Asalée

Action de santé libérale en équipe

PRÉSENTATION DU PROTOCOLE

Octobre 2015

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**

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

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

Les formations

- Modules dérogatoires – anatomophysiologie, pathologie, éléments de suivi, conditions d'exécution du volet dérogatoire - présentiel
- Modules ETP –cycle des « 40h00 » dispensé en 2 modules par formateur agréé - présentiel
- Module compagnonnage – tournée initiale de 3 jours sur des sites déjà expérimentés – sur le terrain
- Module système d'information – utilisation du logiciel de gestion de cabinet en contexte ASALEE, formation à l'outil de suivi ASALEE - téléenseignement

Les points clés des évaluations

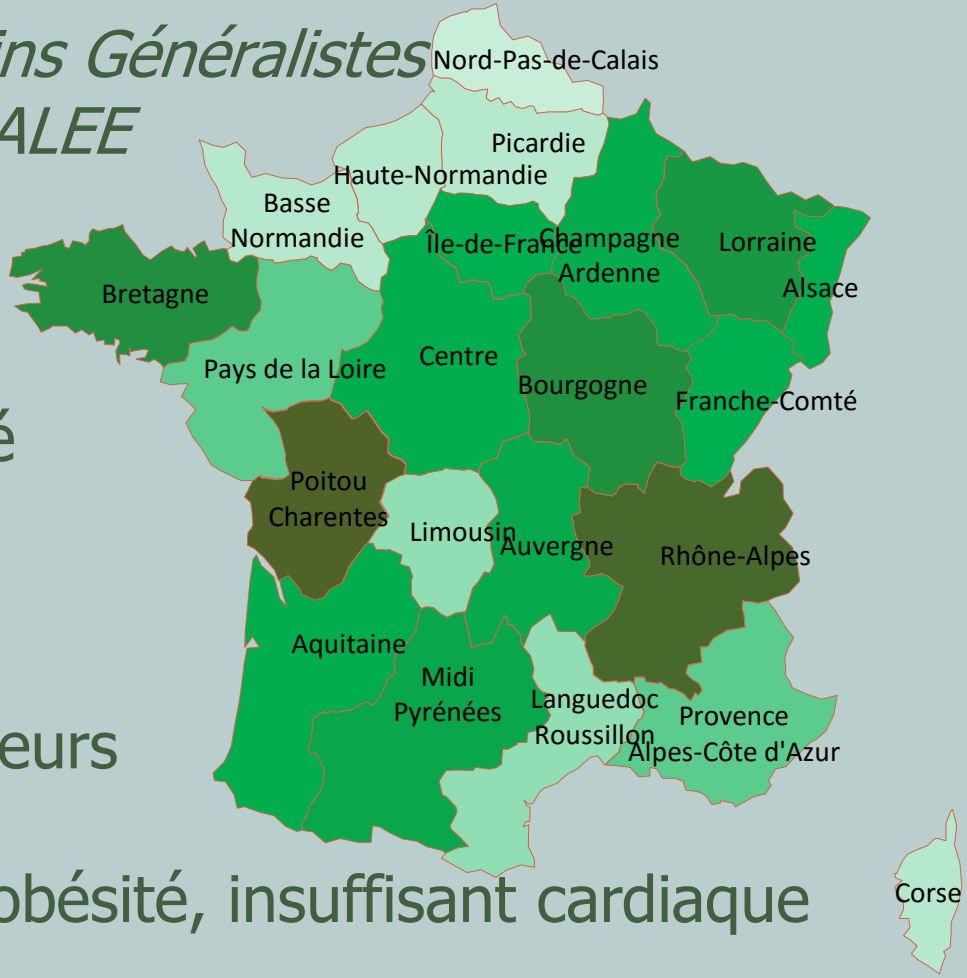
- Asalée: Alliance original du care et du cure - Pr. Daniellou - université Pierre Segalen - Bordeaux, 2008
- Plus de temps médical offert au patient - EPP 2008
- Asalée 2,8 fois plus efficient qu'une prise en charge habituelle pour la prise en charge du diabète de type 2 - IRDES 2008 – mesure sur évolution du taux de patient hba1c > 8%, sans surcoût relatif
- Economie de soins absolue de 10%, toutes consommations confondues (hôpital + ville) pour ces patients - Conservatoire national des arts et métiers 2010
- Recommandation de soutien Asalée au plan national -IGAS 2012
- Evaluation en cours de l'effet dérogatoire Asalée – IRDES 2014

Le recrutement des MG & IDSP

- 2012 : candidatures spontanées ~ 700 candidatures de MG pour les 350 postes offerts en 2012; le critère discriminant a été l'éligibilité de la zone (déficit démographie médicale);
- 2014 : 8 ARS sur 22 ont lancé un appel à candidature; les autres recueillent au fil de l'eau les demandes; en première approche 5 fois plus de candidatures MG que de postes; le critère discriminant sera la capacité à démarrer réellement à court terme;
- L'ARS et ASALEE valident ensemble et conjointement opportunité et faisabilité pour le site candidat;
- Une fois que des MG se sont mobilisés, l'exercice est proposé aux IDE de soins du secteur qui doivent s'engager à l'intégralité du cahier des charges; exercice au choix mode libéral ou mode vacation salarié; à défaut, recrutement de salariés – 10 candidatures en moyenne pour 1 poste ouvert

ASALEE 2015

300 Infirmières & 1.000 Médecins Généralistes
550.000 personnes éligibles ASALEE
Sur ~ 1.000.000 de patients

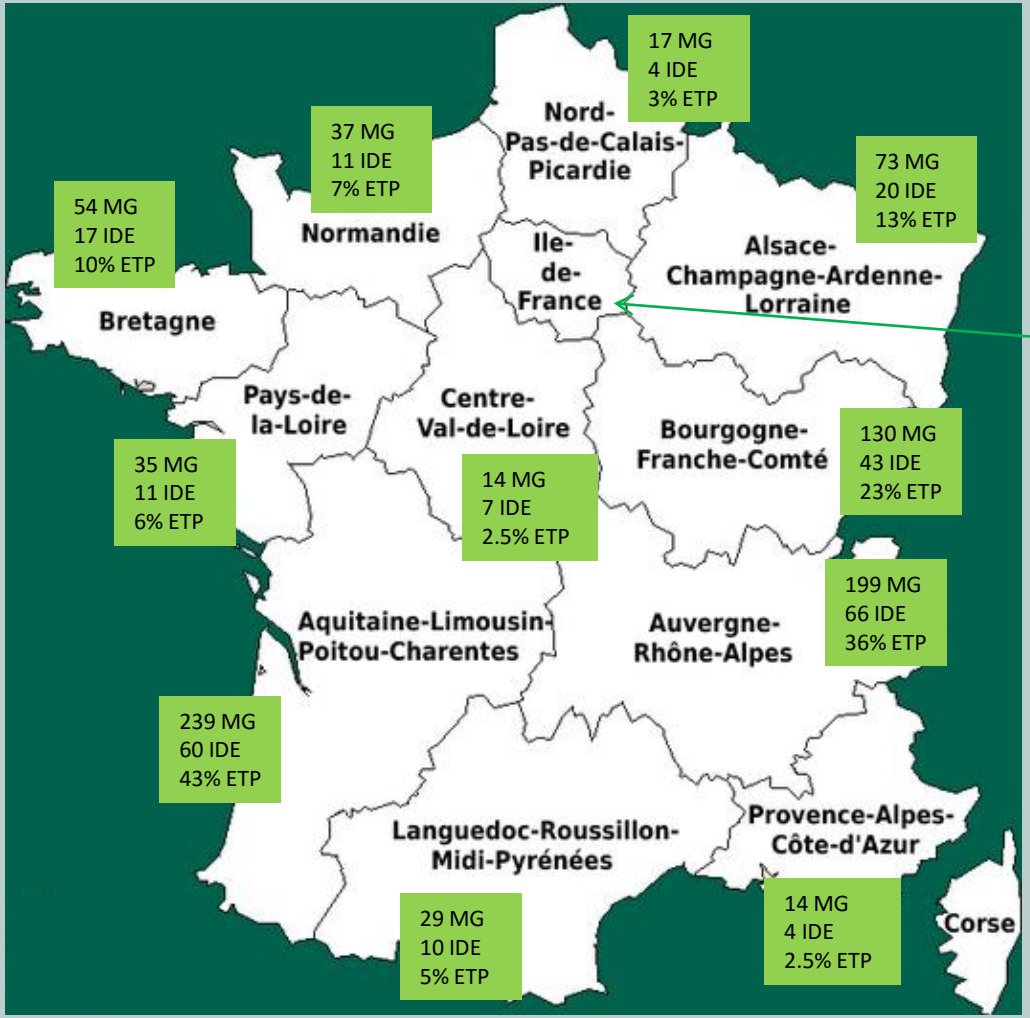


350 implantations
Support et Monitoring mutualisé national avec un SI unique

Modèle médico-économique validé par le Collège des Financeurs

Extension protocole à l'étude : obésité, insuffisant cardiaque & personnes âgées à domicile

ASALEE 2015 en régions « 2016 »



Les profils des acteurs d'ASALEE

projection mi 2014

550.000 Patients	66.000 diabétiques de type 2 200.000 personnes à risque cardio-vasculaire 180.000 fumeurs 160.000 personnes âgées
300 Infirmières déléguées à la santé publique	167 équivalent temps plein 1/3 sont, par ailleurs, IDE de soins
1000 Médecins généralistes	35 % en cabinet de 1 ou 2 MG 47 % en cabinet de 3 ou 4 MG 18 % en cabinet de 5 MG ou plus

L'organisation Asalée

- Un équivalent temps plein infirmier, pour ~ 5 médecins généralistes géographiquement proche ;
- Une formation en compagnonnage avec des infirmières expérimentées, une formation à l'ETP, une mise à niveau médicale et une formation ciblée sur le volet dérogatoire
- Un système d'information national partagé par tous, anonymisé, pour un suivi temps réel de l'activité et une évaluation temps réel sur les indicateurs principaux
- Une animation régionale et nationale

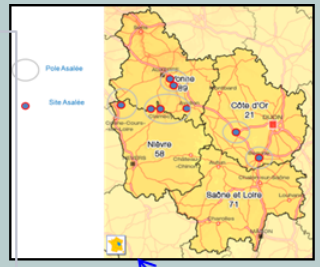
Les conditions pratiques

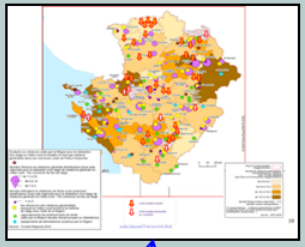
- Dossiers médicaux informatisés accessibles à l'infirmière
- Un bureau (éventuellement tournant) disponible pour l’infirmière
- Un ordinateur
- Une connexion à internet,
- Et confier à l’infirmière au moins 1 patient par jour (soit, pour 5 à 6 MG, au moins 5 à 6 patients par jour)

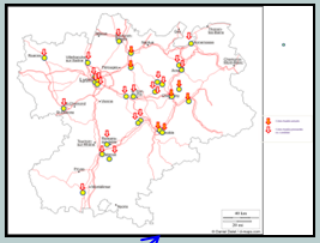
Niveau régional / Niveau National*

Des implantations régionales

- Référent MG
- Contact ARS
- Recrutement MG
- Communauté Asalée locale IDE







Un support national portant :

- Conduite du projet
- Recrutement, formation personnels infirmiers, salariés ou libéral
- Gestion des personnels, contrôle activité
- Gestion financière, paie, indemnisation
- Système d'information

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

Tableau de bord 1/2

Docteur(s) :	Cabinet
Infirmièr(es) :	x
Localisation :	:
Mois concerné :	Mars 2014

Asalée
Action de santé libérale en équipe

Répartition de l'activité

Temps passé	journée	%
consultation	7.8	49.00 %
gestion dossier	5.6	35.00 %
concertation	1.4	9.00 %
formation	0.9	6.00 %
contribution Asalée	0.4	3.00 %
non attribué	-0.2	-1.00 %
total	15.8	100.00 %

Actes dérogatoires

Total	18
presc. et réal. spirométrie	5
presc. et réal. troubles cognitifs	0
presc. et réal. ECG	3
presc. et réal. exam. du pied	0
presc. et réal. exam. du pied monofilament	2
presc. autres examens de suivi de diabète	8

Nbre examens intégrés dans la période

Analyse activité consultation

Jours d'activité retenus :	14.47

(= consultation + gestion dossier + concertation + non attribué)

Nombre de consultations :	63
Consultations par jour :	4.35
Rapport à l'objectif	72.58 %

Patients vus par protocole

Total	54
dépistage diabète	0
suivi diabète	16
rcva	21
troubles cognitifs	5
bpco	2
autres types	10
dont patient mutiprotocoles	0

Tableau de bord 2/2

Evolution HBA1c

	Nombre de consultations :	1ère	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème
Patients avec HBA1c > 7% avant la 1ère consultation	HBA1c avant	8.34	8.38	8.27	8.30	8.26	8.39
	HBA1c après	8.08	8.14	8.00	7.67	7.53	7.77
	évolution	-3.12 %	-2.86 %	-3.26 %	-7.59 %	-8.84 %	-7.39 %

Evolution LDL

	Nombre de consultation :	1ère	2ème	3ème
Patient avec LDL > 1,3 avant la 1ère consultation	LDL avant	1.69	1.78	1.77
	LDL après	1.45	1.62	1.44
	évolution	-14.20 %	-8.99 %	-18.64 %

Evolution tension

Taux patient > 140/90 avant la 1ère consultation et < 140/90 après 1 consultation	13 %
Taux patient > 140/90 avant la 1ère consultation et < 140/90 après 2 consultations	16 %
Taux patient > 140/90 avant la 1ère consultation et < 140/90 après 3 consultations	0 %
Taux patient > 140/90 avant la 1ère consultation et < 140/90 après 4 consultations	0 %

Exploration Fonctionnelle Respiratoire - EFR

Nb de spirométrie par patient unique	131
Taux de patients tabagiques ayant fait l'objet d'une Exploration Fonctionnelle Respiratoire	19.15 %

Repérage des troubles cognitifs

Nb dépistage troubles cognitifs par patient unique	57
Taux de patients âgées auxquels a été administré un test des troubles cognitifs	19.00 %

Modèle organisation et juridique

Cahier des charges commun quel que soit le mode d'exercice du MG ou de l'IDE	Application du Protocole HAS Accueil de l'IDE dans le cabinet : Bureau, Dossier informatisé, Accès Internet 1 JOUR.IDE.ASALEE par MG
Cadre juridique	Arrêté ARS autorisant le protocole Notification individuelle MG-IDE Convention ARS – MG – IDE - ASALEE
Animation régionale Monitoring inter-régional Système information	MG & IDE référents régionaux Formation continue en réunion de secteur Tableau de bord mensuel par cabinet
Le budget couvre :	Salaires et charges Ide Indemnisation MG concertation Animation régionale & monitoring

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 renforce 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

Asalée

Action de santé libérale en équipe

NOTRE EXPERIENCE

Octobre 2015

Des patients mieux soignés

- Une prise en charge globale
- Des baisses d'hémoglobine glyquée de 0.5 à 2% chez une soixantaine de patients
- Des pertes de poids de 5 à 25 kg chez une trentaine de patients….

Des médecins heureux

- Un dispositif qui facilite la prise en charge des patients à risque ou atteints de maladies chroniques dans un contexte de tension démographique sans ajouter de travail administratif !
- Une coopération choisie, consentie , réévaluée régulièrement
- Une juste place pour chacun
- Une « triangulation » bienfaisante pour chacun

Un infirmière qui élargit son point de vue

- Du conseil à l’accompagnement…
- Du soin à la globalité de la personne…

Un point de structuration de l'équipe

- Un pas de plus dans l'utilisation du logiciel commun
- Des réunions de coordinations régulières
- Une nouvelle manière de regarder certains de nos patients
- Un changement progressif d'attitude : du conseil à l'éducation thérapeutique…

Un début de recueil des données en soins primaires

- Liste des patients diabétiques avec suivi de 3 indicateurs : hemoglobine glyquée, grade pied, microalbuminurie

- Tableau de bord

De la créativité !

- Création du groupe de marche
- Coopération avec la diététicienne

Une nouvelle forme d’organisation

- Expérimenter une organisation de type « fourmilière » structurée par un système d’information très performant pour sortir du traditionnel système pyramidal

Merci de votre attention

A vous de jouer !