



Évolution des missions des professionnels de santé : un enjeu pour tous

*Journée régionale des CPTS
le 4 juin 2026*



Les missions des professionnels de santé évoluent... mais savons-nous vraiment comment ?

Et surtout, quel impact pour les CPTS ?





Déroulé de l'atelier :

- Comprendre les **évolutions récentes des missions**
- Identifier les **impacts concrets pour les CPTS**
- Donner la parole aux **URPS**
- Identifier des **opportunités d'organisation et de coopération**



Un système de santé en transformation

- Vieillesse de la population
- Augmentation des maladies chroniques
- Attentes accrues des patients

Des tensions sur l'offre de soins

- Démographie médicale en tension
- Inégalités territoriales
- Accès aux soins dégradé

Une nécessité de coopération

- Décloisonnement des pratiques
- Travail en équipe pluriprofessionnelle
- Logique de parcours patient

« Les évolutions de missions ne sont pas isolées, elles transforment le collectif »



Ce qui change

De nouvelles compétences

- Elargissement des actes réalisables
- Nouvelles responsabilités

Des rôles qui évoluent

- Redéfinition des périmètres d'intervention
- Partage de tâches entre professionnels

Des coopérations renforcées

- Travail en équipe structuré
- Protocoles et organisations coordonnées

Une logique de parcours

- Prise en charge globale du patient
- Coordination entre acteurs



Mais concrètement, qu'est-ce qui change profession par profession ?

Témoignage des URPS



Les évolutions récentes du métier d'infirmier

Renforcement
des
compétences
vaccinales :
prescription et
administration
élargies
(décret août
2023)

Été 2022 :
Possible
sollicitation
d'un infirmier
dans le cadre
du SAS
(création de
contact IDEL)

Accès direct
IDEL pour
certaines
plaies dans le
cadre de
l'avenant 11

Participation
croissante aux
téléconsultatio
ns assistées
augmentées

Développement
de la coordination
interprofessionnel
s (ex : protocole
AVK)

Utilisation
renforcée du
DMP

Développemen
t des actions
de prévention
et dépistage
du cancer

Mise en œuvre
des bilans de
prévention et
actions de
prévention
renforcées

Possibilité de
réalisation des
certificats de
décès

Les nouvelles missions

2027

Consultation
éducation à la
santé

Développement
du rôle
d'infirmier
réfèrent

Consultation de
suivi Mon Bilan
prévention

Evaluation
clinique et
orientation des
patients

Participation
active aux
parcours de soins
coordonnés

Prise en charge
des soins non
programmés

Accompagnemen
t des patients en
télésanté

Participations aux
dépistages (cancers
colorectaux)

Suivi renforcé
des patients
diabétiques et
pathologies
chroniques

Missions
renforcées en
prévention,
vaccination et
éducations
thérapeutique

Ouverture en
accès directe aux
plaies simples



Ce que cela change dans la pratique :

- Autonomie renforcée des infirmiers
- Rôle accru dans le premier recours
- Montée en compétence et besoin d'actualisation régulière des connaissances
- Renforcement du travail coordonné entre professionnels de santé



Meilleure fluidité des parcours patients



Actions menées au sein de la CPTS :

- Organisation de téléconsultations assistées augmentées.
- Accompagnement des patients dans l'accès aux soins.
- Formations auprès des professionnels de santé et des infirmiers.(afgsu2, Nouvelles compétences reunions d'informations , harmonisation des prescription sous forme de livret d'accueil à destination des prescripteurs)
- Réactualisation des connaissances sur les nouvelles missions infirmières.
- Formations sur la vaccination, les soins non programmés, les plaies et les évolutions réglementaires.





Implication de l'URPS infirmier :

- Participation au SAS et aux soins non programmés.
- Déploiement du dispositif Contact IDEL.
- Soutien à la coordination territoriale.
- Accompagnement des professionnels dans les nouvelles pratiques.
- Valorisation des compétences infirmières dans les territoires.





Opportunités pour les CPTS :

- Amélioration de l'accès aux soins.
- Renforcement des soins de proximité.
- Désengorgement des urgences.
- Fluidification des parcours patients.(coordination ville hospital)
- Développement d'organisations innovantes adaptées aux besoins territoriaux.
- Propositions d'outils à la coordination (fiche bilan de plaie à destination des autres professionnels (médecin, hospital)



• Conclusion

Les infirmiers occupent désormais une place centrale dans les parcours de soins, la prévention, la coordination territoriale et l'accès aux soins.

Ces évolutions constituent un levier majeur pour les CPTS et l'organisation des soins de proximité.



INTERVENTION DE L'URPS MK HDF

Vincent Moreau

Président de l'URPS MK Hauts-de-France

L'accès direct aux kinésithérapeutes



L'accès direct aux kinésithérapeutes

3 façons de mettre en place l'accès direct

Accès direct :

	Loi Rist	Expérimentation nationale de l'accès direct 2025-2030	Protocoles de coopération
Exercice coordonné	Au sein d'une structure coordonnée (ESP, MSP, CDS), établissement de santé, médico-social, ou service social. Excepté en CPTS	Dans les CPTS	Au sein d'une structure coordonnée (ESP, MSP, CPTS, CDS)
Critères d'inclusion et d'exclusion	Ouvert à tout patient	Pour toute pathologie et tout patient	Cf les critères pour les protocoles nationaux. Pour les protocoles locaux, critères à définir avec le médecin de la structure
Déroulé	8 séances maximum Si pas de diagnostic préalable	8 séances maximum si pas de diagnostic préalable	1 ^{ère} consultation et réévaluation à J+3 (cheville) ou après 2 semaine (lombalgie) Indicateurs de suivi à transmettre à la structure.
Délégation	Pas d'extension de compétences	Pas d'extension de compétences	Prescription possible de matériel, d'antalgiques, d'imagerie, d'arrêt de travail et de séances de kinésithérapie
Rémunération	Actes de la convention de kinésithérapie	Actes de la convention de kinésithérapie	25 euros à partager entre le médecin et le kinésithérapeute

ESP : Equipe de Soins Primaires
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
CDS : Centre de Santé

Le masseur-kinésithérapeute oriente le patient vers son médecin traitant ou, à défaut, un autre médecin dès lors qu'un diagnostic ou un avis médical s'avère nécessaire.

La loi RIST (2023) :

Je peux prendre en charge mes patients en ACCES DIRECT dès à présent si :

- j'exerce dans un établissement de santé public ou privé, un établissement ou un service social et médico-social, une maison de santé pluridisciplinaire, un centre de santé ou une équipe de soins primaires ou spécialisés.
- Je limite la prise en charge à 8 séances par patient s'il n'a pas reçu de diagnostic médical préalable
- J'envoie au patient et au médecin traitant un bilan initial et un compte-rendu

Une
expérimentation
Nationale en cours
dont le Nord est un
département-pilote
depuis juin 2025,
pour une durée de
5 ans

Je peux prendre en charge mes patients en ACCES DIRECT
dès à présent si :

- J'ai adhéré à une CPTS
- Je suis titulaire, assistant ou collaborateur
- J'exerce dans le NORD
- Je me suis inscrit à l'expérimentation via le site de l'ARS :
<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/experimentation-acces-direct-aux-masseurs-kinesitherapeutes-nord?parent=16631>

Précisions :

- 1/ Si vous le souhaitez, l'URPS MK HDF organise une formation (offerte) sur les **red flags**. Renseignements auprès de contact@urps-mk-hdf.fr
- 2/ A ce jour, environ 233 kinés participent à l'expérimentation

Je suis inscrit à l'expérimentation : comment ça marche ?

L'accès direct permet à un patient de consulter un kinésithérapeute sans prescription médicale.

LA PRISE EN CHARGE

- **Mon patient a eu un diagnostic médical préalable** : je peux exercer conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- **Mon patient n'a pas eu un diagnostic médical préalable** : je peux initier la prise en charge en Accès Direct, dans la limite de 8 séances maximum.
 - ▶ Je rédige un **bilan initial** transmis en début de prise en charge et un **compte rendu de fin de traitement** que je transmets au médecin traitant et au patient.



Ces documents sont reportés dans l'Espace Numérique de Santé.



Lorsqu'un diagnostic ou avis médical s'avère nécessaire, j'oriente mon patient vers son médecin traitant ou, à défaut, un autre médecin.

LA COTATION DES ACTES EN ACCÈS DIRECT

Je me réfère à la NGAP, comme dans ma pratique quotidienne.

LA FACTURATION DES ACTES EN ACCÈS DIRECT

Les séances sont prises en charge par l'Assurance Maladie selon les cotations NGAP, au même titre que les actes réalisés sur prescription médicale.

Lors de la facturation, je renseigne mon nom et mon n° ADELI dans la case "Prescripteur".

Aucune ordonnance ne doit être transmise en télétransmission dans la mesure où l'Accès Direct ne nécessite pas de prescription médicale.



Mon logiciel métier refuse la télétransmission car il n'y a pas d'ordonnance ? Je scanne une feuille blanche sur laquelle est inscrit "Accès Direct". Celle-ci "remplacera" alors l'ordonnance.



Les protocoles de coopération



Je peux prendre en charge mes patients en ACCES DIRECT via les protocoles de coopération :

- Ouvert aux kinés de la région adhérents à une CPTS, MSP, CDS
- Après avoir signé les protocoles de coopération avec un/plusieurs médecins de la CPTS (démarche en ligne sur le site de l'ARS)
- Je peux prescrire des antalgiques, des imageries, des arrêts de travail et des séances de rééducation
- Je partage 25 euros avec le médecin pour chaque accès direct

Vous cherchez un kiné inscrit à l'expérimentation nationale ? Il est identifié ici : <https://annuaire.urps-mk-hdf.fr/>

Hauts-de-France
MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

Entrez votre adresse...

Pratiques professionnelles

Accès direct sans ordonnance

Prise en charge à domicile

Gardes respiratoires du nourrisson
weekends et jours fériés

Vous êtes praticien ?
Apparaissez dans l'annuaire et soyez visible des patients
[+ Créer mon compte](#)

Déjà inscrit ?
Mettez à jour vos données et gérez votre profil
[Espace praticien](#)

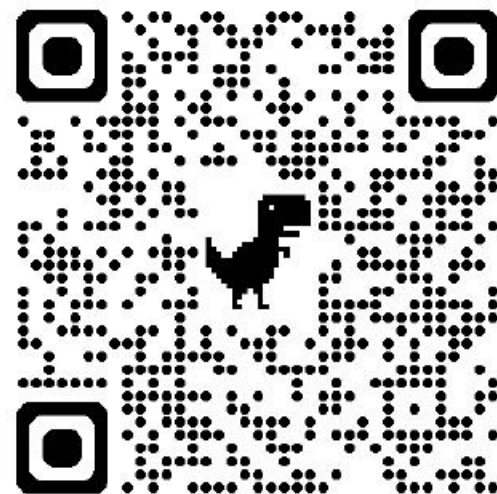
KINÉ GÉNÉRALISTE
Kiné généraliste

KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE
Kiné respiratoire du nourrisson et bronchiolite
BPCO
Asthme
Mucoviscidose
Apnée du sommeil adulte (sahos)
Apnée du sommeil enfant (sahos)
Covid long et syndrome d'hyperventilation
Kiné respiratoire de l'adulte (pré-opératoire, post-opératoire...)

KINÉSITHÉRAPIE PÉDIATRIQUE
Rééducation neurologique enfant
Kiné respiratoire du nourrisson et bronchiolite
Apnée du sommeil enfant (sahos)

KINÉSITHÉRAPIE GÉRIATRIQUE
Kinésithérapie gériatrique

RÉÉDUCATION PELVI-PÉRINÉOLOGIE



MERCI POUR VOTRE ATTENTION,



Hauts-de-France
MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

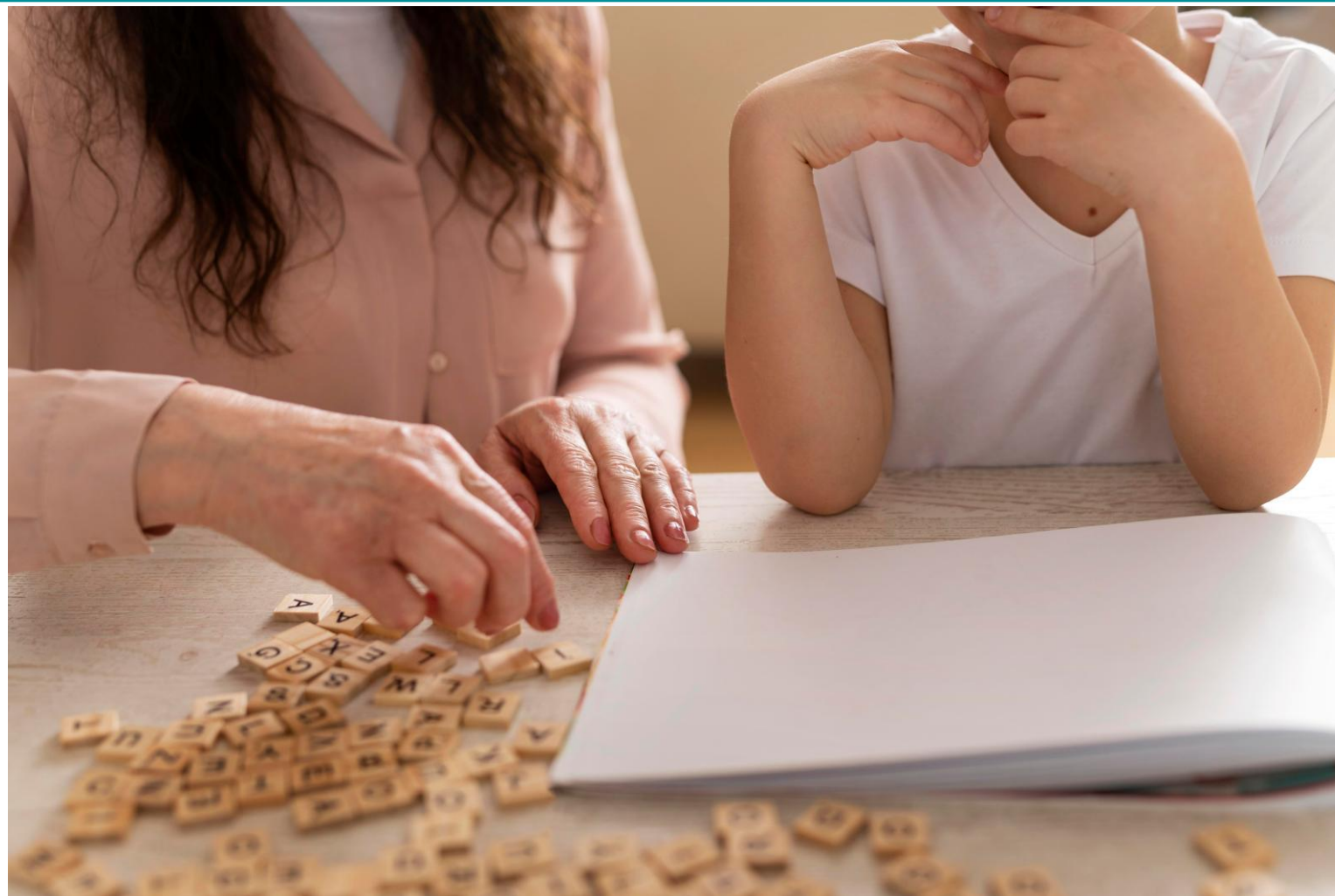
contact@urps-mk-hdf.fr

www.urps-mk-hdf.fr



Pas besoin de prescription médicale

Certains kinésithérapeutes font la démarche d'organiser leur planning pour accueillir des patients sans prescription médicale. Renseignez-vous auprès de votre kinésithérapeute habituel.





Quelles évolutions ?

- Élargissement des compétences
- Renforcement du rôle de premier recours
- Logique de délégation, accès direct, fluidification des parcours

Focus sur l'accès direct :

- Dépistages visuels : 9–15 mois
- Dépistages visuels : 2,5–5 ans
- Bilans de réfraction : 16–42 ans
- Première prescription de correction optique (hors pathologies chroniques)

Nouvelles prérogatives :

- Adaptation et renouvellement lunettes et lentilles
- Suivi du diabète via télésoin
- Analyse à distance par ophtalmologiste
- Protocoles RNO et RNM voire RNM revisité (50-65 ans)

Le rôle de l'orthoptiste au sein d'une CPTS

Focus sur la prévention

- Dépistage de l'amblyopie (invisible sans examen professionnel)
- Comportements paradoxaux chez l'enfant malvoyant
- Monopole de compétence orthoptistes / ophtalmologistes

Simplification administrative :

- Suppression des DAP
- Fin du délai entre bilan et rééducation
- Prescription simplifiée : seuls les bilans sont prescrits
- Revalorisation des cotations

Actions régionales :

- Dépistages avec opticiens (ex. Optique 2000)
- APESAL en maternelles
- Interventions : écoles, petite enfance, EHPAD

Approche pluriprofessionnel :

- Participation aux projets sur les troubles respiratoires du sommeil
- Coordination des parcours de soins

Quelle organisation avec la CPTS ?

- Protocoles territoriaux adaptés
- Dépistage dans zones sous-dotées
- Suivi des diabétiques par télésoin
- Aide à l'équipement des cabinets
- Parcours visuels territoriaux
- Campagnes ciblées, journées prévention, actions « aller vers »
- Recrutement de patients isolés

Les groupes de travail

- Maintien à domicile des personnes âgées
- Basse vision
- Diabète
- Handicap
- Post-AVC
- Troubles neurovisuels de l'enfant
- Rééducation vestibulaire et posturologie



L'évolution des missions

- Mission de vaccination
- Protocoles : Local Douleurs dentaires et National Cystite
- Dispositifs : SNP dentaires
- Prévention : dépistage colorectal
- 3 campagnes d'ETP déployés

Pourquoi un pharmacien entrerait dans une CPTS ?

- Travail pluriprofessionnel
- Amélioration du parcours de soins
- Echanges avec les professionnels
- Activité moins centrée sur la dispensation
- Acteur de première intention

*Est-ce suffisant ?
Comme tout nouvel
investissement, il faut
un pacte
gagnant/gagnant*

Que pouvons nous apporter à une CPTS ?

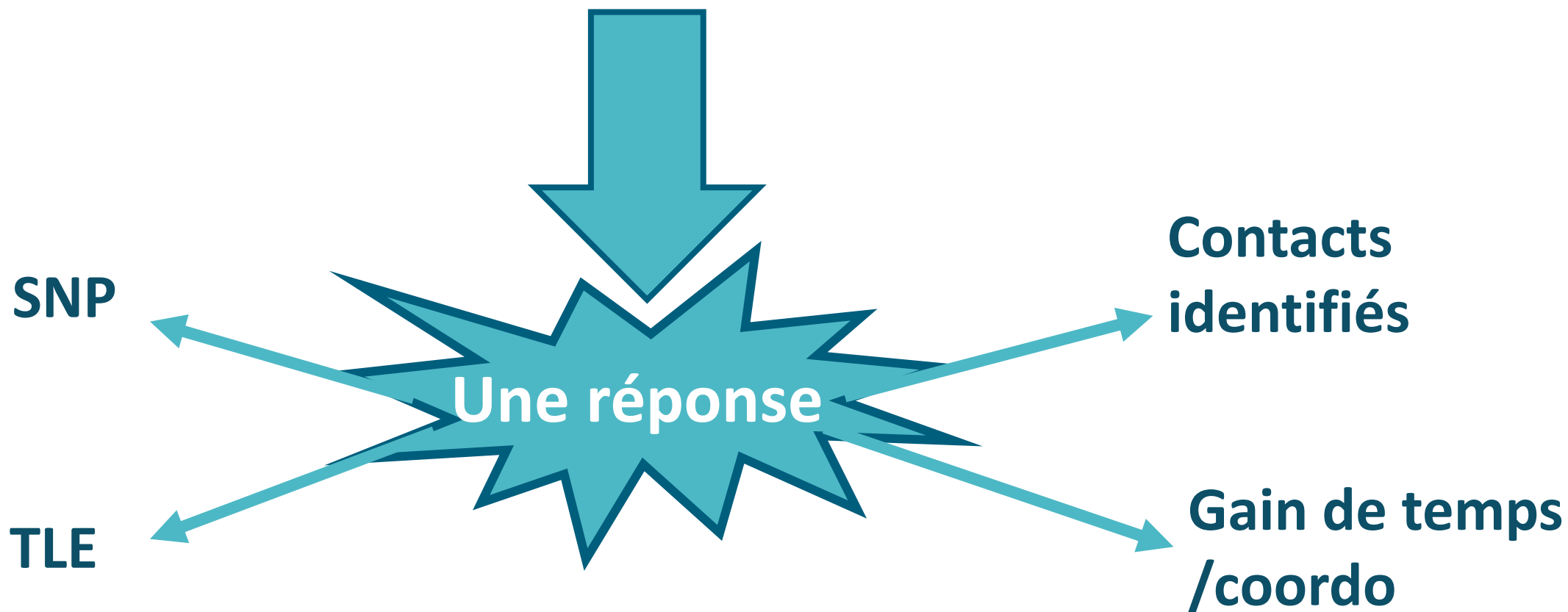
- Trod sur les parcours de soins et entretiens cancéro pneumo avk/aod
- Vaccination pour la prévention (HPV)
- Bilans de médications
- Santé publique
- Amélioration de la coordination inter-pro
- Accès rapide à un PS dans le cadre des protocoles

Spécificités du métier de pharmacien

Travail en équipe
Habitude de l'administratif et du
management
Flux de patients

Le rôle du pharmacien au sein d'une CPTS

Que peut apporter une CPTS à un pharmacien ?



Le rôle du pharmacien au sein d'une CPTS

L'IA va-t-il nous remplacer ? Qu'apporte l'IA ?

Elle apporte une solution quasi-immédiate à l'utilisateur et c'est bien cela **notre rôle**.

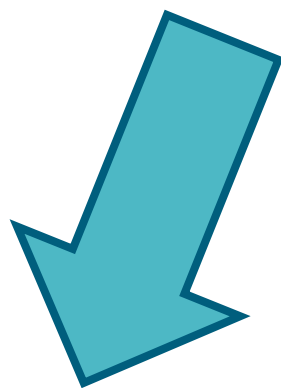
Jamais l'IA ne pourra pas gérer Mme Michu qui est perdu dans son traitement qui oublie du jour au lendemain ce qu'on lui dit.

Ce n'est pas la première qu'on nous le dit notre **cœur de métier** ne sera plus de pousser des boîtes mais bien tout ce qui tourne autour du médicament et **la cpts est un bel outil**.

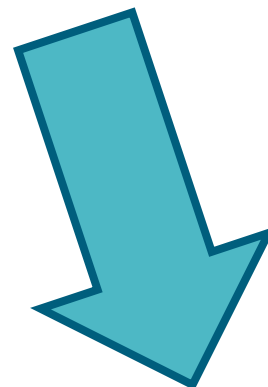


Le rôle de la sage-femme au sein d'une CPTS

2 projets pilotés par l'URPS Sages-Femmes



ETP « Mieux vivre avec
l'endométriose »



HANDIGYNECO

ETP « Mieux vivre avec l'endométriose »

Un programme 1^{er} recours sur mesure
pour les CPTS

Journée Régionale des CPTS, 4 juin 2026



Missions URPS Sages-Femmes HdF :

- Contribuer à l'offre de santé régionale
- Participer à des actions dans le domaine de l'éducation thérapeutique
- Organiser les nouveaux modes d'exercice

Un programme pluriprofessionnel construit pour faciliter la montée en compétences des professionnels de 1^{er} recours



Un programme clés en main fidèle aux recommandations ETP

Vivre (au) mieux le quotidien avec l'endométriose

- Un programme d'accompagnement personnalisé et adapté.
- Réalisé par **une équipe de professionnels de santé** (Sages-femmes, diététiciens, infirmiers diplômés d'État, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, etc.) exerçant à proximité de chez vous.
- Pour vous permettre de mieux **comprendre** votre maladie et votre traitement, **exprimer** et **partager** vos ressentis, vos craintes, vos questions, **apprendre** à mieux gérer les répercussions, et améliorer le quotidien avec la maladie.



Si vous souhaitez intégrer ce programme !

3 étapes

Parlez en à votre médecin traitant !

1

Entretien de bilan éducatif :

À l'aide d'un professionnel de santé, je définis mes objectifs en fonction de mes besoins afin de construire un programme personnalisé



2

Séance(s) éducative(s) :

Je participe aux différentes séances individuelles et/ou collectives adaptées à mes objectifs



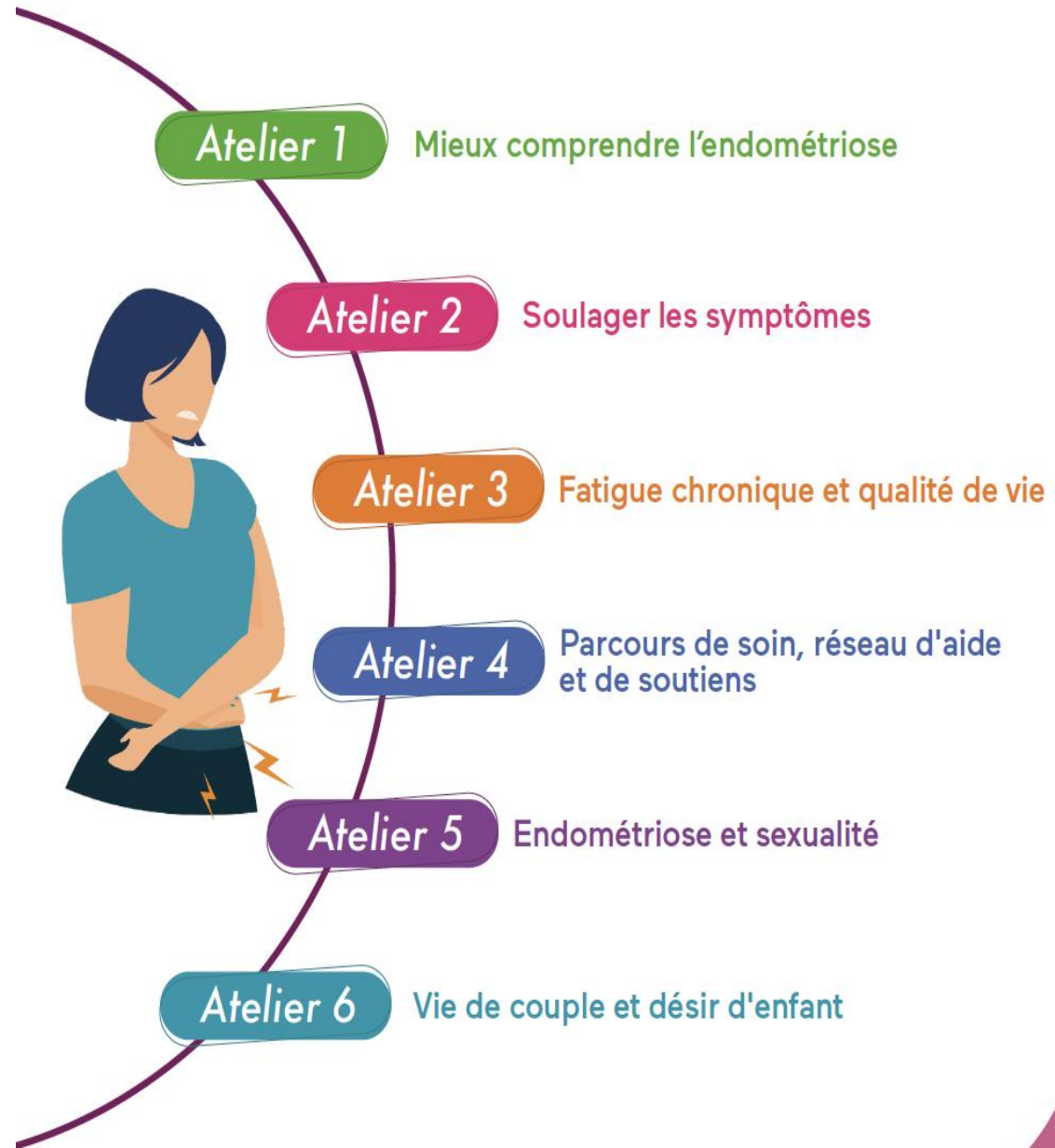
3

Bilan :

Je réalise un bilan concernant mon programme et discute du suivi qui pourrait être engagé à l'issue du programme



Un programme riche en outils d'animation



Opportunité pour une CPTS intéressée :

- disposer ou constituer son équipe ETP
- contacter l'URPS ML, guichet unique pour les programmes ETP régionaux
- profiter d'un accompagnement personnalisé : modules d'appropriation et classeur d'animation
- disposer d'un budget d'indemnisation des professionnels



CONTACTS UTILES :

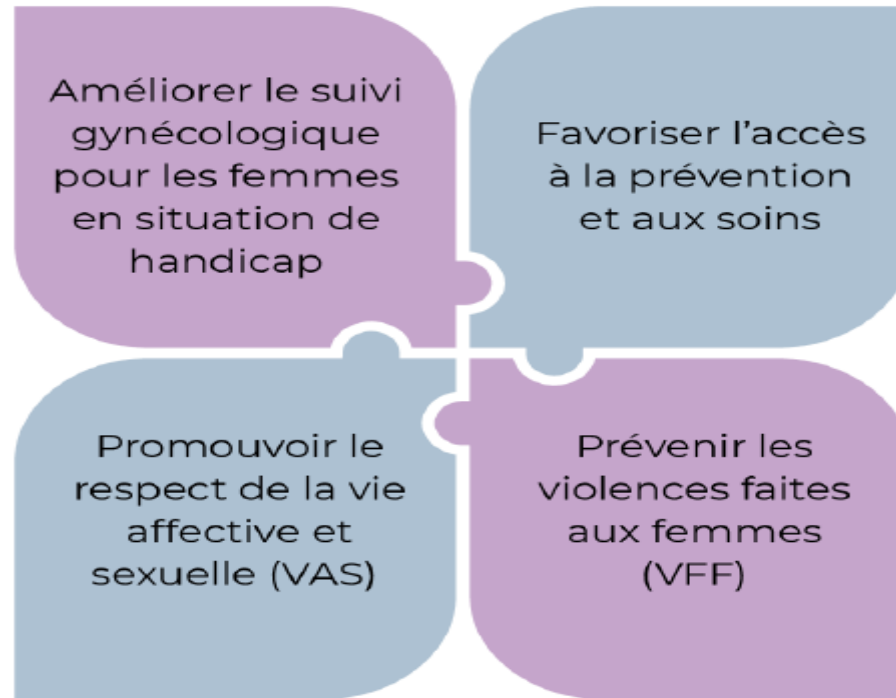
- **Marine HOULLIER**
Responsable en Education Thérapeutique
marine.houllier@urpsml-hdf.fr
Tel : 03.22.33.35.53
- **Louise DELELIS**
Chargée de mission en Education Thérapeutique
louise.delelis@urpsml-hdf.fr
Tel : 03.59.61.38.74 / 06.49.52.07.79

Présentation du projet HANDIGYNECO

Thaïs Minier

Sage-femme libérale, Membre URPS HDF et Sage-femme référente du
projet handigynéco HDF

Les objectifs



→ Intervention des SF dans les établissements médico-sociaux. Le but pour les CPTS est de mettre en lien les établissements dans le besoin avec la cheffe de projet et/ou la SF référente.

→ Formation de 3 jours pour les SFL

Ateliers pour les pro:

Les ateliers pour les professionnels qui travaillent dans les établissements.

Ateliers collectifs :

Les ateliers sont l'occasion de parler de vies affectives, de sexualité, de parentalités, de gynécologie, de contraception pour les hommes et les femmes handicapés dans les établissements.

Consultations:

Consultations auprès des femmes en situation de handicap dans les centres médico-sociaux.

- Se positionner pour se mettre en lien :
 handigyneco-hdf@crcdc-hdf.fr
Camille Beaurain (CRCDC, chargée de projet)
handigyneco-hdf@urpsf-hdf.fr
Thaïs Minier URPS SF HDF
- Temps d'échanges avec l'équipe projet
- Prochaine formation des **25, 26 et 27 novembre 2026 à Arras pour les SFL.**
 - Autres sessions à venir en 2027 et 2028.
 - Financement par l'URPS SF HDF



URPS Sages-Femmes Hauts-de-France

11 Square Dutilleul- 59000 LILLE

urpssf.hautsdefrance@yahoo.com

Numéro de déclaration : W595027362

Mise en perspective

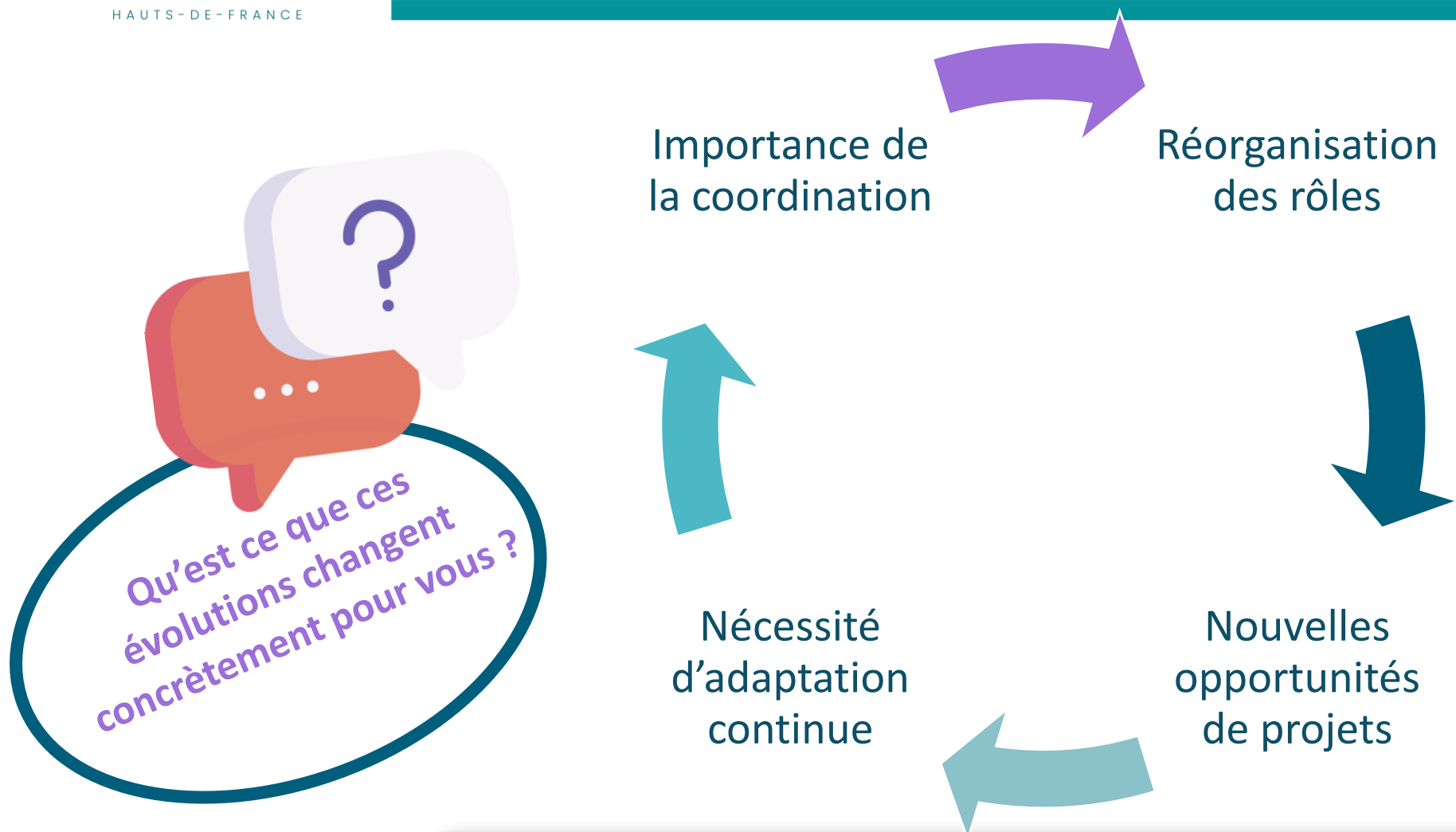
Ce que l'on observe

Plus de
transversalité

Des rôles qui
évoluent

On passe de métiers
juxtaposés à une
logique de parcours
coordonné

Des frontières
moins rigides



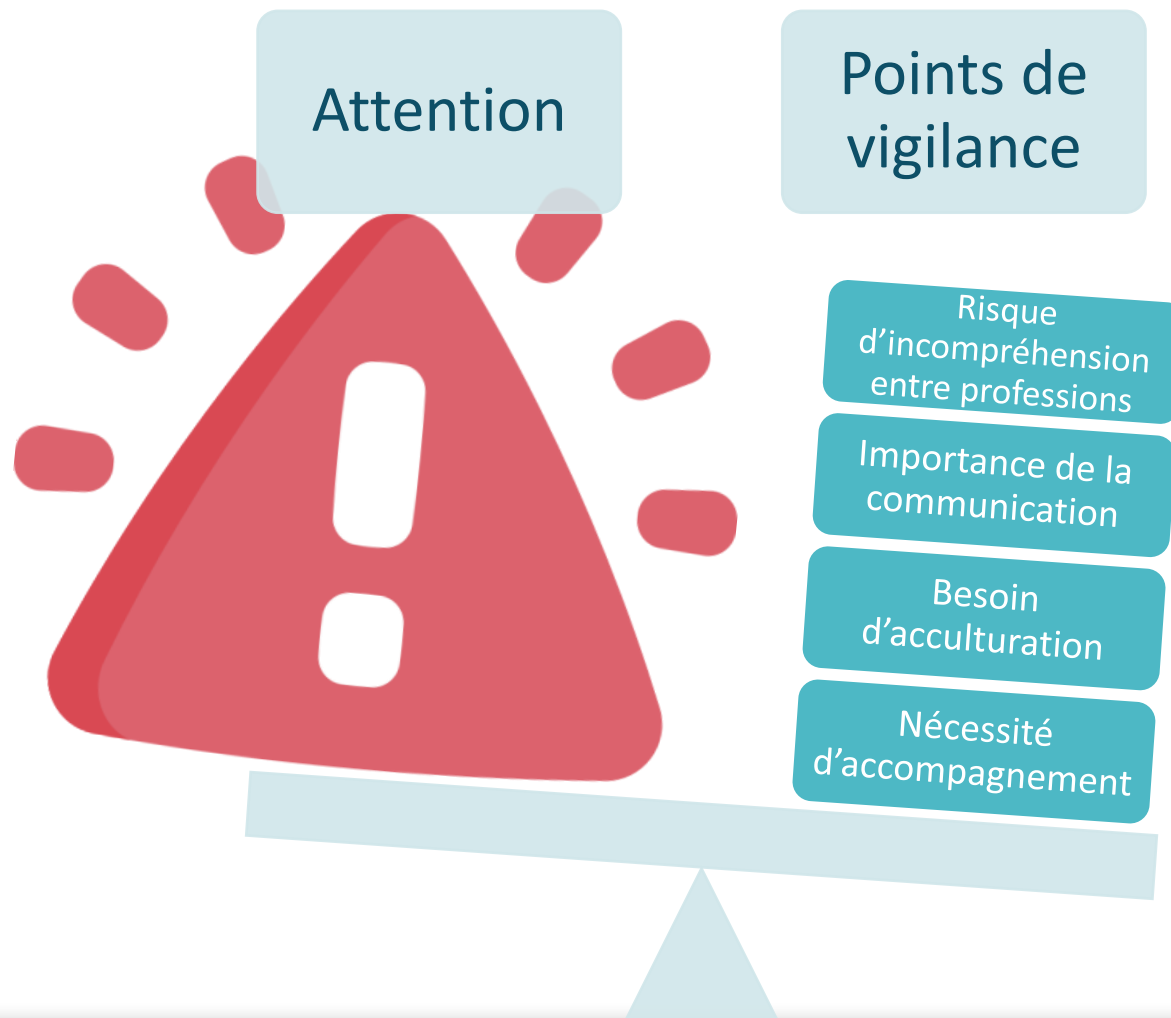
Développement de
projets
pluriprofessionnels

Meilleure
répartition des
tâches

Gain de temps
médical

Amélioration du
parcours patient

“Ce qui change, ce n’est pas seulement l’organisation... c’est le potentiel d’action des CPTS.”



Conclusion



Les missions évoluent déjà



La coordination devient indispensable



Les CPTS ont un rôle clé à jouer

Prochain atelier CPTS : Jeudi 18 Juin



Présentation de la messagerie sécurisée organisationnelle



03 20 14 93 30



intercpts-hdf@urps-hdf.fr



MAISON DES URPS

11 square Dutilleul – 59000 LILLE



www.urps-hdf.fr



Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !



Merci pour votre participation

Laissez-nous votre retour sur l'atelier
via le questionnaire en ligne