

**INFORMATIONS ET
PRÉCONISATIONS
RÉGIONALES RELATIVES
À LA FORMATION ET
À L'EMPLOI DES INFIRMIERS
EN PRATIQUE AVANCÉE
EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ
MENTALE (IPA PSM)**

CONTEXTE

Introduit par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le déploiement des infirmiers en pratique avancée (IPA) est effectif en France depuis 2018. Le décret relatif à la mention psychiatrie et santé mentale (PSM) est paru le 12 août 2019.

Dans ce contexte de crise que traverse la psychiatrie, les IPA PSM représentent un nouveau métier à investir afin qu'ils contribuent pleinement à répondre aux enjeux d'accès, de continuité et de qualité des soins, dans un contexte de demande croissante de soins et de raréfaction des effectifs, notamment médicaux.

Cependant, l'intégration effective de ces professionnels a été freinée par des obstacles organisationnels, réglementaires et culturels. Les membres du comité de pilotage régional santé mentale ont souhaité l'élaboration de préconisations régionales visant à lever ces freins, à renforcer l'attractivité de la filière et à favoriser une articulation optimale des IPA PSM avec

l'ensemble des acteurs de la santé mentale, au bénéfice de la population (action n°41 de la [feuille de route régionale santé mentale 2023-2028](#) publiée par l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France). Ces préconisations s'adressent aux futurs IPA PSM mais aussi et surtout aux établissements ou territoires qui souhaitent envoyer un candidat en formation. Après présentation des informations générales relatives à la formation des IPA PSM, elles abordent les aides financières mobilisables, l'élaboration du projet professionnel, la durée d'engagement, la collaboration avec les médecins, l'encadrement et la rémunération des IPA PSM.

Ces préconisations ont été élaborées dans le cadre d'un groupe de travail pluriprofessionnel (cf. annexe 1) piloté par l'ARS, puis ont fait l'objet d'une diffusion auprès des membres du COPIL régional santé mentale (cf. annexe 2) avant validation par le directeur général de l'ARS.

INFORMATIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA FORMATION

Le diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée est ouvert en formation initiale comme en formation continue aux candidats justifiant du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4311-3 ou L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession d'infirmier, ou d'un diplôme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par l'autorité compétente en application de l'article L. 4311-4 du code de la santé publique.

Deux formations pour devenir IPA PSM sont proposées en région Hauts-de-France :

- Celle proposée par le département médecine de l'UFR3S (Université de Lille) : les informations sont accessibles sur [leur site](#).
- Celle proposée par l'Université Picardie Jules Verne (UPJV) et le CHU d'Amiens : les informations sont accessibles sur [leur site](#).

La formation IPA PSM est une formation de 2 ans (grade master). La première année est commune à l'ensemble des mentions autorisées, dont PSM. La

mention est choisie en 2^e année, sans que des quotas par mention ne soient imposés. Un cadre national est fixé mais chaque université a décliné sa propre maquette qui a été validée par le ministère. Des échanges avec les deux facultés doivent pouvoir être organisés pour homogénéiser les formations des futurs IPA PSM. De façon générale, dans les 2 facultés, les enseignements sont dispensés quelques jours par mois (le professionnel doit consacrer environ un tiers de son temps aux journées de formation), un stage de 2 mois doit être réalisé la 1^{ère} année, et un stage de 4 mois la 2^e année.

En formation initiale, chaque année, les frais se limitent aux droits d'inscription, autour de 250 euros. En formation continue, à ces frais s'ajoutent environ 3 000 euros par an pour les libéraux et 5 000 euros par an pour les professionnels financés par leur établissement.

NB : En cas de formation initiale, il est à noter qu'après l'obtention du diplôme, il sera nécessaire de justifier par la suite de 3 ans d'exercice en qualité d'infirmier pour pouvoir exercer en qualité d'IPA.

AIDES FINANCIÈRES MOBILISABLES POUR LA FORMATION

Pour soutenir le déploiement de la pratique avancée en région, depuis 2018, l'ARS Hauts-de-France accompagne les infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé et les infirmiers salariés des structures ambulatoires, sanitaires ou médico-sociales.

L'ARS octroie aux candidatures retenues :

- Pour les infirmiers exerçant dans une structure ambulatoire, sanitaire ou médico-sociale bénéficiant d'un OPCO/OPCA, en compensation des frais d'inscription à la formation et du surcoût du remplacement du salarié en formation : 8 300 euros la première année de formation et 11 300 euros la seconde.
- Pour les infirmiers libéraux ou salariés d'un centre de santé ne cotisant pas à un OPCO/OPCA, en complément de la perte salariale liée au suivi de la formation : 21 200 euros par année de formation.

En amont de chaque rentrée universitaire, les dossiers de candidature sont examinés en commission de sélection et retenus en fonction des fonds disponibles, selon la pertinence du projet professionnel présenté.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le [Portail d'Accompagnement des Personnels de Santé \(PAPS\)](#). Vous trouverez sur le PAPS, la procédure de candidature ainsi qu'une fiche spécifiquement élaborée pour la mention IPA PSM. Ces fiches reprennent les principaux éléments réglementaires et les modalités de rémunération de l'exercice en pratique avancée.

Pour les libéraux, l'avenant 10 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signé le 16 juin 2023, instaure une aide conventionnelle à hauteur de 7 500 euros par année de formation. Les étudiants en formation d'IPA devront conclure un contrat avec la CPAM pour en bénéficier. Sont éligibles à cette aide : les infirmiers conventionnés installés en libéral ou remplaçants qui s'engagent dans une formation universitaire d'IPA et dont les revenus sans dépassement au titre de l'année N-1 dépassent le montant de 15 000 euros. Vous trouverez plus d'informations sur le [site ameli.fr](http://site.ameli.fr). Selon les lieux d'installation envisagés, des aides peuvent éventuellement être sollicitées auprès du département et/ou des collectivités.

Préconisation n°1

Se renseigner sur les aides financières disponibles, notamment auprès de l'Agence régionale de santé (et de la Caisse primaire d'assurance maladie pour les libéraux).

ELABORATION DU PROJET PROFESSIONNEL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION

L'ARS est régulièrement interpellée en raison d'incompréhension quant au refus de candidats par les facultés. Chaque année, le nombre de candidatures pour devenir IPA est plus élevé que le nombre de places disponibles dans les facultés (environ 2 fois plus de candidatures que de places), des refus sont donc inévitables. Néanmoins, afin d'optimiser les chances de sélection des dossiers, il est nécessaire de satisfaire au critère de sélection prioritaire, à

savoir, en plus de la pertinence du projet, la démonstration du soutien institutionnel et/ou territorial pour le projet du candidat.

L'Université de Lille dispose d'environ 65 places en 1^{ère} année, toutes mentions confondues. En 2^e année, environ 15 à 20 choisissent la mention PSM. L'Université Picardie Jules Verne dispose d'environ 30 places en 1^{ère} année et 7 à 9 choisissent la mention PSM en 2^e année.

Préconisation n°2

Afin d'optimiser les chances de sélection du candidat, rendre visible l'engagement de l'institution et/ou du territoire aux côtés du futur IPA dans l'élaboration du projet déposé à la faculté.

Comme indiqué plus haut, les cours sont dispensés sur des périodes d'une semaine réparties dans l'année. Néanmoins, le temps de travail personnel en parallèle est conséquent. Du temps doit pouvoir être libéré

en plus des semaines de formation afin de permettre au candidat de mener à bien sa formation. L'Université de Lille et l'UPJV comptent 3 à 4% d'échec par promotion.

Préconisation n°3

En sus du temps à libérer pour les enseignements, pour les professionnels salariés, prévoir des plages dédiées au nécessaire travail personnel du candidat.

Dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pilotée par les établissements de santé, en articulation avec le projet médico-

soignant, il est important de réfléchir au projet de formation des IPA PSM dans un projet global visant le renforcement de l'offre de soins.

Préconisation n°4

Le poste d'IPA PSM en établissement mérite d'être réfléchi dans un projet global de réorganisation de l'offre de soins.

La coconstruction du projet est d'autant plus nécessaire que les IPA reviennent le plus souvent sur leur lieu d'exercice, avec leurs collègues. Dans ce contexte, les équipes qui vont accueillir l'IPA doivent être informées des attendus et missions de ce poste et l'IPA doit être soutenu par sa hiérarchie.

Au retour de formation, il est primordial de rester fidèle au projet professionnel de l'IPA PSM afin de conserver l'engagement et la motivation du professionnel et de revenir sur le lieu sur lequel le projet a été coconstruit dans la mesure où les équipes l'attendent.

Préconisation n°5

Au retour de formation, rester fidèle au projet dans lequel l'IPA PSM et les équipes se sont engagés pour conserver la motivation de chacun.

DURÉE D'ENGAGEMENT DE SERVIR

Concernant la durée de l'engagement de servir, l'article 9 du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, précise « Lorsque, à l'issue d'une formation prévue au 4° de l'article 1^{er}, l'agent qui a été rémunéré pendant sa formation obtient l'un des certificats ou diplômes lui donnant accès aux corps, grades ou emplois mentionnés par arrêté du ministre chargé de la santé, il est tenu de servir dans un des établissements énumérés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique pendant une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de cinq ans maximum à compter de l'obtention de ce certificat ou diplôme. » Dans le cas où l'agent quitte la fonction publique hospitalière

avant la fin de cette période, il doit rembourser à l'établissement auquel incombe la charge financière de sa formation les sommes perçues pendant cette formation, proportionnellement au temps de service qui lui restait à accomplir.

Aujourd'hui, à l'issue de la formation et la prise de fonctions d'IPA, la plupart des professionnels sont donc invités par leur employeur à signer un engagement de servir d'une durée de 5 ans. Cette durée peut constituer un frein à la recherche de diversité professionnelle et à la recherche d'expériences des IPA. La formation n'est, par ailleurs, pas à temps plein. En multipliant la durée de formation effective (théorie et pratique) par trois, la durée d'engagement de servir pourrait être réduite.

Préconisation n°6

Fonder le calcul de la durée d'engagement de servir sur la durée de formation effective (théorie et pratique).

COLLABORATION AVEC LES MÉDECINS

Un arrêté régit la profession et ses missions (arrêté du 18 juillet 2018, modifié depuis à plusieurs reprises). Un protocole d'organisation, dont le contenu était fixé de manière réglementaire, précisait les relations entre le médecin et l'IPA. Dans certains établissements, des protocoles de collaboration, non réglementaires et plus restrictifs que le protocole d'organisation, ont pu être rédigés, restreignant encore le cadre de mission des IPA PSM.

Depuis les modifications apportées au code de la santé publique par le décret du 20 janvier 2025, les usagers peuvent désormais accéder directement à un IPA, qu'il soit salarié d'un établissement sanitaire ou médico-social ou qu'il soit libéral, à condition qu'il exerce au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par un médecin traitant ou en assistance d'un médecin spécialiste. Dans le même temps, le

décret supprime le protocole d'organisation. La restriction qui imposait un exercice coordonné entre infirmiers en pratique avancée (IPA) et psychiatres dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale (article R.4301-4 du CSP) a été levée. Désormais, les IPA PSM peuvent exercer en soins primaires et participer à la prise en charge globale de patients adressés par un médecin ou venant directement à eux.

Par ailleurs, les IPA ont également la possibilité de prescrire sans intervention médicale préalable, dans un cadre défini réglementairement. L'arrêté du 25 avril 2025 fixe la liste des prescriptions de produits de santé ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire que l'ensemble des IPA est autorisé à prescrire, ainsi que celle en fonction de leur domaine d'intervention.

Préconisation n°7

Ne pas entraver les missions des IPA PSM par la rédaction de protocoles de collaboration.

Préconisation n°8

Garantir aux usagers l'accès direct aux IPA PSM, qu'ils exercent en établissement sanitaire ou médico-social, ou qu'ils exercent en libéral au sein de structure d'exercice coordonné ou en assistance d'un médecin spécialisé.

ENCADREMENT ET ÉVALUATION

Les conditions d'évaluation et d'encadrement doivent être adaptées aux nouvelles fonctions de l'IPA PSM. L'encadrement par le cadre de proximité peut ne pas toujours être adapté, notamment lorsque l'IPA exerce des missions interservices, intersectorielles ou lorsque les missions nécessitent une collaboration cadre / IPA. Plus l'IPA est en proximité de la direction

des soins, plus ses missions sont transversales. Il est proposé que le niveau de l'encadrement et de l'évaluation (cadre de santé ou direction des soins) soit discuté en concertation avec l'IPA et adapté aux missions qui lui sont dévolues et que ces conditions d'encadrement et d'évaluation s'appliquent dès l'élaboration du projet et pendant la formation.

Préconisation n°9

Adapter le niveau d'encadrement et d'évaluation au projet professionnel de l'IPA PSM.

RÉMUNÉRATION

La valorisation salariale des IPA est considérée comme insuffisante, freinant l'engagement des candidats.

Les IPA sont classées au 1er grade du corps des auxiliaires médicaux (classe normale) exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière. Le décret du 29 septembre 2021 fixe l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière.

Le recrutement ou l'accès au grade se fait :

- Par concours sur titres, ouvert aux candidats titulaires du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée et justifiant de 3 années minimum d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier. Le concours sur titres consiste en l'évaluation par le jury, d'un dossier soutenu par les candidats au cours d'une audition prévue à cet effet.
- Par voie de détachement ou d'intégration directe pour les fonctionnaires appartenant à un corps ou cadre d'emplois de catégorie A ou de niveau équivalent titulaires du diplôme ou titres requis pour l'accès à ce grade. Les fonctionnaires détachés peuvent être intégrés à tout moment dans le corps dans lequel ils sont détachés. L'intégration est de droit pour les fonctionnaires admis à poursuivre leur détachement

au-delà d'une période de 5 ans. Les services accomplis dans leur ancien corps ou cadre d'emploi par les fonctionnaires intégrés sont considérés comme des services effectifs accomplis dans le grade d'intégration.

Les auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de classe normale peuvent être promus à la classe supérieure au choix, par voie d'inscription à un tableau d'avancement établi par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle, pour les auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de classe normale comptant au moins un an d'ancienneté dans le 4e échelon de leur grade et ayant accompli dix ans de services effectifs dans un corps ou cadre d'emplois à caractère paramédical classé dans la catégorie A.

Par ailleurs, l'article 14 du décret du 12 mars 2020 portant statut particulier des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière indique que, pour les fonctionnaires, les services publics effectifs accomplis dans leur ancien corps ou cadre d'emploi sont considérés comme des services effectifs accomplis en cas d'intégration dans le corps des auxiliaires en pratique avancée. Cependant, cela n'est pas fait automatiquement. Nous préconisons donc la reprise systématique de l'ancienneté pour favoriser l'attractivité.

Préconisation n°10

Reprendre l'ancienneté en tant qu'infirmier sur la grille des auxiliaires en pratique avancée de la fonction publique hospitalière.

Les grilles applicables aux IPA au 1er janvier 2024 listent les primes et indemnités suivantes :

- Prime de service.
- Prime et indemnité spécifique.
- Prime spéciale,
- Primes et indemnités liées aux conditions de travail (nuits, jours fériés...) selon les dispositions statutaires d'ordre général.

La prime spécifique aux IPA est aujourd'hui de 180 euros brut par mois. Le décret relatif à une nouvelle bonification indiciaire (NBI) est en attente.

Dans l'attente de l'évolution de la valorisation des IPA PSM, nous encourageons les établissements à mobiliser les autres primes qui permettent de valoriser certaines activités des IPA PSM.

Préconisation n°11

Valoriser l'IPA PSM en mobilisant les primes auxquelles il est potentiellement éligible.

Annexe 1

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

ACOULON Gwladys	IPA PSM – EPSM AL, Université de Lille
AVISSE Valérie	Chargée de mission « Ségur de la santé » – ARS HDF
BACHELLEZ Cédric	Directeur des soins – EPSM Agglomération Lilloise
BEAUJOUT Lucie	Psychologue – CREHPSY
BENAICHE Ahmed	IDE – CH Valenciennes
BOUCHARD Marie	Pédopsychiatre – EPSM Val-de-Lys-Artois
BOURGEOIS Eliane	Directrice des soins – EPSM Val-de-Lys-Artois
COZ Clémentine	Cheffe de projet – PTSM des Flandres
DEHAUDT Grégory	IPA PSM – CH Somain
DEWAELE Michel	Cadre supérieur – CHI Clermont
DONCKER Emmanuelle	Pédopsychiatre – EPSM Val-de-Lys-Artois
DUJARDIN Benjamin	IPA PSM – EPSM Lille Métropole
HENON Michaël	Psychiatre – EPSM Lille Métropole
LEFEBVRE Martine	Présidente – CRSA ; présidente – F2RSMPsy
LEFETZ Christelle	Pédopsychiatre – EPSM IDAC Camiers
LEGGIER Murielle	Directrice des soins – EPSM Lille Métropole
LEKCZYNSKI Jean-Michel	Directeur des soins – EPSM des Flandres
LOUMIM Hajare	Cheffe de projet – PTSM Somme
KORNOBIS Jean-Paul	Médecin généraliste – URPS ML
KOSZAREK Rémy	Chef du projet – PTSM de l'Artois-Audomarois
KSIBI Amed	IPA PSM – CH Calais
MESNARD Angélique	Cadre de pôle – CH Péronne
METREAU Suzelle	IDE – CREHPSY
NEDELESCU Iulia	Psychiatre – CH Douai
NONNEZ Julien	IPA PSM – EPSM Flandres
TOWNSEND Adeline	Responsable pôle offre de soins – URPS ML
WATHELET Marielle	Chef de projet régional de santé mentale – ARS HDF

Annexe 2

COMPOSITION DU COPIL RÉGIONAL SANTÉ MENTALE

- 3 représentants des praticiens hospitalo-universitaires de psychiatrie de l'adulte
- 2 représentants des praticiens hospitalo-universitaires de pédopsychiatrie
- 2 représentants des praticiens hospitalo-universitaires et hospitaliers en addictologie
- 2 représentants des praticiens en EPSM
- 2 représentants des praticiens en CHG autorisés en psychiatrie
- 2 représentants des directions des CHU
- 2 représentants des directions des EPSM
- 2 représentants des directions des CHG autorisés en psychiatrie
- 1 représentant des directions des établissements privés à but non lucratif
- 1 représentant des praticiens des établissements privés à but non lucratif
- 1 représentant des directions des établissements privés
- 1 représentant des praticiens des établissements privés
- 1 représentante de la Fédération Hospitalière de France (FHF)
- 1 représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)
- 1 représentante de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP)
- 1 représentante de l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS)
- 2 représentants des psychiatres libéraux
- 1 représentant des médecins généralistes
- 1 représentant l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins libéraux (URPS ML)
- 3 représentants de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP)
- 1 représentante de l'Association des Jeunes Psychiatres et Jeunes Addictologues (AJPJA)
- 1 représentant de l'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP)
- 1 représentant des IPA Psychiatrie – Santé mentale de l'Association des Infirmiers en Pratique Avancée (IPAHDf)
- 1 représentant des médiateurs de santé-pairs (MSP) et 1 représentante du programme MSP
- 1 représentant de l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)
- 1 représentant de la Fédération Addiction
- 1 représentante de l'Union National des Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)
- 1 représentant de France Assos Santé
- 1 représentant du Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) et 1 représentant intervenant pair
- 1 représentante du Centre de Ressources sur le Handicap Psychique (CREHPSY)
- 1 représentant du Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (CR3PA)
- Le référent régional des conseils locaux de santé mentale (CLSM)
- Les 8 chefs de projets opérationnels des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
- 1 représentante de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- 1 représentant de la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie (F2RSM Psy)
- 1 représentante du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)
- 1 représentant de la cellule régionale de Santé Publique France (CIRE)

**INFORMATIONS ET
PRÉCONISATIONS
RÉGIONALES RELATIVES
À LA FORMATION ET
À L'EMPLOI DES INFIRMIERS
EN PRATIQUE AVANCÉE
EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ
MENTALE (IPA PSM)**

FÉVRIER 2026