

DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT DEPLOIEMENT DE LA PRATIQUE AVANCEE Année 2023

Pour obtenir un financement il est nécessaire de remplir les conditions suivantes :

- Demandeurs :
 - o Structure sanitaire, et médico-sociale
 - o Les associations à but non lucratif
 - o Structure d'exercice coordonné
- Exercice en pratique avancée dès l'obtention du diplôme :
 - o Engagement de la structure à créer un poste d'IPA
 - o Engagement du chef de pôle et du chef de service de la spécialité
 - o Engagement de l'infirmier DE à exercer les fonctions relatives à la pratique avancée ;
 - o Lieu d'exercice de l'infirmier au terme de la formation : région corse

Pour les dossiers retenus, l'attribution de l'indemnité allouée, au titre du Fonds d'intervention régional (FIR), fera l'objet d'une décision du directeur général de l'A.R.S. de Corse attributive de financement rattachée à un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Les dossiers de demande seront examinés en commission et retenus en fonction du budget prévisionnel disponible.

Nom :

- de la structure :

- du chef de pôle :

- du chef de service de la spécialité :

et

- de l'infirmier DE :

Le dossier dactylographié est à adresser au plus tard le vendredi 09 juin 2023 par mail à :
ars-corse-renfort-rh@ars.sante.fr

en précisant dans l'objet : Demande de financement « formation IPA 2023 »

1. Porteur du dispositif

Structure bénéficiaire du financement	
Nom de la structure	
Adresse complète	
Type d'établissement	
Statut juridique	
Cotisant à un OPCO	☐ oui ☐ non ☐ lequel :
Nom et prénom du Directeur	
Courriel	
Téléphone	
Nom et prénom du référent du dossier	
Fonction du référent	
Courriel	
Téléphone	
Nom et prénom du signataire de la convention	
Fonction du signataire de la convention	
Adresse complète du signataire de la convention	
Courriel	
Téléphone	
N° SIRET	
N°FINESS Juridique	
Compte bancaire	Nom de la banque : IBAN : BIC :

Chef de pôle bénéficiaire du financement	
Nom et prénom	
Adresse professionnelle complète	
Statut juridique	
Courriel	
Téléphone	
Projet de pôle intitulé	
Projet de service	Intitulé : Spécialité : Fiche de poste rédigée de l'IPA

Infirmier DE bénéficiaire du financement	
Nom Prénom	
Adresse professionnelle complète	
Statut juridique	
Courriel	
Téléphone	
Numéro d'inscription à l'ordre infirmier	

2. A remplir par le candidat IPA

Nombre d'infirmiers concernés par ce dossier de demande de financement :

- ☐ Un infirmier
- ☐ Deux infirmiers
- ☐ Autre, précisez :

Infirmier salarié ou fonction publique hospitalière (tableau à dupliquer, dans le même dossier, si plusieurs professionnels de la structure sont concernés)

- Nom, prénom :
- Grade professionnel :
- Fonction :
- Date de naissance :
- Date d'obtention du diplôme d'Etat infirmier :
- Numéro ADELI :
- Numéro d'Ordre national des infirmiers :
- Adresse courriel :

Université accréditée pour délivrer le diplôme :

- Nom :
- Région :

Admission pour une formation en :

- ☐ 1^{ère} année
- ☐ 1^{ère} année partielle
- ☐ 2^{ème} année
- ☐ 2^{ème} année partielle

Option choisie, si admission en 2^{ème} année :

- ☐ Pathologies chroniques stabilisées...
- ☐ Oncologie et hématologie
- ☐ Néphrologie, dialyse et transplantation rénale
- ☐ Santé mentale et psychiatrie
- ☐ Médecine d'Urgences

3. Engagement des parties

Engagement

Les structures, dont la demande est retenue, s'engagent à :

- Financer la formation de l'infirmier visant l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master (OPCO, ANFH, OPCA...)
- Rédiger le projet de pôle et de service explicitant les parcours patients et les liens hôpital/ville
- Rédiger le profil de poste IPA
- Positionner l'infirmier dans des fonctions de pratique avancée dès l'obtention du diplôme
- Communiquer à l'ARS les informations nécessaires au suivi du dossier
- Intégrer le dispositif dans le CPOM

Les infirmiers DE, dont la demande est retenue, s'engagent à :

- Exercer des fonctions de pratique avancée dès l'obtention du diplôme
- Communiquer à l'ARS les informations nécessaires au suivi du dossier

Les documents à joindre impérativement à la demande pour les structures :

- Attestation ou document d'admission dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master, fourni par l'université¹
- Copie de la lettre d'engagement de l'employeur à prendre en charge la formation transmise à l'université
- Lettre d'engagement de la structure à positionner l'infirmier dans des fonctions de pratique avancée dès l'obtention du diplôme
- Profil de poste de l'IPA
- Relevé d'identité bancaire (RIB) de la structure à laquelle le financement est attribué
- Documents attestant du numéro ADELI/RPPS de l'infirmier et du numéro d'inscription à l'Ordre national des infirmiers

Les documents à joindre impérativement à la demande pour les infirmiers DE :

- Attestation ou document d'admission dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master, fourni par l'université¹
- Lettre d'engagement à exercer les fonctions relatives à la pratique avancée dès l'obtention du diplôme
- Documents attestant du numéro ADELI / RPPS et du numéro d'inscription à l'Ordre national des infirmiers

Le représentant de la structure, le chef de pôle et de service et l'infirmier DE engagé dans le dispositif certifie exactes les informations du présent dossier.

Fait à _____, le :

Nom et signature du représentant de la structure, du chef de pôle et de service et de l'infirmier DE :

¹ Ce document pourra être adressé dès communication par l'université

