

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

DÉVELOPPER LA PRATIQUE AVANCÉE EN SOINS INFIRMIERS :  
POSITIONNEMENT ET EFFICACITÉ DES INFIRMIÈRES  
DE PRATIQUE AVANCÉE

EXPERT INTERVENANT :

Ludivine VIDELOUP

*vice-présidente ANFIPA*



Paris / Malakoff  
16 et 17 juin. 2025



Paris / Malakoff  
11 et 12 déc. 2025

# DÉVELOPPER LA PRATIQUE AVANCÉE EN SOINS INFIRMIERS : POSITIONNEMENT ET EFFICACITÉ DES INFIRMIÈRES DE PRATIQUE AVANCÉE

 2 jours

 1 065 € TTC

 16-17/06/2025 - Paris / Malakoff  
11-12/12/2025 - Paris / Malakoff

 Disponible  
en intra

## OBJECTIFS

- Saisir les perspectives et le cadre juridique de la pratique avancée ainsi que ses bénéfices et l'approche collaborative innovante
- Définir les conditions d'accès au diplôme d'état d'IPA, les domaines d'intervention et le champ de compétences, ainsi que les modalités de coopération avec le médecin
- Intégrer des ipa en établissement de santé : mettre en œuvre une stratégie d'implantation efficace et optimiser l'organisation du travail des IPA
- Renforcer l'efficacité et l'innovation des IPA : assurer l'efficacité des missions des IPA et leur capacité à intégrer des innovations futures à travers des ateliers pratiques et des partages d'expériences

## PROGRAMME

- I. COMPRENDRE LE CONTEXTE ET LES ENJEUX DE LA PRATIQUE AVANCÉE EN SOINS INFIRMIERS
  - Explorer le cadre juridique de la pratique avancée et les instances professionnelles
  - Identifier les bénéfices attendus du développement de la pratique avancée
  - Différencier la délégation d'activité de la pratique avancée
  - Promouvoir l'approche collaborative innovante de l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA)
- II. CLARIFIER LE CADRE D'EXERCICE ET DÉFINIR LE POSITIONNEMENT DE L'IPA
  - Déterminer les conditions d'accès au diplôme d'état d'IPA et les domaines d'intervention
  - Délimiter le champ de compétences et établir les modalités de coopération avec le médecin
  - Clarifier le positionnement de l'IPA au sein de l'équipe et de l'établissement
  - Ateliers pratiques : partage d'expériences et conseils utiles témoignage d'une infirmière titulaire d'un master "sciences cliniques infirmières" : avant/après
- III. INTÉGRER ET OPTIMISER L'ACTION DES IPA EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
  - Mettre en œuvre une stratégie d'implantation efficace
  - Optimiser l'action et l'organisation du travail des IPA
  - Promouvoir l'efficacité des missions des IPA
  - Ateliers pratiques : partage d'expériences et conseils utiles
- IV. PROMOUVOIR L'INNOVATION ET L'EFFICACITÉ
  - Développer des projets innovants en soins infirmiers
  - Adapter les nouvelles technologies et méthodologies de soins
  - Encourager l'initiative et la créativité des IPA
  - Assurer la veille et l'intégration des innovations futures dans la pratique des IPA
- V. ÉVALUATION DE LA SESSION

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Méthodes mobilisées :

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Ludivine VIDELOUP : vice-présidente ANFIPA
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Chefs de services
- Infirmier(e)s et infirmier(e)s coordonnateur(trice)s
- Cadres de santé et faisant fonction de cadre de santé, assistant(e)s de pôle d'activités cliniques
- Directeur(trice)s des soins
- Responsables parcours patients
- Personnels en charge des pratiques avancées au sein des ARS

## LES + PHOSPHORIA

- Formation complète et actualisée : intégration des aspects juridiques, organisationnels et pratiques pour une compréhension approfondie de la pratique avancée en soins infirmiers
- Ateliers pratiques et partage d'expériences : approche interactive avec des ateliers pratiques et des retours d'expérience pour renforcer l'apprentissage
- Collaboration et positionnement stratégique : focus sur la coopération entre IPA et médecins, et sur le positionnement stratégique des IPA au sein des établissements de santé
- Optimisation des processus et innovations futures : stratégies d'implantation, d'organisation et de développement de projets innovants pour maximiser l'efficacité et l'adaptation aux innovations futures des IPA
- Animation en binôme : enrichissement des sessions par une perspective intégrée et complémentaire grâce à l'intervention conjointe d'une infirmière en pratique avancée et d'un directeur des soins

# BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)



Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social  
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

**Référence module : MOD\_00435 : Développer la pratique avancée en soins infirmiers :  
positionnement et efficacité des Infirmières de Pratique Avancée**

Tarif individuel : 1 065 €	▼ Choisir votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00	
<b>Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%</b>	<input type="checkbox"/> 16-17/06/2025 - Paris / Malakoff	<input type="checkbox"/> 11-12/12/2025 - Paris / Malakoff

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

▼ Civilité <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	▼ Prénom : .....	▼ Nom : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

▼ Civilité <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	▼ Prénom : .....	▼ Nom : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

▼ Civilité <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	▼ Prénom : .....	▼ Nom : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
▼ Fonction (Métier) :		▼ Service ou Pôle d'appartenance :
<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue		<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre : .....
► Adresse e-mail (Obligatoire) : .....		► Téléphone (Obligatoire) : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

<input type="checkbox"/> Établissement	<input type="checkbox"/> Personne Physique	
► Raison Sociale : .....		► Numéro de SIRET : .....
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....		
► Code Postal : .....	► Ville : .....	

## SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom : .....	► Nom : .....	► E-mail : .....	► Téléphone : .....
▼ Frais d'inscription pris en charge par :		▼ Subrogation financière par :	
<input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Participant		<input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> Autre OPCO <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....	
► Raison Sociale : .....		► Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	► Si oui, N° d'engagement : .....
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....			
► Code Postal : .....	► Ville : .....	► E-mail : .....	

## SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à.....le.....	Fait à.....le.....
Le client	L'Entreprise Médicale

# POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis 26 ans

4000 professionnels de santé formés chaque année et plus de 200 formateurs experts santé

300 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la santé physique et psychologique des soignants

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

### CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

### PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

### INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

**Notre offre exclusive à la commande :**

**pour 2 participants à la même formation -10%**

**pour 3 participants à la même formation -25%**

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

### CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

**Pour toute annulation dans les 20 jours intervenant avant le premier jour de formation : 50%** du coût total de la formation est due.

**Pour toute annulation intervenant 8 jours avant le premier jour de formation : 100%** du coût total de la formation est due.

Toutefois, Phosphoria offre la possibilité à l'entreprise, avant le début du stage, de remplacer le stagiaire initialement inscrit par une autre personne ayant le même profil et les mêmes besoins en formation, et ce après accord de notre équipe pédagogique et sous condition de retour signé des conventions. Pour les formations intra-établissement : toutes annulations par l'établissement doit être confirmée par écrit, cette dernière entraînera la facturation des frais engagés sur présentation de justificatifs.

**Report des formations :** toute demande de report doit être formulée par écrit et reçue 4 semaines avant le 1<sup>er</sup> jour de la formation.

Les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation jusqu'à la fin de l'année calendaire sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95 €, sous réserve du règlement de la facture concernée.

**Annulation des organisateurs :** les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés conformément à l'article L.6354-1 du Code du travail, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même de la formation.

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

