Asalée

Action de santé libérale en équipe

LIMICS

11 JUIN 2018

ASALEE ?

- ASALEE (Action de SAnté Libérale En Equipe) a été créé en 2004 afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville.
- ASALEE est un protocole de coopération permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des **infirmières de santé publique**, en charge de l'**éducation thérapeutique**, comprenant des dépistages et des suivis de diverses maladie chroniques.

Historique (1)

- Le dispositif ASALEE est créé à l'initiative d'un médecin généraliste (le Dr. Jean Gautier) et d'un ingénieur (Amaury Derville) ayant l'expérience des systèmes d'information médicale, avec le soutien de médecins de santé publique, dont le Pr. Stéfan Darmoni.

- Intuition née de leurs travaux antérieurs :
  - Une infirmière formée et outillée, pensée comme un « informédiateur » exerçant sur le lieu de travail d'un médecin généraliste, peut contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients.
  - En donnant du temps aux patients pour exprimer leurs besoins et être accompagnés vers une plus grande autonomie dans leur vie avec un facteur de risque ou une maladie.

Historique (2)

- Il s'agissait également de répondre à la dégradation des conditions de travail des médecins généralistes confrontés à une complexité croissante des situations des patients, alors que la démographie médicale était en recul.
- Deux phases se distinguent dans le développement de ce dispositif local de coopération médecin-infirmière
  - Au cours de la première phase (2004-2008), grâce à un portage institutionnel et un financement de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) de Poitou-Charentes pendant un peu plus d'un an, trois infirmières interviennent auprès de 12 médecins généralistes exerçant dans trois cabinets médicaux des Deux-Sèvres.
  - Le dispositif est consolidé fin 2005 avec la création de l'association à but non lucratif (loi 1901) ASALEE, qui en reprend le portage avec un financement du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV). Le dispositif est piloté par un bureau composé de six médecins généralistes et d'un ingénieur invité permanent.

Historique (3)

- Entre 2004 et 2008, le dispositif se développe uniquement dans son département d'origine, impliquant un nombre croissant mais restreint de cabinets médicaux.
- Embauchées par l'association, les infirmières ASALEE de santé publique, structurent progressivement leur activité, centrée sur l'éducation thérapeutique, la prévention, le dépistage et l'accompagnement de patients atteints de maladies chroniques ou de certains facteurs de risque.
- Des travaux de recherche qualitative externes à ASALEE révèlent l'importance du travail éducatif développé par les infirmières et leur dynamique collective
  - Bourgueil Y, Le Fur P., Mousques J, Yilmaz E. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE. Questions d'économie de la santé 2008 Novembre, 136, 8p.
- Ils soulignent également, malgré l'engagement limité des médecins, le potentiel important du dispositif en termes de transformation à la fois de la pratique médicale et des relations soignant-patient.
  - Daniellou F. et Petit J. ASALEE, c'est du travail. Une contribution à l'évaluation de l'expérimentation par l'analyse des pratiques, Document de travail, Ecole nationale supérieure de cognitique / Institut polytechnique de Bordeaux, EA 487 – Équipe Ergonomie des Systèmes Complexes 2007; 90p.

Historique (4)

- A partir de 2008, et surtout de 2012, le dispositif connaît une seconde phase de développement, avec une extension régionale puis une généralisation nationale de plus en plus rapide, liée au soutien croissant de l'Eta
- L'institutionnalisation progressive du dispositif permet une stabilisation des financements, mais apporte aussi des contraintes.
- La première extension concerne quatre régions et porte l'étiquette « délégation de tâches » en soins primaires, sous condition de protocoles validés par la Haute Autorité de santé (HAS) en application des dispositions de l'article 51 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST).
- Les pouvoirs publics négocient avec la direction de l'association ASALEE un nouveau modèle économique, reposant sur le postulat selon lequel le travail de l'infirmière et la délégation d'actes techniques permettraient au médecin d'économiser du temps.

Historique (5)

- Dans ce modèle, une infirmière à temps plein travaille en moyenne avec cinq médecins, rémunérés pour les temps de concertation avec elle.
- A partir de 2012, l'extension du dispositif devient nationale, via son intégration à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) en tant que module de délégation de tâches.
- ASALEE se développe alors largement dans les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé bénéficiaires des ENMR.
- A partir de 2015 et pour trois ans, ce financement est repris par le Collège des financeurs (ministère en charge de la santé et principaux assureurs sociaux).
- Le plafond d'effectifs d'infirmiers est maintenu à hauteur de 167 Equivalents temps pleins (ETP), 50 ETP infirmiers supplémentaires étant prévus en 2016 et 50 en 2017.
- Le juin 2018, le projet ASALEE concerne **620** infirmières, représentant **330** équivalents temps plein, exerçant dans **800** cabinets avec **2200** médecins généralistes, couvrant plus de **2 millions** de patients.

ASALEE, une prise en charge en équipe

Médecin généraliste & Infirmière Déléguée à la Santé Publique (IDSP) au sein du cabinet

1. **Les médecins identifient avec les infirmières les patients éligibles à chaque protocole**
2. **Le médecin invite les patients à voir l'infirmière en consultation**

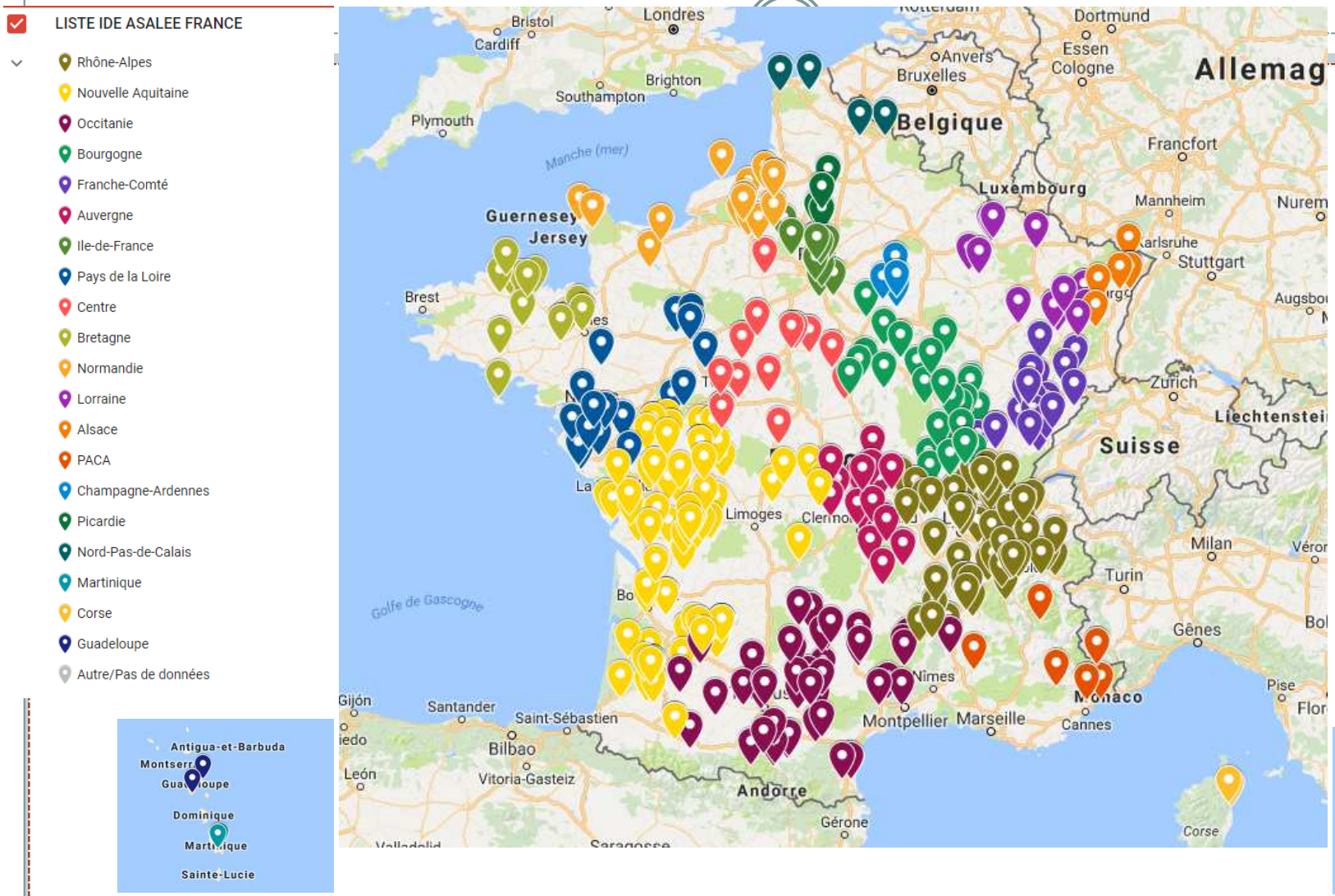
3. **L' infirmière reçoit le patient en consultation et convient avec lui du suivi : ETP + actes dérogatoires**
4. **L'infirmière fait une évaluation de chaque consultation et un compte-rendu**

5. **Le médecin et l'infirmière se rencontrent régulièrement pour des réunions de concertation**

Cartographie ASALEE

2200 médecins, 620 infirmières

Asalée
Action de santé libérale en équipe



Asalée

Action de santé libérale en équipe

LE PROTOCOLE ASALEE

Mai 2018

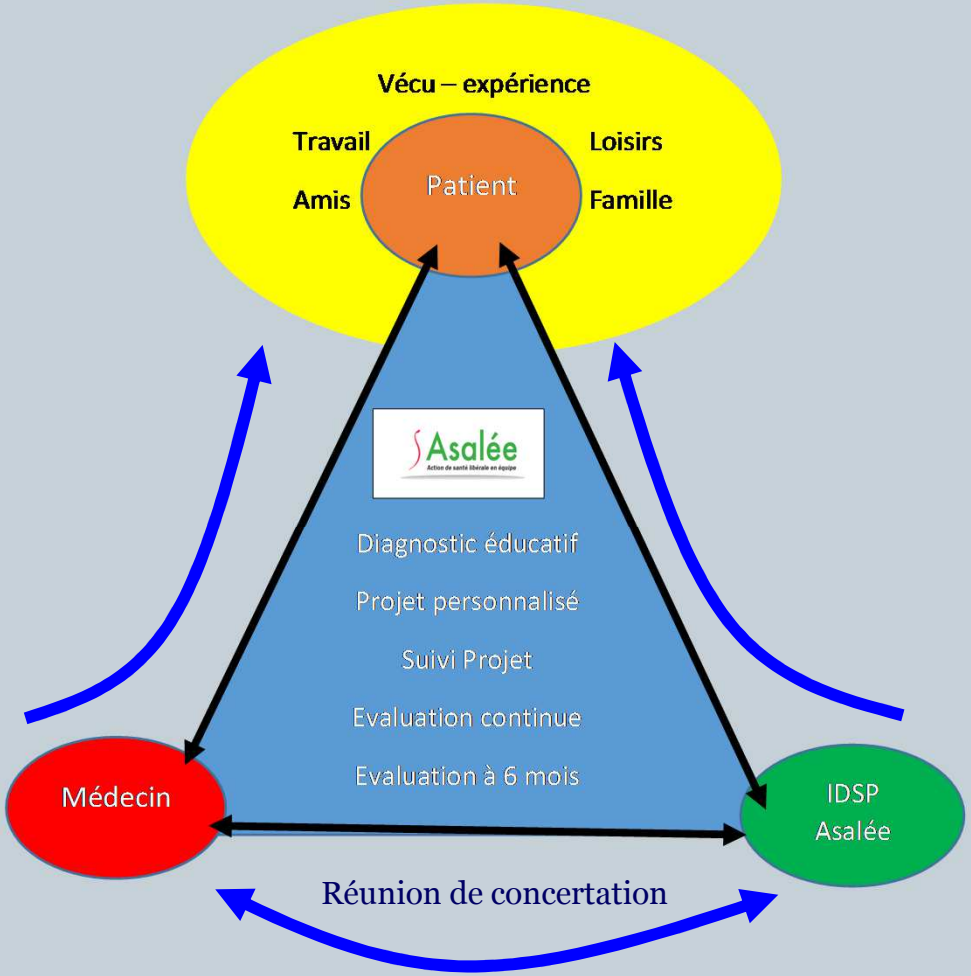
Education thérapeutique du patient

& actes dérogatoires

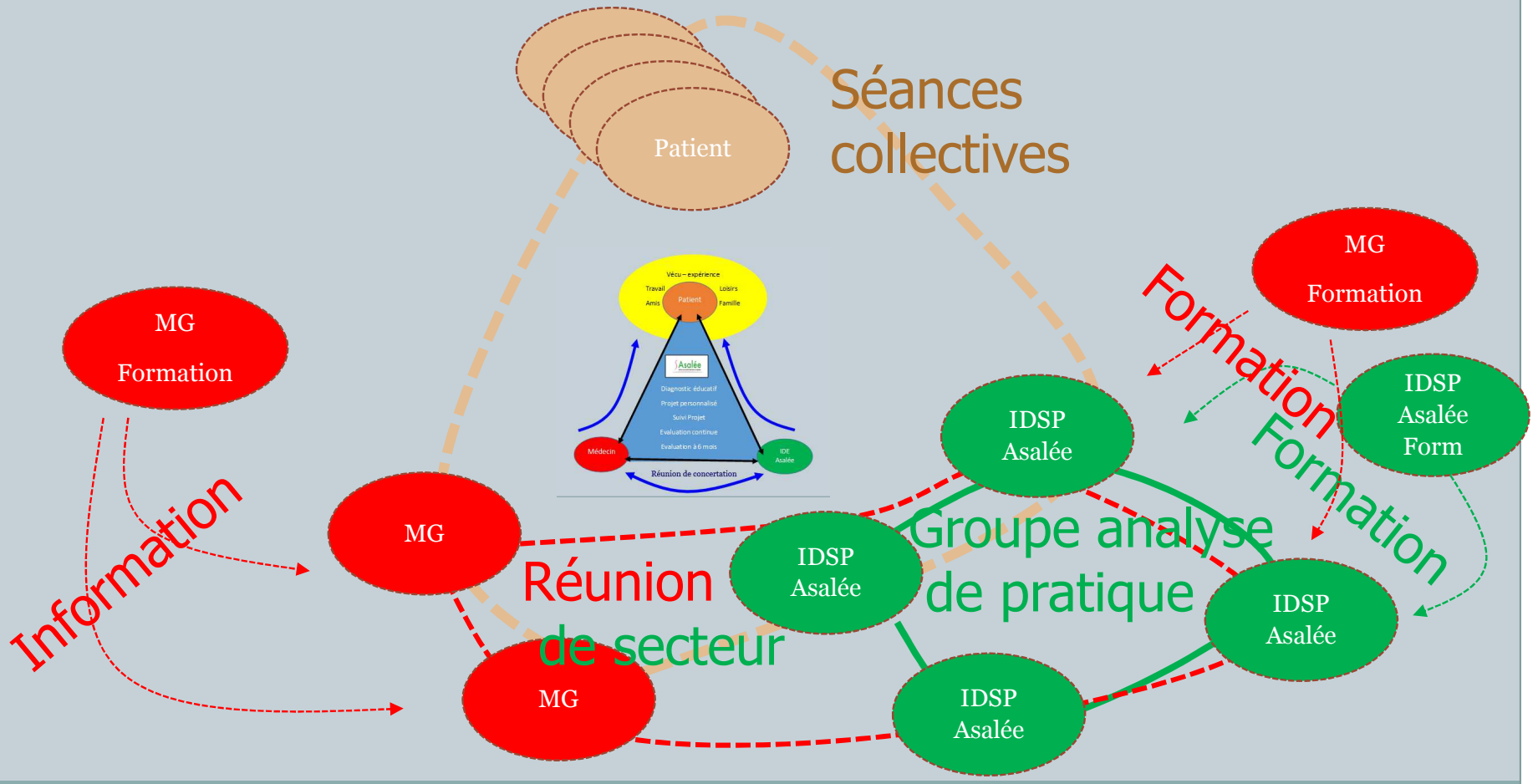
1. Dépistage et suivi du diabète de type 2 – prescriptions examens
2. Suivi des patients à risque cardio-vasculaire – RCV - prescriptions ECG
3. Dépistage de la BPCO et suivi du patient tabagique – prescription spiro
4. Repérage des troubles cognitifs - prescription repérage

- Participation aux campagnes collectives de dépistage des cancers sein et colon - synergie avec association départementale

Asalée programme « d'empowerment »



Asalée programme « d'empowerment »



Actes dérogatoires Asalée
(soumis à autorisation ARS)

Protocoles	Actes dérogatoires
Suivi patients diabétiques de type 2	Prescription : biologies, ECG, fond d'œil, examens du pied Réalisation : Examens du Pied & monofilament, ECG (hors interprétation)
Suivi cardio vasculaire	Prescription : biologies, ECG Réalisation : ECG (hors interprétation)
Patient tabagique / suivi, identification du risque BPCO	Prescription et réalisation Spirométrie
Repérage troubles cognitifs	Tests + Repérage à domicile

Asalée

Action de santé libérale en équipe

L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ASSOCIATION

Mai 2018

Missions de l'association

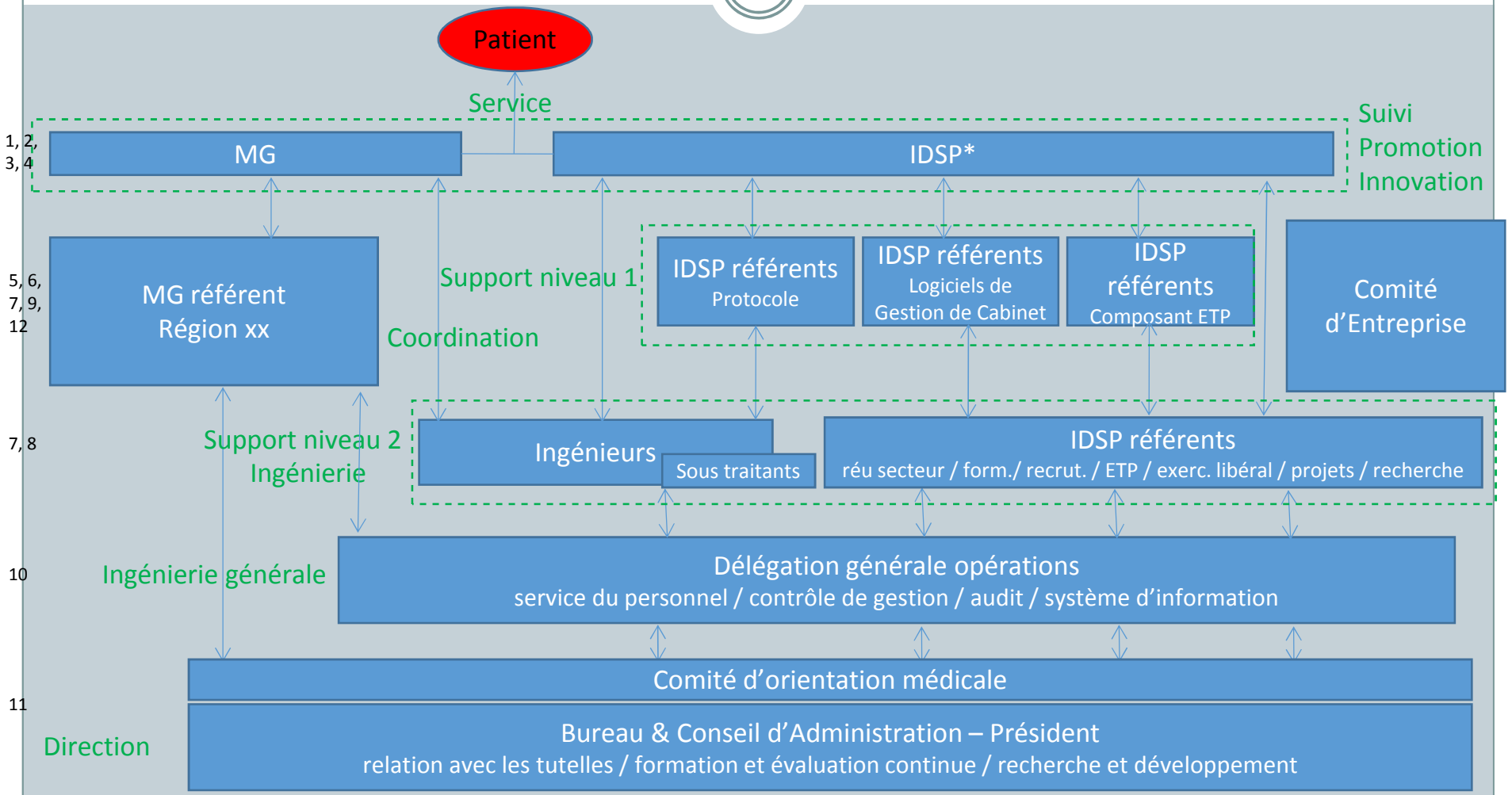
- Recrutement
- Formation
- Animation régionale, départementale
- Contrôle interne, Pilotage
- Evaluation interne, bigdata
- Recherche, développement, extension du périmètre

Le Système d'Information d'Asalée

- Des documents : protocoles HAS, des supports pédagogiques pour les consultations ETP
- Le logiciel de gestion de cabinet est la référence médicale nominative accessible aux infirmières

- Une base anonyme partagée pour l'évaluation temps réel, par cabinet, par région et inter-régionale; hébergée chez un hébergeur de santé agréé IDS
- Un tableau de bord mensuel par cabinet
- Une procédure d'extraction de données pour évaluation qui a fait l'objet d'un décret en conseil d'Etat après avis CNIL

Organigramme de l'association



*IDSP : infirmière déléguée à la santé publique

Mai 2018

Organigramme Structurel : 2018

2 – Schéma général

Gouvernance Institutionnelle

Conseil d'administration
- 12 personnes
- 1 à 3 x par an

Bureau
- 5 personnes
- 4 x par an

Comité entreprise

Direction Objectifs

Conseil de surveillance
- Membres de CA ASALEE
- Partenaires contractuels CNAMTS,
- Etat – Ministère Santé – Ministère Economie
- Personnalité qualifiées

- Fait respecter les règles de déontologie
- Prévient les conflits d'intérêt (CNAMTS, Labo, SP)
- Etablit des rapports à destination du CA
- Conseille l'emploi et la gestion des fonds
- Challenge la réflexion sur le modèle économique
- Emet des recommandations au CA

Conseil consultatif
- Représentation tournante des opérationnels Asalée : médecins, infirmières, ingénieurs
- 4 x par an

- Conseille le CA sur la conduite des opérations

Comité R&D

Direction Opérations / Moyens

Direction de la formation & qualité
Direction du support & des projets
Direction administration & financière
Direction des SI

Cabinet médical

2200 médecins dans 800 cabinets
620 infirmières – 330 etp

Référents MG - IDSP

~ 15 équipes

Equipes secteurs géographiques Infirmière Asalée

~ 50 équipes

2 000 000 patients

*IDSP : infirmière déléguée à la santé publique

Principes holacratiques (1)

- ASALEE est aussi une organisation formée selon les principes holacratiques.
- Chaque unité de base - le binôme médecin généraliste / infirmière - , au service du patient assure la totalité des fonctions de l'entreprise
  - **production** (en l'occurrence les consultations),
  - **marketing** de la **demande** (en l'occurrence écoute du besoin du patient),
  - **marketing** de **l'offre** (réponse des soignants), dont la consolidation dans le temps forme la dynamique de **développement et de recherche**,
  - **formation** des professionnels, le soignés (patients) étant lui-même dans un rôle d'expert formateur des soignants,
  - **contrôle d'activité** dans l'auto-évaluation inhérente aux actions d'éducation thérapeutique et à l'analyse des pratiques professionnelles,
  - **arbitrage budgétaire** lorsque des moyens complémentaires sont nécessaires à l'activité de consultation en tant que telle,
  - **gouvernance** dans des temps de concertation médecin-infirmière,
  - **communication et recrutement**, l'intégralité de ces fonctions étant assurée de proche en proche, par notoriété, ce qui explique le déploiement géographique des implantations ASALEE de type nénuphars ;

Principes holacratiques (2)

- Ce niveau de base s'agrège pour former des communautés de base de professionnels de santé, en cabinet médical, maison médicale, maison de santé, pole ou centre de santé.
- Cette unité consolide également, à l'image de l'unité de base, l'ensemble des fonctions qu'elles complètent par des **approches collectives**, qu'il s'agisse de la production (ateliers collectifs de patients par exemple) ou de la recherche (intelligence collective mobilisée par le pluri-professionnalisme) ;
- Ce niveau s'élargit au plan des territoires, dans des communautés professionnelles de territoire de santé ASALEE qui coïncide conceptuellement avec les organisations de type Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), envisagées et voulues par les tutelles du ministère de la santé, en particulier la Direction de la Sécurité Sociales (DSS), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la Direction Générale de la Santé (DGS).

Principes holacratiques (3)

- A ce niveau également, l'ensemble des fonctions des unités et communautés de base se retrouvent, avec une amplification des **fonctions de type formation, dont la dimension pluri-professionnelle est plus marquée**.
- Aussi, c'est à ce niveau, plus élargi jusqu'au département, que se croisent alors la structure ASALEE dans un sens Politique et les structures de délégation départementale des Agences Régionales de Santé (ARS), et, dans une certaine mesure, des Caisses Primaires d'Assurance maladie.
- Ce niveau aussi esquisse les formes d'« Accountable Care Organizations » (ACO) qui commencent d'être envisagées par la recherche en organisation.
- Enfin, c'est à ce niveau que se situe la gouvernance territoriale d'ASALEE dans **les réunions de secteur**, qui forment le cercle de régulation interne, et où s'exerce la régulation thermostatique la plus autonome possible

Principes holacratiques (4)

- Au plan national, par gravitation agrégée des compétences propres des médecins généralistes et des infirmières dont la pratique avance et évolue continument dans le temps, se forment des cercles transverses de rang inférieur
  - le patient considéré dans l'holacratie comme le point haut de l'organisation), cercle qui traitent à un niveau national d**e thèmes de formation ou recherche et développement**
    - **par thèmes médicaux** (diabète, RCV, BPCO...),
    - **populationnel** (personnes âgées),
    - **méthodologique** (entretien motivationnel, analyse de pratique) ou plus largement,
    - de **gestion** (Système d'information, comptabilité,..) ou
    - **d'organisation même du système holacratique en tant que tel** (gouvernance dite arrière).
  - A ce niveau, les professionnels accueillent une équipe d'ingénieurs de support et d'ingénieurs de conception, notamment sur des sujets comme
    - **l'industrialisation des processus**,
    - la **sociologie des organisations**,
    - les systèmes de **gestion de processus complexe**, ou
    - de **données de gros volume**,
    - les **modèles médico-économiques**,
    - **l'analyse de risque** ;

Principes holacratiques (5)

- Enfin, un dernier niveau accueille, en fondu enchainé du niveau précédent, des structures institutionnelles
  - comme la **structure** d'ingénieur **qui fait fonction de délégation générale opérationnelle**,
  - le **comité d'entreprise** déjà formé dans un sens **économique et social** représentant les infirmières,
  - le **conseil d'administration et son bureau** représentant les médecins généralistes.
    - Tout professionnel de ce dernier niveau étant nécessairement impliqué opérationnellement dans les niveaux supérieurs, (transverses national, secteurs, communautaires, unité de base) exception faite des ingénieurs non soignants.
- Cette forme holacratique confère à l'Action de Santé Libérale En Equipe une forme de **living-lab**, organisation innovante, dont l'empouvoirement (empowerment) est la marque dominante et commune à chacun des niveaux de cette organisation.
- A chacun de ces niveaux, la prise de décision recherche est de type "zéro objection argumentée", selon la théorie développée pour ce type d'organisation.

Relations plus formelles

- ASALEE est elle-même en contact avec les parties prenantes de tutelle
  - Ministère,
  - ARS,
  - CNAM-TS,
  - HAS ou
  - des soins de premiers ou second recours (syndicat professionnel, associations, établissement, industrie de produits ou services de la santé),
- La **convention tripartite Etat – CNAM-TS – Association ASALEE**, formant le cadre juridique du dernier cercle de gouvernance – au sens holacratique du terme, selon la théorie des parties prenantes.

Asalée

Action de santé libérale en équipe

INNOVATION ORGANISATIONNELLE CONTINUE

Mai 2018

Innovation continue

- Rétinographie
- Vigilance 1 de la personne âgée à domicile
- Vigilance 2 objets connectés diabète et insuffisant cardiaque
- Activités physiques, activité physiques adaptés
- Sevrage tabagique
- Surpoids de l'enfant
- Apnée du sommeil

Evaluations internes et externes

- Plusieurs évaluations externes de ce projet ASALEE ont été menées au cours de ses quatorze années d'existence. La plus récente a concerné une recherche sociologique fondée sur une approche qualitative a été menée entre 2015 et 2017

  Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (ASALEE) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. Questions d'économie de la santé 2018 Avril, 232, 1-8.
- Le Centre de Recherche Innovation et Développement (CRIDA) d'ASALEE a été créé plus récemment : décembre 2016.
- L'objectif est de promouvoir la recherche, le développement et l'innovation au sein d'ASALEE.
- Le CRIDA a souhaité dès son origine participer à une évaluation interne de ses pratiques, en complément des évaluations externes citées ci-dessus.
- Deux études sur le diabète ont été réalisées pendant l'année 2017, et envoyées en avril 2018 à tous les membres d'ASALEE.

CRIDA

- Le CRIDA est dirigé par le Dr. Patrick Bastien.
- Ses membres sont :
  - les docteurs : Jean Gautier, Jean-Luc Gallais, Jean-Luc Fièvre, Stéfan Darmoni, André Gillibert.
  - les infirmières : Mathilde Charpigny, Anne Bramaud du Boucheron, Pierrette Meury (doctorante), Galadriel Bonnel (PhD)
  - les ingénieurs : Amaury Derville, Pierre d'Argenlieu, Cyrille De La Chesnais, Elias Chalita & Antoine Risk (ingénieurs de recherche en charge de la base de données ASALEE)

Numero II - 2018
27 Avril 2018

Un état des lieux des cabinets Asalée : la prescription de la metformine est priviligiée pour les patients atteints d'un diabète du type 2

Centre de Recherche, Innovation et Développement Asalée CRIDA

Résumé
Parmi les différentes stratégies thérapeutiques déployées au sein d'Asalée, analyse de l'utilisation des ADO et de l'insuline.

Contact: crida@asalee.fr

1. Introduction

Dans la prise en charge du diabète du type 2, il est intéressant d'observer si les choix du prescripteur sont en phase avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). En première intention, la stratégie recommandée qui est la plus efficace et économique est : metformine en monothérapie, metformine + sulfamide hypoglycémiant en bithérapie, et trithérapie comprenant au moins metformine + sulfamide hypoglycémiant. [1]

L'objectif de cette étude est une description du choix des thérapeutiques médicamenteuses par les médecins ASALEE : Quelle utilisation conjointe ou non des ADO et de l'insuline ?

2. Population et Méthode

Le recueil de données a été realisé en novembre 2017, basé sur les données notées par l'infirmière dans l'onglet suivi du diabète de type 2 (molécules utilisées et changement de traitement) dans le Portail de Service Asalée (PSA). L'échantillon est constitué de 53 135 patients.

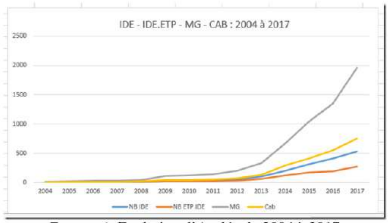


FIGURE 1. Evolution d'Asalée de 2004 à 2017

1. Reference : HAS/ANSM. (2013). Recommandation de bonne pratique : Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2.

L'étude s'intéresse particulièrement aux patients qui ont vu leur traitement modifié pendant notre période d'observation (2011-2017) :

- Baisse ou suppression ADO
- Augmentation ou baisse de posologie pour une même molécule
- Changement de classe thérapeutique ADO (parmi les trois principales classes)
- Passage à l'Insuline

3. Résultats

Anti-Diabétiques Oraux

16% des patients Asalée ne prennent pas de traitement ADO.

La metformine est la prescription la plus fréquente (47,5% en monothérapie et 21,1% en bithérapie). Figure 2. Douze types de prescriptions couvrent 83,3% des patients de l'étude (44 262 patients).

FIGURE 2. Répartition de prescriptions ADO pour les patients diabétiques

Déprescription

2579 patients ont vu leurs prescriptions modifiées, **14% (355 patients) parmis eux ne prennent plus d'ADO du tout et 18% (466 patients) ont vu le nombre de médicaments réduits.**

Passage à l'Insuline

Nous avons examiné le ratio des patients insulino requérants chez Asalée et le ratio de ceux qui sont passés à l'insuline dans la période de prise en charge Asalée. 79% des patients étudiés ne sont pas insulino requérants, 21% sont traités par insuline.

On constate que les patients sous ADO sont le plus souvent insulinotraités lorsqu'ils sont sous sulfamides seuls (25%) et sous sulfamides plus metformine (23%), viennent ensuite ceux sous glinides seuls (19%) ou glinides et metformine (12%). Les patients sous inhibiteurs DPP4 sont moins souvent insulino requérants (7%), pour ceux sous metformine et DPP4 on arrive à 9%, puis à 7% pour ceux sous trithérapie orale metformine, sulfamides et inhibiteurs DPP4.

Prescriptions selon les cabinets

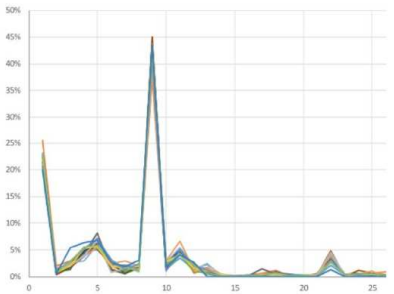


FIGURE 3. Chaque couleur représente un cabinet différent. En abscisse, les différents types de prescriptions d'ADO (à la fois avec ou sans insuline). En ordonnée, le pourcentage de chaque type de prescription au sein de chaque cabinet.

Il est intéressant de vérifier comment ces stratégies associant insuline et ADO sont appliquées dans les cabinets. L'échantillon recueilli a porté sur 18 cabinets et 26 modèles de prescriptions. On constate une uniformité des prescriptions sur ces cabinets Asalée.

4. Discussion

Le trépied thérapeutique de prise en charge d'un patient diabétique type 2 peut être défini par une synergie entre :

- les règles hygièno-diététiques et les modifications de comportement grâce à l'éducation thérapeutique,
- les ADO,
- l'insuline.

La "dé-prescription" lorsqu'elle s'effectue en toute sécurité, et en liaison avec les équipes Asalée est un phénomène que nous avons observé dans notre cohorte.

Les prochaines études vont analyser "l'âge" de la maladie, l'évolution de l'HbA1C et de l'équilibre du diabète dans chacune des stratégies médicamenteuses, ainsi qu'une comparaison du choix des stratégies médicamenteuses avec celles de la population générale.

5. Participants

Le CRIDA réunit une équipe de membres permanents de 15 personnes : infirmières de pratique Asalée, médecins généralistes praticiens Asalée, médecin de santé publique, professeur des universités, biostatisticien, ingénieurs data scientist, ingénieur support Asalée.

Cette équipe représente en particulier toute la communauté innovation, recherche et développement Asalée forte de plus de 550 infirmières et près de 2000 médecins généralistes pratiquant Asalée début 2018, et une dizaine d'ingénieurs ; cet ensemble est au service des près de 2 millions de personnes dont le médecin généraliste accueillant une infirmière Asalée est le médecin traitant.

Synthèse Enseignements

1. Dès l'origine, une volonté populationnelle et santé publique;
2. Equipe pluri-pro : médecin de santé publique, MG, IDE, Ingénieur : innovation continue de l'organisation et des protocoles;
3. ETP en cabinet de MG, appuyé sur le dossier du médecin traitant : la rencontre avec les personnes-patients prime toujours sur les outils;
4. Système d'évaluation temps réel et tableau de bord mensuel;
5. L'aspect dérogatoire et la télémédecine renforcent l'Education Thérapeutique du Patient;
6. Adaptée aux diverses formes d'organisation de la médecine générale;
7. Modélisant pour un type d'organisation des soins de 1er recours.

Questions - Réponses

www.asalee.fr

contact@asalee.fr

Mob : 06 13 01 76 25