



# « Moins de médicaments grâce à Asalée (Action de santé libérale en équipe) ? Des médecins et des infirmiers qui constatent chez leurs patients un lien entre leur participation au dispositif Asalée et une diminution de la consommation de médicaments

Isabelle Bourgeois - [accueil@iconemediationsante.fr](mailto:accueil@iconemediationsante.fr) Cécile Fournier - [fournier@irdes.fr](mailto:fournier@irdes.fr) Michel Naiditch - [naiditch@irdes.fr](mailto:naiditch@irdes.fr)

**Asalée : Une expérimentation ancienne aux financements qui se succèdent**

Dispositif expérimental créé en 2004

**Objectif** : améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville par la coopération entre médecins généralistes et infirmier(ère)s dédiée(s) à cette activité

Protocole de coopération art. 51, loi HPST) validé par la HAS en 2011 => délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmier(ère)s dans le cadre de deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et de deux suivis de pathologies chroniques (diabète et risque cardio-vasculaire), avec ou sans la réalisation d'actes ou activités dérogatoires (ECG, spirométrie, examen du pied).

2012 – 2015 : Financé dans le cadre du module 3 (coopération) des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR).

2015 – 2018 : Collège des financeurs

**Une expérimentation qui naît dans les Deux-Sèvres, se déploie dans plusieurs régions puis au niveau national :**

- 2004 – 2005, 3 IDSP, 12 MG, 3 cabinets;
- 2005 – 2007 (extension départementale) : 7 IDSP, 33 MG, 14 cabinets ;
- 2008 – 2012 (extension à 4 régions) : 46 IDSP, 190 MG, 70 cabinets ;
- 2012 – 2015 (extension nationale) : 237 IDSP, 835 MG, 140 cabinets.

**Source des données présentées dans ce poster :**

Evaluation confiée à l'IRDES en 2015-2017 par la Direction de la sécurité sociale (DSS) du ministère de la Santé et la (Cnamts).

**Objectifs** : préciser l'opportunité et les conditions d'une pérennisation et/ou d'une généralisation du protocole de coopération Asalée.

- **Volet qualitatif** (sept 2015 – oct. 2016) : enquête de terrain par entretiens auprès de 23 infirmières Asalée, 25 médecins Asalée, 13 patients, 19 membres d'Asalée ayant des fonctions nationales, 4 institutions financeurs + observation de 13 consultations et 6 réunions de secteurs entre infirmières.

- **Volet quantitatif** (en cours) : éclairer les gains d'efficacité consécutifs

1) à la substitution des médecins généralistes par les infirmier(ère)s en matière de dépistage, de suivi et de réalisation d'actes dérogatoires ;

2) à la complémentarité en matière d'éducation thérapeutique.

**Le dispositif Asalée**

Sur proposition du médecin, des consultations au sein du cabinet du médecin, assurées par une infirmière « de santé publique » (IDSP) employée par l'association ASALEE. Une démarche d'éducation thérapeutique, adaptée aux besoins et au rythme du patient notamment diabétique ou à risque cardiovasculaire

**Médecins et infirmiers témoignent des effets d'Asalée sur les patients** : ces derniers deviennent plus actifs dans la prise en charge de leur maladie, aidés par l'infirmière et le médecin. Les soignants observent des modifications d'habitudes de vie chez les patients, qui induisent une diminution de la consommation médicamenteuse.

## Une tentative de temporisation dans la prise des traitements

« (le médecin) dit au patient : « vous avez une hypercholestérolémie, je vous propose d'aller voir une infirmière Asalée, qui va vous aider à modifier votre alimentation. Si ça marche, il n'y a pas de traitement et si ça marche pas, on sera obligé de vous mettre un traitement, mais je vous laisse trois mois, six mois pour essayer ». Comme les gens, avec tous les scandales sanitaires, ont très peur de prendre des médicaments ou ne veulent pas prendre de médicaments, ça aide bien à s'impliquer. Il leur donne une fenêtre pour se prendre en charge, en disant : « on se revoit dans six mois, on refait un bilan, si les choses se sont améliorées, que vous avez réussi à modifier les choses... ».

**Infirmière Asalée**

« Oui, quand je découvre un patient diabétique, avant j'avais tendance à le traiter directement et à voir ce que ça donnait. Maintenant, je ne traite plus jamais en première intention et je me laisse trois à six mois d'entretiens (...) avec [l'infirmière Asalée] pour voir si on arrive, avec des règles hygiéno-diététiques et puis une reprise en main, à un résultat concret, par exemple au niveau des hémoglobines glyquées. »

**Médecin Asalée**

## Du temps et un soutien donnés au patient pour l'aider à changer certaines habitudes

On essayait [déjà] de le faire avant, de dire au patient : « votre tension monte un peu, mais si vous perdez 5 kilos, probablement que ça va descendre ». On le disait mais en même temps, il sortait avec ça sur les épaules. Et puis il revenait en disant : « j'ai pas réussi ». Quand elle [l'infirmière] y passe deux fois 45 minutes ou 1 heure, elle a du résultat.

**Médecin Asalée**

« Le patient qu'on a vu ce matin, il est content aussi, il prend moins de médicaments, il se porte bien. Il y a beaucoup de gens dans ce cadre-là où c'est peut-être moins démonstratif la réussite. Après, l'aide psychologique est importante. La présence et le temps que je passe avec eux, c'est important... »

**Infirmière Asalée**

## Des résultats observés : une prise de conscience et des traitements qui diminuent

« Nous, on voit des résultats. C'est pas du 100 %, ça le sera jamais, mais on voit des résultats avec de vraies prises de conscience. Des taux qui se stabilisent et puis même, chez certains où c'est pas aussi net, des choses qui se mettent en place dans la tête. On va peut-être traiter, on va peut-être augmenter un peu le traitement mais ils vont tout faire pour pas aller au stade d'après. On sent bien qu'ils ont pris conscience qu'ils ont aussi leur partie à jouer dans tout ça. »

**Médecin Asalée**

« Oui, mais tout ça, c'est lié au surpoids. Le surpoids provoque de l'hypertension et du diabète. Le fait qu'il perd du poids, la tension est descendue, donc on a arrêté un médicament. Mais il y a eu un moment où il se sentait un peu faiblard, un peu étourdi. On contrôle la tension, il avait un petit 10. Donc, il avait trop d'antihypertenseur, il avait plus besoin de tout ça. « Surveillance son poids, activité physique », on est dans la consolidation. C'est un exemple où ça fonctionne bien. A la limite, je sais pas comment il aurait fait tout seul, par contre. »

**Infirmière Asalée**

« Etant donné que le médecin lui a dit : « si la tension continue à augmenter comme ça, je vais vous mettre un médicament en plus », elle n'a pas du tout envie d'avoir un traitement en plus, donc on s'est vues en février. Lors de l'entretien, on s'est rendu compte qu'elle mangeait très salé : des chips, du saucisson, des bouillons cubes, des frites, beaucoup de plats préparés. Suite à l'entretien, elle mange plus de chips, du saucisson très peu. Elle a diminué par deux l'utilisation des bouillons. Elle ne met plus de sel sur ses frites. Elle fait un petit peu attention. Du coup, la tension a tellement baissé que, maintenant, il parle plutôt de diminuer le traitement. »

**Infirmière Asalée**

### Discussion

Pas de travaux quantitatifs permettant de mesurer ces effets.

Des attentes à l'égard de travaux quantitatifs en cours ou à effectuer :  
 ➔ confirmer et chiffrer ces transformations perçues : baisse de consommation médicamenteuse mais également hospitalisations, ...