



Guide

Les nouveaux métiers

en établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

“ Engager pour améliorer le quotidien ”



Le Collectif horizon santé medico-social a été créé en 2023 à la suite d'une expérimentation financée par L'ARS PACA ; il est porté par le CREAI PACA et Corse



CSPAMS PACA
Conférence Spécialisée pour la Prise en charge
et les Accompagnements Médico-Sociaux



Edition 2026



LE COLLECTIF ET SON ORIGINE

Le collectif est né en 2023 à l'initiative de la **CSPAMS**, avec le soutien financier de l'**ARS PACA**, pour accompagner les structures d'un territoire dans une démarche concrète et partagée autour de **l'attractivité des métiers du sanitaire et du médico-social**.

L'animation territoriale du projet est portée par le **CREAI PACA & Corse**, en appui des acteurs de terrain, dans une logique de coopération, d'expérimentation et de capitalisation des pratiques.

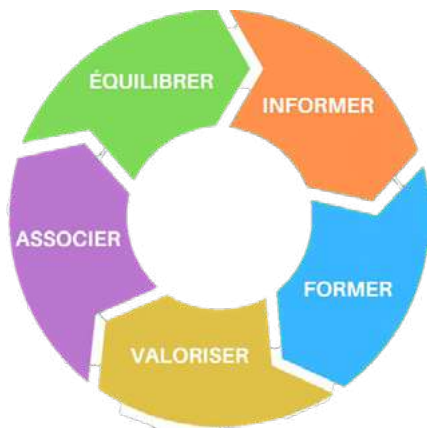
Le déploiement de la **Boîte à Outils de l'Attractivité (BOA)** s'est appuyé sur des territoires pilotes : le Haut-Var et le Haut-Vaucluse,, pensés comme espaces d'expérimentation au service d'un essaimage plus large à l'échelle régionale.



Vidéo de
présentation BOA

Une dynamique collective, de l'établissement au territoire

Le collectif réunit des structures issues des champs **sanitaire, médico-social et social**, qui ont fait le choix de travailler ensemble pour répondre aux enjeux d'attractivité des métiers, à partir des réalités de terrain.



La démarche s'organise autour de **5 axes complémentaires**, pensés pour agir à la fois :

au niveau des **établissements** (pratiques professionnelles, organisation, management, conditions d'accueil),

et au niveau du **territoire** (coopérations, partenariats, parcours, visibilité des métiers).

Ces 5 axes constituent une boussole commune pour structurer les actions, favoriser les expérimentations et renforcer la cohérence des initiatives locales :

Informer : mieux faire connaître les métiers, les parcours, les réalités du terrain

Former : développer les compétences, valoriser les nouveaux métiers et les évolutions professionnelles

Valoriser : renforcer la reconnaissance des professionnels et l'image des métiers

Associer : favoriser la participation des équipes, des partenaires et des publics

Équilibrer : agir sur les conditions de travail et la qualité de vie au travail.

Dans la thématique, "Former", un des axes de travail est **"reconnaitre et promouvoir les nouveaux métiers"**. Il s'agit de mettre en lumière les professions émergentes qui répondent aux évolutions technologiques et sociétales.

Fruit d'un travail collectif, ce guide évolutif se construit pas à pas, avec et pour les acteurs de terrain.

Pensé comme un premier repère pour ceux qui découvrent ces nouveaux métiers, il n'a pas vocation à être figé, mais à s'enrichir des expériences et des contributions de chacun. Il vous permettra d'appréhender les différents métiers et de vous accompagner dans l'implantation de ces acteurs.

Il évoluera avec le temps et les contributions de chacun, car comprendre et faire évoluer ces métiers est un travail collectif en mouvement.

Nous sommes ouverts à toutes les organisations du territoire qui souhaitent collaborer avec nous. Ensemble, nous pouvons bâtir un réseau solide et dynamique, où le partage des connaissances et des ressources enrichit notre approche collective.

Chaque contribution est précieuse et participe à façonner un avenir où ces nouveaux métiers trouvent pleinement leur place et leur reconnaissance.

C'est pourquoi nous avons l'ambition d'organiser chaque année un forum dédié à ces nouveaux métiers.

Notre prochaine édition du forum des nouveaux métiers aura lieu le 02 avril 2026.

N'hésitez pas à venir nous rencontrer pour échanger des idées, partager vos expériences ou proposer de nouvelles initiatives.

Votre engagement est la clé de notre succès commun, et nous sommes impatients de construire avec vous un avenir prometteur et innovant.

Nous remercions l'ensemble du collectif d'avoir répondu présent durant ces mois de rencontres.

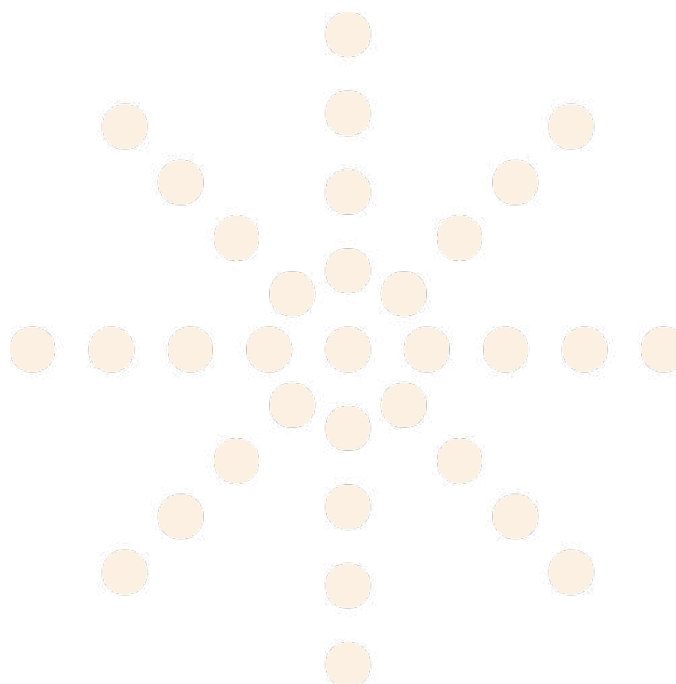




Table des matières

LE COLLECTIF ET SON ORIGINE	3
INTRODUCTION	6
La coordination de soins	7
Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)	8
Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	11
Les communautés 360	13
Les réseaux de santé	17
Une articulation entre les réseaux.	19
LES NOUVEAUX MÉTIERS	20
Infirmier en pratique avancée	20
Assistant médical	24
Coordonateur de parcours/ coordinateur de parcours	26
Bed manager	30
Assistant au projet et parcours de vie (APPV)	33
CONCLUSION	37
Fiche technique 1 GPEC	38
Fiche technique 2 Rôle des ordres professionnels de santé	42
Fiche technique 3 La délégation de compétences	45
BIBLIOGRAPHIE	51



Au cours des dernières décennies, les trois secteurs ont connu des transformations majeures pour s'adapter aux évolutions démographiques, technologiques et sociétales. Le **vieillissement de la population**, la **progression des maladies chroniques** et la **raréfaction des ressources humaines** ont profondément modifié l'organisation des soins et renforcé la nécessité de repenser les pratiques professionnelles.



Parallèlement, les **évolutions rapides des politiques nationales** — telles que *Ma Santé 2022*, le *Ségur du numérique* ou encore la *loi Rist* — ont accéléré la redéfinition des rôles traditionnels et favorisé l'émergence de nouveaux métiers, mieux adaptés aux besoins croissants et diversifiés des populations.

L'ensemble de ces dynamiques poursuit un objectif commun : **éviter le renoncement aux soins**, améliorer l'accès à la santé et **décloisonner les secteurs**, afin de proposer un accompagnement plus fluide, coordonné et cohérent.

Ce guide se propose d'explorer cette dynamique en détaillant les distinctions entre réseaux de santé et coordinations des soins, en analysant l'évolution de l'organisation du système et en présentant les professions émergentes telles que les infirmiers en pratique avancée, les assistants médicaux et les coordinateurs de parcours.



Il s'adresse aux professionnels de santé, aux étudiants et à toute personne intéressée par l'organisation et les métiers du secteur sanitaire et médico-social.

En offrant une cartographie des acteurs et des métiers en mutation, cet ouvrage vise à fournir une compréhension approfondie des enjeux actuels et futurs, ainsi qu'à éclairer les parcours de formation et d'intégration dans les différentes organisations et structures.



LA COORDINATION DES SOINS

La coordination dans le domaine de la santé est essentielle pour optimiser l'organisation du système de santé. Elle implique la collaboration entre différentes structures, organisations et acteurs afin d'optimiser les compétences de chacun, de créer des liens et de garantir la qualité des soins.

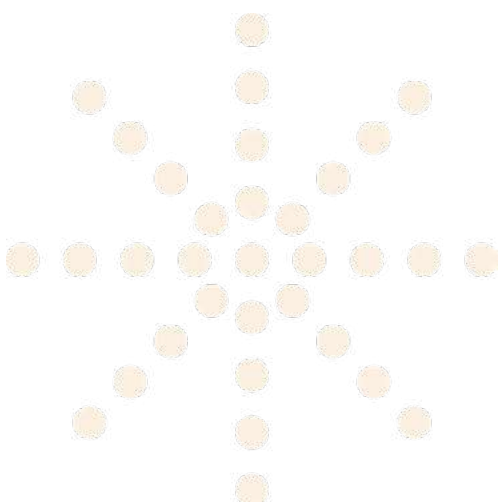
Elle consiste en l'action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins pour organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe.

"L'objectif est de garantir que chaque patient reçoive la réponse adaptée (médicale, médico-sociale, sociale) au bon endroit et au bon moment."

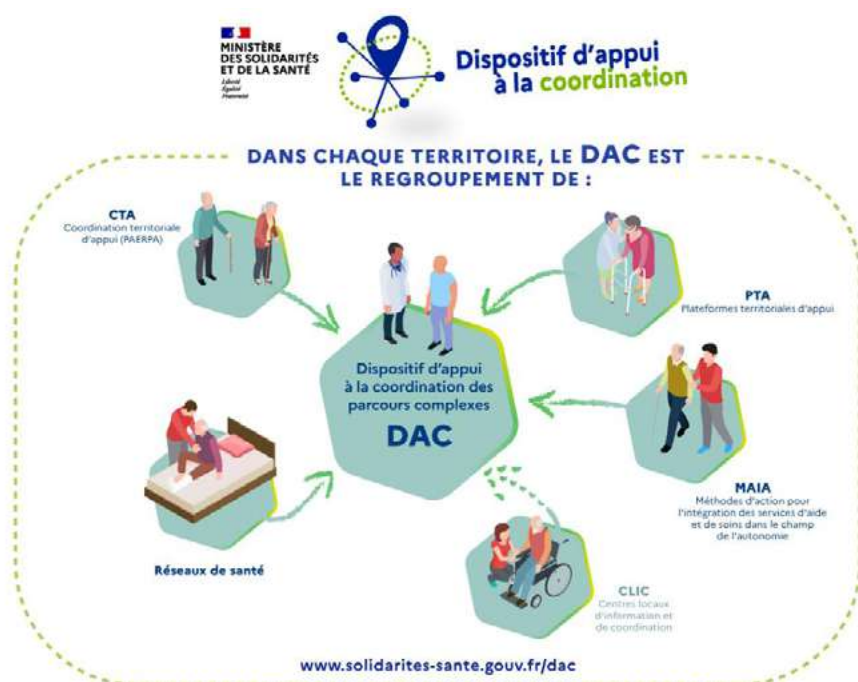
Les structures d'exercice coordonné sont des dispositifs majeurs de coordination au service des parcours de soins et d'accompagnement. Une bonne articulation entre ces dispositifs est essentielle pour garantir un accompagnement optimal sur le territoire.

Parmi elle nous retrouvons :

- ♦ Les DAC : Dispositifs d'Appui à la coordination
- ♦ Les Communautés 360
- ♦ Les CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- ♦ Les réseaux de santé



LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)



Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes intègrent l'ensemble des dispositifs de coordination existants :

- ♦ Les réseaux de santé ;
- ♦ Les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)
- ♦ Les plateformes territoriales d'appui (PTA).

Les coordinations territoriales d'appui (CTA) de l'expérimentation PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) peuvent également rejoindre ce dispositif sur décision du conseil départemental.

Afin de contribuer à ce que toute personne bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins, les DAC agissent à 3 niveaux :

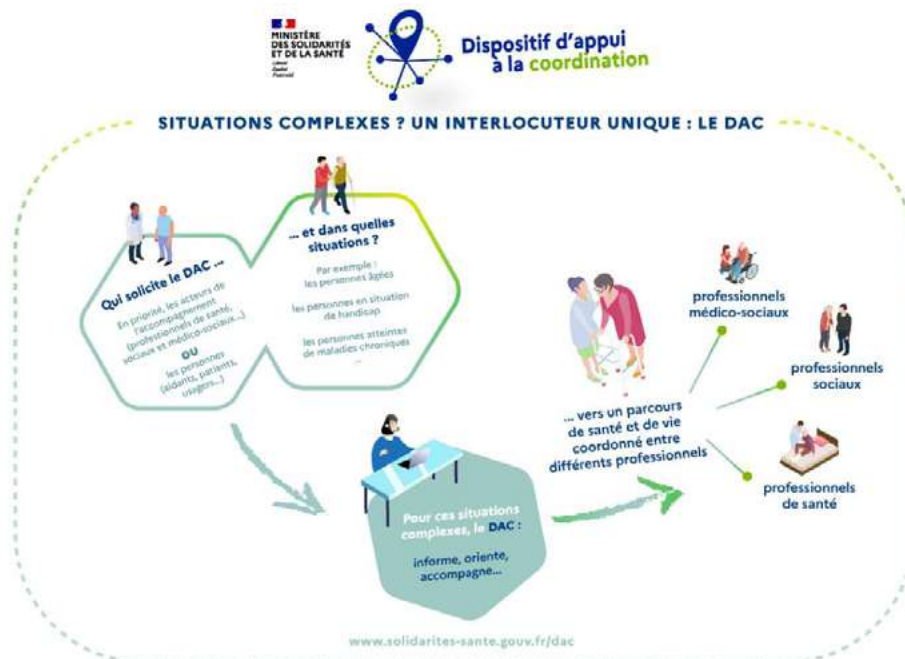
- ♦ Appui aux professionnels : professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés, du personnel des établissements de santé publics, privés et d'hospitalisation à domicile (HAD), des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.
- ♦ Accompagnement des personnes ;
- ♦ Participation à la coordination territoriale.

Les DAC viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux qui font face à des situations complexes de personnes rencontrant diverses difficultés.

Le **DAC** intervient dès lors qu'un professionnel lui demande un appui pour une situation qui nécessite une coordination avec d'autres acteurs du soin ou de l'accompagnement et qu'il ne parvient pas à réaliser seul ; et ce, quels que soient l'âge de la personne, les problématiques de santé ou d'ordre social et les besoins de prévention, de soins et d'aides qui sont en jeu. Le recours aux DAC se fait en concertation avec le médecin traitant quand il y en a un.

Chaque DAC est composé d'une équipe pluri-professionnelle (infirmiers, travailleurs sociaux, éventuellement médecins...).

Il informe, oriente et accompagne les professionnels, les patients et leur entourage dans les situations complexes.



Il évalue la situation et les besoins de la personne et propose un parcours de santé personnalisé, coordonné et accompagné, en accord avec le médecin traitant et en lien avec les professionnels. Le DAC ne se substitue pas à l'intervention des professionnels, mais permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. **Ils sont accessibles à tous les professionnels du territoire, quels que soient leur mode d'exercice et leur statut.**

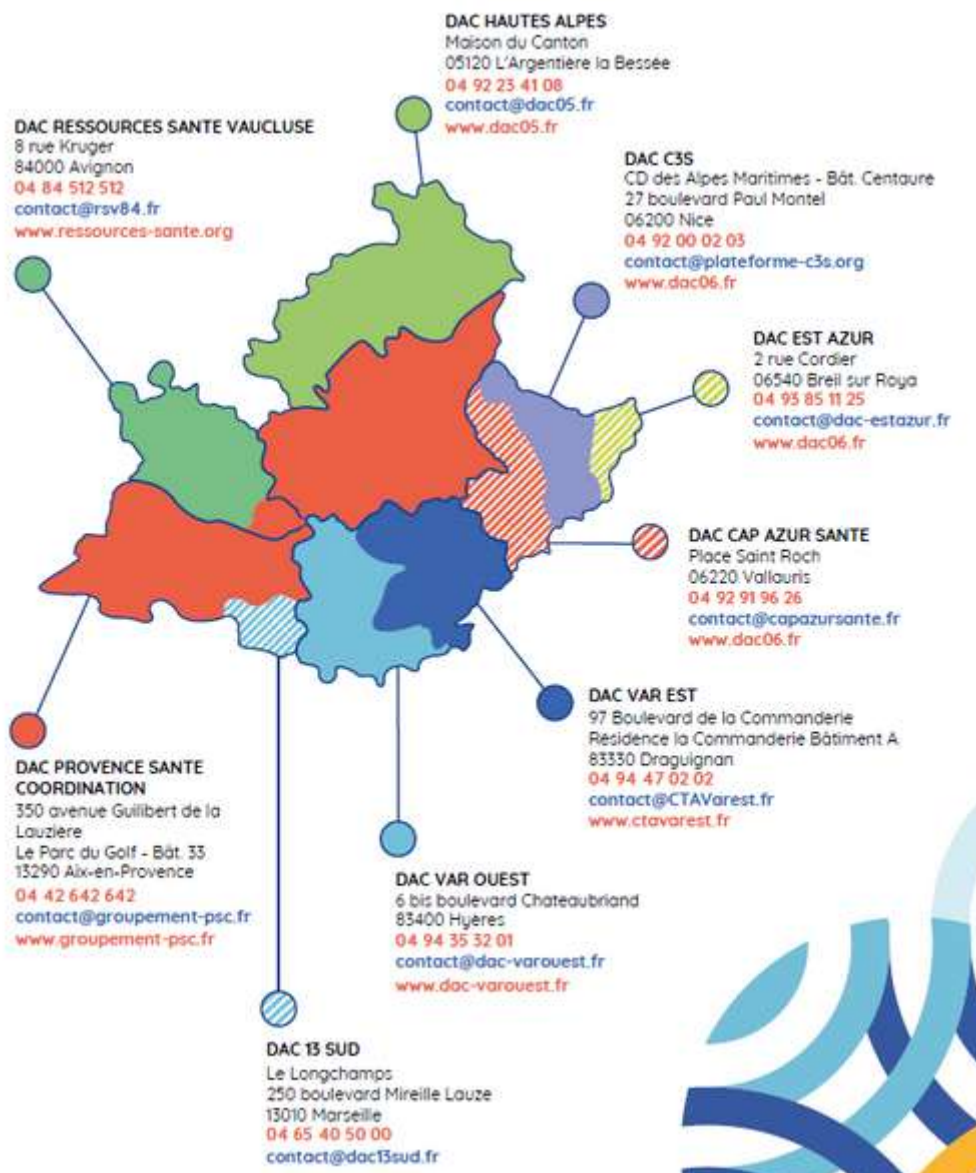


Explication de la CNSA

- ▶ En synthèse, les DAC interviennent pour :
- ▶ Apporter une aide à la coordination des parcours de soins complexes
- ▶ Fournir un appui aux professionnels confrontés à des situations de vulnérabilité
- ▶ Orienter vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales pertinentes
- ▶ Faciliter l'accès aux droits et aux soins.

En région Paca, 9 dispositifs d'appui à la coordination ont été labellisés par un comité de pilotage régional rassemblant l'ensemble des acteurs de la santé et représentants d'usagers, et l'ARS Paca :

- ▶ DAC des Hautes-Alpes (porté par l'association Vivre sa vie chez soi) ;
- ▶ DAC de l'Est des Alpes-Maritimes (porté par la SISA MSP Breil sur Roya) ;
- ▶ DAC du centre des Alpes-Maritimes (porté par l'association C3S) ;
- ▶ DAC de l'Ouest des Alpes-Maritimes (porté par l'association Cap Azur Santé) ;
- ▶ DAC du Vaucluse (porté par l'association Ressource santé Vaucluse).
- ▶ DAC Marseille Aubagne La Ciotat (porté par l'association Marseille Aubagne La Ciotat)
- ▶ DAC Provence Santé Coordination (Bouches du Rhône hors Marseille et Alpes de Haute Provence) porté par le GCSMS Provence Santé Coordination);
- ▶ DAC de l'Ouest du Var (porté par l'association DAC Var Ouest);
- ▶ DAC de l'Est du Var (porté par le GCS DAC Var Est



LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

Les CPTS sont des structures collaboratives qui réunissent différents professionnels de santé d'un même territoire afin d'améliorer la coordination des soins, de renforcer les actions de prévention et de favoriser l'accès aux soins pour tous.

Elles s'intègrent dans la notion de responsabilité populationnelle.

Elles regroupent des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens, des infirmiers et d'autres acteurs de la santé, travaillant ensemble pour répondre aux besoins de la population locale. Ces communautés ont pour mission d'organiser et de structurer les parcours de santé autour des patients, en mettant en place des parcours de soins et en facilitant les échanges d'information entre les différents intervenants. Elles visent également à renforcer les actions de santé publique et à promouvoir des initiatives innovantes pour répondre aux enjeux sanitaires spécifiques de leur territoire.



Vidéo de
présentation
CPTS réalisée
par l'ARS

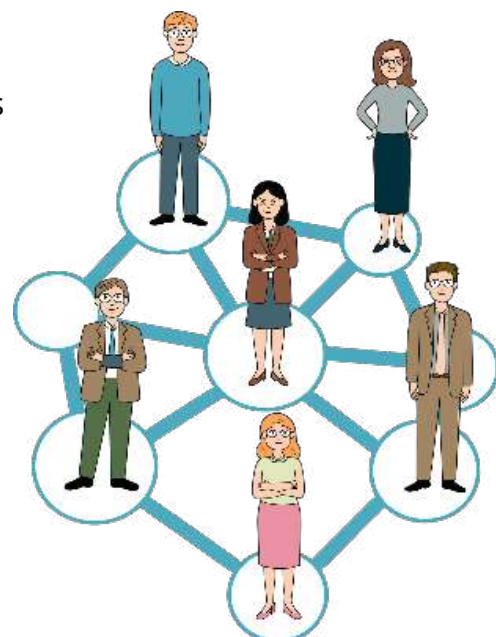
Les CPTS jouent un rôle crucial dans le développement d'une approche collaborative et intégrée des soins, en s'appuyant sur l'engagement et la coopération de tous les professionnels impliqués. Leur objectif est de créer un réseau de santé local efficace, capable de fournir des soins de qualité tout en optimisant les ressources disponibles. Constituées sous forme d'association loi 1901, à l'initiative des professionnels de santé libéraux, chaque CPTS se structure pour répondre aux besoins spécifiques de son territoire par la signature tripartite (ARS-CPAM) d'un projet de santé évalué chaque année.

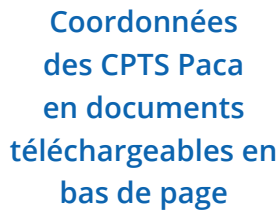
Leurs missions obligatoires sont :

- ▶ L'accès aux soins : 1^{er} et 2nd recours, soins non programmés
- ▶ Les parcours de soins
- ▶ La prévention
- ▶ La gestion de crise sanitaire

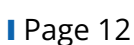
En mission optionnelle, on retrouve :

- ▶ L'attractivité du territoire
- ▶ La qualité et pertinence des soins





- ▶ Apporter une aide à trouver un professionnel de santé
- ▶ Améliorer les liens entre les acteurs pour optimiser les parcours locaux de prises en charge.
- ▶ Accompagner les professionnels dans leur exercice
- ▶ Développer la santé préventive



LES COMMUNAUTÉS 360

La Communauté 360 est un dispositif complémentaire aux DAC, qui se concentre plus spécifiquement sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leur entourage.

Elles ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants, à proximité de leur lieu de vie.



Ouvert aux sourds et malentendants

Elle repose sur une plateforme d'écoute et d'orientation qui mobilise les acteurs locaux pour apporter des solutions adaptées aux besoins des personnes en difficulté.

Les missions confiées aux Communautés 360 s'articulent autour de quatre axes principaux :

- ♦ Organiser des solutions concrètes en faveur de ces personnes, en privilégiant le recours aux ressources du milieu ordinaire ;
- ♦ Soutenir l'expression et l'autodétermination des personnes en situation de handicap, en leur donnant les moyens de faire entendre leur voix et de prendre des décisions concernant leur propre vie ;
- ♦ Mettre en œuvre une démarche proactive d'« aller-vers », en collaboration avec les partenaires du territoire, afin de prévenir les risques de rupture de parcours ;
- ♦ Innover et transformer l'offre, pour proposer des solutions inclusives, adaptées et en adéquation avec les besoins évolutifs de ces personnes.

Ce dispositif permet aux personnes en situation de handicap et à leur entourage d'entrer en contact direct avec les acteurs locaux de l'accompagnement sur leur territoire de vie.

Les appels sont pris en charge par une équipe de conseillers en parcours, implantée au sein du département de l'appelant et constituant ainsi la « Communauté 360 ». Cette équipe a pour mission :

- ♦ D'écouter, conseiller et répondre aux demandes des usagers,
- ♦ D'orienter vers les interlocuteurs les plus compétents,
- ♦ De mobiliser les ressources et expertises locales pour identifier des solutions adaptées aux besoins des personnes.

Les Communautés 360 fédèrent un large réseau d'acteurs, parmi lesquels figurent les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les associations spécialisées, les établissements et services médico-sociaux, les professionnels de santé, les établissements scolaires, les entreprises, les collectivités locales et les services publics. Grâce à cette coopération, elles favorisent l'innovation et la coordination des dispositifs d'accompagnement, afin d'apporter des réponses concrètes et adaptées à chaque situation.

Les porteurs des communautés 360 par département :

- ♦ Alpes-de-Haute-Provence : APAJH 04
- ♦ Alpes-Maritimes : PEP 06 et MDPH 06
- ♦ Bouches-du-Rhône : Unapei Alpes-Provence
- ♦ Hautes-Alpes : Unapei Alpes-Provence / UGECAM PACA Corse / APF France Handicap
- ♦ Var : UGECAM PACA Corse
- ♦ Vaucluse : Association Ressources Santé Vaucluse



DISPOSITIF D'APPUI AU PROJET DE VIE (DAPV)

Évolution de l'intitulé métier

L'Assistant au projet et au parcours de vie (APPV) devient facilitateur-rice.

Cette évolution traduit un positionnement centré sur :

- ▶ La mise en lien,
- ▶ La coordination,
- ▶ Le pouvoir d'agir de la personne.

Conditions d'accès au DAPV

Le dispositif s'adresse aux personnes :

- ▶ En situation de handicap ;
- ▶ Avec une reconnaissance MDPH effective ou en cours.

Une tolérance est admise pour les démarches en cours (maximum 12 mois). Au-delà, le soutien ne peut être maintenu.

Modalités d'intervention du DAPV

L'accompagnement individuel devient : soutien individuel

Cette évolution marque une posture de : facilitation et non substitution.

Rôle du/de la facilitateur-rice

Dans le cadre du soutien individuel, le ou la facilitateur-rice :

- ▶ Anime et organise les temps de coordination ;
- ▶ Crée du lien entre les acteurs ;
- ▶ Soutient la dynamique du projet de vie ;
- ▶ Favorise la circulation de l'information.

Il/elle intervient dans une logique de : « faire avec » et non « faire à la place ».

Il/elle n'organise pas à la place des acteurs et ne se substitue pas aux dispositifs existants.

Appui collectif

Deux champs d'expertise complémentaires :

→ Auprès de la personne

- ▶ Accompagnement à la définition et structuration du projet de vie

→ Auprès des acteurs :

- ▶ Mobilisation et coordination
- ▶ Renforcement de la prise en compte de la demande de la personne

Positionnement

- ▶ Dispositif indépendant
- ▶ Complémentaire de l'offre existante
- ▶ Suppression de la référence au SAMSAH dans les exemples

Intégration

Dispositif porté par un Organisme Gestionnaire (OG)

Complémentarité avec la Communauté 360

Le DAPV s'inscrit en complémentarité avec la communauté 360, dans une logique de fluidification des parcours et de réponse coordonnée aux besoins des personnes en situation de handicap.

Positionnement respectif :

C360

- ▶ Porte d'entrée territoriale
- ▶ Information, orientation et réponse aux situations complexes
- ▶ Mobilisation rapide des acteurs
- ▶ Appui à la résolution de situations critiques

DAPV

- ▶ Intervention dans la durée
- ▶ Soutien à la construction et à la mise en œuvre du projet de vie
- ▶ Coordination autour de la personne
- ▶ Renforcement du pouvoir d'agir

Logique de complémentarité

La C360 peut orienter vers le DAPV lorsque la situation nécessite un accompagnement dans la durée.

Le DAPV s'appuie sur la C360 pour :

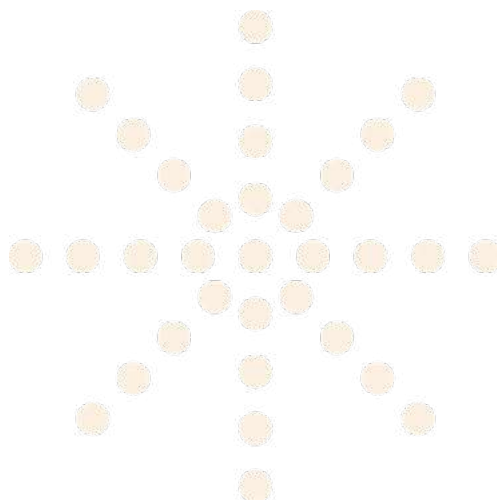
- ▶ Mobiliser des ressources spécifiques ;
- ▶ Faciliter l'accès aux solutions du territoire ;
- ▶ Sécuriser les situations complexes.

Principe d'intervention

Les deux dispositifs interviennent dans une logique de :

- ▶ Articulation et non de substitution
- ▶ Complémentarité des missions
- ▶ Coopération territoriale renforcée

« Cette articulation participe à la structuration d'une réponse territoriale coordonnée, centrée sur les besoins et le projet de la personne. »



LES RÉSEAUX DE SANTÉ

Les réseaux de santé **enrichissent le domaine de la coordination en se spécialisant autour d'une thématique de prise en charge**. Ils sont créés au regard des besoins et des particularités des prises en charge peu communes et sous complexe.

En mettant l'accent sur la collaboration interdisciplinaire, ces réseaux favorisent l'échange de connaissances et d'expertise, ce qui permet d'améliorer la qualité des soins et de garantir une prise en charge continue et coordonnée.

Chaque réseau de santé est conçu pour répondre à des besoins spécifiques, qu'il s'agisse de pathologies rares, de soins palliatifs ou de la gestion de maladies chroniques. Cela implique une organisation rigoureuse et un engagement de tous les acteurs impliqués pour assurer une communication fluide et une coordination efficace.

Les réseaux de santé ont plusieurs fonctions selon les besoins du territoire et de la pathologie concernée :

Coordonner les acteurs de soins

- Relier hôpitaux, médecins libéraux, infirmiers, kinés, pharmaciens, etc.
- Assurer la continuité des soins entre ville, hôpital et domicile.



Améliorer la qualité des prises en charge

- Harmoniser les pratiques médicales grâce à des protocoles communs.
- Mettre en place des évaluations et indicateurs de qualité.

Informier, former et accompagner

- Former les professionnels de santé aux innovations et bonnes pratiques.
- Informer les patients sur leur parcours, leurs droits et les ressources disponibles.



Faciliter le parcours des patients complexes

- Maladies chroniques (cancer, diabète, VIH, santé mentale...)
- Situations sociales ou géographiques difficiles.

Développer la prévention et l'éducation thérapeutique

- Sensibiliser à la prévention primaire (ex. dépistage, hygiène de vie)
- Soutenir les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP).



Exemples de réseaux en paca

	Cancérologie	OncoPaca-Corse,
Périnatalité	Réseau périnatalité paca corse	
	VIH / IST	CORESS (COMités régionaux d'Education à la Santé Sexuelle)
Santé mentale	PTSM83 Local / Départemental	
	Sclérose latérale amyotrophique	Réseaux SLA
Personnes âgées	Centres Locaux d'Information et de Coordination du var (CLIC)	
	Addictologie	ARCA Sud

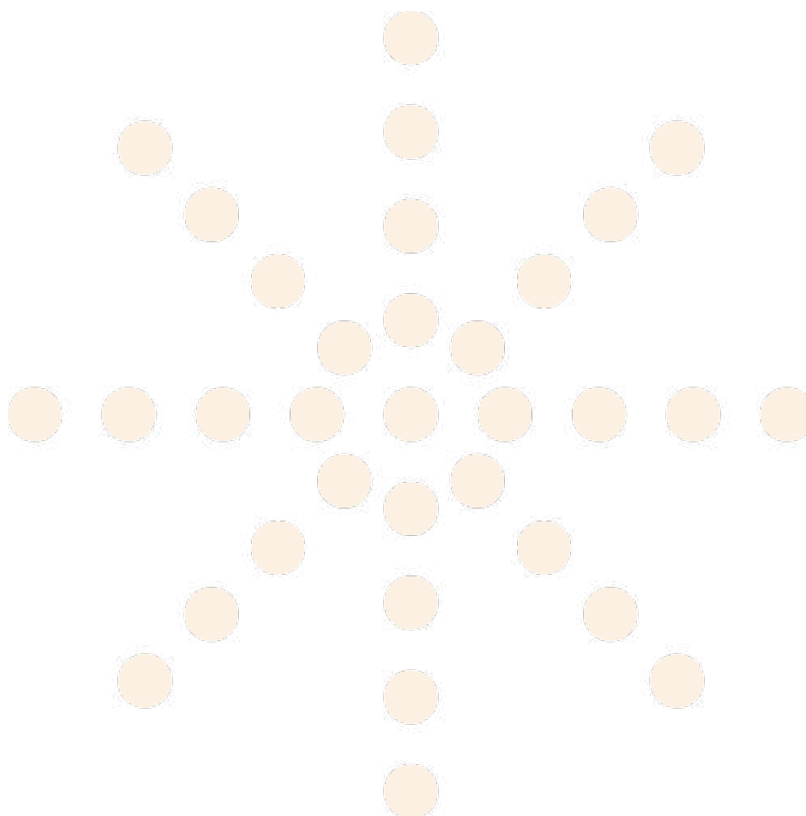
UNE ARTICULATION ENTRE LES RÉSEAUX.

Toutes ces structures sont devenues des dispositifs clés pour la coordination des parcours de soins et d'accompagnement.

- ▶ Les DAC assistent les professionnels dans la gestion des situations complexes.
- ▶ La Communauté 360 se concentre sur une réponse rapide et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap.
- ▶ Les CPTS fournissent un soutien territorial pour faire face à des problématiques locales.
- ▶ Les réseaux de santé apportent des réponses spécifiques et techniques en lien avec les enjeux de leur spécialité.

Une bonne synergie entre ces dispositifs est cruciale pour garantir un accompagnement optimal sur le territoire.

Vous appuyez en tant qu'acteur sur ces dispositifs vous permettra de trouver une réponse adaptée et propre à votre situation où celle de votre usager.





INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Définition

La pratique avancée offre aux professionnels paramédicaux, tels que les infirmiers, la possibilité d'effectuer des missions et d'acquérir des compétences plus avancées, qui étaient auparavant réservées exclusivement aux médecins. Il s'agit d'une nouvelle profession, se situant à la croisée des chemins entre le métier de médecin et celui d'infirmier.

Il exerce dans des domaines spécifiques, qui tendent à se multiplier, tels que :

- ▶ Pathologies chroniques stabilisées
- ▶ Oncologie et hémato-oncologie
- ▶ Maladies rénales chroniques
- ▶ Psychiatrie et santé mentale
- ▶ Urgences

L'infirmier en pratique avancée (IPA) participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin ou s'adressant directement à lui.

L'IPA apporte son expertise et participe en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

Les objectifs sont variés :

- Améliorer l'accès aux soins en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.
- Favoriser la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux.
- Développer les compétences vers un haut niveau de maîtrise

Formation

Pour accéder à la formation universitaire, l'infirmier doit :

- ▶ Justifier de trois années minimums d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier
- ▶ Être enregistré auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par un arrêté du ministre chargé de la santé.

La formation est organisée par la faculté de médecine autour d'une 1ère année en tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée, puis d'une 2ème année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie. L'exercice n'est possible que dans le domaine où l'étudiant a validé son diplôme.

Conditions d'exercice

L'infirmier est autorisé à exercer en pratique avancée s'il remplit les conditions suivantes :

- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies à l'article D. 636-81 du code de l'éducation, dans la mention correspondant au domaine d'intervention.

Pour accéder à la formation universitaire, l'infirmier doit :

- Justifier de trois années minimums d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier
- Être enregistré auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par un arrêté du ministre chargé de la santé.

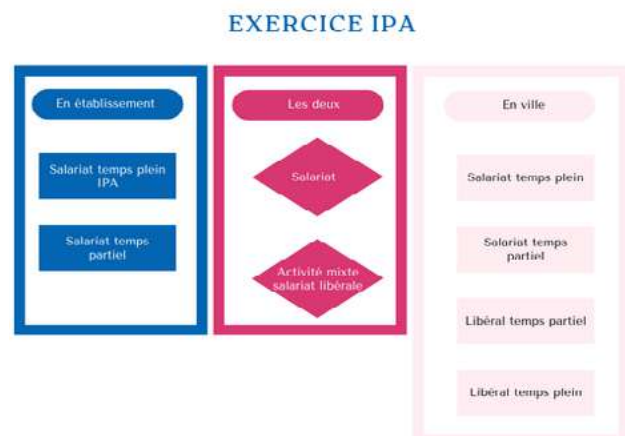
La formation est organisée par la faculté de médecine autour d'une 1ère année en tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée, puis d'une 2ème année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie. L'exercice n'est possible que dans le domaine où l'étudiant a validé son diplôme. Des aides financières existent selon votre lieu d'exercice (salarial, libéral) pour payer l'accès à la formation et compenser la perte de revenu.

Milieus d'exercice

L'IPA peut exercer au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par un médecin (par exemple, en maison ou centre de santé). Il peut également assister un médecin spécialiste en établissement de santé, (publics, privés, hôpitaux des armées) en établissement médico-social ou dans un hôpital des armées. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par le médecin et l'IPA apporte son expertise, participe en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

L'IPA intervient dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par un médecin traitant.

En somme, l'IPA contribue à une meilleure prise en charge des patients en travaillant de manière innovante et interprofessionnelle.



Cadre réglementaire

L'exercice de l'IPA, comme toute profession de santé régie par le Code de la santé publique, est encadré par celui-ci. Les décrets de compétences y sont intégrés afin de préciser les prérogatives de chaque professionnel. Il est essentiel de comprendre que ce cadre est en constante évolution pour répondre aux besoins de santé de la population et établir un cadre juridique adapté aux réalités contemporaines ainsi qu'à l'acquisition de nouveaux savoirs.



<https://anfipa.fr>

Association nationale
IPA

Intégration dans une structure



L'implantation d'un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) dans un établissement de santé ou médico-social nécessite une réflexion approfondie pour assurer la réussite du projet et une intégration efficace. Pour vous accompagner dans le projet d'implantation d'un IPA, L'ARS Paca a élaboré des guides destinés aux établissements recruteurs.

Les questions qui peuvent être portées sont les suivantes :

1. Analyse des besoins et du contexte

- ♦ Quels sont les besoins de l'établissement en matière de soins et de prise en charge des patients ?
- ♦ Quels bénéfices attendus de l'implantation d'un.e IPA
- ♦ Quelles spécialités et compétences IPA sont les plus adaptées aux besoins des patients (pathologies chroniques, gériatrie, oncologie, psychiatrie...) ?

2. Cadre réglementaire et organisationnel

- ♦ Le projet est-il conforme au cadre réglementaire et aux protocoles de coopération en vigueur ?
- ♦ Quelle sera la reconnaissance de la fonction IPA au sein de l'établissement et auprès des équipes médicales ?
- ♦ Quelle articulation avec les autres professionnels de santé (médecins, infirmiers, cadres de santé, etc.) ?
- ♦ Quel sera le niveau d'autonomie de l'IPA et ses interactions avec les médecins référents ?
- ♦ Quelles seront les responsabilités et les limites de son champ d'action ?

3. Organisation du parcours patient et coordination des soins

- ♦ Comment l'IPA va-t-il s'intégrer dans le parcours de soins des patients ?
- ♦ Comment sera organisée la transmission d'informations entre l'IPA et les autres professionnels (Dossier Médical Partagé, réunions pluridisciplinaires) ?
- ♦ Comment assurer une coordination efficace avec la médecine de ville et les autres structures de soins ?

4. Ressources humaines

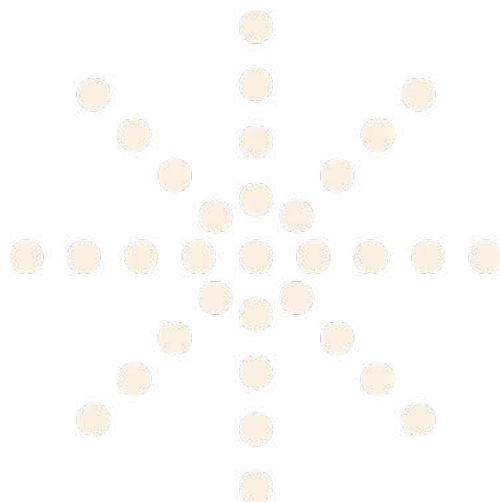
- ♦ Quels sont les freins potentiels (résistance des médecins, des autres infirmiers, incompréhension du rôle) ?
- ♦ Comment accompagner le changement et sensibiliser les équipes sur la plus-value de l'IPA ?
- ♦ Faut-il prévoir une formation ou une phase d'intégration pour favoriser l'adhésion des équipes ?

5. Modalités financières et administratives

- ♦ Quel sera le mode de financement du poste d'IPA ?
- ♦ Comment seront gérées la rémunération et la valorisation des actes réalisés par l'IPA ?
- ♦ Quels indicateurs de suivi seront mis en place pour évaluer l'impact de l'IPA sur la qualité des soins et la gestion des flux patients ?

6. Évaluation et ajustements

- ♦ Quels seront les critères d'évaluation de la réussite de l'implantation (qualité des soins, satisfaction des patients, fluidité du parcours, gains pour les médecins et infirmiers) ?
- ♦ Comment assurer un suivi des activités de l'IPA et ajuster son rôle en fonction des besoins évolutifs de l'établissement ?
- ♦ Faut-il prévoir des réajustements en fonction des retours des professionnels et des patients ?



ASSISTANT MÉDICAL

Définition

Le champ des missions confiées aux assistants médicaux est volontairement large, chaque médecin pouvant définir le contenu de ces missions pour l'adapter à l'organisation de son cabinet, dans les conditions définies à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, et en contrepartie de l'engagement d'augmenter sa patientèle. Ainsi, les assistants médicaux peuvent exercer des missions variées, selon les besoins des médecins, généralistes comme spécialistes, qui les embaucheront.

Concrètement, l'assistant médical peut prendre en charge 3 types de missions :

- **Des missions de nature administrative** : comme par exemple, l'accueil du patient, la création et la gestion de son dossier, la facturation de la consultation, l'accompagnement de la mise en place de la télémedecine au sein du cabinet ;
- **La préparation et le déroulement de la consultation** : aide à l'habillage, déshabillage, prise de constantes (prise de tension, pesée, taille), mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, vaccinations, recueil d'informations utiles sur les modes de vie pour alerter le médecin si nécessaire, délivrance des tests (test angine par exemple) et de kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques (pour un électrocardiogramme, par exemple) ;
- **Des missions d'organisation et de coordination** : notamment avec les autres acteurs de santé. Il peut ainsi organiser un rendez-vous avec un médecin spécialiste, avec un hôpital en prévision d'une admission mais aussi avec d'autres professionnels de santé comme une infirmière, un masseur-kinésithérapeute ou une sage-femme ou autre.



L'assistant médical n'est pas un professionnel de santé et ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques, y compris pour les profils soignants (IDE, auxiliaires de puériculture, aides-soignants), embauchés et formés pour exercer cette activité.

Formation

La fonction d'assistant médical peut être assurée aussi bien par d'actuels aides-soignants, infirmiers, secrétaires médicaux ou tout autre profil avec un niveau 4 (baccalauréat ou équivalent) souhaitant suivre cette voie professionnelle.

Assistant médical devra être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique conduite en alternance, ouverte à la validation des acquis de l'expérience (VAE) dont le contenu a été défini par les partenaires sociaux dans le cadre de la convention collective des personnels des cabinets médicaux.

La durée de la formation a dès lors été réduite à 266 heures sur une période comprise entre 10 et 12 mois, sans que son contenu pédagogique ait été modifié.

Une aide financière est possible pour le médecin employeur par signature d'un contrat d'engagement avec la CPAM cela permet au professionnel en poste d'être rémunéré pendant la formation.

formation IGAS



Conditions d'exercice

Le médecin signataire du contrat s'engage à vérifier l'obtention des certifications nécessaires à l'emploi d'un assistant médical avant le recrutement ou, à défaut, à inscrire son assistant médical à la formation dédiée.

Depuis l'entrée en vigueur de la convention le 22 juin 2024, l'assistant médical dispose de 2 ans (contre 3 auparavant) en cas de compétence antérieur (AS, IDE...) à partir de la date d'embauche, pour obtenir son certificat de qualification professionnelle (CQP) « Assistant médical » auprès d'un organisme agréé par la branche professionnelle du personnel des cabinets médicaux.

À noter : ce délai de 2 ans a été suspendu temporairement par la commission paritaire nationale (CPN) pour les assistants médicaux en reconversion (dispositif ProA) ayant des difficultés à obtenir l'accord de financement de leur formation par l'OPCO-EP.

Intégration dans une structure

L'assistant médical n'est pas un professionnel de santé et ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques, y compris pour les profils soignants (IDE, auxiliaires de puériculture, aides-soignants), embauchés et formés pour exercer cette activité. Il ne peut donc qu'exercer en activité libéral.

Cela implique notamment :

- Pas d'activité 100 % distanciel ;
- Pas d'activité exclusive au domicile des patients (pas d'indemnités kilométriques) ;
- Une appréciation par le médecin employeur qui engage sa responsabilité pour les actes réalisés sans sa supervision ni sa présence.

Le poste d'assistant médical ne se substitue pas à d'autres professions de santé, intervenant dans la prise en charge des patients, il s'agit d'une fonction avec des missions propres.

Le périmètre d'action est à bien définir dans la fiche de poste pour éviter tout mélange de compétences entre le poste d'assistant médical et les fonctions antérieures.

COORDONATEUR DE PARCOURS/ COORDONATEUR DE PARCOURS

Définition

Le coordonnateur de parcours est un acteur majeur dans les domaines de la santé et du médico-social. Sa mission consiste à garantir la coordination des prises en charge et à accompagner les bénéficiaires pour assurer un parcours fluide, adapté à leurs besoins.

Que ce soit dans le secteur de la santé ou dans le domaine médico-social, le coordonnateur de parcours joue un rôle crucial en veillant à une collaboration harmonieuse entre les divers acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ses missions s'inscrivent pleinement dans les exigences d'une mutation d'envergure des secteurs sanitaire, social et médico-social, où l'accompagnement ne se limite plus à une approche cloisonnée mais s'insère dans une dynamique d'inclusion et de continuité du parcours de vie :

- ▶ **Évaluation des besoins** : identifier les attentes et les besoins spécifiques de l'utilisateur afin de proposer un accompagnement personnalisé.
- ▶ **Coordination des intervenants** : assurer la mise en réseau des professionnels concernés (soignants, travailleurs sociaux, établissements spécialisés...).
- ▶ **Suivi du parcours** : veiller à la continuité et à la cohérence du parcours en ajustant les dispositifs mobilisés en fonction de l'évolution de la situation.
- ▶ **Facilitation de l'intégration dans une structure** : lorsque l'utilisateur intègre une structure (établissement médico-social, entreprise adaptée, logement inclusif...), le coordinateur joue un rôle d'interface pour fluidifier cette transition. Il veille à ce que l'entrée dans la structure se fasse dans les meilleures conditions, en anticipant les besoins d'adaptation, en informant les professionnels référents et en facilitant la compréhension mutuelle des attentes et obligations de chacun.

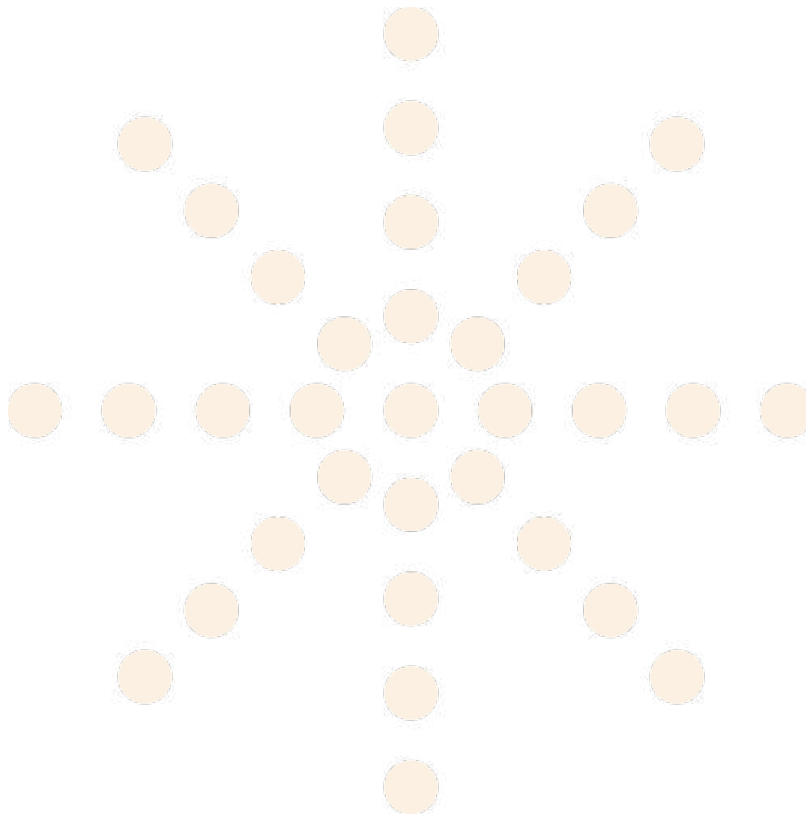


Métiers de soins
[santé.gouv](https://santé.gouv.fr)

Cette intégration prend des formes différentes selon le champ d'intervention du coordinateur de parcours :

- Dans le domaine de la santé, elle concerne principalement l'organisation des soins et la continuité entre l'hôpital, la médecine de ville et le domicile, avec un suivi attentif des traitements et des besoins médicaux spécifiques.
- Dans le champ social et médico-social, elle est davantage centrée sur l'inclusion dans le cadre de vie : accompagnement vers un logement adapté, accès à l'emploi ou à une formation, participation à la vie sociale et citoyenne.

En intégrant cette dimension dans leur mission, les coordinateurs de parcours jouent un rôle essentiel pour fluidifier les transitions, prévenir les ruptures et garantir une prise en charge adaptée et évolutive.



Conditions d'exercice

	Coordinateur de parcours en santé	Coordonnateur de parcours social et médico-social
Missions principales	Il est principalement orienté vers la prise en charge médicale et paramédicale des patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques, en situation de handicap ou en perte d'autonomie. ■ Organiser et fluidifier le parcours de soins des patients entre la médecine de ville, l'hôpital et le domicile. ■ Favoriser la coordination entre les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.). ■ Faciliter l'accès aux soins et aux droits des patients. ■ Assurer le suivi des prises en charge complexes (cancérologie, diabète, insuffisance rénale, etc.).	Il intervient davantage dans l'accompagnement social et médico-social des personnes en situation de vulnérabilité, souvent en dehors du cadre strictement médical. ■ Coordonner les interventions des différents acteurs sociaux et médico-sociaux (assistants sociaux, éducateurs spécialisés, services d'aide à domicile). ■ Accompagner les bénéficiaires dans leurs démarches administratives, d'accès aux droits et aux prestations sociales. ■ Favoriser l'inclusion sociale et professionnelle des publics concernés (personnes en situation de handicap, personnes âgées, jeunes en difficulté). ■ Mettre en place des projets personnalisés d'accompagnement en lien avec les structures locales.
Lieux d'exercice	■ Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC). ■ Réseaux de santé (ex. : oncologie, soins palliatifs). ■ Hôpitaux, cliniques, maisons de santé pluriprofessionnelles. ■ Associations de patients et plateformes territoriales de santé	■ Établissements et services médico-sociaux (EHPAD, IME, MAS, foyers d'accueil). ■ Associations d'aide aux personnes en situation de précarité ou de handicap. ■ Collectivités territoriales (CCAS, conseils départementaux). ■ Dispositifs de coordination médico-sociale (ex. : plateformes handicap, services d'aide à domicile).

Formations

Formation initiale

Il n'existe pas de diplôme unique pour devenir coordinateur de parcours, mais plusieurs cursus permettent d'y accéder par le biais de la professionnalisation et de l'acquisition d'expérience.



France
compétences

Formation en santé ou médico-social :

- ▶ Diplôme d'État d'Infirmier (DEI)
- ▶ Diplôme d'État d'Assistant de Service Social (DEASS)
- ▶ Diplôme d'État d'Éducateur Spécialisé (DEES)
- ▶ Licence ou Master en sciences sanitaires et sociales
- ▶ Formation de cadre de santé (pour les infirmiers souhaitant évoluer vers la coordination)

Formation en gestion et coordination :

- ▶ Licence ou Master en management des organisations de santé
- ▶ Licence professionnelle Coordination des parcours de santé

Formations certifiantes et titres professionnels

- ▶ DU (Diplôme Universitaire) ou formations courtes pour se spécialiser dans le cursus.
 - ◆ DU Coordination des parcours de santé (différentes universités)
 - ◆ DU Gestion et coordination en santé
- ▶ Certifications et formations professionnelles :
 - ◆ Formations proposées par l'ANFH, l'AFPC ou d'autres organismes spécialisés dans le médico-social
 - ◆ Titres RNCP en coordination des soins et gestion de parcours :

Intégration dans une structure

L'intégration d'un coordinateur de parcours au sein d'une structure (établissement de santé, service médico-social, collectivité territoriale, association...) représente un atout majeur pour fluidifier les parcours des bénéficiaires et améliorer la coordination entre les différents acteurs. Cependant, cette intégration doit être anticipée et structurée pour garantir une articulation efficace avec les autres fonctions de la coordination.

La réussite de cette intégration repose sur plusieurs leviers :

- Une bonne connaissance des acteurs locaux et des réseaux de santé et médico-sociaux, permettant d'orienter la personne vers les dispositifs les plus adaptés.
- Une coordination efficace entre les intervenants, assurant une transition fluide entre les différentes étapes du parcours.
- Un accompagnement personnalisé, ajusté aux attentes et aux capacités du bénéficiaire, pour éviter les ruptures et garantir un parcours progressif et cohérent.
- Une démarche d'adaptation réciproque, impliquant non seulement le bénéficiaire mais aussi les professionnels de la structure d'accueil, afin de faciliter l'appropriation des nouveaux repères.

BED MANAGER

Définition

Le Bed Manager (ou gestionnaire de lits) est un rôle clé dans la gestion des flux de patients dans les établissements de santé, en particulier dans les hôpitaux. Son rôle consiste à optimiser l'utilisation des lits disponibles tout en veillant à ce que les patients reçoivent une prise en charge appropriée en temps opportun. Le Bed Manager est responsable de la coordination entre les différents services hospitaliers pour assurer un flux de patients fluide, réduire les délais d'attente, et gérer les situations de saturation ou de crise.



Santé.gouv
métiers de la santé

Conditions d'exercice



Reco gestion
des lits
ARS PACA

Le Bed Manager ne peut travailler que dans des établissements d'hébergement de type hospitalisation. Il peut avoir en gestion un établissement ou plusieurs structures. Ces missions s'articulent autour de ces thématiques.

- **Optimisation de l'occupation des lits** : Le Bed Manager est chargé de gérer l'occupation des lits en fonction des besoins des patients. Cela implique de suivre l'état des lits occupés, de prévoir les sorties de patients et de gérer les entrées de nouveaux patients pour éviter toute saturation. Il doit s'assurer que les patients sont dirigés vers les services appropriés en fonction de leur pathologie et de la disponibilité des lits dans chaque service (médecine, chirurgie, soins intensifs, etc.).
- **Coordination entre les services** : Il agit comme un interlocuteur entre les différents services de l'hôpital (médecine, chirurgie, réanimation, soins palliatifs, etc.) pour garantir que les lits sont affectés en fonction des priorités médicales et des ressources disponibles. Cette coordination est particulièrement importante en période de forte affluence, comme lors d'épidémies ou de crises sanitaires.
- **Gestion des admissions et des sorties** : Le Bed Manager doit anticiper les admissions en fonction des prévisions d'entrées et de sorties des patients. Il travaille en étroite collaboration avec les équipes médicales et paramédicales pour déterminer quand un patient peut être libéré de son lit ou transféré dans un autre service. Il peut également être responsable de la gestion des lits dans les services d'urgence ou les unités de soins intensifs, où la rotation des patients est souvent plus rapide.
- **Gestion des situations de saturation** : Lorsqu'il y a une saturation des lits (par exemple, en période d'épidémie, de pic de demandes ou d'afflux de patients), le Bed Manager doit gérer les priorités d'admission et de transfert des patients. Il peut aussi coordonner avec d'autres établissements de santé pour transférer des patients si nécessaire. Il peut être amené à collaborer avec des équipes de gestion de crise en cas de catastrophe ou d'événements exceptionnels (comme une catastrophe naturelle ou un accident de grande ampleur).

- **Utilisation d'outils de gestion informatiques** : De nombreux hôpitaux utilisent des systèmes informatiques de gestion des lits qui permettent au Bed Manager de suivre en temps réel l'occupation des lits et de faire des projections sur la disponibilité future. Ces outils aident à planifier les admissions et les sorties et à automatiser certaines tâches, comme la gestion des demandes de lits en temps réel.
- **Suivi de la qualité des soins** : le Bed Manager doit aussi veiller à ce que la gestion des lits ne nuise pas à la qualité des soins. Il s'assure que les patients sont placés dans des unités adaptées à leurs besoins médicaux et que les protocoles de prise en charge sont respectés.
- **Prévention des blocages et des délais d'attente** : Le Bed Manager a pour rôle de minimiser les délais d'attente pour les patients en hospitalisation, en optimisant les circuits de soins et en anticipant les besoins en lits. Cela inclut une gestion proactive des lits en prévision des sorties et des admissions.
- **Collaboration avec les équipes de logistique** : dans certains hôpitaux, le Bed Manager collabore également avec les équipes logistiques pour assurer que l'environnement des lits (matériel médical, mobilier, hygiène, etc.) est conforme aux besoins des patients et que les lits sont prêts pour de nouveaux patients.

Formation

Le Bed Manager doit combiner :

- ▶ Compétences organisationnelles et analytiques (gestion de flux, planification, outils informatiques hospitaliers).
- ▶ Compétences relationnelles fortes (communication, négociation, gestion de conflits).
- ▶ Bonne connaissance du fonctionnement hospitalier et des parcours de soins.
- ▶ Réactivité et capacité à prioriser.

Formation initiale : Il n'existe pas encore de diplôme national spécifique de "Bed Manager" en France, mais on y accède généralement via des parcours dans le domaine de la santé ou du management hospitalier.

Les profils les plus courants :

- ▶ Infirmier(e) diplômé(e) d'État (IDE), avec une expérience en coordination ou en gestion de service.
- ▶ Cadre de santé ou futur cadre, intéressé par la logistique hospitalière.
- ▶ Attaché d'administration hospitalière (AAH) ou technicien hospitalier avec une spécialisation en gestion des flux ou logistique médicale.

Formations complémentaires ou certifiantes

Il existe plusieurs options pour se former ou se spécialiser :

- ▶ Formations courtes (certifiantes ou qualifiantes)

Certificat de “Bed Management” ou de “Gestion des flux patients”: proposés par certains organismes de formation hospitalière, par exemple -> EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier), CNAM (modules en gestion hospitalière et logistique), Instituts régionaux de formation en santé - Durée : de 3 jours à 3 mois selon le programme.

► Diplômes universitaires (DU)

- ♦ DU Management hospitalier
- ♦ DU Gestion des établissements de santé
- ♦ DU Logistique hospitalière et organisation des soins
- ♦ DU Coordination du parcours patient / Gestion des lits et des flux hospitaliers

Ces DU sont souvent proposés par les universités de santé (ex : Université de Lille, Paris Cité, Lyon 1, Bordeaux...).

► Formations de management plus larges

- ♦ Licence professionnelle ou Master en Management des Organisations de Santé
- ♦ Master 2 Santé publique, parcours management hospitalier
- ♦ Formation de cadre de santé (IFCS)

Intégration dans une structure

Avant l'intégration physique, il est essentiel de réfléchir aux outils techniques qui seront indispensables pour une gestion efficace des lits. L'établissement assure-t-il déjà un suivi des occupations dans les services ? À quelle fréquence cela se fait-il ? Sa stratégie devra être définie à son arrivée, après une période de trois mois d'observation. Une fois cette période d'observation terminée, il est crucial de mettre en place un plan d'action concret pour optimiser la gestion des lits. Cela passe par l'utilisation d'outils informatiques adaptés qui permettent de suivre en temps réel l'occupation des lits, d'anticiper les besoins en fonction des prévisions d'admissions et de sorties, et de coordonner efficacement entre les différents services de l'établissement.

Il est également important d'organiser des réunions régulières avec les équipes pour évaluer l'efficacité des stratégies mises en place et ajuster les méthodes si nécessaire. Le partage d'informations et la communication fluide entre les différents acteurs sont essentiels pour garantir une gestion optimale des lits et, par conséquent, une meilleure prise en charge des patients.

Enfin, il convient de former le personnel à l'utilisation de ces outils et de promouvoir une culture de collaboration et d'innovation au sein de l'établissement, afin de répondre de manière proactive aux défis liés à la gestion des lits. Cette approche globale contribuera à améliorer l'efficacité opérationnelle et à renforcer la qualité des soins offerts aux patients.



NOTE pour
Information
– Dispositif
Gestion Des Lits
ARS Bretagne

ASSISTANT AU PROJET ET PARCOURS DE VIE (APPV)

Définition

L'Assistant au projet et parcours de vie a pour mission principale d'aider la personne accompagnée à construire, mettre en œuvre et coordonner son projet de vie, en lien avec tous les acteurs du parcours (soins, social, éducation, emploi, logement, loisirs...).

L'objectif est de permettre à chaque personne (souvent en situation de handicap, de dépendance, ou de fragilité sociale) de :

- ▶ Définir ses aspirations et besoins ;
- ▶ Accéder à ses droits et ressources ;
- ▶ Coordonner les intervenants et services autour d'elle ;
- ▶ Être acteur de son parcours.

En résumé : il fait le lien entre la personne, les institutions, les professionnels et les dispositifs pour que le parcours soit fluide et cohérent.

Conditions d'exercice

Le poste salarial se retrouve dans différents champs :

- ▶ Handicap (enfants ou adultes)
- ▶ Personnes âgées (maintien à domicile, EHPAD, habitat inclusif)
- ▶ Insertion sociale ou professionnelle
- ▶ Protection de l'enfance ou santé mentale

Le dénominateur commun : la personnalisation de l'accompagnement et la coordination interprofessionnelle.

Les missions principales

- ▶ Accompagnement individuel :
 - ◆ Aide à l'expression du projet de vie de la personne.
 - ◆ Soutien à la formulation et à la priorisation des besoins.
 - ◆ Information et appui dans les démarches administratives (MDPH, logement, emploi, etc.).
 - ◆ Suivi du parcours dans le temps, en s'assurant que les interventions restent cohérentes avec les choix de la personne.
- ▶ Coordination :
 - ◆ Animation de la communication entre les acteurs (famille, soignants, éducateurs, institutions).
 - ◆ Organisation de réunions de coordination ou de synthèse.
 - ◆ Participation à la co-construction du plan d'accompagnement personnalisé.

► Appui collectif :

- ♦ Participation à des actions de sensibilisation ou d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.
- ♦ Contribution à la veille sur les dispositifs et droits existants.

Exemple concret : *"Julie, éducatrice spécialisée depuis 10 ans, est devenue Assistante au projet et parcours de vie dans un SAMSAH. Son rôle : aider les adultes en situation de handicap psychique à clarifier leurs souhaits (logement, emploi, loisirs) et à articuler les aides des différents services. Elle anime des réunions avec les familles, les soignants et les travailleurs sociaux pour que tout le monde avance dans le même sens."*

Formation

Il n'existe pas encore de diplôme d'État spécifique au métier d'Assistant au projet et parcours de vie, mais plusieurs voies mènent à ce rôle :

► Profils courants :

- ♦ Moniteur-éducateur, Éducateur spécialisé, Assistant social, Conseiller en économie sociale et familiale, Infirmier coordinateur, etc.
- ♦ Professionnels expérimentés souhaitant évoluer vers des fonctions de coordination / accompagnement global.

► **Formations complémentaires possibles** les APPV en devenir suivront 150 heures de formation théorique et de 70 heures de stage. À la fin du parcours, ils obtiendront le Certificat de compétences CC 158.

- ♦ DU "Coordination et parcours de vie", DU "Réfèrent de parcours", ou DU "Accompagnement à la vie sociale et citoyenne" (disponibles dans plusieurs universités : Lyon, Paris Cité, Montpellier...).
- ♦ Formations courtes ANFH / CNFPT / EHESP sur le parcours de vie, le projet personnalisé, ou la coordination interprofessionnelle.
- ♦ VAE (Validation des Acquis) possible selon l'expérience et le poste occupé.

Intégration dans une structure

- Nous retrouvons ce métier dans les structures suivantes :
- MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées)
- Établissements médico-sociaux (ESAT, foyers, SAVS, SAMSAH, EHPAD...)
- Services d'aide à domicile
- Collectivités territoriales (CCAS, Conseils départementaux)
- Associations ou dispositifs d'habitat inclusif



Guide de
déploiement APPV
Nexem

Ce métier ouvre vers :

- ▶ Des fonctions de coordination territoriale ou de référent parcours ;
- ▶ Des postes d'encadrement de projets inclusifs ou de chargé de mission dans les politiques sociales locales ;
- ▶ Des postes en innovation sociale (habitat inclusif, emploi accompagné, pair-aidance...).



Il s'inscrit dans les métiers d'avenir du social :
centrés sur la personne, transversaux et coopératifs.

Évolutions du dispositif DAPV : évolution de l'intitulé métier

L'APPV évolue vers la fonction de facilitateur-rice, traduisant une posture centrée sur la coordination, la mise en lien et le pouvoir d'agir de la personne.

Conditions d'accès au dispositif

Le dispositif s'adresse aux personnes :

- En situation de handicap ;
- Engagées dans une démarche de reconnaissance auprès de la MDPH (reconnaissance effective ou en cours).

Une tolérance est admise pour les situations en cours de reconnaissance, dans une limite de 12 mois.

Au-delà, l'accompagnement ne peut être maintenu.

Évolution des modalités d'intervention

L'accompagnement individuel est désormais désigné comme : Soutien individuel

Cette évolution sémantique traduit un positionnement de facilitation et non de substitution.

Rôle du facilitateur-rice (DAPV)

Dans le cadre du soutien individuel, le ou la facilitateur-rice :

- Anime et organise les temps de coordination (réunions, échanges) ;
- Favorise la coopération entre les acteurs ;
- Soutient la structuration du projet de la personne ;
- Veille à la circulation de l'information.

Il ou elle intervient dans une logique de :

« faire avec » et non « faire à la place ».

Le ou la facilitateur-rice n'a pas vocation à se substituer aux acteurs ni à assurer directement les accompagnements relevant d'autres dispositifs.

Appui collectif

L'appui collectif s'inscrit dans une double expertise :

- Auprès de la personne
 - ♦ Soutien à l'élaboration et à la formalisation du projet de vie
- Auprès des acteurs
 - ♦ Mobilisation des partenaires
 - ♦ Contribution au renforcement de l'expression et de la prise en compte de la demande de la personne

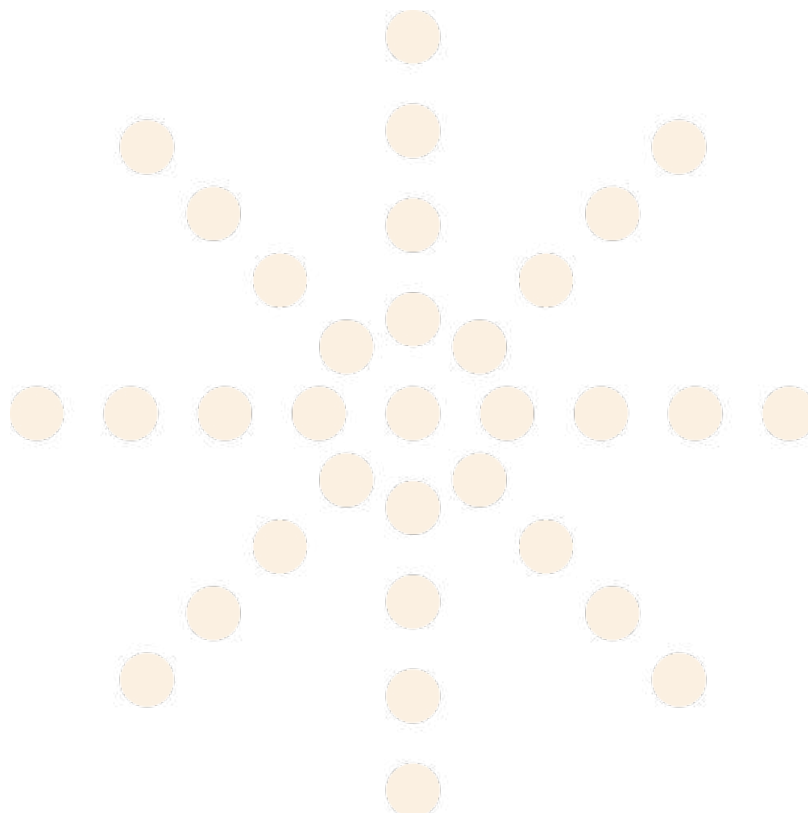
Positionnement du dispositif

- ♦ Le DAPV est un dispositif indépendant
- ♦ Il ne se substitue pas aux dispositifs existants (ex : suppression de la référence au SAMSAH dans les exemples)
- ♦ Il intervient en complémentarité des acteurs du territoire

Modalités d'intégration

Le dispositif est souvent porté par un : DAPV

Organisme Gestionnaire (OG) en PACA : Groupe UMANE et Trisomie 21 Côte d'Azur.





Conclusion

En résumé, ce guide évolutif offre une vue d'ensemble des nouveaux métiers dans le secteur de la santé, tout en soulignant l'importance de la coordination et de la collaboration entre les différents acteurs. Ces métiers, qu'il s'agisse d'infirmiers en pratique avancée, d'assistants médicaux ou de coordinateurs de parcours, répondent à des besoins spécifiques et contribuent à une meilleure prise en charge des patients. La synergie entre les dispositifs comme les DAC, CPTS, et Communautés 360 est essentielle pour garantir un parcours de soins fluide et adapté.

L'implantation de ces nouveaux métiers nécessite une approche réfléchie, incluant une analyse des besoins, une définition claire des rôles, et une intégration soignée dans les structures existantes. La collaboration avec les ordres professionnels, les URPS et le respect des décrets de compétences sont des éléments clés pour assurer une pratique sécurisée et efficace.

Enfin, l'importance de l'innovation et de l'adaptation continue est soulignée afin de répondre aux évolutions des pratiques et aux attentes des patients. Ensemble, ces initiatives visent à renforcer la qualité des soins, optimiser les ressources et favoriser un système de santé plus inclusif et réactif. En conclusion, chaque contribution enrichit notre approche collective et pave la voie vers un avenir prometteur où ces métiers trouvent pleinement leur place.

Pour compléter celui-ci, nous avons mis en annexe des fiches techniques qui abordent les compétences, la relation avec les ordres et les URPS, et la GPEC pour l'implantation de ces nouveaux métiers de façon générale.

Ce guide n'attend plus que votre écriture pour mettre en avant votre expertise et l'ajuster aux nouvelles évolutions !



Dans le cadre d'une stratégie d'organisation structurelle, il est essentiel d'aligner le profil de l'employé avec le poste, l'équipe, la structure et l'environnement, quel que soit le nouveau métier présenté dans le guide.

Voici une démarche structurée en plusieurs étapes, avec des conseils pratiques à chaque étape.

CLARIFIER LE POURQUOI ET LE QUOI

Avant d'introduire un nouveau métier, il faut cadrer le besoin :

- ▶ Quel problème ou besoin opérationnel justifie ce nouveau rôle ? (Ex. surcharge de travail, nouvelles missions, évolution réglementaire, amélioration de la qualité de soins, etc.)
- ▶ Quelles compétences spécifiques apporte ce métier qui ne sont pas déjà présentes ?
- ▶ Quel impact attendu (sur la qualité des soins, le bien-être des équipes, la coordination, les coûts, etc.) ?

Exemple : introduire une assistante médicale pour renforcer l'accompagnement relationnel et soulager les médecins.

DÉFINITION DU RÔLE ET DE SES INTERACTIONS

Avant d'accueillir le professionnel, il est essentiel de clarifier ses missions et son positionnement dans l'organigramme :

- ▶ Avec les équipes médicales et soignantes : Il facilite la continuité des soins et la coordination avec les structures extérieures (hôpital, médecine de ville, services à domicile).
- ▶ Avec les travailleurs sociaux et éducateurs spécialisés : Il assure une interface entre l'accompagnement social et médico-social, en lien avec les dispositifs d'accès aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle.
- ▶ Avec les responsables de structure : Il contribue à la stratégie globale de prise en charge en favorisant des parcours plus fluides et en limitant les ruptures.
- ▶ Avec les usagers et leur entourage : Il joue un rôle de facilitateur pour co-construire avec eux un projet de vie adapté.
- ▶ La responsabilité de chacun est redessinée ou à préciser.

Bonnes pratiques : Formaliser une fiche de poste détaillée et organiser des temps d'échange avec les équipes en amont de son arrivée pour éviter les redondances de missions et assurer une complémentarité des rôles.

En synthèse, l'intégration d'un coordinateur de parcours est une opportunité pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires, mais elle nécessite une préparation en amont, une définition claire des rôles et une articulation efficace avec les autres fonctions.

Exemple : le coordinateur de parcours n'intervient pas seul : il doit travailler en synergie avec les autres dispositifs de coordination déjà existants, comme :

- ▶ Les cadres de santé, les éducateurs spécialisés dans le secteur hospitalier et médico-social
- ▶ Les chargés de mission, les référents sociaux et les travailleurs sociaux
- ▶ Les dispositifs territoriaux d'appui à la coordination (DAC, CPTS) et les plateformes spécialisées (ex. : handicap, précarité).

L'enjeu est d'éviter la superposition des rôles et de clarifier les responsabilités pour optimiser l'efficacité de la coordination.

Bonnes pratiques : Mettre en place des réunions d'étape et un référentiel commun pour le suivi de leur intégration.

BÉNÉFICES ATTENDUS POUR LA STRUCTURE DE CES NOUVEAUX MÉTIERS

- ▶ Une meilleure fluidité des parcours : réduction des ruptures et des délais de prise en charge.
- ▶ Un renforcement du travail en réseau : amélioration des liens avec les acteurs externes (hôpital, structures sociales, partenaires institutionnels).
- ▶ Un accompagnement plus adapté et personnalisé : prise en compte des besoins spécifiques des bénéficiaires en intégrant leurs attentes et leur environnement de vie.
- ▶ Une réduction des coûts liés aux prises en charge inadaptées : optimisation des ressources et diminution des interventions inutiles ou redondantes.

POINTS DE VIGILANCE À ANTICIPER

- ▶ Le risque d'isolement : il doit être intégré pleinement aux équipes et non perçu comme un acteur externe ou isolé.
- ▶ La charge de travail et la complexité des situations : nécessité de bien dimensionner son périmètre d'action pour éviter une surcharge. Les résistances au changement : certaines équipes peuvent voir son rôle comme une remise en question de leurs pratiques ; une communication claire sur sa valeur ajoutée est essentielle.
- ▶ Les outils et ressources nécessaires : accès à des systèmes d'information partagés, formation aux outils numériques de suivi des parcours de coordination, temps dédié à la concertation interprofessionnelle.

Bonnes pratiques : Accompagner l'arrivée du professionnel par un plan d'intégration structuré, avec une phase d'observation, un mentor référent et des échanges réguliers avec les équipes terrain.

PRÉPARER LE TERRAIN CULTUREL ET RELATIONNEL

L'enjeu humain est souvent plus déterminant que l'enjeu technique :

- ▶ Informer l'équipe en amont : expliquer le projet, ses objectifs, et répondre aux craintes.
- ▶ Valoriser les compétences de chacun pour éviter le sentiment de dévalorisation.
- ▶ Désamorcer les résistances par le dialogue et des espaces de parole.

Exemples d'actions :

- ▶ Organiser une réunion d'équipe participative sur les besoins et le rôle du futur métier.
- ▶ Identifier des ambassadeurs internes favorables au projet.
- ▶ Créer un "kit de communication" clair (fiche métier, organigramme actualisé, exemples de collaborations).

STRUCTURER L'INTÉGRATION ET L'ACCOMPAGNEMENT

Un bon (onboarding) est crucial :

- ▶ Plan d'intégration sur 1 à 3 mois avec tutorat ou parrainage.
- ▶ Formation croisée (le nouveau métier découvre les pratiques de l'équipe et inversement).
- ▶ Temps d'observation et de feedback collectif.

Exemple : prévoir une réunion de retour d'expérience à 1 mois, 3 mois et 6 mois.

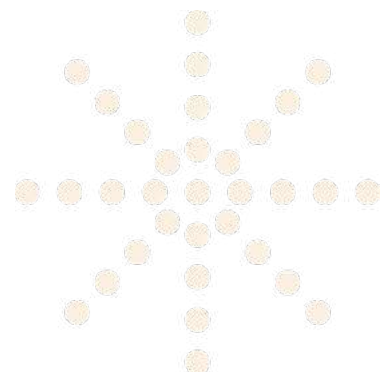
SUIVRE ET AJUSTER

- ▶ Définir des indicateurs de réussite (qualité perçue, fluidité de la coordination, satisfaction de l'équipe, etc.).
- ▶ Ajuster la fiche de poste selon la réalité du terrain.
- ▶ Mettre en place des rituels de communication pour renforcer la cohésion (réunions d'équipe, bilans partagés).

COMMUNIQUER VERS L'EXTÉRIEUR

Enfin, valoriser cette intégration :

- ▶ En interne (direction, autres services).
- ▶ En externe (patients, partenaires, institutions, tutelles) pour montrer l'innovation ou la qualité de votre organisation.





Pour comprendre les nouveaux métiers et leurs organisations, il est essentiel de savoir qui peut soutenir les professionnels, les cadres dirigeants, et les collègues dans cette approche.

RÔLE DES ORDRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les ordres professionnels sont des institutions réglementaires qui veillent à l'éthique, aux compétences et à la régulation des professions de santé. Leurs missions principales sont :

- ▶ **Régulation et normes éthiques** : Les ordres professionnels régulent l'exercice des professions médicales et paramédicales. Ils octroient les autorisations d'exercice, délivrent des licences et supervisent les praticiens. De plus, ils établissent des codes de déontologie qui guident les membres dans leur pratique quotidienne et renforcent la confiance du public dans le système de santé.
- ▶ **Protection du public** : Les ordres veillent à ce que les professionnels de la santé répondent aux normes de compétence et de conduite professionnelles. En cas de comportement déviant, ils mènent des enquêtes et prennent des mesures disciplinaires pour assurer la sécurité des patients et renforcer la crédibilité des professions de la santé.



santé éducation
rôles des ordres

Formation continue et développement professionnel : Les ordres professionnels promeuvent la formation continue et veillent à ce que leurs membres restent à jour sur les avancées médicales et les nouvelles technologies.

En France, il existe plusieurs ordres professionnels de santé qui régissent différentes professions médicales et paramédicales. Voici quelques-uns d'entre eux :

- ▶ **Ordre National des Médecins** : Régule la profession médicale et veille à l'éthique et à la compétence des médecins.
- ▶ **Ordre National des Pharmaciens** : Supervise les pharmaciens et garantit la qualité des soins pharmaceutiques.
- ▶ **Ordre des Infirmiers** : Encadre la pratique des infirmiers et infirmières.

- ▶ **Ordre des Chirurgiens-dentistes** : Régit les dentistes et assure la sécurité des soins dentaires.
- ▶ **Ordre des Sages-femmes** : Protège la profession des sages-femmes et promeut les soins périnataux.
- ▶ **Ordre des Masseurs -kinésithérapeutes** : Surveille les kinésithérapeutes et favorise la rééducation et la réadaptation.
- ▶ **Ordre des Pédiatres- podologues** : Encadre les podologues et les soins des pieds.

Ces ordres professionnels ont des missions variées, allant de la régulation de l'accès à la profession à la protection du public et au maintien des normes professionnelles 2 .

RÔLE ET MISSIONS DES URPS

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ont été créées en France dans le cadre de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) ;

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ont été créées en France dans le cadre de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) ; Les URPS sont les interlocuteurs des Agences Régionales de Santé (ARS) et des instances décisionnelles régionales concernant l'offre et l'organisation des soins de santé dans la région.

Ils contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional.

- Participer à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre.
- Analyser les besoins de santé et l'offre de soins pour élaborer le schéma régional d'organisation des soins.
- S'impliquer dans la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.
- Agir dans les domaines de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires et de l'éducation thérapeutique.
- Collaborer avec les réseaux de santé, les centres de santé et les pôles de santé pour améliorer la qualité et la coordination des soins.



CNPL URPS
qu'est ce que
c'est?

Professions concernées : Les URPS rassemblent les représentants des professionnels de santé libéraux exerçant sous le régime des conventions nationales. Orthophonistes, médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues et orthophonistes.

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), il existe plusieurs Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) qui jouent un rôle essentiel dans la coordination et la qualité des soins de santé. Voici quelques-unes d'entre elles :

- ▶ URPS Infirmière PACA : Elle représente les 14 000 infirmières et infirmiers libéraux de la région PACA1. Vous pouvez en savoir plus sur leur site officiel.
- ▶ URPS MKL PACA (Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux) : Cette union favorise la coordination et la qualité des soins de santé pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux en PACA2. Pour plus d'informations, visitez leur site.
- ▶ URPS Pharmaciens PACA : Elle met en lumière le rôle essentiel du pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé de premier recours au cœur des parcours de soins. Vous pouvez en savoir plus sur leur site.
- ▶ URPS Chirurgiens-Dentistes PACA : Composée de 18 chirurgiens-dentistes libéraux, elle assure une représentation locale et participe à l'élaboration de projets en santé buccodentaire4. Pour plus d'informations, visitez leur site.
- ▶ URPS Orthophonistes PACA
- ▶ URPS Sages-femmes PACA
- ▶ URPS biologistes PACA
- ▶ URPS pédicures podologues PACA



DÉCRET DE COMPÉTENCES

Qu'est-ce qu'un décret de compétences ?

Le décret relatif aux compétences dans le domaine de la santé est un texte juridique qui définit les responsabilités et les activités des professionnels de la santé. Il ne doit pas être confondu avec :

- ▶ Le serment d'Hippocrate : Un engagement moral traditionnel des médecins visant à garantir le respect, l'intégrité et la priorité du bien-être des patients. Bien que symbolique, il n'a pas de valeur juridique.
- ▶ Le code de déontologie : Un ensemble de règles professionnelles et éthiques propres à chaque profession de santé en France, mis à jour régulièrement pour encadrer les pratiques et assurer une prise en charge optimale des patients.

Formation continue et certification

La formation continue des professionnels de santé est cruciale pour conserver et perfectionner leurs compétences tout au long de leur carrière, tout en répondant aux besoins sociétaux en s'appuyant sur les nouvelles connaissances et savoirs.

L'évolution des décrets de compétences dans le secteur de la santé

Les décrets de compétences évoluent constamment pour répondre aux besoins du système de santé. Leur mise à jour régulière permet une meilleure répartition des tâches entre les professionnels et favorise la coopération interprofessionnelle, garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins.

LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DES DÉCRETS DE COMPÉTENCES

L'objectif est d'accorder plus de responsabilités aux professionnels et de décroiser les professions de santé. Ainsi, en favorisant l'autonomie et la collaboration interprofessionnelle, nous visons à optimiser l'efficacité du système de santé. Cette approche permet non seulement de mieux répondre aux besoins croissants de la population, mais également d'améliorer la qualité des soins prodigués. En décroisant les professions, nous encourageons une dynamique d'échange et d'innovation, où chaque acteur peut apporter sa contribution unique et essentielle. Ce changement de paradigme nécessite une adaptation continue des pratiques et des mentalités, encouragée par des formations adaptées et un cadre réglementaire évolutif. Ensemble, nous construisons un avenir où la coopération et l'interdisciplinarité sont au cœur de notre système de santé.

Intégration de nouveaux actes

Le décret du 23 juillet 2021 a introduit des changements concernant les compétences et les actes dans le domaine de la santé. Voici quelques points importants qui ont découlé par la suite :

- ▶ **Soins courants de la vie quotidienne** : Les aides-soignants peuvent désormais réaliser des soins courants de la vie quotidienne dans la limite de leurs compétences. Cela vise à compenser partiellement ou totalement un manque d'autonomie chez les patients
- ▶ **Infirmiers** :
 - ♦ L'expérimentation autorisant les infirmiers à signer des certificats de décès - Infirmiers habilités : Le dispositif concerne les infirmiers libéraux ou salariés, y compris les infirmiers en pratique avancée (IPA). Ils doivent avoir plus de 3 ans d'expérience (à l'exception des IPA, qui par définition ont déjà un minimum de 3 ans d'expérience) et se porter volontaires. Ils doivent suivre une formation spécifique. Les conseils départementaux de l'Ordre des infirmiers vérifient les conditions d'éligibilité des infirmiers volontaires pour participer à l'expérimentation. Une formation complémentaire est nécessaire.
 - ♦ Prescription et administration des vaccins depuis le 10 août 2023, les infirmiers peuvent prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal, y compris ceux contre la grippe saisonnière, aux personnes âgées de 11 ans et plus. Cependant, les vaccins vivants atténués (comme la rougeole, les oreillons, le BCG) chez les personnes immunodéprimées ne peuvent être prescrits ou administrés par un infirmier.

▶ **Évolution des compétences pharmaciens** :

L'extension des compétences des pharmaciens fait référence aux nouvelles missions et rôles que les pharmaciens peuvent exercer dans le cadre de la santé publique. Ces extensions ont été mises en place pour répondre aux besoins croissants du système de santé, améliorer l'accès aux soins et optimiser les prises en charge des patients.

Voici quelques exemples d'extensions récentes des compétences des pharmaciens en France :

- ♦ Pharmacien de pratique avancée (PPA) : les pharmaciens peuvent suivre une formation spécifique pour devenir des pharmaciens de pratique avancée. Leur rôle est d'assurer un suivi plus personnalisé des patients, en particulier pour la gestion des maladies chroniques (comme le diabète, l'asthme, etc.). Ils peuvent aussi participer à la gestion des traitements complexes, en collaboration avec d'autres professionnels de santé.



pratique avancée
des pharmaciens
santé territoire

- ♦ Délivrance de certains médicaments sans ordonnance : Depuis quelques années, les pharmaciens ont la possibilité de délivrer certains médicaments sans ordonnance, notamment pour les pathologies bénignes (comme la cystite ou la grippe). Cela permet de désengorger les cabinets médicaux et de rendre les soins plus accessibles, notamment dans les zones sous-denses en médecins.
- ♦ Vaccination : depuis 2017, les pharmaciens, sous certaines conditions, peuvent réaliser des injections de vaccins, notamment pour la grippe saisonnière, dans certaines régions de France. En 2021, l'élargissement de cette possibilité a permis aux pharmaciens d'effectuer des vaccinations contre le Covid-19, en complément de la vaccination réalisée par d'autres professionnels de santé.
- ♦ Suivi pharmaceutique : Les pharmaciens jouent un rôle crucial dans le suivi des traitements médicamenteux des patients, notamment pour les personnes âgées ou celles ayant des pathologies chroniques. Cela inclut des conseils sur l'adhérence au traitement, les effets secondaires possibles, et l'optimisation des thérapeutiques. Le pharmacien d'officine peut ainsi être impliqué dans des programmes de suivi thérapeutique pour garantir que les patients prennent bien leurs médicaments et dans les bonnes conditions.
- ♦ Prise en charge des patients pour certaines pathologies : Les pharmaciens peuvent intervenir dans la gestion et le suivi de certaines pathologies comme le diabète (avec des actions de prévention et de suivi des glycémies), l'hypertension, ou encore les troubles du sommeil. Ils peuvent également proposer des consultations pour les pathologies bénignes, comme les infections urinaires ou les troubles gastro-intestinaux.
- ♦ Téléconsultation : Les pharmaciens peuvent être associés à des plateformes de téléconsultation pour proposer des conseils en ligne, participer à l'orientation des patients et même suivre des traitements à distance.
- ♦ Mesure des paramètres de santé : Les pharmaciens peuvent également effectuer des tests de dépistage (comme le test rapide antigénique pour le Covid-19) ou mesurer certains paramètres de santé (tels que la tension artérielle, la glycémie, etc.).
- ♦ Extension dans les soins en établissements : Les pharmaciens jouent aussi un rôle essentiel dans les établissements de santé, en particulier dans les EHPADs (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et les hôpitaux, où ils veillent à la bonne gestion des prescriptions médicamenteuses, à la sécurité des traitements et au conseil auprès des équipes soignantes.
- ♦ La gestion des traitements oncologiques : Les pharmaciens sont de plus en plus impliqués dans le suivi des patients en traitement oncologique. Ils peuvent intervenir dans l'accompagnement du patient pour la gestion des effets secondaires des traitements de chimiothérapie, la validation des prescriptions, et la prévention des interactions médicamenteuses.

Ces extensions des compétences des pharmaciens ont pour but de renforcer leur rôle dans le parcours de soin global du patient, et d'optimiser l'efficacité du système de santé.

► **Formation nécessaire :**

Les pharmaciens souhaitant exercer ces nouvelles compétences doivent souvent suivre des formations complémentaires, telles que des DU (Diplômes Universitaires) ou des formations spécifiques en fonction des missions. Par exemple, pour la vaccination ou la pratique avancée, des formations certifiantes sont nécessaires.

La délégation de tâches entre professionnels de santé est un sujet important pour améliorer la qualité des soins. Elle consiste à répartir de nouvelles tâches ou à redéfinir la répartition des tâches existantes entre différents professionnels de santé. L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients. Voici quelques points clés à retenir :

- Amélioration de la qualité des soins : La délégation permet de développer certaines activités (comme l'éducation thérapeutique) et de réorganiser la prise en charge des patients (par exemple, le suivi des maladies chroniques).
- Opportunité d'évolution du système de santé : Les nouvelles formes de coopération offrent des opportunités pour améliorer l'efficacité du système de santé, mais elles rencontrent des obstacles liés à la formation et au cadre d'exercice des professionnels.
- Recommandations : Pour favoriser ces nouvelles formes de coopération, il est essentiel de rénover l'offre de formation, de redéfinir le cadre juridique des professions de santé et de valoriser les coopérations par la rémunération et les perspectives de carrière¹.

En somme, la délégation de tâches peut contribuer à une meilleure prise en charge des patients et à l'efficacité du système de santé. Il est essentiel de promouvoir ces pratiques pour répondre aux besoins croissants de la population et à l'évolution des pratiques médicales. Mais celle-ci doit toujours répondre aux décrets de compétences et code de santé public.

- Redistribution des compétences pour optimiser la prise en charge des patients.
- Développement de nouvelles activités, comme l'éducation thérapeutique et le suivi des maladies chroniques.
- Obstacles à lever : formation, cadre d'exercice et reconnaissance professionnelle.

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont des dispositifs qui permettent le transfert d'activités ou d'actes de soins d'un professionnel de santé (le délégant) à un autre professionnel de santé (le délégué). Ces protocoles visent à optimiser la prise en charge des patients en réorganisant les modes d'intervention.



Santé.gouv les
protocoles de
coopération

Ils peuvent concerner des actes préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques. L'enjeu est d'élargir l'offre de soins, de réduire les délais d'accès à la prise en charge et de répondre aux attentes des patients et des professionnels. Les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont des dispositifs qui permettent le transfert d'activités ou d'actes de soins d'un professionnel de santé (le délégant) à un autre professionnel de santé (le délégué). Ces protocoles visent à optimiser la prise en charge des patients en réorganisant les modes d'intervention. Ils peuvent concerner des actes préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques. L'enjeu est d'élargir l'offre de soins, de réduire les délais d'accès à la prise en charge et de répondre aux attentes des patients et des professionnels.

Les Protocoles de coopération entre pharmaciens et médecins :

Depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, des **protocoles de coopération** ont été instaurés pour permettre aux pharmaciens de jouer un rôle plus actif dans certaines situations, notamment en matière de suivi thérapeutique ou de prévention. Ces protocoles permettent aux pharmaciens d'exercer des actes de manière coordonnée avec les médecins dans un cadre précis.

Exemple : Les pharmaciens peuvent être autorisés à renouveler certains médicaments sous protocole de coopération avec le médecin prescripteur, sans nécessiter une nouvelle ordonnance.

Les Protocoles de coopération entre infirmiers et médecins :

Un autre exemple est la **coopération infirmiers-médecins**, dans laquelle certains actes infirmiers peuvent être réalisés sous la responsabilité d'un médecin dans des situations bien définies. Par exemple, dans le cadre de la gestion des plaies complexes, ou encore dans les soins à domicile pour des patients souffrant de maladies chroniques.

Un autre aspect de cette coopération concerne les **infirmiers de pratique avancée**, qui peuvent exercer des actes spécifiques sous protocole de coopération, souvent dans le cadre de la prise en charge de patients en situation de soins palliatifs ou de maladies chroniques.

Les Protocoles de coopération entre kinésithérapeutes et médecins :

Les kinésithérapeutes peuvent, dans certains cas, intervenir sans ordonnance médicale, mais sous protocole de coopération avec un médecin. Par exemple, dans le cadre de certaines pathologies Musculo-Squelettiques ou respiratoires. Cela peut inclure des actions spécifiques, comme la prise en charge des douleurs lombaires, des troubles respiratoires chroniques, ou encore la rééducation post-chirurgicale.

Les Protocoles de coopération en médecine de ville :

En médecine de ville, plusieurs **protocoles de coopération** peuvent être instaurés pour favoriser la prise en charge pluridisciplinaire des patients. Par exemple, dans le cadre de la **coordination des soins** pour des patients souffrant de pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque), les professionnels de santé comme les médecins généralistes, les pharmaciens, et les infirmiers peuvent mettre en place des protocoles de coopération pour améliorer la gestion des traitements et la surveillance des patients.

Les Protocoles de coopération dans le cadre des pathologies chroniques :

Dans la prise en charge des pathologies chroniques, les protocoles de coopération permettent à différents professionnels de se coordonner pour éviter les ruptures dans le parcours de soins. Par exemple, pour un patient souffrant de diabète, un **protocole de coopération** peut inclure le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmier, et éventuellement un nutritionniste, pour assurer un suivi coordonné et personnalisé.

Ces protocoles permettent une gestion partagée des traitements, l'optimisation des prescriptions, ainsi qu'une meilleure surveillance des paramètres de santé du patient (taux de glycémie, pression artérielle, etc.).

Les Protocoles de coopération en santé publique :

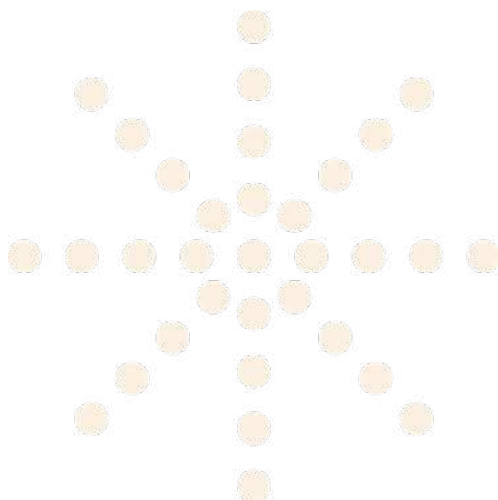
Dans certains cas, des protocoles de coopération sont mis en place pour des actions de prévention ou de santé publique. Par exemple, un **protocole de coopération** peut être mis en œuvre pour la gestion des campagnes de vaccination, comme celle contre la grippe, où les pharmaciens, médecins et infirmiers peuvent être impliqués dans l'administration des vaccins de manière coordonnée.

Les Protocoles de coopération pour les soins palliatifs :

En soins palliatifs, les protocoles de coopération peuvent permettre une prise en charge plus humaine et mieux coordonnée des patients en fin de vie. Les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, et autres professionnels de santé peuvent travailler ensemble sous un protocole de coopération afin d'assurer un suivi de qualité, soulager les douleurs, et accompagner les familles.

Les Protocoles de coopération en urgence et soins spécialisés :

Dans certaines situations d'urgence ou de soins spécialisés, un **protocole de coopération** permet à des professionnels de santé de travailler de manière réactive et complémentaire pour apporter des soins immédiats. Par exemple, dans un établissement de soins, un médecin urgentiste et un infirmier spécialisé peuvent collaborer pour établir un protocole de soins adapté aux besoins du patient.





SITE INTERNET

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-hs-page-73.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=40slEs0r8bA>

<https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/accompagnement-des-parcours/dispositifs-dappui-la-coordination>

<https://www.paca.ars.sante.fr/communautes-360-accompagner-les-personnes-en-situation-de-handicap-et-leur-entourage>

<https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/accompagnement-des-parcours/communaute-360>

<https://creai-pacacorse.com>

<https://var.fr/social/autonomie-personnes-agees/les-clic-du-var>

<https://arca-sud.fr>

<https://www.reseauslapaca.org>

<https://prse-paca.fr>

<https://www.paca.ars.sante.fr/portail-de-sante-paca-et-repertoire-operationnel-des-ressources-ror>

<https://www.ptsm83.codes83.org>

<https://www.sentiweb.fr/paca/fr/>

<https://www.oncopacacorse.org>

<https://www.reseauperinatmed.fr>

<https://www.paca.ars.sante.fr/cpts>

[https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante#:~:text=Les%20communaut%C3%A9s%20professionnelles%20territoriales%20de%20sant%C3%A9%20\(CPTS\)%20regroupent%20les%20professionnels,r%C3%A9pondre%20%C3%A0%20des%20probl%C3%A9matiques%20communes.](https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante#:~:text=Les%20communaut%C3%A9s%20professionnelles%20territoriales%20de%20sant%C3%A9%20(CPTS)%20regroupent%20les%20professionnels,r%C3%A9pondre%20%C3%A0%20des%20probl%C3%A9matiques%20communes.)

<https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-emploi-assistants-medicaux-dans-les-cabinets/questions-reponses-emploi-assistant-medical>

« Le dispositif d'aide à l'emploi d'assistants médicaux » - points de repère n°55 – décembre 2024 - sébastien rivièrre (cnam)

Coordonnateur de parcours et d'accompagnement et de soins – RNCP 34 963 : <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/34963/>

Exercer une mission, de référent de parcours santé et social- RS6552 <https://www.francecompetences.fr/recherche/rs/6552/>

Coordinateur d'inclusion sociale, médico-sociale et professionnelle - RNCP37504 <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/37504/>

Coordinateur du secteur médico-social - RNCP39247 <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/39247/>

Cnam coordonnateur de parcours <https://formation.cnam.fr/rechercher-par-discipline/coordonnateur-sante-ou-medico-social-512471.kjsp>

<https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/coordination-en-sante/metier/coordinateur-trice-de-parcours-en-sante>

<https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/coordination-en-sante/metier/gestionnaire-de-lit>

https://iess.fr/wp-content/uploads/2023/12/RECO_BPF_GESTION-DES-LITS_SEJOURS_PARCOURS_POSITIONNEMENT-MISSIONS-ET-ORGANISATION_V01.pdf

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation>

LECTURE

« Le dispositif d'aide à l'emploi d'assistants médicaux » - points de repère n°55 – décembre 2024 - sébastien rivièrre (cnam)

Guide d'implantation des IPA ARS Paca 2025 [Guide d'implantation en milieu hospitalier](#) (pdf, 766.12 Ko) [Guide d'implantation en soins primaires](#) (pdf, 1.46 Mo) [Guide d'implantation en EHPAD](#) (pdf, 1.25 Mo)

« Coordinateur de parcours : la fonction pivot des dispositifs sociaux et médico-sociaux de demain. » (Article paru dans Les Cahiers de l'Actif, n°504-507, mai/août 2018) <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/111322/download?inline>

guide de déploiement APPV Octobre 2022 Nexem <https://nexem.fr/sites/default/files/2023-01/GUIDE-DE-DEPLOIEMENT-OCTOBRE-2022.pdf>

CADRE JURIDIQUE

IPA

[LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – Art119](#)

[Arrêté du 18 juillet 2018](#) fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

[Arrêté du 18 juillet 2018](#) fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

[Arrêté du 18 juillet 2018](#) relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

[Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018](#) relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

[Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018](#) relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Décret n°2019-510 du 23 mai 2019 relatif aux modalités de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens concernant le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée

[Décret n° 2019-835 du 12 août 2019](#) relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie

[Décret n° 2019-836 du 12 août 2019](#) relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale

[Arrêté du 12 août 2019](#) relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers

[Arrêté du 12 août 2019](#) modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

[Arrêté du 12 août 2019](#) modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

[Arrêté du 30 décembre 2019](#) portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signée le 22 juin 2007

[Décret n° 2020-244 du 12 mars 2020](#) portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

[Décret n° 2020-245 du 12 mars 2020](#) relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

[Décret n° 2021-1259 du 29 septembre 2021](#) fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

[Chapitre V](#) : Dispositions relatives au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière (Articles 35 à 40)

[Arrêté du 22 Octobre 2021](#) Modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée

[Décret n°2021-1384 du 25 Octobre 2021](#) Relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmières dans le domaine d'intervention des urgences

[L'article 76 de la LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021](#) de financement de la sécurité sociale pour 2022, relatif à l'expérimentation de la primo-prescription des IPA est paru dans le Journal Officiel en date du 24 décembre.

[Décret n° 2022-293 du 1er mars 2022](#) portant création d'une prime spéciale attribuée aux personnels relevant du corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

[Arrêté du 1er mars 2022](#) fixant le montant de la prime spéciale attribuée aux personnels relevant du corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée

[Arrêté du 11 mars 2022](#) modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

[Arrêté du 28 février 2023](#) fixant les taux de promotion pour les années 2023 et 2024 dans certains corps de la fonction publique hospitalière

[Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023](#) portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

[Loi 2023-379 du 19 mai 2023](#) portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a été publié au journal officiel.

Auxiliaire médicale

Le premier texte à valeur juridique dans lequel la fonction d'assistant médical figure officiellement est l'article 1er de l'avenant n° 7 à la convention nationale du 25 août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, qui a été signée le 20 juin 2019.

