entretien, examen clinique, renouvellement éventuel du traitement, prescription de bilan biologique, recueil des données dans le dossier médical... Ensuite, j'accompagnais le patient auprès de son médecin, en réalisant une forme de relais. Le malade chronique bénéficiait ainsi d'une consultation de 20 à 30 minutes et sur cette durée, le médecin intervenant au final et concluant l'examen, pouvait n'avoir à y consacrer que 10 minutes.

L'Inspir'Café. A propos du recueil de données et du système d'information, vous avez su, lors du premier mois, faire remarquer que les paramédicaux n'utilisaient pas le système d'information. Il faut oser le dire, mais aussi être entendue, ce qui fut le cas, puisque lors de votre retour au bout de 5 mois, les habitudes avaient changé.

L.J. Il y avait de bonnes raisons pour expliquer ce problème puisque pour assurer la télétransmission et être payés de leurs actes, les paramédicaux devaient d'abord faire une saisie sur leur logiciel métier. Pour le dossier patient partagé, il fallait refaire une deuxième saisie sur le logiciel dédié ! La journée du lundi que me consacrait Estelle a permis d'y réfléchir ensemble et ensuite, à l'initiative d'Estelle, cette réflexion a été partagée au sein de l'équipe avec un résultat concret.



Quand je suis revenue fin mai en stage, le logiciel de gestion partagée des dossiers patients était utilisé par tous les professionnels. Mon idée n'était pas de dénoncer ou de critiquer des pratiques, mais de faire progresser l'équipe collectivement. C'est vrai aussi que lorsqu'on travaille à l'hôpital, on répond à un cadre !

L'Inspir'Café. Pour conclure cet entretien, parce que c'est l'impression qu'on ressent, on peut reprendre la phrase de Madée, votre infirmière référente : « Lisa est une belle ambassadrice de cette nouvelle profession ! ».



Quelques enseignements tirés de cette expérience

- ▶ **L'écoute et la pédagogie** sont particulièrement importants pour faire évoluer des pratiques dans une équipe de professionnels libéraux, imposer de nouvelles manières de faire ne fonctionne pas. Ce stage d'IPA en MSP en est une bonne illustration.
- ▶ **La coordination des soins** pour les malades chroniques suivis est difficile à réaliser pour le médecin, par manque de temps ; elle risque de l'être encore plus demain s'il y a moins de médecins, d'où l'intérêt d'intégrer un ou une IPA à l'équipe.
- ▶ **Il faut bien différencier :**
 - la coordination des soins réalisée par l'IPA, où il faut contacter les soignants, les structures de prise en charge, les administrations, les associations de malades...
 - et la coordination d'une équipe pluriprofessionnelle, assurée par le coordinateur, qui fédère et mobilise les professionnels autour de celui-ci, afin de mener à bien ses objectifs et d'œuvrer au bon fonctionnement de la structure.



Extraits choisis du mémoire de première année de Lisa JUBEAU

- ▶ « Ma première difficulté a été d'expliquer en quoi consistait cette nouvelle profession sans jamais l'avoir pratiquée [...]. Lors [du] premier mois de stage, je constatais que mon étiquette de futur IPA, pour certains intriguait, pour d'autres faisait grincer des dents. Je m'étais préparée à cela, nous avons déjà entendu les termes « petit médecin » ou « super infirmière » dans les journaux [...]. Il était important de pouvoir communiquer sur le sujet. En effet, j'ai constaté auprès des personnes avec qui j'ai travaillé (Thomas et Stéphane les médecins, Madée l'IDE Asalée et Estelle la coordinatrice) un changement de regard concernant cette nouvelle profession. Les médecins ont commencé à se projeter dans une organisation intégrant l'IPA. Rendez-vous était donné de pouvoir pratiquer, en juin lors de mon deuxième mois de stage, la pratique des consultations en individuel... »
- ▶ « Les journées avec Madée m'ont permis de voir que l'IDE Asalée est précurseur de l'IPA [...]. Au départ de la patiente, j'évoque au médecin l'activité de suivi annuel que propose Madée aux patients diabétiques. Il confirme que cela pourrait être intéressant et va proposer à Madée de la recevoir. Je venais d'apercevoir le début d'un travail de coordination que l'IPA pourrait exercer au sein d'une maison de santé. »
- ▶ « Lors de ce premier stage, j'ai pu participer aux Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles (RCP) [...]. Je me suis rendue compte que les professionnels étaient souvent en attente de la RCP lors d'un problème dans la prise en soin au lieu d'appeler directement le professionnel concerné par manque de temps, par manque d'habitude [...]. Venant d'un milieu hospitalier, toutes ces petites choses qui prennent du temps, telles les réunions, les appels à un collègue, les déplacements sont inclus dans mon temps de travail. En libéral, ces choses prennent du temps et ne sont pas toujours valorisées. L'IPA pourrait travailler sur cette collaboration, mettre en valeur le travail de chacun, élaborer des protocoles avec les équipes afin d'améliorer cette coordination dans le parcours de soin du patient. »
- ▶ « Tout au long du stage, j'ai pu manipuler le système d'information partagé [...]. Tous les professionnels n'utilisaient pas le SI, parfois trop complexe, parfois multipliant les logiciels ou tout simplement n'ayant pas eu la formation nécessaire à l'utilisation complète de ce que pouvait offrir WEDA. Lors de ma dernière semaine de stage, j'ai pu constater qu'Estelle la coordinatrice, débutait une formation pour les nouveaux professionnels arrivants à la SISA. L'IPA au sein de cette structure et en collaboration avec la coordinatrice de la MSP pourrait former ses pairs afin que chacun puisse utiliser de la même façon ce logiciel et ainsi améliorer la qualité des informations partagées, et donc la qualité des soins. »
- ▶ « J'ai pu lire que l'une des compétences nécessaires pour être IPA est la patience. Je sais que malgré tous ces bénéfices que l'on expose aux médecins, il leur faudra du temps pour s'approprier cette nouvelle forme d'exercice, du temps pour ressentir l'intérêt de collaborer et donner à la pratique avancée sa place au sein du processus de prise en charge des patients. »



En complément de ce témoignage, [retrouvez la présentation du métier d'IPA sur notre site](#)