



Le Dr Jean Gautier et ses trois confrères ont fait de la place à Claudie Goubeau, l'infirmière installée depuis un an dans leur cabinet. Claudie Goubeau a été formée à la diabétologie et à la nutrition.

# LES GÉNÉRALISTES APPRENNENT À DÉLÉGUER AUX INFIRMIÈRES

**Déléguer des tâches à une infirmière pour améliorer la qualité des soins et l'éducation des soins, c'est possible, comme le démontre l'URML Poitou-Charentes avec son dispositif Asalée. Reportage à Châtillon-sur-Thouet dans un des cabinets faisant partie des expérimentations du Pr Berland.**

«La prévention, c'est notre boulot!» Le Dr Jean Gautier, généraliste à Châtillon-sur-Thouet dans les Deux-Sèvres, en est intimement convaincu. Pas question de transférer cette activité à des associations spécialisées dans l'éducation à la santé. Pour autant, le Dr Gautier ne se fait pas d'illusion et se rend bien compte qu'il n'a «pas le temps d'assumer ces tâches dans le cadre serré d'une consultation à l'acte». C'est pourquoi, avec les trois confrères du cabinet, il avait envisagé d'embaucher une infirmière. «Mais nous risquions de scier la branche sur laquelle nous étions assis», reconnaît le généraliste. L'issue est venue de l'URML Poitou-Charentes. Pour améliorer la prévention mais aussi dans un souci de lutte contre la pénurie démographique, l'Union régionale a mis au point le dispositif «Asalée», Action de santé libérale en équipe. Autrement dit, l'URML a lancé une expérimentation de délégation de tâches.

Le principe est simple: une infirmière salariée de l'Union travaille à temps plein dans un cabinet et se voit confier des missions de prévention. Pour faire partie des heureux élus, les candidats doivent être des cabinets de groupe et mettre un bureau à disposition de l'infirmière. Deux critères pas si faciles que cela à remplir. «Les cabinets devaient avoir une véritable histoire de travail en commun, et ne pas seulement partager des murs et de l'argent», précise le Dr Gautier, lui-même élu MG-France de l'URML. Des médecins par exemple s'étaient dit inté-

ressés par Asalée, mais le projet a révélé des luttes de pouvoir. Ils ont donc abandonné.» Après avoir battu la campagne poitevine, trois cabinets, soit au total 12 médecins, se lancent dans l'aventure. Le protocole médical est précis. Trois types de tâches sont transférés: le suivi des diabétiques de type 2, le dépistage du diabète et celui du cancer du sein. Pour les diabétiques, une grosse partie du travail de l'infirmière consiste à délivrer puis à faire respecter les conseils d'hygiène de vie. «Dans le domaine de la nutrition, je me rends compte qu'il faut répéter et «rerépéter» les consignes. C'est un travail de longue haleine que le médecin ne peut assumer», explique Claudie Goubeau, l'infirmière. Au-delà des consultations, l'infirmière a aussi un gros travail de santé publique. C'est à elle de saisir toutes les données dans le dossier, de s'assurer que les examens sont faits en temps et en heure, etc. A Châtillon-sur-Thouet, les qua-

tre généralistes et l'infirmière ont aujourd'hui une année de recul. Et le retour est très positif. Certes, au 1<sup>er</sup> juin 2004, date de début de l'expérience, tout le monde était motivé. Mais restait à convaincre les patients. «Ils nous avaient prévenus qu'ils refusaient que l'infirmière joue un rôle de filtre entre eux et le médecin, indique le Dr Gautier. L'orientation se fait donc toujours dans le même sens, du médecin vers l'infirmière.» «Nous avions craint que nos patients se sentent un peu abandonnés, déclare le Dr Antonio Sousa Leite, généraliste à Niort dans un cabinet testeur

**« La nutrition, c'est très chronophage »**

DR ANTONIO SOUSA LEITE

d'Asalée. Finalement, ils ont compris où se trouvait leur intérêt.» Bien sûr, certains vont voir l'infirmière à reculons. «Les vieux diabétiques ne sont pas très chauds. Ils me disent: «Je sais très bien ce qu'elle va me dire!», relate le Dr Brigitte Chevalier, du cabinet de Châtillon-sur-Thouet. Pour le moment, je trouve qu'ils sont encore trop peu nombreux à reprendre rendez-vous spontanément avec l'infirmière.» Avec les plus rétifs, Claudie Goubeau sait bien que rien ne vaut

la technique des petits pas. «Il faut ferrer doucement, les convaincre de l'intérêt de la démarche avant d'espérer qu'ils modifient leur hygiène de vie. De nombreux hommes me demandent s'ils peuvent venir avec leur femme puisque c'est elle qui fait la cuisine. Je dis «oui, bien sûr», car, pour être efficace, je dois prendre en compte l'environnement familial.» Et ça marche! Certes, en l'absence d'évaluation pour le moment, impossible d'affirmer que les référentiels sont mieux respectés. Mais, les faits sont là. Les patients se confient plus volontiers à l'infirmière. «Une patiente m'a, par exemple, avoué qu'elle allait parfois cueillir ses 10 kg de cerises et qu'elle les mangeait toute seule. De plus, ils savent que j'ai du temps», déclare Claudie Goubeau.

Les médecins font aussi le pari qu'une meilleure tenue du dossier va dans le sens d'une meilleure qualité des soins. Le Dr Gautier le reconnaît volontiers: «Quand il est temps de faire un dosage d'hémoglobine glyquée, l'alarme programmée par l'infirmière clignote. Et, croyez-moi, cela m'incite à faire l'examen.» En outre, les généralistes perçoivent progressivement un certain confort. «Grâce à l'infirmière, je peux davantage me concentrer sur l'examen clinique, et par exemple sur le souffle artériel», raconte le Dr Sousa Leite.

Aujourd'hui, tous les pionniers de la délégation de tâches en redemandent. Ils ont transféré aussi à l'infirmière les tests de mémoire et se disent qu'il serait bien d'en faire autant pour le sevrage tabagique. Mais inutile d'aller plus vite que la musique. Pour le moment l'URML n'a aucune assurance sur la pérennisation du dispositif. Asalée risque de se faner faute d'engrais.

> CÉCILE COUMAU



Pr YVON BERLAND, président de l'Observatoire national de démographie médicale des professions de santé (ONDPS)

**« Nous créons un nouveau corps de métier »**

**Cinq expérimentations de délégation de compétences sont en cours. Pourquoi défendez-vous cette mesure?**

Ces expérimentations présentent à terme de nombreux avantages. D'abord, une revalorisation de l'activité des professionnels paramédicaux. Prenons les infirmières. Pour pouvoir assumer les délégations de compétence, elles ont été formées sur le plan théorique et pratique. A terme, si l'expérimentation se révèle satisfaisante, ces infirmières deviendront des infirmières que nous pourrions appeler référentes ou cliniciennes. C'est un nouveau corps de métier. La délégation de compétence leur permet de faire leur métier tout en ayant un acquis professionnel supérieur, donc valorisant.

**Que va-t-il se passer à la fin des expérimentations?**

Normalement, une évaluation devra intervenir courant septembre pour les cinq expérimentations. En attendant, nous essayons de réfléchir sur ce que nous allons faire après sur les sites où les expérimentations ont été menées. En outre, nous allons lancer en juin neuf nouvelles expérimentations qui ne concerneront que des spécialistes.

## Délégation ou transfert ?

Attention, transfert de compétences et délégation de tâches ne sont pas synonymes. Dans le cas de la délégation, la responsabilité des actes repose sur le médecin. Les pionniers en la matière sont les ophtalmologistes et les orthoptistes. En revanche, dans le cas des transferts de compé-

tences vers un autre professionnel de santé, c'est ce dernier qui devra assumer la conséquence de ses actes. En France, les cas sont très rares. Ils conduisent souvent à la création de nouveaux métiers, comme les techniciens en cardiologie ou des gestionnaires de tumorothèques.