

INITIATIVES **L'association Asalée : une coopération médecins-infirmières**

● Depuis 2004, en France, des médecins généralistes libéraux et des infirmières salariées de l'association Asalée collaborent dans des cabinets médicaux pour la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques.

● Les infirmières de l'association Asalée prodiguent des consultations d'éducation thérapeutique et de prévention, et assurent le suivi des dossiers médicaux.

● Une étude médico-économique a montré une amélioration de la prise en charge des patients diabétiques de type 2, sans surcoût pour l'assurance maladie. Patients, infirmières et médecins semblent satisfaits de ce mode de coopération.

Rev Prescrire 2011 ; 40 (318) : 303-308.

En France, l'idée que l'exercice "pluridisciplinaire" des professionnels de santé présente un intérêt en soins primaires fait son chemin. La question des transferts de tâches progresse aussi, notamment entre médecins et infirmières, et ce, en partie pour des raisons de démographie médicale et d'inégale répartition des soignants sur le territoire (1). Ces principes sont déjà une réalité tangible dans d'autres pays tels que la Grande-Bretagne (2).

Ces questions sont l'occasion pour certains soignants de repenser l'organisation du travail, dans le but d'améliorer la qualité des soins et le service rendu aux patients. Par exemple, depuis 2004, initialement dans le département des Deux-Sèvres, cette volonté a pris la forme d'une coopération entre médecins et infirmières (3,4).

Comment se déroule cette initiative ? Apporte-t-elle des avantages aux patients, aux soignants ? Comment est-elle financée ?

Auprès de patients atteints de maladies chroniques

En 2004, des médecins généralistes ont imaginé une collaboration avec des infirmières pour améliorer la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques (3,4). Ils ont créé pour cela l'association "Action de santé libérale en

équipe" ("Asalée"), projet soutenu financièrement par l'Union régionale des médecins libéraux (Urml) de Poitou-Charentes.

À sa création, Asalée regroupait 12 médecins généralistes libéraux dans 3 cabinets médicaux, et 3 infirmières. En 2006, le projet Asalée a été inclus parmi les 13 expérimentations de "coopération entre professionnels de santé" autorisées par le ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille (a) (3,5). En 2007, Asalée regroupait 41 médecins et 8 infirmières au sein de 18 cabinets des Deux-Sèvres (3).

Infirmières salariées de l'association. Les infirmières d'Asalée sont salariées de l'association et travaillent en collaboration avec les médecins au sein des cabinets médicaux (4). Chacune intervient dans 2 ou 3 des cabinets adhérents de l'association (6). Les infirmières ont reçu une formation aux protocoles définis par l'association, dispensée avec l'aide de l'Institut de formation en soins infirmiers et du centre hospitalier de Niort (7,8). Elles sont appelées "déléguées à la santé publique" par Asalée (4,9).

Consultations infirmières et suivi des dossiers

Les infirmières ont pour tâches principales des consultations d'éducation thérapeutique et de prévention, et le suivi des dossiers de patients atteints de maladies chroniques (3,4,10).

Consultations d'éducation thérapeutique et de prévention. Les consultations infirmières sont prodiguées à des patients volontaires, auxquels les médecins les ont proposées (b).

Des consultations sont proposées aux patients diabétiques de type 2, aux patients hypertendus, à ceux présentant des facteurs de risques cardiovasculaires, ou pour le dépistage individualisé des troubles cognitifs (3,8,9,11).

Le suivi des patients diabétiques de type 2 représente environ un tiers de l'activité des infirmières d'Asalée (4,8,9). Lors d'une première consultation, par exemple avec un patient chez lequel un

diabète vient d'être diagnostiqué, l'infirmière a pour mission d'évaluer les besoins du patient, son hygiène de vie, la connaissance qu'il a de sa maladie, son retentissement psychologique, etc. À partir de ce premier bilan, l'infirmière définit avec le patient des objectifs afin d'obtenir des résultats concrets et durables. Ces objectifs sont réévalués régulièrement lors de réunions entre l'infirmière et le médecin traitant. L'infirmière programme elle-même ses consultations ultérieures de suivi des patients (4,11,12).

Suivi des dossiers des patients, détection des patients éligibles pour des consultations ou des dépistages.

Les infirmières ont en charge le suivi des dossiers médicaux informatisés des patients qui sont venus les consulter, dans le but de mieux coordonner les soins. Ce suivi consiste à compléter les dossiers avec les données issues des consultations infirmières, ou avec des résultats biologiques.

Les infirmières identifient aussi dans les dossiers médicaux, et parmi les résultats biologiques des patients d'un cabinet, les nouveaux patients susceptibles de relever d'une consultation infirmière ou d'examen de dépistage (de cancer du sein par exemple). Elles enregistrent alors dans les dossiers des alertes informatiques qui sont destinées au médecin : examens à faire réaliser, tels que le dosage de l'HbA1c, dépistage à prévoir, etc. (4,8,9,10,12).

Une partie du travail des infirmières comporte aussi la mise à jour de la base de données Asalée qui sert à évaluer le dispositif (3). ▶▶

a- La loi d'orientation en santé publique du 9 août 2004 a autorisé la dérogation temporaire dans [sa] cadre expérimental. Un arrêté du 13 décembre 2004 a validé la mise en place de 5 projets de coopération entre professionnels de santé. L'arrêté du 30 mars 2006 a validé la mise en place de 10 nouveaux projets, parmi lesquels le projet Asalée, et a renoué 7 des projets lancés en 2004. Le Haut conseil de santé (HCS) est chargé de suivre et de l'évaluation des expérimentations, ainsi que de l'élaboration de recommandations en matière de lien entre professionnels de santé, en lien avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (Onpds) (réf. 5,9,14,15).

b- Les médecins sélectionnent les patients auxquels ils proposent les consultations infirmières, sur la base de critères qui sont des référentiels quand ils existent (soit définis par la HAS pour le diabète de type 2), ou des recommandations professionnelles (réf. 3,12).

Glycémies mieux maîtrisées sans surcoût

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) a réalisé une évaluation médico-économique du dispositif Asalée, en ciblant le suivi des patients diabétiques de type 2 (3). Ces patients ont été rétrospectivement comparés à des témoins diabétiques de type 2, à partir des données de remboursement des caisses des régimes général et agricole des Deux-Sèvres.

Le taux d'HbA1C a été plus souvent maintenu ou ramené à une valeur inférieure ou égale à 8 % avec Asalée : par rapport aux témoins, 1,4 fois plus souvent pour les patients d'un cabinet Asalée n'ayant pas bénéficié d'une consultation infirmière, et 2,7 fois plus souvent pour les patients Asalée ayant bénéficié d'au moins une consultation d'éducation thérapeutique infirmière (3).

Dans le groupe Asalée, le suivi a été plus souvent conforme aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) (en termes d'hémoglobine glyquée, de microalbuminurie, de créatinine, de suivi par électrocardiogramme, et de bilan lipidique), prises comme référentiels (c). La différence est statistiquement significative ($p < 0,0001$) pour tous les critères de suivi, à l'exception de la réalisation annuelle de l'examen du fond d'œil (3).

Sur une période de 2 ans, les dépenses de soins prises en charge par l'assurance maladie n'ont pas été différentes entre les patients diabétiques suivis dans le cadre Asalée et les patients diabétiques du groupe témoin (3,9).

Satisfaction des patients et des soignants

Le dispositif Asalée semble être apprécié par tous les participants.

Patients mis en confiance. Selon une enquête de satisfaction réalisée auprès des patients en 2006, ceux-ci ont accordé au dispositif une note de satisfaction générale moyenne de 18,3/20 (7). Les patients apprécient la disponibilité et l'écoute des infirmières, qui ont du temps à leur consacrer. Ils dialoguent plus facilement, prennent confiance en eux et apprécient la collaboration du médecin et de l'infirmière. Malgré une réticence au démarrage du dispositif, les patients sont devenus très demandeurs, sollicitant parfois d'eux-mêmes une consultation avec l'infirmière (4,11).

Infirmières plus disponibles. Les infirmières apprécient la relation privilégiée qu'elles entretiennent avec les patients. Elles apprécient d'avoir du temps pour écouter et renseigner les patients, ce que ne leur permettait souvent pas leur pratique antérieure. Elles ont le sentiment de pouvoir exercer pleinement leur métier de soignante, bien qu'au prix d'un mi-temps consacré au travail sur les dossiers des patients (6,10,11,12). Elles apprécient de disposer d'un mode de vie plus équilibré que ne le permet la pratique libérale. Salariées de l'association Asalée, elles soulignent l'absence de lien de subordination aux médecins (6,10).

Médecins appréciant la complémentarité. Les médecins se déclarent très satisfaits de l'intervention de l'infirmière dans leur relation avec les patients. Ils estiment qu'elle apporte une parole différente aux patients, complémentaire au versant médical de la prise en charge. Ils ont le sentiment de gagner en qualité de soins, et apprécient la meilleure tenue des dossiers médicaux (d) (6,11).

Coopération médecins-infirmières : un équilibre à construire. Les infirmières sont tributaires de l'implication des médecins dans cette coopération et dans le suivi partagé des dossiers. Les médecins doivent tenir compte des alertes des infirmières dans les dossiers des patients, et intégrer à leur pratique l'orientation des patients vers les consultations infirmières. Le dispositif nécessite aussi de modifier l'organisation des cabinets pour dégager l'espace de travail dédié à l'infirmière, ainsi que le temps nécessaire aux discussions sur les dossiers et au travail en équipe (4,12).

Les infirmières souhaitent aussi un plus juste équilibre entre le temps de saisie informatique des dossiers, excessif, et le temps de consultation (7).

La diffusion de l'expérience Asalée a commencé. Depuis la création de l'association Asalée, le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiquc) a pris le relais de l'Urmil de Poitou-Charentes pour le financement. En 2009, Asalée s'est étendue à deux autres départements de la région Poitou-Charentes, avec 5 infirmières, et à trois autres régions, la Lorraine, la Bourgogne, et Rhône-Alpes, avec 8 infirmières (e).

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de 2009 (dite loi HPST) précise des modalités de coopération entre profes-

sionnels de santé. Asalée, qui cherche toujours à s'assurer de la pérennité de son financement, doit s'inscrire dans ce cadre (f) (13).

En somme

Le dispositif Asalée alimente utilement la réflexion sur les modalités que peut prendre la collaboration entre professionnels de santé qui cherchent à améliorer la qualité des soins. Au sein d'Asalée, cette collaboration est la satisfaction de tous. Elle permet un meilleur suivi des patients, sans surcoût en soins pris en charge par l'assurance maladie.

Il reste à évaluer à plus long terme ses résultats, et son coût global.

©Prescrire

c- Nous ne commentons pas la valeur des critères de la HAS retenus comme référence.

d- La mise en place du dispositif ne semble pas avoir modifié le niveau d'activité des médecins d'Asalée (réf. 9).

e- Asalée regroupait mi-2009 environ 20 infirmières et 130 médecins généralistes, pour près de 80 000 patients.

f- Voir la loi HPST, les protocoles de coopération doivent être soumis à l'Assurance régionale de santé (ARS) (article L. 4011-2 du Code de la santé publique) (réf. 13).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Artal-Trobert K et Vanderschelden M. "La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales" *Dreux Études et résultats* 2009 ; (679) : 8 pages.

2- Prescrire Rédaction "Soins primaires en Grande-Bretagne : le travail en équipe" *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (306) : 304-306.

3- Bourguet Y et coll. "La coopération médecins généralistes-infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Principaux résultats de l'expérimentation Asalée" *Questions d'économie de la santé* 2008 ; (136) : 8 pages.

4- Le Douarin MC. "La consultation infirmière en santé publique, une nouvelle forme de coopération entre professionnels de santé" *La revue de l'infirmière* 2008 ; (145) : 26-27.

5- "Arrêté du 30 mars modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé" *Journal Officiel* du 7 avril 2006 : 5263.

6- Gautier J. "Présentation powerpoint d'Asalée aux Rencontres HAS 2007" : 16 pages.

7- Association Asalée "Asalée : rapport d'équipe 31 décembre 2006" Présentation powerpoint : 78 pages.

8- Deleau C. "Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques en médecine générale. Installation d'infirmières dédiées à la santé publique dans des cabinets de médecine générale, sur le mode de la délégation de tâches. Exemple de la prise en charge du diabète de type 2" Thèse de médecine, Poitiers 2005 : 83 pages.

9- Bourguet Y et coll. "La coopération entre médecins généralistes et infirmières pour le suivi des patients diabétiques de type 2. Évaluation médico-économique de l'expérimentation ASALÉE" *Bulletin de recherche et documentation en économie de la santé* 2008 ; (1733) : 143 pages.

10- Touzeau C. "Médecins, infirmières : et si l'on suit-les autrement ?" Site www.mediapart.fr consulté le 14 mai 2009 : 3 pages.

11- "Asalée en 5 minutes" vidéo. Site internet www.asalee.fr consulté le 26 janvier 2009.