

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2023

N° : 273

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

PAR

Alix Marie Anne-Laure PERRIN

Née le 11 Avril 1993 à Montbéliard

**ASSISTANT MÉDICAL, INFIRMIER ASALÉE, INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE : UNE ASSISTANCE POUR LE  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?  
ENQUÊTE AUPRÈS DE 1032 MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

Président de thèse : Professeur Emmanuel ANDRES

Directeur de thèse : Docteur Claude BRONNER

## I/ INTRODUCTION

### 1.1 CONTEXTE

L'exercice de la médecine générale en France a été impacté ces dernières années par un problème majeur : l'augmentation des déserts médicaux, en lien avec l'augmentation de la durée de vie des populations et de l'espérance de vie en bonne santé (1) et la diminution du nombre de médecins généralistes et médecins traitants (2). Cette tendance d'augmentation de la demande de soins suit celle de la plupart des autres pays développés.

Face à cette problématique, une solution peut être de développer l'offre de soins via des professionnels non médicaux. Ainsi ont vu le jour en France trois nouvelles professions : les infirmiers en pratique avancée (IPA), les infirmiers Asalée (IA) et les assistants médicaux (AM). Dans ce travail, nous les avons désignés comme « collaborateurs » des médecins généralistes.

Le métier d'IA est né en France en 2004 (puis généralisé à tout le territoire en 2015) à la suite de l'initiative d'un médecin généraliste des Deux-Sèvres et d'une équipe de recherche. Son but est d'améliorer la prise en charge ambulatoire des patients atteints de pathologies chroniques. Le principal rôle des IA est l'éducation thérapeutique du patient au sein d'une structure de médecine générale.

La naissance des AM en 2019 s'inspire des États-Unis et de l'Allemagne, mais aussi plus récemment des Pays-Bas et de l'Angleterre. En Allemagne en particulier, le nombre d'assistants médicaux est plus élevé que celui des médecins et leurs tâches sont plus étendues que les assistants médicaux français avec la notion d'« assistants de pratique non médicale » (« Nichtärztliche Praxisassistentin – NÄPa ») (3).

La naissance des IPA s'inspire quant à elle des « advanced practice nurses » (APN) des pays anglo-saxons (en particulier États-Unis d'Amérique et Canada) qui sont apparus dès les années 1960 en réponse à la carence de médecins et à la demande croissante en soins primaires, en particulier dans certaines zones rurales. Il apparaît dans la littérature que la qualité des soins est améliorée par une prise en charge réalisée par une

APN, et que la pratique des APN est plus rentable grâce à la réduction de la fréquentation des structures hospitalières. Il apparaît également qu'elle permet de réduire certains délais d'attente, en particulier dans le suivi des maladies chroniques (4–6).

Cependant, on constate en 2021 que seuls 581 IPA étaient diplômés, toutes mentions confondues, pour 1 366 en formation et 131 exerçant en ville. Or le ministère de la santé s'était fixé une cible de 3 000 IPA formés ou en formation à la fin de l'année 2022 et par la suite, 6 000 à 18 000 IPA en exercice (7). D'après la cour des comptes, la première des causes à ce faible nombre est la mauvaise acceptation du dispositif des IPA libéraux par les médecins français. D'après ce même rapport, les médecins collaborent de manière plus naturelle avec les assistants médicaux et les infirmiers Asalée. En effet, ces deux professions ne sont pas considérées comme des « menaces » pour les médecins, sachant qu'elles bénéficient d'un protocole de coopération plus circonscrit et que leur modèle économique n'est pas libéral mais salarié.

Notre travail de thèse est de faire un état des lieux en 2023 sur le travail des médecins généralistes avec ces trois nouvelles professions. Ainsi, nous nous sommes intéressés aux profils des professionnels, aux tâches qu'ils réalisent en pratique, à leur rémunération et à la satisfaction des médecins concernés. Nous avons insisté plus spécialement sur leurs avis concernant les IPA et les éventuels freins à la collaboration avec cette profession.

Nous allons présenter chacune de ces trois professions, puis détailler la problématique.

## **1.2 DESCRIPTIFS DES MÉTIERS**

### **1.2.1 Descriptif du métier d'assistant médical (AM)**

#### **Historique**

La création du métier d'AM est l'une des mesures phares de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (8). Il s'agit d'aider les médecins à se dégager plus de temps pour leurs activités médicales et d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins. La pression

est forte quand on sait que plus de 2,5 millions de personnes sont en recherche de médecin traitant sur le territoire français (9).

Ainsi, l'objectif de l'ancien ministre de la santé, Monsieur François Braun, était de porter le nombre d'assistants médicaux à 10 000 d'ici 2025, sachant que le dispositif est opérationnel depuis 2019 est qu'en 2022 environ 3 500 contrats avaient été signés.

### **Description**

Les assistants médicaux peuvent être embauchés par des médecins généralistes (78 % des contrats) ou par d'autres spécialistes (22 % des contrats) (10). Les profils d'assistants médicaux sont variés car ce métier peut être assuré par d'actuels infirmiers, aides-soignants, secrétaires médicaux ou tout autre professionnel souhaitant réaliser cette nouvelle formation. Il est cependant possible de recruter des assistants médicaux sans formation préalable, à condition de leur laisser la possibilité de se former. La formation doit être validée par un certificat de qualification professionnelle dans les trois ans suivant leur prise de fonction.

### **Tâches de l'assistant médical**

Chaque médecin définit avec son assistant les tâches qu'il lui confie, qui doivent s'intégrer aux missions prévues pour les assistants médicaux :

- Tâches administratives : gestion des rendez-vous, création et gestion du dossier patient, recueil et enregistrement de données administratives et médicales, aide à la télémédecine...
- Préparation et déroulement de la consultation : aide à l'habillage ou au déshabillage, prise de constantes, recueil d'informations utiles sur le mode de vie, mise à jour du dossier patient, délivrance de tests de dépistage, aide à la réalisation d'actes techniques...
- Organisation et coordination : lien avec d'autres professionnels de santé, prise de rendez-vous, prévision des hospitalisations...

La commission paritaire nationale pour l'emploi de la convention collective du personnel des cabinets médicaux rappelle néanmoins « qu'un assistant médical n'est pas un professionnel de santé et que ses

compétences n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques », en ayant constaté qu'un certain nombre d'assistants se voyaient confier des tâches qui allaient au-delà des compétences décrites dans le référentiel métier. (11)

### **Modèle économique**

Une aide financière de l'Assurance Maladie peut être accordée à tous les médecins libéraux souhaitant embaucher un assistant médical sur certains critères (12) :

- Exercer en secteur 1 ou secteur 2 avec engagement de modération tarifaire (Optam, Optam-Co).
- Avoir un certain niveau d'activité : les médecins généralistes éligibles doivent suivre en tant que médecin traitant plus de 640 patients.
- Exercer de manière regroupée : faire partie d'un cabinet d'au moins deux médecins ou exercer de manière coordonnée (maison de santé pluriprofessionnelle, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé) ou s'engager dans une démarche d'exercice coordonnée dans les deux ans après la prise de fonction de l'assistant médical pour les médecins exerçant seuls.

Cette aide financière est pérenne et versée de manière annuelle. Le contrat est conclu sur cinq ans à compter de la date d'embauche de l'assistant médical et est renouvelable. Son montant est dégressif car en contrepartie du financement, l'Assurance Maladie demande une augmentation de la patientèle suivie (file active et nombre de patients suivis en tant que médecin traitant) et considère que cet accroissement de la patientèle permet de financer en partie l'assistant médical. À partir de la troisième année (deuxième date d'anniversaire du contrat), le montant de l'aide devient stable. Le montant de l'aide est modulé en fonction de la réponse aux objectifs à partir de la troisième année :

- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 75 % de l'objectif, l'aide est versée intégralement.
- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 50 % de l'objectif, l'aide versée est égale à 75 %.

- Si le niveau de la patientèle est inférieur à 50 % de l'objectif, l'aide est versée au prorata du résultat obtenu.

Enfin, les engagements à prendre davantage de patients sont proportionnés à la taille initiale de la patientèle du médecin (plus la patientèle de base est conséquente, moins le médecin aura à accueillir de nouveaux patient) : si celle-ci est située entre 618 et 854 patients, il doit l'augmenter de 20 % ; si elle est entre 855 et 1 088 patients, la contrepartie de croissance est de 15 % ; si elle est entre 1 089 et 1 479 patients, la contrepartie est de 7,5 %. Au-delà de 1 480 patients, l'objectif est le maintien de l'activité (13).

L'aide financière finance tout ou une partie du salaire de l'assistant médical et varie selon le temps pendant lequel est employé l'assistant selon le tableau suivant (12) :

<b>Montants des versements</b>				
<b>Options</b>	<b>1re année</b>	<b>2e année</b>	<b>3e année et suivantes</b>	<b>Cas particuliers (médecins à forte activité)</b>
<b>Mi-temps</b>	18 000 €	13 500 €	10 500 €	La 3e année* et au-delà : aide majorée à 12 500 € pour les médecins en P90-P95 et à 18 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.
<b>Plein temps</b>	36 000 €	27 000 €	21 000 €	La 3e année* et au-delà : aide majorée à 25 000 € pour les médecins en P90-P95 et à 36 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.

\* Montant maximum sous réserve de l'atteinte de ses objectifs par le médecin

### **Salaire de l'assistant médical**

Le salaire de l'assistant médical est défini selon la convention collective du personnel des cabinets médicaux, et en particulier l'avenant n° 76 relatif à la classification et aux salaires des salariés de la branche (14) : une grille de classification avec le positionnement de 16 emplois-repères (selon la complexité, l'autonomie, la dimension relationnelle, la formation et les acquis de l'expérience) ont été définis.

Un assistant médical aura donc un positionnement de 5 à 9 sur cette grille, ce qui correspond en 2019 à un salaire de 1642 à 1943 € brut par mois pour un temps plein, donc de 25 600 à 30 300 € charges comprises sur un an, hors ancienneté. Les salaires minimums ont été revalorisés de 2,2 % par l'avenant n° 80 de la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux (applicable le 1<sup>er</sup> juin 2021) (15) puis de 3 % par l'avenant n° 87 (applicable le 1<sup>er</sup> juillet 2022) (16), pour tous les positionnements, d'où un salaire mensuel brut de 1 728,34 à 2 055,88 € dans cette grille à compter de juillet 2022.

### **1.2.2 Descriptif du métier d'infirmier Asalée (IA)**

#### **Historique**

Le dispositif ASALEE (dont l'acronyme signifie Action de Santé Libérale En Équipe) est créé en 2004 à l'initiative d'un médecin généraliste, le Dr Jean Gautier, en collaboration avec l'union régionale des médecins libéraux de Poitou-Charentes et l'équipe de recherche de M. Yann Bourgueil.

L'idée est d'associer médecins généralistes et infirmiers délégués à la santé publique (IDSP) pour améliorer la prise en charge ambulatoire des patients atteints de pathologies chroniques, en application de l'article 51 de la loi portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, avec l'accent particulier mis sur les protocoles de coopération entre professionnels de santé (17).

#### **Description**

Il s'agit d'infirmiers spécifiquement formés par l'association Asalée lors de leur embauche : cette formation se décline en plusieurs modules (pathologies, éducation thérapeutique, compagnonnage, gestion...). Les infirmiers doivent auparavant bénéficier d'une expérience professionnelle minimale de trois ans, le secteur ciblé doit être validé par l'ARS et doit disposer de médecins volontaires déjà recrutés.

Les IA proposent un accompagnement individuel du patient complémentaire à la pratique médicale, au sein d'une structure de médecine générale (cabinet, maison de santé, etc...). Leur rôle est essentiellement centré sur l'éducation thérapeutique autour de certaines pathologies chroniques.

En pratique, le médecin adresse les patients éligibles à l'IA, transmet les informations nécessaires à l'infirmier, et assure le suivi du patient. L'IA échange avec le médecin dans le cadre du suivi du patient, organise les rendez-vous avec le patient adressé, participe à l'éducation thérapeutique du patient et l'aide à être acteur de sa santé. Il réalise les actes infirmiers et peut prescrire certains examens complémentaires, et enfin saisit son activité sur le portail santé Asalée.

Le patient est lui aussi acteur du dispositif car il doit être volontaire pour les rendez-vous avec l'IA. Il se forme sur sa pathologie et prend en main son quotidien avec la maladie chronique.

### **Tâches de l'infirmier Asalée**

Les infirmiers interviennent dans le cadre d'un protocole autorisé par l'ARS, qui concernait quatre activités initialement (18) :

- Suivi des patients diabétiques de type 2 (incluant l'éducation thérapeutique, la rédaction et signature de prescriptions d'examens complémentaires, la prescription et réalisation technique des ECG, la prescription, réalisation et interprétation de l'examen au monofilament).
- Suivi du patient à risque cardio-vasculaire (incluant l'éducation thérapeutique, la prescription et la réalisation technique des ECG).
- Suivi du patient tabagique (incluant l'éducation thérapeutique, la prescription, réalisation et interprétation de la spirométrie).
- Consultation de repérage de trouble cognitifs et réalisation de tests de mémoire.

Une réflexion a été menée pour étendre le protocole à d'autres thématiques de suivi de patients : cancérologie, obésité, insuffisance cardiaque...

Actuellement, les missions des IA concernent également le dépistage et le suivi de la BPCO ainsi que la participation aux campagnes de dépistage des cancers colo-rectaux et des cancers du sein.

C'est la signature du protocole de coopération Asalée qui permet aux infirmiers de déroger à leurs conditions légales d'exercice pour réaliser les tâches indiquées ci-dessus en coopération avec les médecins généralistes qui se sont engagés dans ce protocole.

### **Modèle économique**

La rémunération des IA est intégralement prise en charge par l'association nationale Asalée : les infirmiers sont donc salariés de l'association.

Le dispositif Asalée est intégré à l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération entre 2012 et 2014, puis l'arrêté du 12 janvier 2015 autorise le financement dérogatoire d'Asalée par l'Assurance Maladie. L'instruction du 29 avril 2015 publiée par le ministère de la santé présente l'évolution du déploiement du protocole de coopération ainsi que ses modalités d'organisation (19).

Le protocole Asalée a ainsi été évalué à plusieurs reprises par des études de grande ampleur pour continuer à bénéficier de ces financements, en particulier :

- L'évaluation médico-économique réalisée par l'IRDES entre mai 2007 et janvier 2008 de façon rétrospective, centrée sur les patients atteints de diabète de type 2 (qui représentaient environ un tiers de l'activité Asalée à ce moment-là), objective un meilleur équilibre glycémique chez les patients suivis dans le protocole par rapport au groupe témoin (Asalée est 2,8 fois plus efficient). De même, les examens complémentaires sont mieux suivis dans le groupe du protocole Asalée, et cela sans surcoût pour l'Assurance Maladie (plus d'examens complémentaires mais moins d'hospitalisations) (20).
- Une autre étude réalisée par l'IRDES nommée DAPHNEE, débutée en 2014, évalue l'expérimentation de coopération Asalée : une partie qualitative évalue d'une part le déploiement et l'organisation du dispositif Asalée et d'autre part les pratiques et interactions entre patients et professionnels, et une partie quantitative évalue le temps dégagé pour le généraliste ainsi que la qualité et les services rendus (21).

L'ARS soutient le déploiement du dispositif par une contractualisation avec l'association Asalée, avec un accent mis sur le développement du protocole dans les régions sous-dotées (18).

### **Salaire de l'infirmier Asalée**

De la même manière que les assistants médicaux, le salaire des IA est défini par les avenants de la convention collective des cabinets médicaux : avenant n° 76 relatif à la classification des emplois et des salaires ainsi que les avenants n° 80 et n° 87 relatifs aux salaires (14–16). Selon la fiche de poste de l'infirmier de santé publique Asalée, c'est le positionnement 13 qui correspond aux missions exercées : à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, cela correspond à une rémunération brute moyenne mensuelle de 2632,20 € pour les IDSP Asalée à l'entrée dans Asalée avec cinq ans d'ancienneté de Diplôme d'Etat.

Ce salaire est valorisé par deux types de primes (14) :

- Les primes exceptionnelles lorsque l'IA pratique des activités complémentaires ponctuelles, qui sont allouées le mois où l'activité est exercée ; ces primes varient de 5 % du montant du salaire de base à 8,75 % lorsque plusieurs activités sont réalisées. Il s'agit notamment de présentation à des instances (ex : ARS), de représentation d'Asalée (congrès, séminaire...), de travaux de recherche sur des protocoles, d'encadrement de stagiaires et d'étudiants. Ces primes sont prises en compte dans le calcul des retraites.
- Les primes transverses pérennes lorsque l'IA participe à des missions permanentes, qui valorisent significativement des personnes qui s'impliquent dans le management (ex : référent support recrutement compagnonnage, référent support réunions de secteur, référent support formation éducation thérapeutique, référent support groupe sevrage tabac, groupe activité physique, groupe règles hygiéno-diététiques, etc.). Ces primes s'associent à la création d'échelons correspondant à des formations universitaires diplômantes et sont donc calculées en fonction du niveau universitaire complémentaire de l'IDE (10 % sans diplôme, 15 % avec un diplôme universitaire, 20 % avec un master 1 ou 25 % avec un master 2 ou 30 % avec un doctorat ou un diplôme d'état d'IPA). Ces primes sont intégrées dans le calcul des retraites.

### 1.2.3 Descriptif du métier d'infirmier en pratique avancée (IPA)

#### Historique

C'est la loi de modernisation de notre système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (22)) qui pose le cadre de la « pratique avancée » pour les infirmiers.

Ce sont les avenants 7 et 9 de la convention nationale des infirmiers qui déterminent les modalités d'exercice de ces professionnels et la valorisation de cet exercice (23) ; les domaines d'intervention des IPA et leurs activités sont définis dans le code de la santé publique, en particulier avec l'arrêté d'activité de l'IPA de 2018 (24).

L'Assurance Maladie encourage le développement de ce nouveau métier en visant un double objectif : améliorer l'accès aux soins et la qualité du parcours du patient tout en réduisant la charge de travail des médecins sur les pathologies chroniques ciblées.

Les formations sont ouvertes depuis septembre 2018, les premiers IPA exercent donc depuis septembre 2020.

Les IPA sont susceptibles de travailler en hôpital comme en ambulatoire (mode d'exercice libéral ou salarié d'un établissement de santé). Ils collaborent avec toute une équipe de soins, coordonnée par un médecin généraliste ou d'une autre spécialité.

À titre d'exemple, il y avait en janvier 2023 quinze IPA exerçant en cabinet libéral dans la région Grand Est et il y aura fin 2023 plus de 220 IPA formés ou en cours de formation dans cette même région (répartis en IPA hospitaliers et IPA libéraux, avec actuellement une nette majorité d'IPA hospitaliers ou salariés d'une structure).

#### Description

Il s'agit d'infirmiers ayant au minimum trois ans d'expérience professionnelle qui réalisent deux années de formation supplémentaires pour obtenir un niveau de master. Cinq mentions de formation sont proposées (ex : oncologie et hémato-oncologie, urgences, psychiatrie et santé mentale, maladie rénale chronique, etc.).

La mention qui intéresse les IPA qui veulent collaborer avec les médecins généralistes est la suivante : « Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ». Elle concerne les pathologies suivantes : accident vasculaire cérébral, artériopathies chroniques, cardiopathies, maladie coronaire, diabètes de type 1 et de type 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, et épilepsie.

Le rôle de l'IPA n'est pas de remplacer le médecin mais d'accompagner la prise en charge des patients complexes : éducation thérapeutique, visite à domicile avec appel en télémédecine si besoin, renouvellement d'ordonnances dans le cadre des pathologies qui appartiennent à son champ de compétences en accord avec le médecin, etc.

Le médecin (ou plutôt les médecins si l'IPA contractualise avec plusieurs médecins) peut confier les patients de son choix à l'IPA, tout en continuant à les voir sans restriction.

C'est le médecin qui adresse ses patients aux IPA, que ce soit pour un suivi ou de manière ponctuelle (bilan ou réalisation d'actes techniques spécifiques à l'IPA) ; libre à lui d'adresser ou non certains de ses patients à un IPA du secteur.

Il est à noter cependant que la loi Rist du 19 mai 2023 portant sur l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé permet un accès direct aux IPA qui exercent dans une maison ou un centre de santé (25). De plus, cette loi permet la primo-prescription par les IPA de certains produits ou prestations soumis à ordonnance (un décret doit paraître).

À l'issue d'un bilan ponctuel (qui comprend notamment une anamnèse, un examen du patient, la réalisation d'un ou plusieurs actes techniques le cas échéant, des mesures de prévention et d'éducation thérapeutique), un compte-rendu sera adressé au médecin ayant orienté le patient vers l'IPA.

### Tâches de l'infirmier en pratique avancée

L'IPA dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier, définies par l'arrêté d'activité des IPA dans le code de la santé publique. Il peut notamment (26) :

- Conduire un entretien et réaliser un examen clinique.
- Réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats pour les patients dont il assure le suivi.
- Demander des actes de suivi et de prévention pour les pathologies dont il assure le suivi.
- Prescrire, pour les pathologies dont il assure le suivi, des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, des dispositifs médicaux ou des examens de biologie.
- Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales pour les pathologies dont il assure le suivi.

Voici un exemple des prescriptions possibles par un IPA selon l'arrêté du 18 juillet 2018 (24) :

L'annexe I détermine la liste des actes techniques que l'IPA « est autorisé à effectuer sans prescription médicale et, le cas échéant, à en interpréter les résultats pour les pathologies dont il assure le suivi :

- Réalisation d'un débitmètre de pointe.
- Holter tensionnel, prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.
- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.
- Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.
- Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.
- Recueil aseptique des urines.
- Réalisation et surveillance de pansements spécifiques.
- Ablation du matériel de réparation cutanée.
- Pose de bandages de contention.
- Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.

- Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.
- [...]
- Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ».

L'annexe II détermine la liste des actes de suivi et de prévention que l'IPA « est autorisé à demander, pour les pathologies dont il assure le suivi :

- [...] Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test). Explorations fonctionnelles de la respiration. Electro-encéphalographie. Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient.
- Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens [...] ».

L'annexe III détermine la liste des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale que l'IPA est autorisé à prescrire :

- « Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne.
- Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe.
- Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.
- Prothèse capillaire.
- Prothèse mammaire externe ».

L'annexe IV détermine « la liste des examens de biologie médicale que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi » et regroupe la plupart des demandes de prise de sang et d'urine de la pratique courante en médecine générale.

L'annexe V détermine la liste des prescriptions médicales que l'IPA « est autorisé à renouveler ou à adapter pour les pathologies dont il assure le suivi :

- Produits de santé en ce qui concerne les médicaments anti-cancéreux, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription s'effectue dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin.
- Actes infirmiers ».

### Modèle économique

L'IPA peut être salarié (par un médecin, par un hôpital, par un centre de santé, par l'association Asalée...) mais peut aussi travailler en libéral. Ce modèle économique libéral devient viable avec l'avenant 9 infirmier qui s'applique depuis le 23 mars 2023 (27), avec deux filières de rémunération (26) :

- Par patients suivis (signature d'un protocole d'organisation avec le médecin) : un forfait d'initiation de 60 € le 1<sup>er</sup> trimestre de suivi (PAI 6) puis une facturation trimestrielle de 50 € (il faut que le patient soit vu au moins une fois par trimestre pour en bénéficier, dont une fois en présentiel) (PAI 5).
- Par patients vus ponctuellement (demande ponctuelle du médecin) : possibilité de « bilan ponctuel » annuel de 45 minutes, valorisé à hauteur de 30 € et limité à un par an (PAI 3), et de quatre séances de soins IPA (maximum quatre par an), rémunérées 16 € par séance (PAI 1,6).

*	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer et Mayotte
<b>Acte et majoration</b>		
PAI : code prestation pour prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée	10 €	10,50 €
MIP : majoration liée à l'âge du patient (moins de 7 ans ou 80 ans et plus)	3,90 €	
<b>Forfaits</b>		
Forfait initiation du suivi	PAI 6	
Forfait de suivi	PAI 5	
Forfait bilan ponctuel IPA	PAI 3	
Forfait séance de soins ponctuelle IPA	PAI 1,6	
<b>Frais de déplacement</b>		
Indemnité forfaitaire de déplacement infirmier	IFI 1	IFI 1

\* Ce tableau est extrait du site de l'Assurance Maladie (26).

**Salaire de l'infirmier en pratique avancée**

Une aide financière est également prévue pour soutenir le démarrage de l'activité libérale des IPA, allant jusqu'à 40 000 € pour les IPA conventionnés qui s'installent dans certaines zones sous-dotées.

À titre de comparaison, un IPA hospitalier est rémunéré mensuellement entre 2 158 et 3 501 € brut (pour un IPA classe normale), et entre 2 682 et 3 705 € brut (pour un IPA classe supérieure) (28).