Démarche : ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé

d'Occitanie sélection 2025-2026

Organisme : ARS OCC DOSA

Identité du demandeur			
Email			
Etablissement SIRET			
Dénomination			
Forme juridique			

## **Formulaire**

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre par l'ARS Occitanie d'une stratégie de soutien a déploiement des IPA en établissement de santé du secteur sanitaire. Le dépôt des dossiers se fera de nov-25 au 18 janv-26
Structure bénéficiaire du financement
Nom de la structure Un seul dossier par mention IPA et par candidat présenté par l'établissement. Pour présenter plusieurs candidats, vous devrez compléter un autre formulaire de démarches simplifiées
Statut juridique Cocher la mention applicable, un seul choix possible
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  PRIVE LUCRATIF
PRIVE NON LUCRATIF
☐ PUBLIC
N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
Numéro et nom et complément de la voie

ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé d'Occitanie sélé	ection 2025-2026
Code postal	]
	I
Commune	1
Représentants de la structure	
Responsable légal de la structure	
☐ Mme	
<u></u> M.	
Nom du responsable légal de l'établissement	1
Prénom du responsable légal de l'établissement	1
Fonction du responsable légal de l'établissement	1
Courriel	1
Téléphone	_
Le référent dossier sera l'interlocuteur principal de l'ARS	
Référent dossier de l'établissement  Mme	
— □ M.	
Nom du référent dossier	1
Prénom du référent dossier	
Fonction du référent dossier	
Courriel référent dossier	-
Téléphone référent dossier	1
relephone reference dessier	1

Pièces jointes établissement

ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé d'Occitanie sélection 2025-2026
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Projet de l'établissement de déploiement de la pratique avancée
L'établissement argumente son projet d'ouverture de poste d'IPA en lien avec le contexte territorial, les besoins de santé des usagers, la projection d'activité, les collaborations internes et externes, le protocole de coopération avec le ou les médecins concernés, ainsi qu'une projection anticipative du financement par l'établissement du poste IPA.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Engagement du responsable établissement
Document ci-joint à compléter
Infirmier salarié candidat à la formation IPA  Vous devrez remplir autant de blocs "Infirmier salarié " que vous avez d'infirmiers concernés par ce dossier . Pour cela une fois que vous aurez renseigné toutes les données d'un(e) infirmier(e), cliquer sur "+ Ajouter un élément pour 'Infirmier salarié ou libéral ' "
Infirmier salarié de la structure et candidat à la formation IPA    Mme
□ M.
Nom de l'IDE
Prénom
Date de naissance
Courriel de l'IDE
Téléphone de l'IDE
Numéro RPPS
Pièces jointes du candidat IDE
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  DE infirmier certifié conforme
Il est nécessaire de déposer une seule PJ par champ, veuillez sélectionner les diplômes qui peuvent apporter une valeur ajoutée à votre candidature IPA et les déposer dans les espaces suivants
Autre(s) diplôme(s)  Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Autre diplôme
Pièce justificative à joindre en complément du dossier

## ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé d'Occitanie sélection 2025-2026

Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Autre diplôme
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation d'inscription à l'Ordre National des Infirmiers
Document attestant du numéro d'inscription à l'Ordre national des infirmiers, ou justificatif d'une demande d'inscription à l'Ordre infirmier
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Curriculum Vitae
CV organisé et documenté
Listing des formations réalisées + justificatifs  Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Listing des formations réalisées + justificatifs
A obtenir auprès de la DRH du (ou des établissement(s)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Listing des formations réalisées + justificatifs
A obtenir auprès de la DRH du (ou des établissement(s)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Listing des formations réalisées + justificatifs
A obtenir auprès de la DRH du (ou des établissement(s)
Attestation(s) d'emploi Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation(s) d'emploi
- justifiant de 3 années d'expérience professionnelle - justifiant de l'exercice actuel en tant que salarié de l'établissement porteur de votre projet IPA A obtenir auprès du  (ou des) établissement(s) dans lequel (lesquels) l'IDE exerce ou a exercé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation(s) d'emploi
- justifiant de 3 années d'expérience professionnelle - justifiant de l'exercice actuel en tant que salarié de l'établissement porteur de votre projet IPA A obtenir auprès du  (ou des) établissement(s) dans lequel (lesquels) l'IDE exerce ou a exercé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Attestation(s) d'emploi
- justifiant de 3 années d'expérience professionnelle - justifiant de l'exercice actuel en tant que salarié de l'établissement porteur de votre projet IPA A obtenir auprès du  (ou des) établissement(s) dans lequel (lesquels) l'IDE exerce ou a exercé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Engagement de l'infirmier salarié

Pour les IDE salariés de la FPH

## ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé d'Occitanie sélection 2025-2026 cf document joint

Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Projet professionnel du candidat
Le projet Professionnel du candidat devra permettre aux examinateurs de juger de son positionnement et de sa projection en tant qu'IPA à travers son parcours professionnel et ses différentes expériences.
Master IPA
Université(s) agréée(s) dispensant la formation IPA à laquelle (auxquelles) l'IDE a déposé une candidature Les candidatures peuvent être déposées dans plusieurs Université. Pour autant l'aide financière ne donnera pas lieu à modification selon l'éloignement de la résidence administrative du candidat.
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Montpellier
Toulouse
Aix Marseille
Clermont-Ferrand
☐ Nice - Côte d'Azur
Bordeaux
☐ Grenoble
Lyon
Saint-Etienne
Limoges
Poitiers
Paris
☐ Créteil
☐ Versailles
Si vous candidatez sur une ou plusieurs Université(s) non comprise(s) dans la liste ci-dessus, veuillez l'inscrire dans l'encart suivant
Mention choisie pour la deuxième année en lien avec le projet déposé Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Pathologies Chroniques Stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires (PCS)
Psychiatrie et Santé Mentale (PSM)
Médecine d'Urgence (MU)
Oncologie et Hémato-Oncologie (OHO)
Maladie Rénale Chronique, Dialyse et Transplantation Rénale (MRCTDR)
En lien avec votre projet IPA, votre établissement dispose-t-il d'une autorisation de soins en lien avec la mention

demandée ?

5/6

ARS OCC - Aide à la formation d'IPA en établissement de santé d'Occitanie sélection 2025-202 Cochez la mention applicable Oui	26
□ Non	