

*Coordination et pluri-professionnalité: quelles réalités ?*

# *Les infirmiers dans la coordination : le dispositif Asalée*

**Carine Franc**

*Workshop CESPRO – Coordination des soins de proximité*

# Décomposition de la CSBM en 2017

- En 2017, les soins de MG en ville représentent 4,5% de la CSBM, les soins infirmiers (hors Ssiad) 4,1% → deux acteurs majeurs en ville!

**Tableau 1** Consommation de soins infirmiers en ville

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consommation totale (en millions €)	4 786	5 224	5 577	5 893	6 357	6 787	7 161	7 534	7 865	8 169
Évolution (en %)	7,7	9,2	6,8	5,7	7,9	6,8	5,5	5,2	4,4	3,9
Ssiad* (en millions €)	1 211	1 311	1 334	1 398	1 469	1 538	1 563	1 583	1 597	1 641
Évolution (en %)	9,5	8,3	1,8	4,8	5,1	4,6	1,7	1,3	0,9	2,7

\* Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sont inclus dans les soins de longue durée aux personnes âgées (voir fiche 32) au sein de l'agrégat « dépense courante de santé ». Ils sont exclus du poste « soins infirmiers » retracé dans cette fiche, car hors champ de la CSBM, mais mentionnés ici pour mémoire.

La rémunération des infirmiers au titre de contrats signés avec l'assurance maladie représente moins de 1 million d'euros en 2017. Elle est retracée dans le poste « contrats et autres soins » (voir annexe tableaux détaillés).

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

**Tableau 1** Consommation de soins de médecins généralistes en ville

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consommation totale (en millions €)	8 407	8 447	8 181	8 564	8 495	8 542	8 662	8 713	8 813	8 941
Valeur	0,8	0,5	-3,2	4,7	-0,8	0,6	1,4	0,6	1,2	1,4
Évolution (en %) Prix	1,5	0,2	0,3	2,1	0,5	0,1	0,2	0,5	0,3	2,5
Volume	-0,7	0,3	-3,5	2,6	-1,3	0,4	1,2	0,1	0,9	-1,0

Note > Les soins de médecins de ville excluent les honoraires perçus lors de consultations en établissements privés (retracés dans la dépense hospitalière), ainsi que les contrats, la permanence des soins et la ROSP (retracés dans le poste « contrats et autres soins ») [voir annexe tableaux détaillés].

L'indice de prix Insee présenté ici est commun à l'ensemble des médecins (spécialistes et généralistes). À compter de l'édition 2017, l'Insee produit un indice spécifique pour chaque catégorie de médecins, mais cette distinction n'est pour l'instant pas utilisée dans les comptes de la santé faute de recul suffisant. En 2017, l'effet prix des soins de médecins généralistes s'élève à +4,9 %.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

- Avec des dynamiques différentes même si les deux postes de dépenses contribuent à la croissance de la CSBM

	2005	2008	2011	2014	2017
<b>Soins Médecins généralistes</b>					
Consommation totale (M€)	7 821	8 447	8 564	8 662	8 941
% évolution (n-3)		8,0%	1,4%	1,1%	3,2%
% CSBM	5,3%	5,1%	4,8%	4,6%	4,5%
<b>Soins infirmiers</b>					
Consommation totale (hors Ssiad)(M€)	3 747	4 786	5 893	7 161	8 169
% évolution (n-3)		27,7%	23,1%	21,5%	14,1%
% CSBM	2,5%	2,9%	3,3%	3,8%	4,1%
<b>CSBM</b>	<b>148 176</b>	<b>164 926</b>	<b>178 046</b>	<b>190 186</b>	<b>199 346</b>

Calculs (Comptes de la santé, 2011 et 2018)

# Action de santé libérale en équipe (Asalée)

- Dispositif expérimental depuis 2004 ayant plusieurs objectifs :
  - améliorer la qualité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques
  - sauvegarder du temps médical du fait de l'éducation thérapeutique et une délégation d'actes dérogatoires des MG vers les IDE.
- Aujourd'hui environ 700 infirmières et 3000 médecins sont impliqués
- Evaluation dans le cadre du programme d'évaluation DAPHNEE (méthode mixte)
  - Des premiers travaux **qualitatifs** parus (Fournier *et al.*, 2018) étudient les conditions du déploiement et l'organisation du dispositif Asalée ainsi que les pratiques et interactions entre patients et professionnels.
  - **Cette typologie des binômes de MG et IDE participant au dispositif Asalée réalisée à partir d'une enquête menée mi-2015.**
  - Des travaux **quantitatifs** sont également parus (Loussouarn *et al.*, 2019)...



n° 239 - Février 2019

Reproduction sur d'autres sites interdite  
mais lien vers le document accepté :  
[www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/239-des-organisations-et-pratiques-cooperatives-diverses-entre-medecins-generalistes-et-infirmieres-dans-le-dispositif-asalee.pdf](http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/239-des-organisations-et-pratiques-cooperatives-diverses-entre-medecins-generalistes-et-infirmieres-dans-le-dispositif-asalee.pdf)

**Des organisations et des pratiques coopératives diverses  
entre médecins généralistes et infirmières  
dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes**

Anissa Afrite (Irdes), Carine Franc (Cesp, Inserm UMR 1018, Irdes)  
et Julien Mousquès<sup>a</sup> (Irdes)

<sup>a</sup> Auteur référent : [mousques@irdes.fr](mailto:mousques@irdes.fr)

# Le dispositif *Asalée*...

- **Objectif « historique »** : améliorer la qualité des soins via le dépistage des facteurs de risque et l'accompagnement en éducation thérapeutique individualisée
- Une expérimentation unique de coopération MG-IDE du fait de
  - Son « ancienneté » : depuis 2004 (3 cabinets, 12 MG et 3 IDE)
  - Sa « dimension » : entre 2013-2015 :  $\approx$  875 MG, 232 IDE, 1150 « paires »
  - Les acteurs impliqués, pilotage DSS, mise en œuvre ARS (sélection, suivi, accompagnement) et Association Asalée.
  - Son objectif « contractuel » *Module 3 – Enmr et collège des financeurs (depuis 2013)*: **autofinancement via gain efficience** liée à la substitution MG-IDE, avec 1 ETP IDE / 5 ETP MG  $\Rightarrow$   $\approx$  80 jours d'économie de temps MG sachant que l'écart de rémunération est de 1 à 3.

# Le dispositif *Asalée*...

- Après une formation type, une IDE *Asalée* intervient sur un ou plusieurs cabinets à temps partiel ou complet salariée ou libérale pour réaliser...
  - **Une activité de gestion de données et de consultation**
    - Mise à jour des dossiers des MGet alimentation base de données *Asalée*
    - Consultations dépistage et suivi (objectif de 6 à 7 consultation/jour)
  - **Une activité cadrée par des protocoles spécifiques**
    - Suivi : diabète et RCVA
    - Dépistage : BPCO et troubles cognitifs
  - **Fournir des actes délégués par les MG de façon dérogatoire** aux IDE *Asalée* : électrocardiogramme, spirométrie, prescription d'examens de biologie, examen du pied diabétique et tests de mémoire)
- Sélectionnée, recrutée et payée par l'association *Asalée*, les IDE ont la charge d'alimenter un double système d'information (celui du MG et celui d'*Asalée*)

# Contexte et problématique ...

- Si Fournier et al., 2018 ont mis en évidence le caractère innovant d'*Asalée* tant en termes organisationnels que structurels ils soulignaient l'hétérogénéité de sa mise en œuvre et la diversité des pratiques qui se construisent au sein des binômes MG – IDE.
  - Cette hétérogénéité et cette diversité proviennent tant du contexte initial que de l'organisation mise en place. initial
- Il s'agit ici dans une approche exploratoire de compléter cette étude qualitative par une analyse de **1 065 binômes MG - IDE** à partir des données d'une enquête menée en 2015 afin de qualifier l'hétérogénéité de la coopération en elle-même et de l'intensité de cette coopération

# Les données

## 1- une enquête « miroir » menée en 2015 auprès des MG et des IDE

### Questionnement auto-administré sur Internet

MG

- Informations d'identification
- Trajectoire professionnelle et organisation de l'activité
  - Avant votre entrée dans Asalée
  - Depuis l'entrée dans Asalée
  - Activité actuelle et ETP
- Motivations à entrer dans Asalée
- Participation aux protocoles Asalée : diabète et risque cardiovasculaire
- Actes délégués et activité d'ETP dans Asalée
- Echanges interprofessionnels
- Investissement dans Asalée et apports pour la pratique
- Informations personnelles



- Informations d'identification
- Motivations à entrer dans le protocole Asalée
- Ancienneté dans le protocole Asalée, formation à l'ETP
- Activité actuelle dans Asalée (Mode d'exercice et temps de travail, Activité)
- Participation aux protocoles diabète et risque cardiovasculaire
- Actes délégués et activité d'ETP (Activité et appréciation générales, Appréciation pour chaque acte et activité d'ETP)
- Echanges interprofessionnels (Organisation des interactions (MG-IDE), via le dossier médical et/ou le support informatique, interactions avec d'autres professionnels)
- Information et informatisation
- Perception de l'investissement personnel dans Asalée et de celui des médecin(s)
- Souhaits d'évolution de votre activité au sein d'Asalée
- Informations personnelles
- Trajectoire professionnelle avant Asalée

Juin – août 2015

Taux de réponse MG: 75% , IDE: 87%

# Les données

## *1- une enquête « miroir » menée en 2015 auprès des MG et des IDE*

- Les taux de participation à l'enquête étaient élevés 626 MG (75%) et 207 IDE (87%), soit 700 binômes (66%) avec informations sur les dimensions susceptibles d'influencer la mise en œuvre du dispositif, les caractéristiques
  - **des cabinets** (taille, secrétariat, local d'exercice pour l'infirmière)
  - **des MG** (socio-démo, formé à l'éducation thérapeutique, mode d'exercice, motivations, ...)
  - **des IDE** (idem)
  - **de la coopération** (modalité et intensité des échanges formels et informels, implication du MG, modalité et intensité de la délégation d'activité)
  - **des perceptions des MG et des IDE** enquêtés sur l'impact du dispositif sur leurs pratiques.
- **L'intensité de l'activité *Asalée*** est mesurée au niveau de chaque cabinet (données portail *Asalée*) selon 3 critères
  - nombre moyen de patients *Asalée* différents vus dans le mois en 2015
  - nombre total de patients inclus dans au moins un protocole et par protocole en juin 2015
  - répartition du temps de travail des infirmières (Avril-Juin 2015) selon la nature des activités *Asalée* (consultations d'éducation thérapeutique, réalisation des actes dérogatoires, gestion des dossiers, etc.)



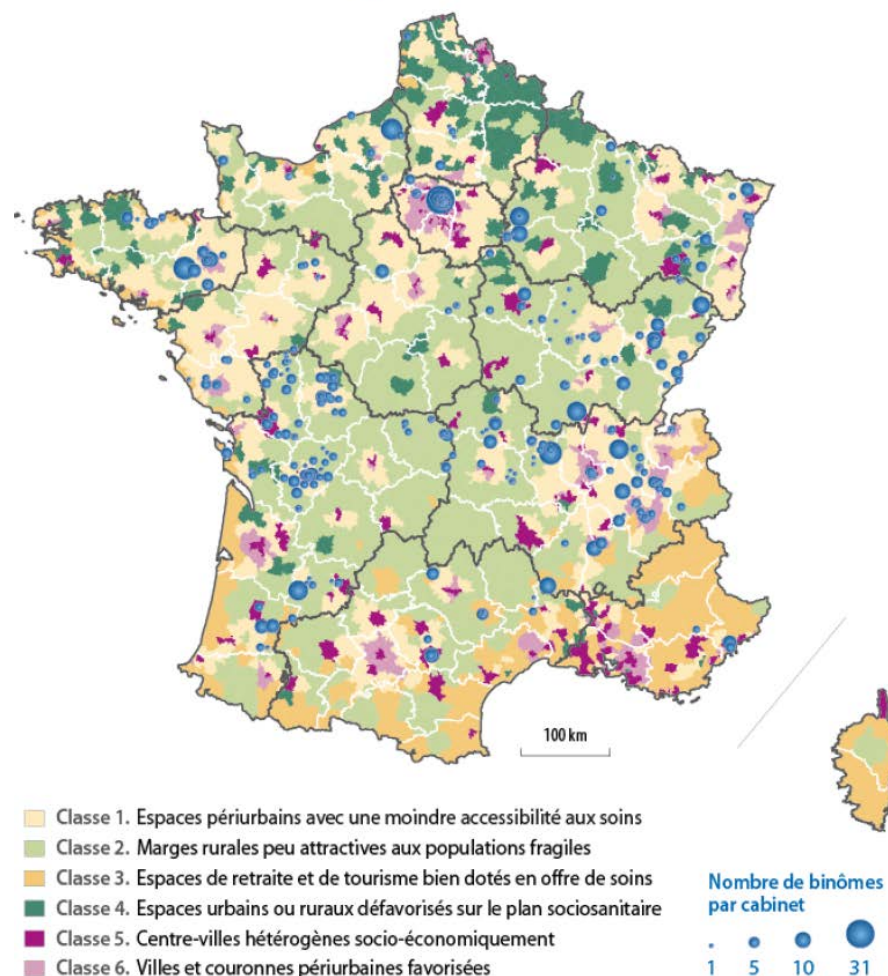
# Les données

## 2- le contexte, taxonomie des sites « concernés » pas Asalée

- La mise en œuvre du dispositif et son impact vont dépendre de l'offre et la demande sur les territoires d'implantation:

- *une demande rationnée sur un territoire pourrait favoriser une mise en œuvre de la coopération plus rapide et intense.*
- *Une offre plus concurrentielle pourrait se traduire par une mise en œuvre plus lente et modérée.*

Implantation géographique des cabinets accueillant le dispositif Asalée selon le nombre de binômes médecins généralistes-infirmières et le type de territoire de vie



Source : Association Asalée, CépiDc-Inserm, CGET, Insee, Irdes, Snir-PS.

Cartographie : Irdes

# La méthode et résultats

- Analyse factorielle multiple (AFM) suivie d'une Classification ascendante hiérarchique (CAH) avec 69 variables actives et 92 variables illustratives.
- La partition obtenue regroupe les binômes en trois classes de binômes qui se distinguent respectivement selon :
  - l'intensité de leur activité dans le dispositif Asalée,
  - la nature et l'intensité de la coordination et des échanges,
  - la perception des apports du dispositif,
  - l'ancienneté des professionnels,
  - le contexte de mise en œuvre
  - les caractéristiques du lieu d'exercice

# Les résultats

## *La classe 1 des binômes dits « à maturité »*

- **38 % des binôme MG – IDE, ceux dits à maturité**
- Ils se caractérisent par...
  - la plus grande ancienneté et l'activité dans *Asalée*,
  - L'activité *Asalée* la plus intense,
  - Des IDE à plein temps plutôt salariées, axées sur l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) et les actes dérogatoires,
  - Des IDE exerçant dans un seul cabinet avec bcp de MG
  - Un lieu dédié aux IDE
  - Des cabinet plutôt plus souvent des groupes pluriprofessionnels
  - Des cabinets implantés dans des espaces défavorisés (péri-urbains et marges rurales),
  - Perception plutôt positive de l'impact du dispositif.
  - Des points de vue concordants entre MG et IDE, des échanges, prise de RDV par les MG, lecture des synthèses...

# Les résultats

## *La classe 2 des binômes dits « en croissance »*

- **44% des binôme MG – IDE, ceux dits en croissance**
- Ils se caractérisent par...
  - Récents dans l'activité dans *Asalée*,
  - Activité *Asalée* moins intense (moyenne), et activité moins intense des MG (au global)
  - Des IDE souvent à temps partiel et plutôt salariées, moins orientées sur l'ETP et les actes dérogatoires,
  - Des IDE exerçant dans plusieurs cabinets avec au moins 4 MG
  - Des cabinets plutôt plus souvent des groupes mono ou pluriprofessionnels
  - Des cabinets plutôt implantés dans des espaces favorisés,
  - Perception plutôt positive de l'impact du dispositif par les IDE, plus mitigée pour les MG.
  - Des points de vue concordants entre MG et IDE sur des échanges, prise de RDV par les MG, lecture des synthèses...

# Les résultats

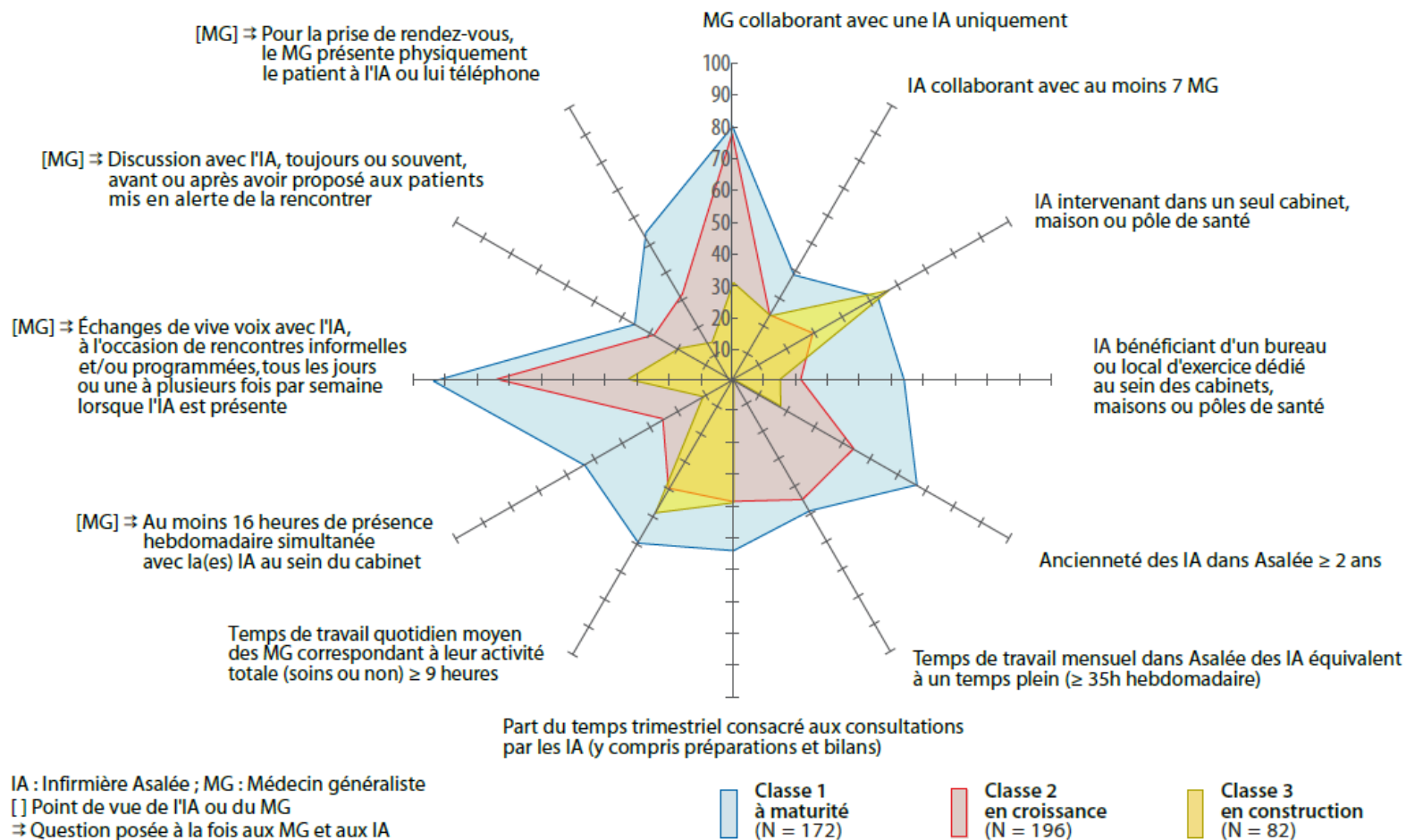
## *La classe 3 des binômes dits « en construction »*

- **18% des binôme MG – IDE, ceux dits en construction**
- Ils se caractérisent par...
  - Récents dans l'activité dans *Asalée* (2014),
  - Activité *Asalée* la plus faible,
  - IDE souvent à temps partiel, souvent libérales, bcp moins orientées sur l'ETP et les actes dérogatoires, déclarant d'autre activités (hors *Asalée*)
  - Des IDE exerçant dans plusieurs cabinets avec plusieurs MG et les MG avec plusieurs IDE
  - Des cabinets plutôt de petite taille et plus souvent des groupes pluriprofessionnels
  - Des cabinets implantés dans des espaces moins favorisés (marges rurales, périurbains et zone tourisme)
  - Perception commune pour un apport plutôt modeste de l'impact du dispositif par les IDE et les MG.
  - Des points de vue moins concordants entre MG et IDE, des échanges, prise de RDV par les MG, lecture des synthèses...

# Les résultats - Synthèse

G1

Répartition des binômes de médecins généralistes et d'infirmières Asalée, par classe, selon la mise en œuvre, la nature et l'intensité des échanges entre les professionnels



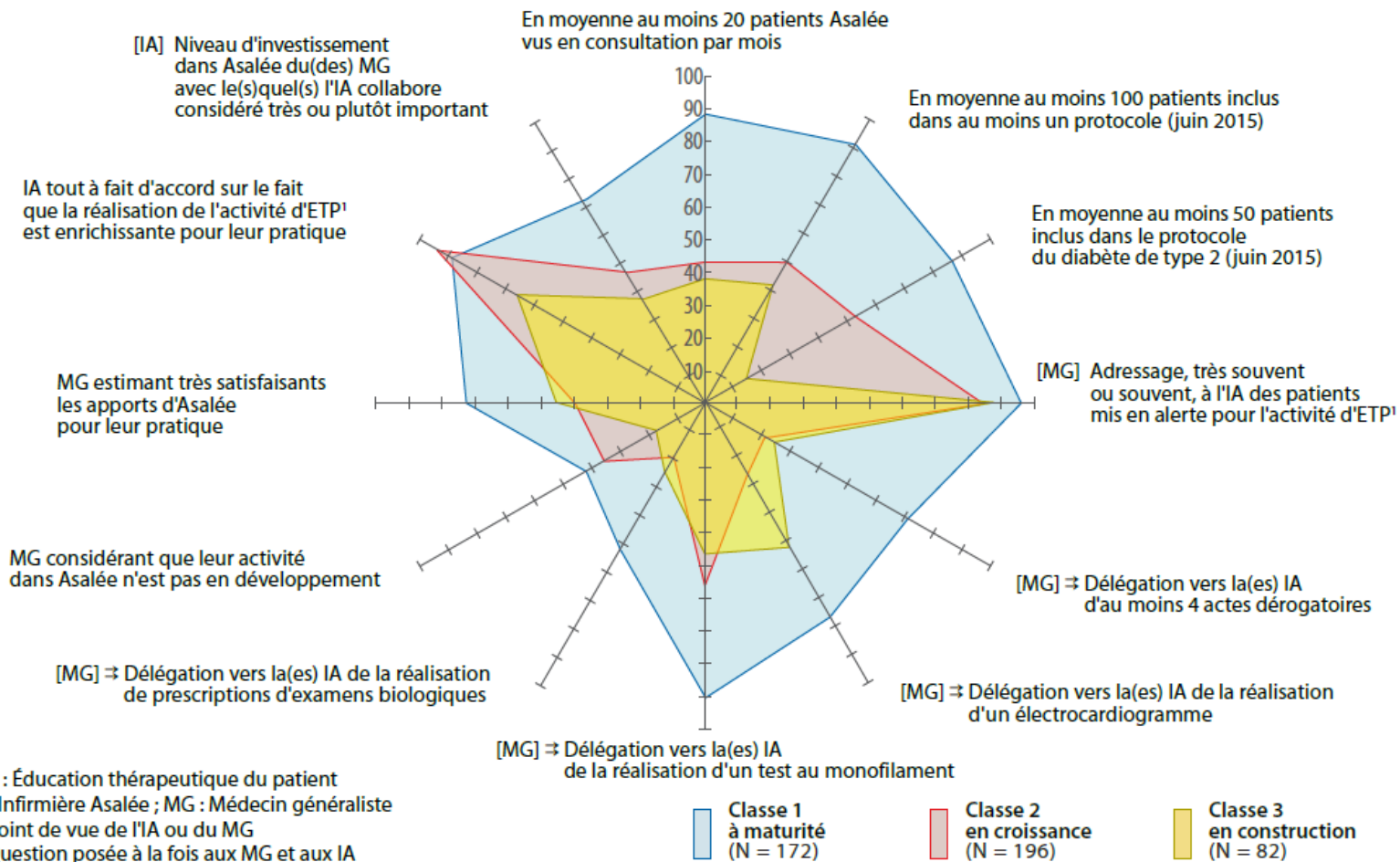
**Lecture :** Dans la classe 1 de la typologie des binômes de médecins généralistes et d'infirmières exerçant au sein du dispositif Asalée, 80 % des médecins collaborent avec une seule infirmière, 78 % dans la classe 2 et 30,5 % dans la classe 3.

**Source :** Enquête auprès des professionnels de santé actifs dans le dispositif Asalée au 31 juillet 2015, Irdes.

# Les résultats - Synthèse

G2

## Répartition des binômes de médecins généralistes et d'infirmières Asalée, par classe, selon l'intensité de l'activité et la perception des apports du dispositif



<sup>1</sup> ETP : Éducation thérapeutique du patient

IA : Infirmière Asalée ; MG : Médecin généraliste

[ ] Point de vue de l'IA ou du MG

⇒ Question posée à la fois aux MG et aux IA

**Lecture :** Dans la classe 1 de la typologie des binômes de médecins généralistes et d'infirmières exerçant au sein du dispositif Asalée, 88 % ont vu en consultation en moyenne au moins 20 patients par mois. Ils sont 43 % dans la classe 2 et 38 % dans la classe 3.

**Source :** Enquête auprès des professionnels de santé actifs dans le dispositif Asalée au 31 juillet 2015, Irdes.

# Discussion et Limites

- Les facteurs les plus discriminants
  - Intensité de l'activité (ETP, actes dérogatoires)
  - Mode d'activité des IDE dans *Asalée* (salarié et libéral, temps plein et temps partiel)
  - Nature et intensité de la coordination (échanges MG IDE)
  - Ancienneté
  - Et type de structure (notamment taille: classe 2 et 3 plus petite taille)
  - Différences entre classes 2 et 3
    - Organisation (MG avec plusieurs IDE dans classe 3, local dédié dans classe 2, temps partiel IDE dans classe 3 (14h en moy pour Classe 3 versus 27h pour la classe 2, et activité ext. etc.)
    - Implantation géographique
- Les conditions d'organisation de la classe 3 semblent peu propice à un développement (rapide) de la coopération et la délégation



# Discussion et Limites

- Temporalité limite les résultats, car analyse statique d'un modèle dynamique (forte croissance entre 2013-2015)
  - Temps nécessaire pour créer les conditions de la coopération et de la délégation, mais contexte plus ou moins favorable et donc « résultats » peu homogènes.
  - Pour la classe 3, question sur l'effectivité du dispositif
- Enseignement sur les conditions de réussite de la mise en place de dispositif de coopération et délégation et sur le rôle que peut avoir une organisation intermédiaire entre les professionnels (MG, IDE) et le payeur (Etat/sécu).

**Des organisations et des pratiques coopératives diverses  
entre médecins généralistes et infirmières  
dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes**

Anissa Afrite (Irdes), Carine Franc (Cesp, Inserm UMR 1018, Irdes)  
et Julien Mousqués\* (Irdes)

\* Auteur référent : [mousques@irdes.fr](mailto:mousques@irdes.fr)

## *Coordination et pluri-professionnalité: quelles réalités ?*

# *Je vous remercie pour votre attention*

[carine.franc@inserm.fr](mailto:carine.franc@inserm.fr)