

Évaluer l'impact de la coopération entre médecin généraliste et infirmière dans le cadre de l'expérimentation Asalee (Action de Santé Libérale En Equipe) - Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation (ASALEE)

Anissa Afrite, Cécile Fournier, Julie Gilles de La Londe, Charlie Ménard, Julien Mousquès, Denis Raynaud

Collaboration : Icône médiation santé : Isabelle Bourgeois ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : Carine Franc ; Christophe Loussouarn, Thibault Menini, Michel Naïditch, Anne Simondon

Période de réalisation : 2013-2018

Evaluation confiée à l'Irdes par la Direction de la sécurité sociale (DSS) du ministère de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Contexte/Objectif

Asalee est une expérimentation de coopération entre médecins généralistes (MG) et infirmières (IDE) qui s'est déployée en différentes phases depuis 2004. En juin 2012, un protocole de coopération (délégation d'actes/activités de médecins vers des paramédicaux), « article 51 » de la loi HPST 2008, a été proposé par Asalee et autorisé. Ce protocole concerne deux dépistages (troubles cognitifs et broncho-pneumopathie chronique obstructive du patient tabagique), deux suivis de pathologies chroniques (diabète et risque cardio-vasculaire) et la prescription/réalisation d'actes dérogatoires (électrocardiogramme, spirométrie, examen du pied - monofilament). Le financement des actions d'Asalee relève aujourd'hui du collège des financeurs. On recensait dans Asalee, au 31 juillet 2015, 835 généralistes (MG) et 237 infirmières (IDE).

L'objectif d'Asalee, centré initialement sur l'amélioration de la qualité des soins dispensés, se double, dans le cadre contractuel actuel, d'une économie de temps MG. L'hypothèse sous-jacente est celle d'une substitution d'activité entre MG et IDE, c'est-à-dire du transfert d'une part de l'activité MG vers l'IDE (dont le coût du travail est moindre). L'économie de temps médical équivaldrait à 72 à 80 jours par an pour un ETP IDE pour 5 MG. Cette hypothèse s'accompagne de nombreuses hypothèses sous-jacentes qui ont été explicitées dans le cadre de l'évaluation et qui doivent être documentées (e.g. substituabilité parfaite entre MG et IDE, allocation parfaite du temps MG économisé ; qualité des soins et services rendus).

Sources et méthode

L'évaluation s'appuie sur une méthode mixte associant : (1) une démarche qualitative compréhensive et des analyses descriptives et exploratoires qui permettent de comprendre comment fonctionne Asalee de l'intérieur, de le décrire de façon synthétique et de formuler certaines hypothèses sur le lien entre Asalee et son impact ; (2) une démarche hypothético-déductive et explicative, à partir d'analyses quantitatives sur les données de l'Assurance maladie, voire appariées à celles produites par Asalee, qui visent à mesurer l'impact d'Asalee.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Une pré-étape qualitative, réalisée en 2014-2015, a d'abord permis l'étude de la figure de « l'infirmière », notamment au travers de l'analyse de la formation, ainsi qu'une première analyse de la mise en place du dispositif Asalee.

La première phase qualitative a permis d'analyser le déploiement d'Asalee et de réaliser et tester (notamment à partir de focus groupes) auprès des MG et des IDE le questionnaire utilisé dans la phase descriptive et exploratoire. Cette dernière a permis de décrire de façon fine la mise en œuvre et le fonctionnement d'Asalee et de synthétiser, au travers d'une première typologie en 4 classes, les différentes appropriations du cadre par les professionnels, ainsi que l'intensité de la coopération selon les paires de MG-IDE.

La seconde phase qualitative, qui s'est poursuivie jusqu'en novembre 2016, est constituée par des entretiens, des observations et des réunions de restitution pour analyser, d'une part au niveau macro, la gouvernance interne d'Asalee et son insertion dans le système de santé et, d'autre part au niveau micro, les dispositifs locaux des paires de MG-IDE dans leur environnement.

L'analyse quantitative, qui a débuté au second semestre 2015 et va se poursuivre jusqu'à fin 2017, vise à estimer l'impact causal d'Asalee. Elle s'appuie sur une démarche quasi-expérimentale comparant des cas Asalee (MG-IDE et patients) à des témoins (MG et patients) constitués par appariement exact, avant et après l'entrée des MG-patients dans Asalee, à partir des données de l'Assurance maladie et du programme Asalee, sur la période 2010-2016 à terme. Les analyses à partir de données de panel sont réalisées à différents niveaux (file active, patientèle ou patients inclus dans les protocoles, généralistes, régulateur) et selon différentes perspectives d'impact : temps de travail, activité et productivité des généralistes, recours et dépenses de soins des patients, qualité des soins et services rendus (indicateurs de processus et de résultats), notamment pour les patients diabétiques, à risque cardio-vasculaire (RCV), voire souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Résultats

Les analyses qualitatives, descriptives et exploratoires, mettent en évidence que les IDE interviennent plus en complémentarité qu'en substitution, qu'elles sont mobilisées sur une grande diversité de tâches selon une grande hétérogénéité de fonctionnement des binômes. Pour autant, Asalee opère un double changement de paradigme de la pratique individuelle vers la pratique collective, de la délivrance de soins vers l'adaptation aux besoins du patient. Les analyses mettent aussi en évidence que le temps de travail des IDE est, pour partie, fonction des modes d'exercice des MG et de l'interaction MG-IDE. Enfin, les MG sont une minorité à percevoir l'économie de temps dégagée, alors qu'ils sont une majorité à mettre en avant l'amélioration de leurs conditions de travail et des services rendus aux patients. Les analyses quantitatives sur la période 2010-2015 sont finalisées, l'extension à 2016 est en cours. L'entrée dans Asalee a un impact significatif modéré sur le nombre de jours travaillés, nul sur le nombre de patients inscrits ou rencontrés, significatif et positif sur le nombre d'actes pour les patients inscrits ou rencontrés. Les recours aux soins ambulatoires et hospitaliers, comme les dépenses ambulatoires, sont peu, voire pas, impactés. Enfin, le tout pour une qualité de suivi des patients diabétiques significativement améliorée.

Publications

- Mousquès J., Franc C., Loussouarn C., Videau Y. (2017), « Impact de la coopération médecins généralistes/infirmières dans l'expérimentation Asalée sur l'efficacité productive des médecins généralistes », *Questions d'économie de la santé* et document de travail, à paraître
- Franc C., Afrite A., Mousquès J. (2017) « Impact de l'exercice pluriprofessionnel sur la composition du temps de travail des infirmières impliquées dans un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmières », rapport DSS, *Questions d'économie de la santé*, document de travail à paraître
- Fournier C., Bourgeois I., Naiditch M. (2017) « ASALEE, un dispositif pour permettre au patient d'être « actif » au sein d'une « équipe » médecin infirmière en soins primaires : vers un changement de paradigme soignant ? », *Questions d'économie de la santé* et document de travail, à paraître
- Gilles de la Londe J. « Etude de l'impact du dispositif Asalée sur la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2 », sous la direction de Mousquès J, Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2015-2016)

- Menini T., « Evaluation de l'expérimentation de coopération entre médecin généralistes et infirmières Asalee : analyse de la perception des médecins généralistes des apports pour leurs pratiques », Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2014-2015)
- Evaluation Asalee : Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalee - Rapport intermédiaire - Novembre 2015
- Evaluation Asalee : Daphnee - Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalee -Protocole d'évaluation et de recherche – Juillet 2015
- Simondon A., « L'infirmière « déléguée à la santé publique Asalee » : analyse de la figure infirmière construite au sein d'une organisation innovante en soins primaires », Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2013-2014)

Colloques et séminaires internationaux

- 85ème congrès de l'European General Practice Research Network (EGPRN), Dublin-Irland, 19-22 Octobre 2017 «The Daphnee project (Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation): focus on the quality of care delivered to diabetic patients», Julie Gilles de La Londe, Julien Mousquès
- Congrès de l'International Health Economics Association (IHEA) in Boston Congress 2017 « Revolutions in the Economics of Health Systems », Boston (USA), 8-11 juillet 2017, « The impact of team working between GPs and Nurses on quality of care and services delivered for chronic patients - Evidence from a natural experiment in General Practitioner Practice in France », Afrite A.
- International Health Economics Association Congress (IHEA 2015), Milan (Italie), 12-15 juillet 2015, « Evaluation of the Impact on Efficiency and Care Quality of a French Natural Experiment of Team Work between Nurses and General Practitioners in Primary Care », Mousquès J.

Colloques et séminaires nationaux

- 39èmes Journées des économistes de la santé français (JESF), Marseille, 30 novembre-1er décembre 2017 « The impact of team working between GPs and nurses on GPs'productive efficiency and income - Evidence from a natural experiment in general practice in France », Mousquès J., Loussouarn C., Afrite A., Videau Y., Franc C.
- 7^e congrès de l'Association française de sociologie, Sociologie des pouvoirs, pouvoirs de la sociologie, Amiens, 3-6 juillet 2017, « Dans ASALEE, le patron, c'est le patient ! Quand le pouvoir du patient dépend du pouvoir de l'infirmière dans la relation patient-infirmière-médecin », Fournier C.
- Université de Rouen, Décloisonner le suivi et le soin des personnes en situation de handicap et/ou atteintes de pathologies chroniques : les parcours de vie coordonnés, Rouen, 12-13 juin 2017, « Dans le dispositif ASALEE, le patient, c'est le patron : les recompositions des coopérations à l'œuvre entre patient diabétique, infirmière de santé publique et médecin généraliste », Fournier C.
- Journées des économistes de la santé français (JESF), Lyon, 1-2 décembre 2016, « Impact de l'exercice pluriprofessionnel sur la composition du temps de travail des infirmières impliquées dans un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmières », Franc C., Afrite A., Mousquès J.

Séminaires de l'Irdes

- *Mardis de l'Irdes*, 12 septembre 2017, « Impact du dispositif de coopération médecin-infirmier Asalée sur la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2 », Mousquès J. (Irdes), Gilles de La Londe J. (Département de MG, Université Paris 7)
- Séminaire de recherche du conseil scientifique du 30 mai 2017
 - « Impact de la coopération médecins généralistes/infirmières dans l'expérimentation Asalée sur l'efficacité productive des médecins généralistes »
Auteurs : Julien Mousquès, Carine Franc, Anissa Afrite, Christophe Loussouarn, Yann Videau
Discussion : Agnès Couffinhal
 - « ASALEE, un dispositif pour permettre au patient d'être « actif » au sein d'une « équipe » médecin infirmière en soins primaires : vers un changement de paradigme soignant ? »
Auteurs : Cécile Fournier, Isabelle Bourgeois, Michel Naiditch
Discussion : Daniel Benamouzig et Pierre Lombrail