



QUESTIONS PRATIQUES

EXPÉRIENCE

Asalée (Action de santé libérale en équipe) : une infirmière dans le cabinet médical



Céline Daudet, infirmière d'Asalée

PAR JOCELYNE RAJNCHAPEL-MESSAÏ

Développée depuis quatre ans dans les Deux-Sèvres, l'expérimentation Action de santé libérale en équipe vise la mise à la disposition des patients, auprès du médecin généraliste, d'une infirmière déléguée à la santé publique chargée du travail de dépistage, de prévention et d'éducation thérapeutique. Objectif : améliorer la qualité des soins au cabinet.

« Le projet Action de santé libérale en équipe (Asalée) est issu d'une réflexion menée à partir de 2001 au sein de l'URML Poitou-Charentes par deux élus, les Dr Philippe Boutin, président de l'URML, et Jean Gautier, président de la section généralistes », se rappelle le Dr Stéphane Bouges, directeur de l'URML. « À l'origine de cette réflexion, il y avait le constat d'une charge de travail de plus en plus importante pour les généralistes, avec un accroissement des tâches non médicales et la difficulté de pouvoir consacrer autant de temps que désiré à l'écoute du patient, à son accompagnement, à son éducation thérapeutique ». Très vite, les initiateurs du projet envisagent d'enrichir l'offre de soins du cabinet du généraliste avec une personne qui pourrait se consacrer à ces tâches et en rendre compte au niveau du dossier du patient. Ils s'orientent logiquement vers un profil infirmier avec des compétences en informatique. « Quand vous regardez le décret de compétences d'une infirmière et son cursus de formation, vous vous rendez compte qu'elle a une formation en éducation à la santé, en prévention et, plus généralement, en santé publique », indique Stéphane Bouges.

Un projet en plein développement

Asalée se concrétise en juin 2004 grâce au soutien financier de l'URML Poitou-Charentes. Il implique alors trois cabinets des Deux-Sèvres, dont celui du Dr Gautier à Chatillon-sous-Thouet, et une infirmière spécialisée en santé publique, salariée par l'URML, Claudie Goubeau. « Le projet vise, via la délégation de tâches et la coopération du médecin avec l'infirmière, à l'amélioration de la qualité des soins grâce à un renforcement du dépistage, de la prévention, de l'éducation thérapeutique et du suivi des patients atteints de maladies chroniques. Il comprend dès le départ un volet d'évaluation », explique le Dr Jean Gautier.

En 2005, par l'intermédiaire de l'association Asalée créée pour porter le projet, un dossier est déposé et

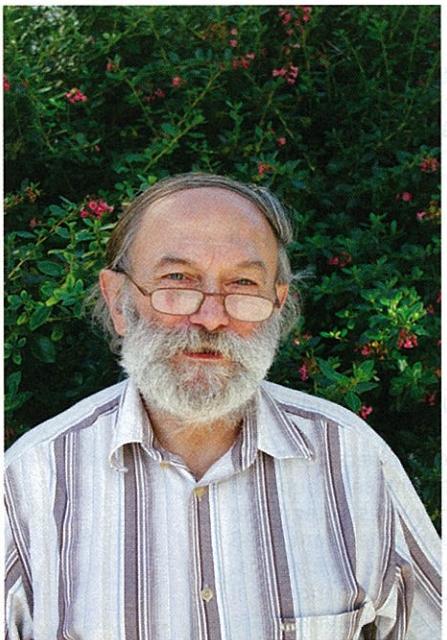
approuvé par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV). Le relais est pris en 2008 par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS).

Aujourd'hui, Asalée concerne vingt cabinets des Deux-Sèvres, quarante médecins, exerçant en groupe ou en cabinet individuel, et sept infirmières. Il regroupe une population cible de 31 370 personnes dont 1 638 diabétiques et 5 336 patientes âgées de 50 à 75 ans. Les infirmières sont salariées de l'association. « Il s'agit ici d'éviter tout lien de subordination entre médecin et infirmière afin de permettre un véritable travail de coopération au bénéfice du patient », explique Jean Gautier.

Il s'agit ici d'éviter tout lien de subordination entre médecin et infirmière afin de permettre un véritable travail de coopération.

Étendre l'expérience

« J'ai également pris contact avec des collègues des Vosges (Gérardmer), de la Nièvre (Clamecy), de la Savoie (Chambéry) et de l'Eure (Val-de-Reuil). Des équipes se sont constituées sur place et nous avons déposé auprès du FIQCS, qui l'a approuvé en juillet 2008, un projet d'extension d'Asalée dans ces quatre départements, ainsi qu'aux trois autres départements de Poitou-Charentes. » L'expérimentation a d'ailleurs démarré dès avril 2008 dans la Nièvre où le projet, porté par le Réseau de santé du Haut-Nivernais (voir FR2S n° 16-17), a reçu le soutien du Groupe régional de santé publique (GRSP) de Bourgogne. « Elle concerne à ce jour deux cabinets, soit six généralistes et une infirmière, salariée du réseau sur les fonds du GRSP », indique le Dr Stéphane Casset, généraliste à Clamecy



Dr Jean Gautier,
président de la section
généralistes au sein de
l'URML

Autorité de santé (HAS) et adaptés au travail en coopération. « Les infirmières se voient confier, par délégation de tâches, la réalisation de consultations d'éducation à la santé concernant le dépistage et le suivi du diabète de type II et du risque cardiovasculaire (apprentissage et suivi de l'automesure tensionnelle), ainsi que le dépistage de certains cancers (sein, col de l'utérus et côlon) et des troubles cognitifs », précise Jean Gautier.

Les cabinets Asalée sont reliés les uns aux autres par un système d'information.

Les cabinets Asalée sont reliés les uns aux autres par un système d'information qui permet, en temps réel, de savoir ce qui se passe sur les autres sites par des protocoles et par des modules de formation communs. Des conférences téléphoniques et des réunions sont organisées. En Poitou-Charentes, des groupes de travail sur les protocoles se réunissent et les membres du bureau de l'association se rencontrent régulièrement en présence d'une représentante des infirmières. Ces dernières, qui travaillent chacune sur deux ou trois cabinets, se réunissent une fois par mois pour échanger, discuter des problèmes rencontrés,

et président du Réseau de santé du Haut-Nivernais.

Le cabinet Asalée

Asalée, c'est d'abord un cahier des charges auquel doit satisfaire le cabinet du médecin. Il implique en premier lieu de pouvoir offrir de bonnes conditions d'installation à l'infirmière : un bureau où elle peut recevoir des patients ; un ordinateur pour l'accès en réseau au dossier médical de chaque patient ; une liaison haut débit pour l'accès au portail Asalée ; des temps de formation en éducation thérapeutique, au logiciel du médecin, etc.

Asalée, c'est aussi des protocoles partagés entre généralistes et infirmières, fondés sur les référentiels de la Haute

faire le point sur les protocoles. Des assemblées générales médecins/infirmières sont également organisées et des membres d'Asalée sont impliqués dans des réseaux de santé du département. « Il y a ainsi tout un processus qui conduit au décloisonnement et à l'échange des pratiques et permet de rompre l'isolement », analyse le Dr Gautier.

Un nouveau métier

Acteur de santé publique au sein du cabinet, l'infirmière (ou l'infirmier) Asalée invente un nouveau métier, celui d'infirmière déléguée à la santé publique (IDSP). Cette infirmière ne dispense plus de soins, elle se consacre à des actions de prévention, de dépistage, d'éducation thérapeutique et, plus globalement, d'accompagnement du malade. « C'est un travail assez différent du travail habituel de l'infirmière libérale. Il vient compléter celui du médecin, qui n'est pas toujours pertinent en matière d'éducation à la santé. Cela se voit à plusieurs niveaux. Par exemple, les résultats au test de l'hémoglobine glyquée sont meilleurs chez les patients qui sont suivis par l'infirmière », indique le Dr Gautier.

Le travail de l'IDSP, complémentaire de celui du médecin, s'organise en deux volets : un travail sur dossier et des consultations de santé publique. À partir des dossiers médicaux auxquels elle a accès, l'IDSP repère les patients éligibles aux protocoles Asalée et en établit une liste validée par le médecin. Elle met à jour leur dossier, vérifie les informations portées au regard des protocoles et, en cas de manque, met une alerte à destination du médecin. Les consultations, gratuites pour les malades, occupent un tiers environ du temps des IDSP et font l'objet d'un compte-rendu dans le dossier médical. L'infirmière saisit également sur le portail Asalée, dans l'espace commun à toutes les IDSP, en mode sécurisé et anonyme, un certain nombre d'indicateurs de santé qui serviront notamment à l'évaluation des processus mis en œuvre.

« À leur arrivée dans un cabinet, les infirmières suivent une formation à l'éducation à la santé avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Niort. Elles sont également formées aux différents protocoles. À cet effet, nous avons développé des modules de formation spécifiques au travail Asalée », indique Jean Gautier. Une partie de cette formation peut être dispensée par une collègue déjà en fonction. Ainsi, Céline Daudet, infirmière Asalée dans les deux cabinets de la Nièvre – l'un de quatre médecins, à Clamecy, et l'autre de deux médecins, à Varzy – a bénéficié d'une semaine de formation par Clémence Goubeau et Marie-Claire Le Douaran. Les IDSP suivent également une formation à l'utilisation du portail Asalée et à

Le Guide des premières Ordonnances

Noms de Marques et DCI

Éditions de Santé

2009

EP

Prix Public TTC
75 €

ISBN 2-8641-1217-5

Le Livre

Référence auprès des jeunes prescripteurs, le guide des premières ordonnances évolue au cours des années.

S'enrichissant des nouvelles situations cliniques qui préoccupent le médecin au quotidien et grâce à l'apport de nouveaux auteurs, ce guide reste utile aux prescripteurs les plus anciens en leur apportant une mise à jour des pratiques thérapeutiques.

Les situations cliniques les plus fréquentes sont rédigées en tenant compte des conférences de consensus ou des recommandations les plus récentes publiées dans la littérature. Les situations pour lesquelles aucune recommandation n'est donnée par les autorités sont rédigées par les auteurs nous confiant leur pratique de terrain, et élaborant des conseils thérapeutiques pratiques et clairs.

Cet ouvrage éducatif est le fruit d'une collaboration enrichissante de praticiens issus de toutes les régions de France et exerçant dans toutes les disciplines.

790 pages

Format 160 x 230

COMMANDÉZ-LE DÈS MAINTENANT !

Éditions de Santé

49, rue Galilée - 75116 PARIS

Tél : 01 40 70 16 15 - Fax : 01 40 70 16 14

www.editionsdesante.fr

EDITIONS
EP
DE SANTÉ

LE GUIDE DES PREMIÈRES ORDONNANCES 2009



Annick Touba,
présidente du Syndicat
national des infirmiers
et infirmières libéraux
(SNIIL).

celle du logiciel médical utilisé par les médecins du cabinet.
« Nous avons en outre établi un protocole de montée en charge du travail de l'infirmière », complète Jean Gautier. « Dans un premier temps, celle-ci établit la liste des patients éligibles au dépistage et susceptibles de bénéficier d'une séance d'éducation thérapeutique. Le médecin va alors solliciter ces patients et leur proposer des consultations avec l'infirmière. Nous proposons également cette consultation à tout nouveau patient atteint d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque. »

Les malades ressentent de manière positive la présence d'une infirmière au sein du cabinet.

« La première fois, nous prenons en charge le patient à la demande du médecin. Par la suite, nous le revoyons selon les besoins », explique Clémie Goubeau. « Lors de la première consultation, nous utilisons un questionnaire pour connaître les pratiques alimentaires du patient. Puis nous voyons avec lui ce qu'il se sent capable de corriger. À partir de là, nous passons une sorte de contrat avec lui. Il faut toujours être

positif, ne pas parler de régime mais de nouvelles habitudes alimentaires. Au cours des consultations, nous sommes également amenés à donner des conseils généraux en alimentation et en hygiène de vie, à proposer de nouvelles manières de cuisiner, à conseiller une activité sportive, à faire pratiquer l'automesure tensionnelle, à aider à la bonne observance du traitement... » « Nous voyons toujours le médecin avant de prendre en charge un malade. Nous travaillons d'ailleurs en étroite collaboration avec lui. Et cela marche très bien », indique son côté Clémie Daudet. « À la première consultation, certains patients se demandent un peu ce qu'ils font là. À nous de les convaincre de l'intérêt des consultations d'éducation à la santé. Le plus souvent, les patients ne connaissent pas leur maladie. Nous avons le temps, un temps que le médecin n'a pas forcément, pour parler avec eux, écouter ce qu'ils ont à dire, voir comment ils se situent par rapport à leur maladie et les conseiller. »

Patients et infirmières satisfaits de leurs relations

Les malades ressentent de manière positive la présence d'une infirmière au sein du cabinet de leur médecin traitant. C'est ce qui ressort de l'enquête de satisfaction, validée par la HAS, réalisée par l'association Asalée en 2007¹. L'expérimentation se voit ainsi attribuer une note globale de 18,3 sur 20. Les patients soulignent « l'utilité » de la présence de l'infirmière au sein du cabinet et ressentent sa consultation comme « un complément nécessaire à la consultation du médecin traitant ». Ils sont particulièrement sensibles à la qualité de « l'écoute et de la compréhension de l'infirmière » qui sait « mettre à l'aise » et « permet de dialoguer facilement ». Ils se sentent soutenus par l'infirmière, qui les aide « à comprendre » leur maladie, « équilibrer leurs traitements », à « mieux se nourrir » et « à reprendre confiance » en soi.

Cette satisfaction des patients fait écho à celle des infirmières, qu'elles aient exercé auparavant en établissement de santé ou en libéral. « Si je compare avec l'hôpital, l'exercice dans le cadre d'Asalée me permet

1. Cette enquête et les évaluations qui suivent concernent uniquement les Deux-Sèvres.

de garder le contact avec le patient, de mettre en pratique le volet éducatif du métier. On considère le patient dans sa globalité et non plus uniquement par rapport à sa maladie », indique Clémie Goubeau. Un sentiment partagé par Clémie Daudet : « Auparavant, en tant qu'infirmière libérale, j'avais énormément de travail. Exerçant en milieu rural j'étais tout le temps sur la route, je n'arrêtai pas de courir. Je n'avais plus le temps de prendre en charge les personnes, de parler avec elle comme je l'aurais voulu. J'étais un peu comme un robot, écartelée entre vie privée et vie professionnelle. Je voulais changer. Avec Asalée les gens sont vraiment pris en charge. »

Du côté des médecins

Dans leur très grande majorité, les quarante médecins des cabinets Asalée des Deux-Sèvres soulignent « une amélioration de la tenue des dossiers, un meilleur respect des recommandations médicales et une meilleure prise en compte des recommandations de santé publique ».² S'ils n'évoquent pas de diminution de leur charge de travail, en revanche plusieurs perçoivent une amélioration de la qualité des soins et une diminution du risque d'oubli ou d'erreur médicale ». Ils soulignent aussi l'importance de l'écoute mise en place par l'infirmière, une écoute différente de la leur, qui permet au patient de se confier davantage.

Asalée a aussi fait l'objet d'une évaluation des pratiques (EPP) par un médecin habilité par la HAS. Dans son rapport, il conclut notamment que la démarche « ressemble en tout point à ce que la HAS considère comme une démarche qui entraîne l'amélioration des pratiques médicales et qui améliore le service rendu aux patients ».

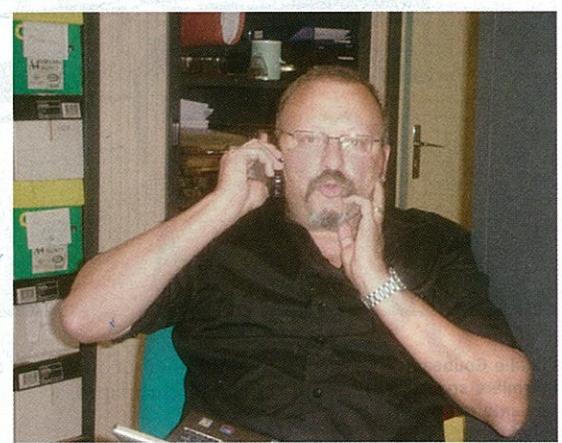
Jean Gautier tient enfin à attirer l'attention sur l'attractivité exercée par les cabinets Asalée sur les jeunes médecins : « Tous les cabinets de groupe Asalée accueillent des stagiaires de la faculté de médecine de Poitiers. Ils sont vraiment intéressés par cette nouvelle pratique qui les sensibilise à la prévention et à l'éducation thérapeutique, qui les fait réfléchir aux protocoles de prise en charge... Cela les incite à s'installer. »

Une amélioration des processus et des soins

Plusieurs évaluations ont porté sur les résultats médico-économiques d'Asalée. « Par comparaison avec les chiffres des médecins non Asalée communiqués par les caisses d'assurance maladie des Deux-Sèvres, nous avons pu montrer la pertinence d'Asalée en matière de processus : les taux de suivi des examens

sont significativement plus élevés », indique Jean Gautier. « Par exemple, nos résultats en matière de dépistage du cancer du sein sont nettement supérieurs à ceux des autres départements de la région : 76% des patientes Asalée âgées de 50 à 75 ans ont une mammographie contre 60 % dans les autres départements (et 50,7% pour la France entière en 2007). »

Une autre évaluation, basée sur la comparaison entre un groupe de patients atteints de diabète de type II de l'Observatoire de la médecine générale et les patients diabétiques suivis par les cabinets Asalée,



Dr Stéphane Casset
généraliste à Clamecy
et président du
Réseau de santé du
Haut-Nivernais.

Le modèle Asalée va générer des économies. Il y a là une alternative aux déremboursements effectués.

a montré que, chez ces derniers, la proportion des patients présentant une HbA1c maintenue ou ramenée à 8% ou en dessous est plus importante.

Une dernière étude, réalisée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) sur le suivi des patients atteints de diabète de type II³, a pu conclure : « l'amélioration de la prise en charge consécutive à la mise en place du programme de suivi des diabétiques dans Asalée [...] ne se fait pas à coût total moyen ou croissant pour l'assurance maladie, même quand l'on circonscrit l'analyse à la dépense attribuable au diabète, à ses facteurs de risque ou complications ».

« Nous sommes au cœur du problème des dépenses de santé : le dépistage des maladies chroniques et leur suivi. On voit bien que le modèle Asalée va générer des économies. Il y a là une alternative aux déremboursements effectués par l'assurance maladie pour maintenir un système à bout de souffle », estime le Dr Stéphane Casset, qui ajoute : « Asalée est un projet très vaste en termes de santé publique, avec un nouveau métier, celui d'IDSP, dans le cadre duquel

2. F. Daniellou, J. Petit, « Asalée, c'est du travail. Une contribution à l'évaluation de l'expérimentation par l'analyse des pratiques », Département d'ergonomie, université Bordeaux-II, 2007.

3. Évaluation médico-économique de l'expérimentation Asalée, Irdes, janvier 2008.



Claudie Goubeau,
infirmière spécialisée
en santé publique,
salariee par l'URMML.

on peut imaginer la prise en charge de toute maladie chronique. »

Des syndicats réticents

Aussi intéressant soit-il, le projet Asalée n'en soulève pas moins des réticences chez certains syndicats d'infirmières libérales. « Cette expérimentation est présenté comme une promotion de l'infirmière alors que l'objectif principal est de pallier la pénurie de médecins », estime Annick Touba, présidente du Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux (SNIIL). « Alors que nous défendons notre compétence, ce que font les infirmières avec Asalée n'a rien à voir avec de la délégation de tâches. Cela est partie prenante de notre métier comme l'indique le décret fixant nos compétences : "l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte [...] la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé". »

Autre regret, le fait que l'expérimentation ne soit pas accessible aux infirmières libérales.

Philippe Tisserand, président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI), indique : « Si l'on veut dégager du temps de consultation pour le médecin, à quoi cela sert-il de l'alerter pour qu'il prescrive des examens biologiques systématiques comme le test hémoglobine glyquée ? L'infirmière peut le faire et le patient ira

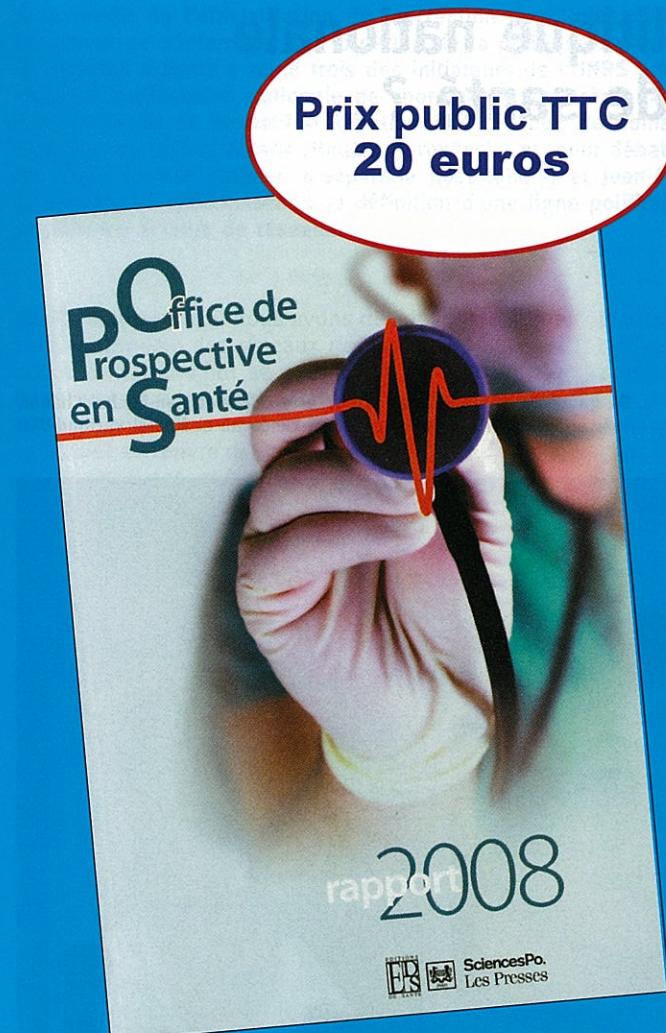
voir le médecin avec ses résultats. On aura ainsi économisé une consultation qui ne sert à rien, permis au médecin de se recentrer sur sa mission et au patient d'éviter un déplacement. On ne prendra aucun risque et on expérimentera vraiment la délégation de tâches. »

Autre regret, le fait que l'expérimentation ne soit pas accessible aux infirmières libérales. « On aurait pu concevoir ce projet avec des libéraux qui, sur un temps donné, auraient fait les consultations. Cela nous aurait beaucoup mieux convenu. Cela aurait été une vraie promotion pour l'infirmière. Alors que les médecins restent libéraux, les infirmières libérales ne sont pas concernées. Cela veut-il dire que les infirmières libérales doivent toutes devenir des salariées d'une association, auprès du médecin, pour jouer finalement leur rôle de santé publique auprès des patients ? », s'interroge Annick Touba.

Les deux représentants de la profession ne rejettent cependant pas totalement Asalée. « Le projet n'est pas mauvais en soi. Nous sommes tout à fait ouverts et convaincus de la nécessité qui s'impose à tous d'imaginer des projets de nature à améliorer la coopération interprofessionnelle », déclare ainsi Philippe Tisserand. « Mais nous n'avons jamais été contactés par les promoteurs du projet Asalée et les infirmières, qui exercent majoritairement en libéral, n'ont pas pu participer à sa construction, y apporter leur vision, avec leur perception et leur connaissance du fonctionnement du système. On aurait très utilement apporté de la valeur ajoutée à ce projet. »

Toutes ces questions ne laissent pas indifférents les promoteurs d'Asalée. « Nous n'avons pas de problème avec les infirmières libérales de la Nièvre. Celles que nous avons vues sont déjà surchargées et ne voient pas comment elles pourraient faire. Peut-être y a-t-il parfois un certain décalage entre le niveau syndical et la réalité sur le terrain », indique Stéphane Casset. « Dans le cadre de l'extension du projet, nous avons inclus la possibilité que des infirmières libérales s'associent au projet et y interviennent, comme cela est envisagé pour des collègues de la région d'Angoulême exerçant en maisons de santé pluridisciplinaires », complète Jean Gautier. « Le statut de l'infirmière nous importe peu. Ce qui importe, c'est qu'il y ait des infirmières déléguées à la santé publique. »

Le premier rapport de l'Office de Prospective en Santé, publié sous l'égide de la Chaire santé aux Editions de Santé et aux Presses de Sciences Po.



ISBN 978-2-8641-1222-8

202 pages

Format 160 x 240

COMMANDÉZ-LE DÈS MAINTENANT !

Éditions de Santé
49, rue Galilée - 75116 PARIS
Tél : 01 40 70 16 15 - Fax : 01 40 70 16 14
www.editionsdesante.fr

**OFFICE DE
PROSPECTIVE
EN SANTÉ**

Rapport 2008

Le Livre

Ce rapport traite des questions de l'avenir des systèmes de santé à l'horizon 2025, de la place de la santé dans les sociétés et des défis sanitaires à venir, en se basant sur les réflexions de spécialistes français et étrangers, de diverses disciplines.