

L'IPA

**au coeur des soins
en EHPAD**

**GUIDE D'IMPLANTATION
À DESTINATION
DES DIRECTIONS**

2025



SOMMAIRE

SOMMAIRE / 02

INTRODUCTION / 03

PARTIE

01 IPA EN EHPAD :
UN ATOUT INDISPENSABLE DANS
LA PRISE EN SOINS DES RÉSIDENTS / 06

PARTIE

02 LES MISSIONS DES IPA AU SEIN
DES EHPAD / 07

PARTIE

03 EN TANT QUE DIRECTEUR D'EHPAD
COMMENT IMPLANter UN(E) IPA DANS
MON ÉTABLISSEMENT : MODE D'EMPLOI
ET RECOMMANDATIONS CLÉS / 08

PARTIE

04 MODALITÉS D'ORGANISATION :
RECOMMANDATIONS / 09

PARTIE

05 GESTION DE LA FORMATION
UNIVERSITAIRE DU (DE LA) FUTUR(E) IPA ET
PRÉPARATION DU PROJET D'IMPLANTATION / 14

CONTACTS / 19

GROUPE DE TRAVAIL ARS PACA / 20



INTRODUCTION

Le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques imposent de nouveaux défis aux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

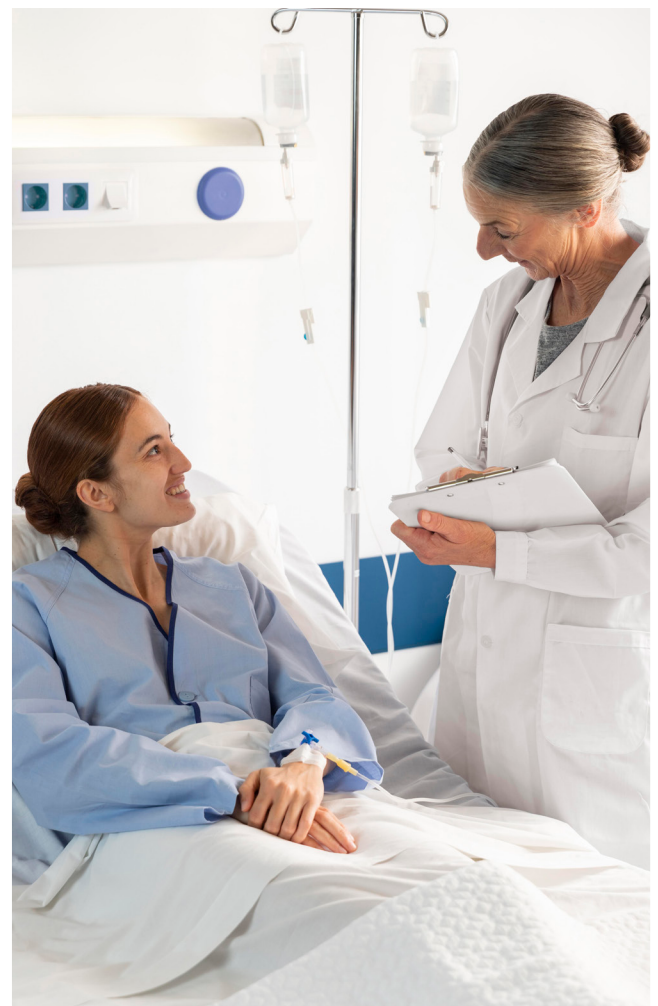
L'émergence des infirmiers en pratique avancée (IPA) représente une véritable opportunité pour ces établissements pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et l'accompagnement des résidents et de leurs aidants.

L'introduction de la pratique avancée permise par la loi de modernisation du système de santé (article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et article L 4301-1 du Code de la santé publique) permet aux IPA, grâce à des compétences élargies en matière de diagnostic, de prescription et de coordination de parcours de soins et de santé, de répondre aux besoins des personnes suivies dans le cadre de problématiques de santé complexes.

L'intégration de ces professionnels dans les EHPAD soulève cependant de nombreuses questions en particulier sur le plan organisationnel, financier et managérial. Comment implanter efficacement ces nouveaux praticiens ?

Aujourd'hui, le champ d'application de la pratique avancée concerne 5 domaines d'intervention

- ▶ Les pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- ▶ L'oncologie et l'hémato-oncologie
- ▶ La maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- ▶ La santé mentale et psychiatrie
- ▶ Les urgences



Les conditions d'exercice de la pratique avancée pour un infirmier sont réglementées

- ▮ Justifier de trois années d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier
- ▮ Être titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique Avancée délivré par une Université accréditée sur l'un des 5 domaines d'intervention cités précédemment.
- ▮ Être inscrit(e) au Tableau d'Ordre des Infirmiers.

NB : en EHPAD seules la mention Pathologies Chroniques Stabilisées ou Psychiatrie et Santé mentale sont pertinentes.

Quel que soit le lieu d'exercice (ambulatoire, hospitalier, médico-social), au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin ou dans le cadre d'un accès direct, les IPA ont la responsabilité de suivi régulier de patients qui leur sont confiés (et avec leur accord) pour procéder à des actes de :

- ▮ Dépistage
- ▮ Prévention
- ▮ Prescription d'examens complémentaires
- ▮ Renouvellement et/ou adaptation de traitements médicamenteux



PARTIE OI

IPA EN EHPAD : UN ATOUT INDISPENSABLE DANS LA PRISE EN SOINS DES RÉSIDENTS

L'IPA en EHPAD joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité de vie des résidents et dans l'optimisation de la prise en charge gériatrique. Son expertise clinique, ses compétences en coordination et son engagement dans l'amélioration des pratiques professionnelles contribuent à une meilleure prise en soins des personnes âgées en EHPAD.

La présence d'un IPA en EHPAD présente de nombreux avantages pour les résidents, les familles et les équipes soignantes parmi lesquels :

► Amélioration de la qualité de vie des résidents :

- Prise en charge globale et personnalisée des besoins de santé.
L'éducation thérapeutique favorise l'autonomie des résidents.
- Suivi rapproché des pathologies chroniques pour prévenir le risque de décompensation.
- Meilleure gestion des thérapeutiques, en particulier en cas de polymédication fréquente chez les personnes âgées.
- Meilleure gestion des symptômes et des douleurs.
- Prévention des complications et des hospitalisations évitables.

► Renforcement de la continuité et de la coordination des soins :

- Fluidification des parcours de soins.
- Optimisation des interventions des différents professionnels ou collaborateurs.
- Meilleure communication entre les acteurs de santé.

► Soutien aux équipes soignantes :

- Expertise clinique et accompagnement dans la prise en soins des résidents.
- Développements des compétences des soignants.
- Promotion de la culture gériatrique au sein de l'établissement.

► Satisfaction des familles

- Sentiment de confiance et de sécurité accru.
- Meilleure communication implication dans la prise en soin de leur proche.



PARTIE 02

LES MISSIONS DES IPA AU SEIN DES EHPAD

Conformément à la réglementation, l'IPA participe à la prise en soin globale des patients.

Au sein de l'établissement, l'IPA doit permettre de faciliter l'intervention des professionnels de santé en collaboration avec le(s) médecin(s) dans un objectif d'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins.

Son activité est centrée sur la pratique clinique infirmière auprès des résidents, de leurs proches et de l'ensemble des professionnels intra ou extrahospitaliers intervenant dans le parcours de soins.

Le ou les domaines d'intervention privilégiés sera (ont) fonction des publics accueillis au sein des structures concernées par son activité, regroupés autour des pathologies chroniques stabilisées ou de la santé mentale et psychiatrie.

► En pratique :

- Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention (pathologies chroniques stabilisées ou santé mentale et psychiatrie),
- Prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, prescriptions d'examens complémentaires, renouvellement ou adaptation de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention (orientation vers un professionnel si besoin),
- Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique en prenant en compte les aidants et l'entourage.
- Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du résident.
- Enrichissement du « dossier médical-usager » : dossiers de soins, dossiers de liaison d'urgence...
- Transmission de son expertise dans son domaine vers les autres professionnels.
- Participation aux activités d'enseignement, de formation et d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.
- Contribution à la recherche et veille professionnelle.
- Participation aux groupes de travail institutionnels.

PARTIE 03

EN TANT QUE DIRECTEUR D'EHPAD COMMENT IMPLANTER UN(E) IPA DANS MON ÉTABLISSEMENT : MODE D'EMPLOI ET RECOMMANDATIONS CLÉS

Positionnement de l'IPA au sein de la structure

► **Par rapport au directeur** : lien hiérarchique.

► **Par rapport au médecin coordonnateur** : collaboration sur le suivi dans le cadre de pathologies chroniques complexes, prévention et programmation de l'amélioration de pratiques professionnelles.

► **Par rapport à l'infirmier(ère) coordonnateur (trice) ou cadre de santé** : ces deux professionnels ont des rôles complémentaires, l'IDEC ou le cadre de santé par son leadership managérial et l'IPA par son leadership clinique. L'IPA en collaboration avec l'IDEC ou le cadre de santé va accompagner les équipes.

Cet accompagnement va prendre différentes formes :

- Élaboration d'actions de formation et de développement professionnel continu.
- Organisation et l'animation de travaux visant à l'amélioration et au réajustement des pratiques professionnelles.

► **Par rapport au médecin traitant** :

- Élaboration du plan de soins personnalisé.
- Collaboration sur le suivi dans le cadre des pathologies chroniques, complexes.
- Participation à l'organisation du travail en équipe autour du résident confié par le médecin traitant.



PARTIE 04

MODALITÉS D'ORGANISATION : RECOMMANDATIONS

Positionnement de l'IPA au sein de la structure

► Ces recommandations ont pour objectifs de :

- Permettre aux directions d'EHPAD de rédiger, évaluer et valider un projet d'implantation d'IPA.
- Promouvoir un projet professionnel d'un infirmier diplômé d'état qui souhaite devenir IPA.

► Dans tous les cas :

- 1. L'IPA doit être ancrée au cœur de la profession infirmière.
- 2. L'IPA exerce au sein d'une équipe pluridisciplinaire et intervient à différents moments du parcours de soins.
- 3. L'exercice de l'IPA est centré sur la clinique, et laisse place à des activités afférentes.
- 4. La réussite du projet d'implantation de la pratique avancée repose sur la prise en compte des besoins et sur l'investissement de l'institution.
- 5. L'implantation d'un IPA nécessite une prise en compte de l'aspect des ressources humaines et matérielles.
- 6. La construction de l'activité de l'IPA doit intégrer la notion de sécurisation des soins.
- 7. L'implantation de l'IPA doit faire l'objet d'une véritable campagne de communication au sein de l'établissement et des partenaires.

Le processus

Étape 1 : en amont du projet

► **Mobiliser et faire adhérer les collaborateurs** (encadrement et équipes médicales : médecins traitants, médecin coordonnateur.

► **Étudier la faisabilité du projet en :**

► **Identifiant les besoins spécifiques de l'EHPAD :**

- Population de résidents (pathologies chroniques, polypathologies, dépendance),
- Difficultés d'accès aux soins spécialisés,
- Besoins en coordination des parcours de soins,
- Problématiques spécifiques : hospitalisations, chutes, dénutrition...

► **Analysant les ressources disponibles :**

- Équipe médicale et paramédicale en place,
- Organisation des soins existante,
- Locaux et équipements,
- Étude médico-économique.

► **Définir précisément le rôle et les missions de l'IPA :**

- En fonction des besoins identifiés,
- En cohérence avec le projet de soins de l'EHPAD,
- En collaboration avec le médecin coordonnateur.

Étape 2 : le recrutement

► **En cas de recrutement interne** : sélectionner au sein de la structure l'infirmier(ère) qui sera formé(e) à l'Université.

► **En cas de recrutement externe** :

Deux types de recrutements possibles :

- **Professionnel(le) salarié(e),**
- **Professionnel(le) exerçant au sein de structures de santé coordonnées sous couvert d'une convention entre la structure et l'EHPAD.**

Dans les deux situations :

- **Diffuser des offres d'emploi attractives** : valoriser les missions, les responsabilités et les perspectives de développement professionnel.
- **Sélectionner le candidat adéquat** : expérience en gériatrie et forte motivation pour travailler en EHPAD.
- **Faciliter l'intégration de l'IPA** : organiser un accueil personnalisé, un accompagnement au démarrage et des formations spécifiques aux particularités de l'EHPAD.



Étape 3 : formalisation du projet pendant la formation

Préparer un plan de prise de poste durant la deuxième année de formation ou en amont du recrutement externe

► Mise en place du cadre d'exercice :

- Définition des missions et activités de l'IPA.
- Modalités de collaboration (médecin coordonnateur, médecins traitants, équipe soignante).
- Délimitation des compétences et responsabilités.
- Système de suivi et d'évaluation.
- Organiser l'accès aux outils et aux ressources nécessaires.

► Organiser et adapter les pratiques :

- Adapter l'organisation des soins : Repenser les circuits de soins, les protocoles et les modes de prise en charge pour optimiser l'intervention de l'IPA.
- Aménager les espaces de travail : pour les consultations et les activités de l'IPA.
- Former les équipes : sensibiliser les professionnels de santé au rôle de l'IPA et aux nouvelles modalités de collaboration.

Étape 4 : en aval de la formation, implantation de l'IPA sur son poste

Au retour de la formation :

► Accompagner l'IPA dans sa prise de poste :

- Temps d'échanges réguliers avec la direction, le cadre ou l'IDEC.
- Favoriser la communication entre l'IPA, le médecin coordonnateur et l'équipe soignante pour identifier les points forts et les axes d'amélioration.
- Prévoir une période d'adaptation de 6 mois pour renforcer son intégration dans l'équipe.

► Communiquer sur l'implantation de l'IPA :

- Au sein de l'EHPAD, du groupe.
- auprès des partenaires extérieurs (médecins traitants, hôpitaux, DAC...).

► Évaluer et suivre l'implantation :

- Définir des **indicateurs de suivi** :
 - Satisfaction des résidents et familles.
 - Impact sur la qualité des soins.
 - Efficience de l'organisation.
- Réaliser des **évaluations régulières** : trimestrielles et annuelles.
- **Ajuster le dispositif au besoin** : adaptation des missions, optimisation de l'organisation.

PARTIE 05

GESTION DE LA FORMATION

UNIVERSITAIRE DU (DE LA) FUTUR(E)

IPA ET PRÉPARATION

DU PROJET D'IMPLANTATION

Les liens indispensables à l'organisation

amU Aix
Marseille
Université

► **Aix-Marseille Université :**
Conditions d'accès sur dossier à la formation

<https://smpm.univ-amu.fr/fr/candidatures-inscriptions/inscriptions/diplome-etat-dinfirmier-de-ipa>

UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

► **Université Côte d'Azur**

<https://medecine.univ-cotedazur.fr/etudes/formations-paramedicales/infirmier-en-pratique-avancee#admission>

Anticiper la formation et la mise en place du projet d'implantation

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.
Projet Implantation		Préparation du projet N-1 : IHU - direction – encadrement / collaborateurs (médicaux et paramédicaux)																	
1 ^{ère} année universitaire AMU Nice		Inscription e-candidat				Inscription Faculté		Formation											
2 ^{ème} année universitaire AMU Nice		Inscription e-candidat				Inscription Faculté		Formation											
								Accompagnement dans l'élaboration et la mise en place du projet d'implantation : IHU - direction – encadrement / collaborateurs (médicaux et paramédicaux)											

EXEMPLE DE FICHE DE POSTE : INFIRMIER(ÈRE) EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

Domaine d'activité : soins Gériatriques et Suivi Médical

Lieu d'exercice : établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) [nom de l'EHPAD, Ville]

Statut : à déterminer selon modalités de recrutement

Type de contrat : CDI / CDD (à préciser) – Temps plein / Temps partiel (à préciser)

Prise de fonction : date à préciser

1. Présentation de l'Établissement

[Brève description de l'EHPAD : sa capacité d'accueil, sa philosophie de soins, ses spécificités (ex: unité Alzheimer, PASA), son environnement.]

2. Positionnement hiérarchique et fonctionnel

► **Rattachement hiérarchique :** Directeur de l'EHPAD.

► **Relations fonctionnelles :**

► **Internes :** Équipe de direction, Médecin Coordonnateur, Médecins traitants, Cadre de santé, IDEC, IDE, AS, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, animateur, Personnel hôtelier et technique, Secrétariat médical et administratif.

► **Externes :** Médecins spécialistes (gériatres, psychiatres, etc.), Services hospitaliers, Réseaux de santé, Pharmacies, SSIAD, HAD, Familles et proches des résidents.

3. Contexte

L'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) intervient dans le cadre des compétences élargies définies par le Code de la Santé Publique.

Au sein de l'EHPAD, il contribue à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins, à la coordination du parcours de santé des résidents, et au renforcement de l'expertise infirmière dans un contexte de vieillissement complexe et de polypathologies. Il travaille en collaboration étroite avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur, et en synergie avec l'ensemble des professionnels de santé de l'établissement.

4. Activités principales (liste non exhaustive)

Dans le cadre des domaines d'intervention autorisés par la législation et dans le respect du décret de compétences les activités de l'IPA en EHPAD peuvent inclure :

A. Prise en charge clinique directe des résidents :

- ▮ Réalisation d'examens cliniques d'orientation et d'évaluation des résidents, y compris les entrées et les réévaluations régulières.
- ▮ Évaluation de l'état de santé des résidents et identification des besoins complexes en soins.
- ▮ Recueil, interprétation et synthèse des données cliniques.
- ▮ Demande et interprétation d'examens complémentaires (biologiques, radiologiques).
- ▮ Prescription et renouvellement d'ordonnances.
- ▮ Renouvellement, adaptation de traitements médicamenteux, de dispositifs médicaux et du matériel de soins.
- ▮ Mise en œuvre d'actes techniques de soins et de surveillance spécifiques (gestion des plaies complexes, suivi de dispositifs médicaux spécifiques...).
- ▮ Participation à la gestion des situations d'urgence et de crise en EHPAD.
- ▮ Suivi de l'évolution des pathologies chroniques.
- ▮ Gestion des complications liées aux pathologies et aux traitements.
- ▮ Ajustements des plans de soins.
- ▮ Alerte auprès du médecin référent ou du médecin coordonnateur en cas de situation à risque, de dégradation de l'état de santé ou lorsque les limites de son champ de compétences sont atteintes.
- ▮ Participation à la démarche de conciliation médicamenteuse.

B. Coordination et parcours de soins :

- ▮ Élaboration, mise en œuvre et suivi des Projets d'Accompagnement Personnalisés d'Accompagnement (PAP) et des Projets Personnalisés de Soins (PPS) en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.
- ▮ Coordination des intervenants internes et externes autour du résident.
- ▮ Organisation et coordination des consultations spécialisées et des hospitalisations (entrées/sorties).
- ▮ Articulation des soins entre l'EHPAD, la médecine de ville, les services hospitaliers et les autres structures médico-sociales.
- ▮ Participation aux visites et aux réunions de synthèse médicales et pluridisciplinaires.
- ▮ Contribution à la permanence des soins et à la gestion des situations palliatives, en lien avec les équipes et les familles.

C. Prévention, éducation thérapeutique et promotion de la santé :

- ▮ Conception et réalisation d'actions de prévention (chutes, dénutrition, escarres, iatrogénie médicamenteuse, etc.) et de dépistage.
- ▮ Élaboration et coordination de la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient et de ses aidants, en lien avec le médecin coordonnateur.
- ▮ Accompagnement et conseils auprès des résidents et de leurs familles sur les questions de santé, les traitements et le parcours de soins.

D. Qualité, gestion des risques et veille professionnelle :

- ▮ Participation à la démarche qualité et gestion des risques de l'EHPAD (analyse des événements indésirables, élaboration de protocoles, audits).
- ▮ Contribution à l'amélioration continue des pratiques professionnelles et à l'évaluation des soins.
- ▮ Veille scientifique et réglementaire pour maintenir un haut niveau d'expertise.
- ▮ Participation à des actions de recherche clinique ou d'évaluation des pratiques.

E. Formation et accompagnement des équipes :

- ▮ Expertise et soutien auprès des équipes soignantes (IDE, AS) face à des situations cliniques complexes.
- ▮ Participation à la formation continue des professionnels de l'EHPAD et à l'accueil et l'encadrement des stagiaires, notamment des étudiants IPA.

5. Compétences et qualités requises

A. Connaissances et savoirs :

- ▮ Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée (DEIPA) obligatoire.
- ▮ Connaissance approfondie de la gériatrie, des pathologies liées au vieillissement, des polyopathologies et de la géro-psycho-geriatrie.
- ▮ Maîtrise du cadre légal et réglementaire de l'exercice de l'IPA en France.
- ▮ Connaissances en pharmacologie clinique appliquée à la personne âgée.
- ▮ Connaissance des enjeux liés à la fin de vie et aux soins palliatifs.
- ▮ Maîtrise des outils informatiques (logiciel de dossier patient, outils bureautiques).

B. Savoir-faire techniques et cliniques :

- ▮ Capacités d'analyse clinique approfondie et de raisonnement diagnostique infirmier.
- ▮ Maîtrise des techniques d'évaluation et de surveillance des constantes et des fonctions vitales.
- ▮ Aptitude à la prescription et au renouvellement d'ordonnances dans son champ de compétence.
- ▮ Capacité à interpréter les résultats d'examens complémentaires et à adapter la prise en charge.
- ▮ Maîtrise des techniques de communication et d'éducation thérapeutique.
- ▮ Aptitude à la coordination et à la gestion de projet.

C. Savoir-être et qualités relationnelles :

- ▮ Autonomie Clinique, Jugement et Responsabilité :
 - ▮ Aptitude à prendre des initiatives, à faire preuve de jugement clinique, et à reconnaître ses limites en référant aux médecins lorsque nécessaire.
 - ▮ Autonomie et sens des responsabilités.
 - ▮ Capacités d'initiative et de prise de décision.
- ▮ Rigueur, Conformité et Professionnalisme :
 - ▮ Capacité à s'adapter aux situations complexes et évolutives, à travailler avec rigueur et précision dans le respect des procédures et de la réglementation.
 - ▮ Rigueur, méthode et organisation.
 - ▮ Discrétion professionnelle et respect du secret médical.
- ▮ Sens de la communication, de l'écoute et de l'empathie.
- ▮ Esprit d'équipe et capacités à travailler en pluridisciplinarité.
- ▮ Adaptabilité et gestion du stress.
- ▮ Pédagogie et qualités de transmission des savoirs.

6. Expérience professionnelle souhaitée

- ▮ Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée avec la mention « Pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en pratique de soins primaires » ou « Psychiatrie, Santé mentale ».
- ▮ Expérience professionnelle : Minimum 3 années d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier diplômé d'État.
- ▮ Inscription à l'Ordre National des Infirmiers
- ▮ Expérience souhaitée idéalement en gériatrie, en soins à domicile, ou dans un service prenant en charge des pathologies chroniques.

7. Conditions d'exercice

- ▮ Horaires : Préciser les horaires, exemple : en journée, du lundi au vendredi, possibilité d'astreintes si applicable.
- ▮ Rémunération : Selon le statut, la grille salariale de l'établissement (si activité salariée), de l'expérience du candidat (à discuter).
- ▮ Avantages : Préciser les avantages : mutuelle, prévoyance, repas sur place, formation continue...

8. Informations utiles et réglementaires (site du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles)

<https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

Contacts

Tout au long du processus d'implantation, des Infirmiers Hospitalo-Universitaires peuvent accompagner les établissements qui souhaitent s'engager dans cette démarche

▸ **Aix-Marseille Université**

▸ **Guillaume LUCAS**
guillaume.lucas@ap-hm.fr

▸ **Sara GALFOUT**
sara.galfout@ap-hm.fr

▸ **Marie MELLINAS**
marie.mellinas@univ-amu.fr

▸ **Christophe ROMAN**
christophe.roman@univ-amu.fr

▸ **Nadia TIBERTI**
nadia.tiberti@univ-amu.fr

▸ **Milène VILLA**
milene.villa@univ-amu.fr

▸ **Université Côte d'Azur**

▸ **Laurence CASTELLO**
laurence.castello@univ-cotedazur.fr

▸ **Thierry MIRA**
thierry.mira@univ-cotedazur.fr

Groupe de travail ARS PACA

▸ Agence Régionale de Santé PACA

▸ Ludovique LOQUET

Direction des Politiques Régionales de Santé

▸ Jeanne RIZZI

Direction des Politiques Régionales de Santé

▸ Infirmiers Hospitalo-Universitaires :

▸ Maryline BOURRIQUEN

Assistance Publique Hôpitaux
de Marseille, Aix-Marseille Université

▸ Guillaume LUCAS

Assistance Publique Hôpitaux
de Marseille, Aix-Marseille Université

▸ Sandrine MAYEN-RODRIGUES

Centre Hospitalier
d'Aix en Provence-Pertuis, Aix-Marseille Université

▸ Thierry MIRA

CHU de Nice, Université Côte d'Azur

▸ Christophe ROMAN

Hôpital Saint-Joseph, Aix-Marseille Université

