



Docteur Brigitte CHEVALIER, médecin généraliste à Chatillon sur Thouet

**Quelle est la motivation principale de votre participation à l'expérience ASALEE ?**

Trois raisons essentielles m'ont motivée :

- L'amélioration du service rendu au patient,
- L'aide à la prise en charge de pathologies chroniques,
- La prévention ou le dépistage de certains problèmes de santé.

**Quelles sont vos attentes dans cette nouvelle organisation du travail ?**

Il s'agit d'expérimenter une nouvelle collaboration avec un professionnel de santé non médecin, en l'occurrence une infirmière, avec partage de tâches difficiles à gérer en consultation souvent par manque de temps ; et une meilleure gestion du suivi global des dossiers pour des critères définis.

Cela doit aussi permettre une meilleure responsabilisation du patient, l'éducation sanitaire visant à rendre un peu plus autonome le patient vis-à-vis de sa santé, avec prise en compte de son vécu, de ses connaissances, de ses attentes.

**Quelles sont les activités concrètes que vous parvenez à déléguer à l'infirmière ?**

Elles sont assez diverses. Je peux notamment citer :

- **Les préconisations hygiéno-diététique**, dans le cadre du diabète, du syndrome métabolique ou des dyslipidémies. Cela comprend une enquête diététique, la remise de documents (feuille de surveillance alimentaire, conseils et recettes), la réévaluation des difficultés de suivi du régime, l'écoute et le travail relationnel autour des habitudes de vie et du contexte du patient.
- **L'auto-mesure de la tension sur 3 jours, sur prescription du médecin.** Cela comprend : l'explication technique au patient à qui on prête

l'appareil, la récupération de l'appareil avec la feuille de mesures remplie par le patient, l'intégration du résultat dans le dossier du patient avec information du médecin, et si besoin rappel du patient pour une éventuelle consultation d'adaptation du traitement. L'infirmière assure aussi la gestion du parc des appareils et de la liste des auto-mesures à organiser.

- En ce qui concerne **les mammographies de dépistage des femmes** de 50 à 74 ans, établir la collaboration avec Arcande (association départementale pour le dépistage du cancer du sein) pour le suivi de la liste des patientes effectuant les mammographies, le recueil des résultats et l'intégration dans les dossiers individuels.
- Dans le cadre de **la prévention du cancer colorectal**, la gestion de la liste des patients à risque élevé ou très élevé devant subir des coloscopies régulières.
- **L'évaluation gérontologique** : dépistage des troubles cognitifs au moyen de tests comme le MMS, le test de l'horloge, la GDS (geriatric depression scale), l'évaluation de la gestion des médicaments.

**Comment les patients ressentent-ils cette pratique ?**

Généralement, le patient accepte la proposition du médecin même si le suivi régulier est ensuite plus ou moins facile que ce soit à l'occasion de la consultation médicale ou que ce soit en rendez-vous programmé avec l'infirmière. Parfois, le patient refuse par méconnaissance de cette pratique, puis il accepte après répétition de la proposition. Parfois, enfin, le refus persiste souvent par peur du "régime" vécu comme une contrainte.

**Y aurait-il d'autres pistes de réorganisation de votre activité que vous auriez aimé tester ?**

Les idées ne manquent pas ! Sans être exhaustive, je pense notamment au problème de l'obésité des enfants et adolescents, à l'aide au sevrage tabagique, au travail sur l'activité physique, etc. On pourrait aussi créer des groupes de patients autour de divers thèmes (alimentation, tabac, ado en surpoids...), organiser des visites au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (inventaire de la pharmacie, évaluation de la capacité des personnes à gérer leur traitement). Enfin, l'infirmière pourrait participer à la gestion téléphonique des traitements par anticoagulants (réponse au patient ou appel téléphonique), l'objectif de l'INR (International Normalized Ratio ; une unité de mesure de la vitesse de coagulation du sang) étant au préalable clairement noté par le médecin dans le dossier du patient.

**Le projet A.S.A.L.E.E.**

**Dossier**

Une expérience de délégation de tâches en cabinet de médecine générale a débuté en juin 2004 à l'initiative de l'Union Régionale des Médecins Libéraux. Cette expérience, appelée A.S.A.L.E.E. (Action de Santé Libérale en Équipe) fait partie des travaux de la Commission Berland soutenus par le Ministère de la Santé et l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

Ce projet repose sur le **développement des activités de santé publique et d'accompagnement médico-social : une infirmière, formée spécifiquement à la prévention, au dépistage et à l'éducation thérapeutique, collabore avec des médecins sur la déclinaison concrète de tâches précises.** Jusque là dispensés uniquement dans les grands centres urbains et universitaires, ces soins de prévention pourront, grâce au dispositif ASALEE, être à la portée du plus grand nombre, notamment en milieu rural.

Après un audit auprès de douze généralistes et une soixantaine de patients, le projet est testé dans trois cabinets de groupe, différents dans leur fonctionnement et dans trois sites ruraux des Deux-Sèvres. Les trois infirmières, qui participent à l'expérimentation en faisant de la

prévention et de l'éducation thérapeutique, ont reçu une formation à l'IFSI de Niort. Ce qui est demandé aux infirmières, sur prescription et sous la responsabilité du médecin, entre complètement dans leur décret de compétence. Leurs activités sont centrées sur :

- **L'éducation sanitaire et l'éducation thérapeutique.** L'éducation sanitaire correspond à des discours et des conseils ciblés pour les populations. L'éducation thérapeutique est quant à elle orientée vers les malades atteints de pathologies chroniques comme le diabète.
- **Le dépistage individualisé.** Avec des protocoles bien définis et en appui au médecin, l'infirmière participe aux dépistages des démences séniles, des cancers, des maladies cardiovasculaires et éventuellement des glaucomes.
- **La participation à la réorganisation de la médecine générale** afin d'anticiper l'exercice futur et de répondre efficacement à l'augmentation à venir de la demande soins.

Pour en savoir plus : <http://www.urml-pc.org/>