

Soirée d'information « Protocole Asalée » - Retranscription synthétique

Besançon - 6 mai 2014

PRESENTATION DU PROTOCOLE ASALEE

Sophie MILLOT – Directrice FéMaSaC¹ :

Merci d'être venus si nombreuses et nombreux ce soir. Nous avons organisé, en partenariat avec l'ARS² Franche-Comté et la CoMET³, une soirée d'information « Asalée ». Nous accueillons donc le Dr CHAMPEAUX et Monsieur DERVILLE, qui vont vous présenter succinctement « Asalée ». Puis nous réservons un temps conséquent aux échanges, en sachant que pour ceux qui nous ont fait parvenir des questions, elles ont été transmises aux intervenants. Dans l'idée, nous souhaitons que cette soirée soit très interactive. Je vais juste vous demander, avant de prendre la parole, de vous présenter puisque tout le monde ne se connaît pas, et de parler fort puisque les échanges sont enregistrés en vue de pouvoir retranscrire et ainsi garder en mémoire, les échanges de ce soir.

Dr Richard CHAMPEAUX – Médecin généraliste en Bourgogne, exerçant en maison de santé et référent régional Asalée :

Merci de nous avoir invités. Merci à la FéMaSaC, à l'ARS et à la CoMET. Je suis le Dr Richard CHAMPEAUX. Je travaille dans l'Yonne, en maison de santé pluri-professionnelle depuis 2008. J'ai découvert Asalée⁴ en 2008, au tout début où en Poitou-Charentes, on a fait la preuve d'une amélioration de la prise en charge des patients et où le Ministère, avec une augmentation des financements, a permis une extension à d'autres régions. Asalée s'est développé en Bourgogne et au sein de la MSP⁵ où j'exerce. Aujourd'hui, nous avons 22 personnes qui s'occupent d'Asalée sur la Bourgogne.

Asalée, action de santé en équipe libérale, centrée sur le patient est portée par une association pilotée par des médecins et totalement indépendante du système privé assurantiel.

Concernant le mode de fonctionnement, les médecins identifient avec les infirmières⁶, les patients éligibles à chaque protocole. Il y a réellement une collaboration entre l'infirmière et le médecin. Il n'y a pas de lien de subordination. Nous travaillons dans la confiance et la collaboration et je pense que ça ne peut marcher que de cette manière. Donc le médecin invite les patients à voir l'infirmière. On pourra discuter tout à l'heure des moyens mis en œuvre pour réaliser cette procédure. L'infirmière reçoit le patient en consultation, convient avec lui du suivi d'éducation thérapeutique et des actes dérogatoires. L'infirmière fait une évaluation

¹ Fédération des Maisons de Santé Comtoises

² Agence Régionale de Santé

³ Coordination Multi-partenariale en éducation thérapeutique

⁴ Le terme « Asalée » sera utilisé pour signifier « protocole Asalée ». Lorsqu'il sera évoqué l'association du même nom, il sera précisé « association Asalée »

⁵ Maison de Santé Pluriprofessionnelle

⁶ Entendez, ici et dans le reste du texte « infirmier / infirmière »

de chaque consultation, un compte-rendu qui est tracé dans le système d'information Asalée. A la suite de cela, il y a un débriefing où l'infirmière et le médecin se rencontrent une fois par semaine ou une fois par mois en fonction de l'activité de l'infirmière.

Concernant l'éducation thérapeutique et les actes dérogoires, vous avez entendu parler des protocoles. Il y en a 4 qui ont été validés par l'HAS⁷, au niveau des actes dérogoires par rapport aux décrets de compétences de l'infirmière :

- Dépistage et suivi du diabète de type 2 : les actes dérogoires sont des prescriptions d'exams,
- Le suivi des patients à risques cardio-vasculaires (hypertension, AVC⁸, troubles lipidiques) : l'acte dérogoire est essentiellement la prescription d'ECG⁹ et la biologie,
- Le dépistage de la BPCO¹⁰ et le suivi des patients tabagiques : le médecin va établir la liste des patients éligibles et l'infirmière va les inviter après que le médecin ait expliqué le déroulement, à se faire dépister,
- Le repérage des troubles cognitifs va se faire sur repérage du médecin des personnes âgées.

Et puis, en dehors de ces 4 grands chapitres, validé par la HAS comme acte dérogoire, l'infirmière participe aux campagnes de dépistage des cancers (sein, colon) et autres maladies chroniques au sein du cabinet. Elle réalise un audit plus ou moins permanent de notre pratique. Cela veut dire que si l'on s'inscrit et si on est volontaire pour recourir à Asalée, il faut que le médecin accepte de partager ses informations avec l'infirmière Asalée.

Vous voyez le portail d'accès au système d'information Asalée qui répond à toutes les normes de sécurisation actuelles. L'identification se fait par login et mot de passe.

Concernant le déploiement d'Asalée dans les régions, la Franche-Comté est en blanc mais il y a un site commun avec la Bourgogne.

En 2014, Asalée représente :

- 300 infirmières pour environ 1 000 médecins,
- 500 000 patients éligibles sur 1 000 000 de patients potentiels.

Actuellement, de nouveaux protocoles sont à l'étude pour étendre Asalée :

- Suivi de l'obésité,
- Suivi de l'insuffisance cardiaque,
- Suivi des personnes âgées à domicile.

Parallèlement à cela, une évaluation continue se fait à partir du système d'information Asalée. L'évaluation actuelle est pilotée par l'IRDES¹¹ et sert à mettre en place un modèle médico-économique qui doit aboutir l'année prochaine. Nous avons un impact positif sur la prise en

⁷ Haute Autorité de Santé

⁸ Accidents Vasculaires Cérébraux

⁹ Electro-CardioGramme

¹⁰ Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

¹¹ Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

charge des patients et cela devrait déboucher sur quelque chose de pérenne et extensible à toute la population française.

En fonction des régions, il existe des structures d'animation régionale. Je représente la Bourgogne puisque j'ai été l'un des premiers à m'engager et je suis le référent pour la région. Sur d'autres régions, cela peut être des associations style FéMaSaC qui peuvent être référentes et assurer le lien avec l'association Asalée.

Amaury DERVILLE va nous parler de l'évaluation et toutes les études qui ont permis de développer le concept.

Amaury DERVILLE – Ingénieur Asalée :

Asalée s'est créé en 2004. Très vite, les médecins ont souhaité que l'intégralité de l'activité de l'infirmière, sous l'autorité du médecin, puisse être documentée au départ de façon légère (nombre de patients vus) et puis progressivement en l'augmentant d'éléments de biologie sur les différents protocoles que l'on a évoqués.

Dès 2004, le président de l'association Asalée, le docteur Jean Gautier a souhaité que l'on fasse une évaluation temps réel de l'ensemble de l'activité. C'est-à-dire qu'à chaque fois qu'un infirmier ou une infirmière rencontrait un patient, elle devait documenter succinctement, dans le logiciel métier du cabinet médical et dans un système anonyme, pour voir comment évoluaient certains paramètres qui étaient des indicateurs principaux que les évaluateurs externes allaient jugés utiles de suivre.

C'est ainsi que s'est constituée une cohorte qui a fait l'objet de différentes analyses, majoritairement par l'IRDES qui a montré que dans Asalée, les patients avaient plus de chances, après 1, 2 ou 3 rencontres avec l'équipe médecin généraliste – infirmière, de voir s'améliorer significativement leur hémoglobine glyquée ou au moins de rester en dessous du seuil qui faisait passer à une autre forme de prise en charge.

Deux ans après, le Conservatoire des Arts et Métiers a montré que ces mêmes patients présentaient une économie de soins absolue de 10 %, ceci pour le diabète.

Une autre évaluation significative est celle menée par un laboratoire de sociologie des organisations de Bordeaux. Les chercheurs sont intervenus pour voir quel était le contenu même de la consultation, de la rencontre avec le patient, c'est-à-dire éducation thérapeutique du patient assortie progressivement d'actes dérogatoires et vérifier comment le contenu de la consultation avec le médecin est modifié. Le terme utilisé était « alliance originale du care et du cure », donc soin et prendre soin.

L'inspection Générale des Affaires Sociales, dans son rapport de 2012 relatif à la prise en charge du diabète¹², a indiqué une recommandation n° 9 très ferme : il faut généraliser le protocole Asalée.

Pour avoir une vision des patients pris en charge, vous voyez comment ils se répartissent par catégories. Les patients diabétiques représentent entre 1/3 et 25 % de l'activité. Le choix a été fait de traiter les patients diabétiques parce qu'ils en avaient besoin, mais aussi parce que l'on

¹² Disponible en ligne : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-033P_Diabete_RAPPORT_TOME_I.pdf

savait que sur ces cohortes là, on pouvait se comparer très vite, si on avait du volume, à des cohortes étrangères ou françaises.

Il y a aujourd'hui, 300 infirmières que l'on appelle « déléguées à la santé publique » pour 167 équivalent temps plein. Cela veut dire des infirmières qui interviennent en majorité à temps partiel, de 0,2 (1 jour par semaine) à 1 (5 jours par semaine), dont 1/3 sont infirmières de soins sous statut libéral. Elles peuvent exercer dans l'association Asalée sous statut salarié ou libéral, mais le cahier des charges est le même. Elles font exactement la même chose, il y a la même exigence de respect du protocole que l'on soit salarié ou libéral.

Il y a certes une proportion de 18% de médecins qui exercent en cabinet de plus de 5 médecins, sachant que la proportion nationale est inférieure à 5 bien sûr. Mais vous voyez qu'il y a un nombre important de médecins qui exercent seul ou à 2. Cela signifie donc que les médecins qui s'impliquent dans Asalée peuvent être dans différentes formes d'organisation.

Pour pouvoir pratiquer l'exercice Asalée, le protocole du même nom est déposé auprès de la Haute Autorité de Santé. Ce protocole stipule que des compétences sont nécessaires pour pouvoir pratiquer ces activités et donc par conséquent, les infirmières doivent faire la preuve qu'elles ont ces compétences ou sinon être formées pour les avoir.

C'était une des questions qui étaient abordées. Il faut être formé aux modules dérogatoires. C'est-à-dire qu'il y a un moment dans l'exercice où l'infirmière qui pratique, prend une décision qui est dérogatoire par rapport à son décret de compétence de juin 2005, complété par les dispositifs suivants¹³. Elle doit connaître parfaitement le contexte qui l'autorise à prendre cette décision. Et ce contexte est aussi médical.

Il y a la formation dite « des 40 heures » éducation du patient. Il y a des infirmières qui peuvent rejoindre Asalée et qui l'ont déjà suivi. Elles n'en ont théoriquement pas besoin. Elle peut être suivi dans un organisme de votre choix, mais aussi dans Asalée qui l'organise elle-même. A ce moment là, la formation est vraiment appliquée à la pratique de l'ETP¹⁴ dans le protocole Asalée.

Ce qu'on appelle le compagnonnage, c'est qu'au moins 3 jours doivent être passés dans un cabinet où l'on trouve des infirmières qui pratiquent l'exercice. C'est 3 jours minimum ou plus, on peut en ajouter presque autant que l'on veut, pour que l'infirmière soit à l'aise dans cet exercice.

Le dernier point est le système d'information partagé. Mais le premier logiciel d'Asalée, c'est votre logiciel de gestion de cabinet dans lequel l'infirmière va noter des éléments qu'elle juge utile pour le médecin. Et c'est cela le système d'information de base et on le complète par un système à vocation statistique, qui est le portail Asalée.

Pour la formation, il y a environ 2 modules par mois.

¹³ Disponible en ligne :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913888&idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140509>

¹⁴ Education Thérapeutique du Patient

Je précise que les jours de formation sont des jours de travail. Une infirmière qui entreprend sa première semaine de formation est payée comme salariée. Les frais d'hébergement sont pris par l'association Asalée, je devrais dire par le forfait que le ministère alloue à l'association, pour évaluer le modèle économique le plus complet possible.

Le système d'information est le logiciel de gestion du cabinet (Hellodoc, Axisanté, Crossway, etc) et un portail sécurisé de statistiques et qui comporte des supports divers et variés qui peuvent être utilisés lors des rencontres que l'infirmière a avec les patients que le médecin va lui confier.

Il y a une procédure qui passe en conseil d'Etat pour permettre des extractions de données nominatives en vue de permettre une évaluation médico-économique. Il y a donc un décret en Conseil d'Etat qui va être promulgué.

Enfin, pour les médecins et l'infirmière, est édité mensuellement un tableau synthétique de l'activité du mois. On voit en haut à gauche, la répartition de l'activité. 7,8 journées de consultations signifient que 7,8 fois l'infirmière a été en face d'un patient. C'est donc, vue du patient, le temps qu'un professionnel de santé lui a consacré. Pour pouvoir faire ces 7,8 journées, vous voyez qu'il a fallu 15,8 jours de travail par ailleurs, soit sur dossier, soit de formation, soit d'activités annexes comme les présentations, les formations, etc.

Habituellement, lorsqu'il y a une formation de ce type dans une région où il y a déjà des médecins et infirmières Asalée, ce sont eux qui viennent présenter l'exercice. Ce ne sont pas des gens comme moi, qui font partie du support, qui interviennent.

L'activité de consultation est un comptage du nombre de consultations. Au maximum, dans une journée, pour des rencontres d'éducation thérapeutique d'en moyenne 45 minutes, une infirmière peut en absorber 5 ou 6 mais pas plus. Ce sont des rencontres très prenantes.

On compte également les actes dérogatoires des patients vus.

On regarde la file active des nouveaux patients pour voir si on est dans un cabinet où ce sont les mêmes patients qui reviennent, ce qui est le cas pour les cabinets qui sont engagés depuis 2004. La file active est constituée et les patients continuent à être suivis par l'équipe médecin-infirmière.

Dans une deuxième partie, on voit l'évolution de quelques indicateurs de base, qui sont les seuls qui sont demandés par l'évaluateur externe car il sait que si on a des améliorations significatives sur ces indicateurs, alors on sait que le service médico-économique résultant est bon.

Voilà ce que nous voulions dire. Nous pouvons maintenant passer à vos questions.

La mise en œuvre d'Asalée est-elle réservée aux PS¹⁵ exerçant en MSP avec ou sans murs ?

- C'est ouvert à tous. C'est à l'ARS d'organiser la liste des candidats potentiels. L'association Asalée ne met pas de conditions ou de restrictions à qui que ce soit : PS exerçant en MSP ou un PS isolé ou 2 PS dans un village et 2 dans un autre. L'idéal est d'arriver à faire que l'infirmière qui a été formée puissent faire profiter de ses

¹⁵ Professionnels de santé

compétences 3 ou 4 médecins, ce qui est plus intéressant en temps de travail pour elle et apportera sur le territoire une dynamique positive.

Les formations ne concernent-elles que les infirmières ?

- Oui. Il y a eu des formations pour les médecins faites par des médecins Asalée. Certains médecins peuvent souhaiter être formés car l'arrivée d'une infirmière avec une certaine technique fait que les médecins veulent en savoir autant que l'infirmière (par exemple, sur l'interprétation du résultat de la spirométrie, même si le rôle de l'infirmière n'est pas d'interpréter mais de prescrire et de réaliser). Mais l'association Asalée n'a pas la mission de s'occuper de la formation des médecins.
- Dans Asalée, il n'y a pas de formations communes médecins – infirmières. Mais quand des formations ont été organisées, via le DPC¹⁶, pour les médecins, les infirmières Asalée sont intervenues pour expliquer ce qu'elles faisaient.
- L'information des médecins se fait par les infirmières qui ont été formées et expliquent ce qu'elles vont faire dans le protocole, de façon à ce que les médecins sachent ce qui va arriver à leurs patients mais aussi pour qu'ils puissent éprouver la compréhension et l'intégration de l'infirmière et du métier qu'elle va exercer.

Est-ce que les médecins candidats à ce protocole doivent être formés à l'éducation thérapeutique ?

- Non. Certains le sont mais ce n'est pas une obligation. Les infirmières doivent être formées, c'est inscrit dans le protocole validé par la HAS.
- A l'usage, on s'aperçoit que les médecins qui mettent en œuvre Asalée, vont vers la formation 40h validante. Les médecins prennent conscience doucement de la nécessité de se former ou au moins d'être sensibilisés.

Est-ce qu'une infirmière peut être à la fois salariée et libérale ? Et si cela est possible, comment fait-elle pour assumer ses charges ?

- Oui.
- Si une infirmière est à mi-temps dans un exercice libéral et qu'elle souhaite, dans le mi-temps qu'il lui reste, faire un exercice salarié, cela est tout à fait possible. Elle assure ses charges dans le mi-temps de soins. Dans le mi-temps Asalée, elle a le choix : soit elle le fait en mode vacation salariée (CDI¹⁷ 50 %), soit elle le fait en exercice libéral c'est-à-dire qu'elle perçoit l'intégralité du net et du brut (charges patronales, charges salariales) et elle opère ses déclarations.
- Si une infirmière exerce à temps complet un exercice libéral et décide de réduire son temps voire de l'arrêter totalement pour Asalée, elle reporte sur ses collègues la réorganisation de l'activité de soins et des charges liées. On ne peut pas faire un temps plein IDE¹⁸ de soins et rajouter l'exercice Asalée pour une évidente raison d'équilibre de vie.

¹⁶ Développement Professionnel Continu

¹⁷ Contrat à Durée Indéterminée

¹⁸ Infirmière Diplômée d'Etat

- L'association Asalée ne prend pas en charge les pertes qui seraient liées à la diminution de l'activité libérale. Par contre, s'il y a de nouvelles charges qui apparaissent, liée à l'exercice Asalée, l'association Asalée regarde comment on peut documenter ses nouvelles charges afin de pouvoir les présenter à la tutelle et discuter de l'évolution éventuelle du forfait

De combien de temps dispose l'infirmière pour être formée aux 40h ETP ?

- La formation est la même pour toutes, que l'infirmière décide de travailler 1 journée par semaine pour un médecin ou à temps plein. Cependant, la période de formation doit être la plus courte possible. Si une infirmière travaille 1 journée par semaine, il lui faudra déjà 1 mois et demi pour être formée. Donc tout son temps ne sera consacré qu'à la formation. Et si on est formé et qu'on n'exerce pas tout de suite, c'est difficile.
- La formation des 40h que nous proposons a lieu sur 2 fois 3 jours, avec minimum 2 à 6 mois de distance pour qu'il y ait une pratique inter-modulaire.
- Il y a un réel investissement en formation nécessaire.
- Le 1^{er} jour de travail, il y a une check-list de 183 points pour lesquels on vérifie les compétences de l'infirmière. Si l'infirmière a déjà suivi la formation ETP des 40h ou formation supérieure, elle n'a pas besoin de la suivre à nouveau. Si elle souhaite malgré tout la suivre, on leur permet.

Comment est-on agréé pour devenir formateur ?

- L'organisme qui délivre les formations ETP est agréé à le faire.
- La formatrice est elle-même une infirmière Asalée. Elle a été formée initialement par un organisme agréé, à savoir MGForm. Un autre organisme a été chargé de ces formations : FormAvenir.
- Pour pouvoir répondre à la demande, l'association Asalée organise maintenant elle-même les formations.
- Il pourrait être envisageable qu'en Franche-Comté, la formation s'organise avec un organisme de formation local.
- Les infirmières, même déjà formées, peuvent vouloir suivre la formation ETP Asalée pour rencontrer des collègues qui pratiquent l'exercice.

Quel est le calendrier Asalée ?

- Nous devons avoir une liste fermée d'ici mi-septembre. Tous les PS qui se sont manifestés auront déjà commencé leur formation.
- Aujourd'hui, il y a la moitié des sites qui sont identifiés. Ce sont donc 100 à 120 personnes à former en quelques mois.
- Si CoMET intègre, dans sa formation, le programme relatif au protocole Asalée, elle pourrait former à Asalée. Si l'an prochain, il faut former 1 000 personnes, il faut que chaque région puisse former ses PS au protocole puisqu'il est libre de droit.

Les conventions tripartites (site intéressé, Asalée et ARS) doivent-elles signées avant que la formation commence ?

- Il y a une convention nationale qui a été signée entre l'ARS du lieu de dépôt du protocole (Poitou-Charentes), la CPAM de Niort qui exécute le budget et les cabinets de médecins initiaux. Sont également signataires le directeur de la CNAM et le directeur de la sécurité sociale du Ministère de la Santé. L'association Asalée a demandé que cette même convention existe dans les mêmes termes entre chaque ARS, chaque médecin, chaque infirmière et l'association Asalée, afin que les engagements soient les mêmes pour tous.
- Cette convention doit être signée quand il y a une attestation de formation sur l'ensemble du site.
- En pratique, nous avons prévu un régime transitoire car comme vous l'avez vu, il faut pratiquer en inter-modulaire. Quand une infirmière arrive dans l'association Asalée, son salaire est pris en charge. On se donne environ 4 mois pour assurer l'ensemble des formations. Pendant cette période de 4 mois, des événements administratifs ont lieu :
 - o Une demande d'adhésion pour chaque PS, médecin et infirmière, qui est d'accord pour appliquer le protocole,
 - o La transmission de pièces d'identité, d'attestation de responsabilité civile professionnelle qui est fournie par l'association si l'infirmière est salariée, par elle-même si elle exerce en mode libéral. Dans ce dernier cas, il n'y a pas en général, d'extension de garantie. S'il y en a une, Asalée la finance,
 - o La transmission du n° ADELI de l'infirmière.

Tous ces documents doivent être transmis sur une page (format accepté par le Ministère) signée.

Si l'ARS agréé ce document après instruction, qu'Asalée fournit l'attestation de formation, la signature de la convention peut intervenir.

- A tout moment, on peut s'arrêter. Il est déjà arrivé que des PS refusent de signer alors que la formation a été suivie :
 - o Le médecin ne souhaite plus s'engager ou le protocole est mis en place et à un moment, il ne souhaite plus confier ses patients à l'infirmière ou il arrête son activité,
 - o L'infirmière se rend compte que l'exercice Asalée ne lui convient pas ou elle souhaite, pour quelque raison que ce soit, arrêter.

Ce n'est jamais arrivé mais l'ARS pourrait décider, pour des raisons particulières, de ne pas signer la convention avec le site.

En cas de départ d'un médecin, est-ce Asalée qui va chercher un remplaçant pour poursuivre le protocole ?

- Généralement, la mise en œuvre d'Asalée se fait par bouche à oreille. L'association Asalée n'entreprend pas de communication particulière pour déployer le protocole.
- Il y a des endroits où une infirmière se manifeste pour pratiquer l'exercice. Il peut y avoir à côté, un médecin qui est également intéressé. Mais rien ne les oblige à travailler ensemble. C'est avant tout un accord entre 2 PS, indépendamment du protocole.

- Dans une MSP où des médecins exercent avec des infirmières, on peut penser que c'est naturellement là que ça va se faire, mais pas forcément. Ce peut être justement une infirmière qui ne fait pas partie de l'équipe. Et les infirmières de l'équipe ne s'y opposent pas puisqu'il n'y a aucune concurrence.

Peut-on imaginer qu'une infirmière soit attachée à plusieurs cabinets médicaux ?

- Oui. Il y a des conditions auxquelles il faudra faire attention (distance, géographie, accessibilité...). Il faut que ce soit réaliste.
Il faut également prendre en compte le fait qu'avoir un service Asalée toute la semaine et 1 journée par semaine, ce n'est pas la même chose. La présence de l'infirmière doit également pouvoir s'adapter aux conditions d'exercice et matérielles du cabinet médical (local propre ou local partagé par exemple).

Y a-t-il un certain nombre d'actes ou de patients à inclure pour 1 ETP¹⁹ infirmier ?

- On recherche le nombre de patients qui ont déclaré le médecin qui signe le protocole Asalée comme médecin traitant. On prend la prévalence de chaque pathologie, le taux de patients qui vont accepter de rencontrer l'infirmière, le nombre de rencontres moyen annuel entre l'infirmière et le patient, la durée moyenne des consultations, et on arrive à 1 ETP pour 5 médecins. Mais cela est très théorique.
- Le ministère a décidé d'allouer 1 ETP infirmier pour 5 ETP médecins.
- On estime que l'infirmière ne peut pas voir plus de 6 patients par jour (soit 1000 rencontres annuelles).
- On peut aussi imaginer qu'il y ait des rencontres collectives. Alors comment faut-il comptabiliser ? En heures ? En nombre de patients présents ?
- Il n'y a pas de sanction liée aux résultats.

L'impossibilité de mettre en œuvre conjointement Asalée et les programmes ETP NMR²⁰ 2 (qui font intervenir plus de PS : psychologue, éducateur médico-sportif, diététicien) est une vraie difficulté...

- Nous avons échoué quand on a exposé au Ministère que sur certains sites, il était pertinent de proposer les 2 options : Asalée et programme ETP NMR 2. Ca ne veut pas dire que cela ne va pas évoluer.
- Le caractère « zone déficitaire » n'est plus une condition maintenant. On voit donc que les évolutions sont possibles.

En dehors de la prise en charge des patients diabétiques, si on s'intéresse aux autres protocoles, est-ce qu'il s'agit de dépistage uniquement ou s'agit-il de dépistage, d'accompagnement, etc ?

- Pour la BPCO, nous sommes médecins traitants. Chaque année, on va décider soit d'orienter vers le pneumologue, soit d'organiser un suivi plus particulier. Mais il n'y a pas d'ETP sur la BPCO.

¹⁹ Equivalent Temps Plein

²⁰ Nouveaux Modes de Rémunération

- Il n'y a pas d'obligation à aller plus loin que le repérage.
- Il y a cette année une présentation d'extension du protocole BPCO permettant de rentrer sur l'après. Il faut trouver une description qui ne heurte pas les PS qui le font par ailleurs (réseaux, centres).
- Pour le repérage des troubles cognitifs, c'est un peu différent. Effectivement, une fois que l'on a repéré, qu'est-ce qu'on fait ? Il faut orienter en fonction de sa réalité locale. Ce n'est pas totalement satisfaisant d'être uniquement dans un repérage mais il y a énormément à faire déjà.
- Ca a un effet important sur les pratiques des médecins. Par exemple, sur la tenue des dossiers patients avec des alertes plus adéquates. L'infirmière a un vrai rôle à ce niveau.
- La présence du service Asalée au sein de l'équipe médecin – infirmière, donne beaucoup d'idées sur ce qui pourrait être fait. Mais il faut tenir compte de l'organisation des soins existante. C'est pour cela que d'autres protocoles sont à l'étude.

Gérez-vous des contentieux entre cabinets infirmiers : un cabinet infirmier qui a une infirmière Asalée et un autre cabinet infirmier proche qui n'a pas choisi cet exercice Asalée et qui pourrait accuser de détournement de patientèle ?

- Sur le terrain, il n'y a jamais de conflits.
- Il y en a eu 1 au tout début d'Asalée où l'infirmière Asalée fait un acte de soins à un patient qu'elle connaît. Ca nous a permis de poser la frontière très nette entre l'infirmière Asalée et l'infirmière de soins.
- Si l'infirmière Asalée respecte bien son rôle, il ne doit pas y avoir de problème, même si le patient est suivi par une autre infirmière dans le cadre de ses soins.

Dans le cas d'une infirmière libérale qui devient à temps partiel, infirmière Asalée, n'y a-t'il pas un risque où, à certaines périodes, l'infirmière donne priorité à son activité libérale ?

- Oui, effectivement. Mais si le cas se produit, l'association Asalée intervient pour demander à l'infirmière d'arrêter son activité Asalée puisqu'elle ne respecte pas le contrat.
- L'infirmière est sensibilisée à ce risque d'emblée.
- Les termes du contrat sont très clairs. Si elle doit être présente le lundi de 9h à midi, elle est présente. Même s'il n'y a pas de consultations programmées, elle se doit d'être présente. Elle peut faire autre chose, du travail sur dossier par exemple.

Combien est payée une infirmière ?

- Une infirmière perçoit de 1 800 à 2 100 euros nets pour 1 équivalent temps plein, en fonction de son ancienneté. A cela s'ajoute des primes dès qu'elle participe à la formation ou au compagnonnage qui est réalisé en interne, présentation ou travail sur des protocoles.
- Pour une infirmière libérale, cela représente environ 30 euros bruts horaires qui incluent les charges patronales et l'équivalent des congés payés de 2,5 jours par mois.

- Le temps de travail se compose des rencontres avec les patients mais aussi les appels téléphoniques, la mise à jour du système d'information.

Les infirmières sont salariées d'Asalée. C'est donc l'association Asalée qui gère les fiches de salaire, les arrêts maladie, etc ? Ce ne sont pas les SISA²¹ ?

- L'association Asalée voulait bien intervenir en support et que les SISA achètent de la prestation à l'association Asalée. Mais en 2012, il n'y avait pas de SISA. Mais on souhaitait que les médecins soient les entrepreneurs et que l'association Asalée ne soit qu'un support comme prestataire.
- Ce n'est pas encore ainsi mais si cela arrive, vous serez en première ligne sauf à ce que vous déléguiez cela à l'association Asalée.
- Aujourd'hui, c'est l'association Asalée qui perçoit l'intégralité du forfait pour :
 - o Rémunérer les infirmières,
 - o Indemniser les médecins des réunions de concertation à hauteur de 12 Cs²² par mois, soit une ½ journée
 - o Rémunérer les moyens techniques.

Concernant les moyens techniques, que prenez-vous en charge ?

- Sont pris en charge :
 - o Les frais directs de l'infirmière : ordinateur, déplacements au domicile, déplacements entre 2 cabinets (on a inventé une règle avec un cabinet principal et des cabinets secondaires)
 - o Des petits frais de démarrage peuvent être pris en charge, selon les cas
 - o La formation de l'infirmière au logiciel métier du médecin. Elle est mise en relation avec une infirmière qui exerce Asalée dans un cabinet où le même logiciel est utilisé.
- Ne sont pas pris en charge :
 - o Les locaux sauf si cela bloque l'exercice.

Par exemple : une infirmière qui est libérale et qui arrête pour s'investir complètement dans Asalée. Elle reste dans son local et c'est là qu'elle recevra les patients Asalée. Par exception, on peut étudier une participation ponctuelle au coût du local.

Peut-on être infirmier salarié de deux structures (Asalée + exercice salarié dans un établissement par exemple) ?

- Oui, sauf si une clause de non concurrence apparaît dans votre contrat de travail.

Quel est le rôle exact de l'infirmière dans le cadre du suivi d'un patient diabétique par exemple ?

- Lors du diagnostic d'un patient diabétique par exemple, le médecin a prescrit le bilan complet. Il explique au patient la prise en charge proposée avec l'infirmière Asalée qui va le contacter pour lui proposer une rencontre. Lors de la 1^{ère} rencontre, l'infirmière crée le dossier, fait le diagnostic éducatif et élabore le programme de suivi (auto-

²¹ Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

²² Consultation

mesure, rencontre 1 fois par semaine...). Elle fait un compte-rendu dans le dossier. Elle a réalisé un ECG et demande au médecin une prescription de traitement hypertenseur. Le patient revoit le médecin au bout de 2 mois. Elle continue à le suivre et le médecin le verra à 4 ou 5 mois. Il y a des échanges entre médecin et infirmière tout au long de la prise en charge.

Quel logiciel est utilisé dans le cadre d'un suivi Asalée ?

- Le système d'information Asalée est destiné à l'évaluation et au suivi. Il n'a pas vocation à être un logiciel métier. Il permet de voir, au jour le jour, comment évolue les différentes cohortes au plan statistique.
- Le SI²³ Asalée fonctionne sur PC ou Mac puisqu'il s'agit d'un portail internet sécurisé.
- L'infirmière peut faire une consultation de synthèse annuelle. Elle fait une copie d'écran et le médecin peut l'inclure à son dossier patient. Par contre, il n'y a d'intégration systématique des logiciels métiers au système Asalée et vice et versa. Mais on peut imaginer que s'il y a une généralisation d'Asalée, les transmissions entre les logiciels seront développées.
- Seule l'infirmière est formée à utiliser le logiciel Asalée, même si le médecin y a également accès. Il l'utilise finalement très peu.
- Le principal outil de partage est le logiciel métier du médecin. Chaque binôme médecin – infirmier décide de comment seront saisies les informations de l'infirmière dans le dossier patient.

La FFMP²⁴ réfléchit, dans le cadre d'une démarche qualité, à définir quelques indicateurs sur des pathologies chroniques et à les suivre. Est-il envisageable que l'infirmière Asalée renseigne les indicateurs qui seront choisis alors que nous ne sommes pas l'employeur ?

- Lorsque les ROSP²⁵ sont arrivés, la question s'est posée d'avoir les valeurs des patients. Comme ces indicateurs étaient particulièrement bien suivis dans Asalée, on a permis l'extraction.
- Il n'y a pas de données par médecin, il s'agit des données du cabinet.
- Cela sera à juger en fonction de la situation. Dans tous les cas, c'est le cahier des charges et le protocole ASALEE qui permettent de dire si l'action envisagée est ou non possible. Certaines infirmières parfois se plaignent d'être détournées de leur mission première par les médecins. Elles ne sont pas là pour faire des statistiques sur les données. Par contre, il n'y a d'intégration systématique du système Asalée vers le logiciel métier. A l'inverse, pour 70 % des logiciels du marché, il est possible d'extraire les données statistiques nécessaires à l'évaluation, pour les intégrer à la base de suivi ASALEE. Les autres données sont directement saisies au fil de l'eau par l'infirmière.

²³ Système d'information

²⁴ Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

²⁵ Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

Si le logiciel métier du cabinet implique de prendre une nouvelle licence pour l'infirmière Asalée afin qu'elle puisse l'utiliser, qui prend en charge le coût ?

- Au départ, il n'était pas prévu que ce soit Asalée qui prenne en charge des coûts de licence supplémentaire.

Désormais, on exhibe tous les coûts pour les montrer aux tutelles et pour en rendre compte. Cela sert à préparer une actualisation éventuelle des forfaits, dans la limite de ce qui est juste bien entendu.

- En fonction des situations (certains logiciels n'imposent pas de prendre une licence supplémentaire), on étudiera l'éventualité d'une prise en charge.

L'évaluation Asalée est faite à partir du logiciel Asalée ?

- Oui, elle est réalisée en temps réel à partir du logiciel.
- D'autre part, grâce au décret au Conseil d'Etat qui est demandé, les données vont pouvoir être rendues nominatives une fois, anonymisées par le système de la CNAM²⁶ (le SNIIRAM²⁷). Il s'agira d'établir l'ensemble de la consommation de soins des patients et confirmer les résultats d'Asalée en termes médico-économiques.
- Les études précédentes ont montré des formes radicalement différentes de consommation de soins des patients : diminution par 2 des journées d'hospitalisation mais augmentation des actes des infirmiers de soins par exemple.

Par qui est financée l'association Asalée ?

- Nous sommes financés par la CNAM.
- Nous sommes plusieurs ingénieurs à avoir intégré l'équipe de l'association Asalée lorsqu'en 2004, Jean GAUTIER – Médecin généraliste et Président de l'Association, a eu l'intuition de faire cela. Nous sommes aujourd'hui 4 ingénieurs en support.

Quelle est la pérennité d'Asalée ?

- Les NMR, globalement, vont s'arrêter fin 2014. Figure dans la loi de financement de la sécurité sociale, article 35, le fait que tous les protocoles de coopération qui existaient avant le 1^{er} janvier 2014, doivent être soumis à un collège de financeurs qui va les autoriser pour une durée de 3 ans, renouvelable 1 fois.
- Les auditeurs de l'IGAS²⁸ signalent que le seul protocole qui dispose d'un modèle et qui mérite d'être pérennisé, c'est Asalée.
- La Ministre de la Santé renouvelée lors du dernier remaniement ministériel, a publié dans un éditorial du *Lancet*, 3 lignes très fermes sur Asalée et sur sa volonté de l'étendre encore plus largement. Ca ne garantit rien cependant de la pérennité, ni du fait que ce sera toujours ou non confié à l'association Asalée. L'histoire témoigne d'un soutien de tous les ministres de la santé depuis 10 ans.

²⁶ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

²⁷ Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

²⁸ Inspection Générale des Affaires Sociales

Quel est le profil des infirmières qui exercent selon Asalée ?

- Les infirmières changent plusieurs fois de métier au cours leur carrière, tout en continuant à se former. Et puis un jour, elles ont une motivation probablement associée à une certaine maturité, à entrer dans l'exercice Asalée. Mais elles peuvent évidemment aussi en sortir au bout d'un certain temps.
- Ce sont des infirmières qui ont au moins 5 ans d'expérience, souvent plus.
- Elles peuvent être en préretraite d'une activité hospitalière, ou vouloir couper avec une activité libérale.
- Mais il s'agit véritablement de la motivation à trouver ou retrouver quelque chose qu'elles ne trouvent pas dans leur exercice habituel.

Quelle peut être la place de la FéMaSaC dans le dispositif Asalée ?

- Elle peut être le référent régional Asalée, le facilitateur dans la mise en place. Mais ce pourrait être une autre fédération régionale (la CoMET par exemple).

Pouvons-nous choisir parmi les 4 protocoles Asalée ?

- Non, il s'agit du pack complet.

Comment voyez-vous le passage NMR 2 (ETP et ESPREC²⁹) – Asalée ?

- La circulaire ministérielle relative au déploiement d'Asalée en 2014 précise, qu'une structure ne peut pas bénéficier pour une même pathologie de 2 financements publics différents. Par exemple, vous ne pouvez pas être financés par Asalée et bénéficier en même temps des NMR 2 pour un programme ETP sur le diabète.
- Si vous arrêtez NMR 2 pour entrer dans Asalée, sous réserve de l'accord de la DSS, les patients engagés dans le programme ETP pourraient terminer les séances du cycle en cours mais vous ne pourriez pas inclure de nouveaux patients. Et parallèlement, vous pourriez démarrer Asalée.
- NMR 2 est un forfait patient pluri-professionnel qui peut rémunérer des psychologues, des diététiciennes, des podologues ou des éducateurs médico-sportifs... . Ce n'est pas la même chose qu'Asalée qui ne prend en charge que l'infirmière.
- Le choix d'un site de déployer Asalée n'est pas systématique. Ce n'est pas parce qu'on veut faire Asalée qu'on est qualifié pour le faire. Chaque ARS a la compétence pour vérifier les critères d'engagement dans Asalée.
- De plus, en fonction du nombre d'ETP d'infirmier qui pourra être déployé, l'ARS pourra prioriser les PS isolés ou les sites ne pouvant bénéficier des NMR2 (l'entrée dans ce mode de financement expérimental est aujourd'hui fermée) afin de permettre à ces derniers de démarrer une action ETP/suivis de pathologies/dépistages.
- Il n'y a que 100 ETP infirmiers qui sont ouverts en 2014 au niveau national. Il faut en tenir compte.
- On parle beaucoup d'ETP pour Asalée mais c'est quand même 2 suivis de pathologies chroniques et 2 dépistages. Le cœur du projet n'est pas centré sur l'ETP. Alors que les NMR 2 sont exclusivement de l'ETP : il ne s'agit pas de programmes similaires.

²⁹ Equipe de Soins de Premier REcours en suivi de Cas complexe

- Il serait intéressant d'argumenter ensemble auprès du ministère sur l'importance de pouvoir poursuivre NMR 2 et Asalée simultanément.
- L'évaluation NMR 2 est repoussée jusque décembre 2014. Les discussions sont engagées pour obtenir un forfait équipe dans un cadre conventionnel. Il devrait y avoir une suite à NMR 2.

Combien de professionnels sont inscrits pour l'extension 2014 ?

- 922 médecins généralistes sont inscrits hors Franche-Comté. On peut probablement aller jusqu'à 1 040 médecins. Ensuite, il faut aller jusqu'à la formation et là, nous savons que tous n'iront pas.

Pour les équipes qui voudraient postuler, quelles sont les démarches à entreprendre et dans quels délais ?

- Toute candidature qui arrive à l'association Asalée est automatiquement transmise à l'ARS concernée et réciproquement.
- Au final, l'ARS décide de l'inclusion ou non des sites. Après tout dépend du nombre de candidats. S'il y a peu de candidats, il n'y aura rien à arbitrer. Si les candidats sont très nombreux, on ne pourra pas intégrer tout le monde dans l'immédiat.

Si des sites qui bénéficient actuellement des NMR 2 souhaitent arrêter et candidater pour Asalée, est-ce qu'ils doivent motiver leurs décisions ?

- Il est difficile de répondre d'emblée puisqu'on ne connaît pas aujourd'hui le nombre de candidatures franc-comtoises. On pourrait imaginer que les sites qui ne bénéficient d'aucun forfait NMR aient une priorité sur Asalée.
- Mais rien n'empêche un site de candidater.
- L'extension de 100 ETP au niveau national est valable pour 2014 uniquement.