



Éléments constitutifs de la fiche de poste infirmière ASALEE

Contexte général

Un groupement de médecins généralistes, se situant en général en zone déficitaire, cherche des solutions applicables rapidement pour améliorer le suivi des pathologies chroniques en expansion et pour pallier au manque de temps et d'effectif à venir dans l'exercice de leur profession.

Il décide d'accueillir une ou plusieurs infirmières pour rendre un service ASALEE : ce projet associant les compétences des infirmières, salariées ou libérales, à celles des médecins généralistes dans le lieu même de leur pratique libérale a donné naissance à une forme de coopération en équipe, formalisée par l'élaboration de protocoles dédiés au dépistage de certaines maladies chroniques et à la prévention de leurs complications.

Le rôle de l'infirmière

L'infirmière est désignée « Infirmière collaboratrice déléguée aux actions de santé publique et protocole de coopération » - nommée IDSP dans la suite de ce document. Elle est chargée de développer au sein des cabinets médicaux la mission qui lui est dévolue en application des protocoles de coopération ASALEE validés par la Haute Autorité de Santé dans l'avis rendu le 22 mars 2012, à savoir :

- développer le suivi des pathologies chroniques selon les protocoles ASALEE (diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, patient tabagique notamment) ;
- développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, majoritairement en consultation individuelle, parfois en sessions de groupes sur ces pathologies ;
- participer au dépistage ou repérage, individuel ou collectif selon les cas, notamment cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer du colon, troubles cognitifs,
- participer en tant que de besoin à la gestion du dossier médical informatisé des patients.
- participer à l'évaluation de l'expérimentation.



Les activités dérogatoires

Les protocoles, élaborés en collaboration avec une entreprise d'ingénierie, ont été expérimentés dans une première étape et ont servi de base d'évaluation pour le financement. Ce financement est en particulier fonction de la nature dérogatoire de l'exercice. L'infirmière sera amenée à pratiquer au cours de l'exercice ASALEE des activités dérogatoires à ses conditions légales d'exercice, à savoir :

- rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, microalbuminurie, dosage du HDL Cholestérol, créatinémie, fond d'œil ; prescription et réalisation des ECG ; prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ; pour le patient diabétique de type 2
- prescription et réalisation des ECG : pour le patient à risque cardio vasculaire
- suivi du incluant prescription, réalisation et interprétation de la spirométrie pour le patient Tabagique à risque de BPCO
- prescription et réalisation repérage des troubles cognitifs, avec test mémoire, pour les personnes âgées.

L'organisation de l'activité

Une infirmière en équivalent plein temps intervient pour cinq à sept médecins répartis dans un ou plusieurs cabinets géographiquement proches, pour un ensemble de 5200 patients médecins traitants, dont l'infirmière verra annuellement un peu plus de 1200 d'entre eux.

L'infirmière dépend hiérarchiquement du management de l'association ASALEE. Elle est professionnellement assurée dans l'exercice ASALEE par l'association.

L'infirmière dispose d'un bureau (le cas échéant, du bureau disponible selon les vacances des médecins), d'un ordinateur accédant au logiciel de gestion de cabinet, d'un téléphone, et d'un accès internet.

L'infirmière déclare ses jours de congés sur le site extranet de l'association, déposés en accord avec les médecins auprès desquels elle intervient. Ces congés doivent être validés par le management ASALEE, selon le droit conventionnel (convention des cabinets médicaux).

L'infirmière est remboursée des frais de déplacement occasionnés entre le cabinet principal et les éventuels autres cabinets où elle exerce.



La formation

L'infirmière reçoit une formation en éducation thérapeutique, au protocole de coopération, et une formation pratique en compagnonnage et au système d'information.

Le poste est par nature évolutif. En raison de sa technicité, il pourra nécessiter des adaptations liées à l'évolution technique.

Plus généralement aussi, l'infirmière sera amenée à accomplir toute formation qu'ASALEE lui demanderait d'effectuer.

La montée en charge

Les médecins proposent donc à leurs patients la possibilité d'une amélioration de la prise en charge de leur maladie, par la rencontre avec une infirmière du cabinet médical, orientée vers les mesures préventives, hygiéno-diététiques en particulier.

La pratique infirmière se fait sous forme de consultations. La première rencontre se fait à l'issue de la consultation médicale au cours de laquelle le médecin traitant a proposé ce type d'aide au patient et avec son consentement éclairé.

La pathologie initialement privilégiée au début dans la mise en œuvre est le diabète, dans un but de prévention secondaire, concernant les risques de complications à long terme de cette maladie chronique. Puis l'ensemble des champs des protocoles est déployé ; cardio-vasculaire, repérage de la BPCO, repérage des troubles cognitifs.

Puis elle déploie avec le patient, progressivement, en s'appuyant à la fois sur la formation reçue et sur son expérience propre (empirique), doublée de l'expérience du patient lui-même, les mesures de traitement et hygiéno-diététiques de base. Il s'agit d'un travail sur les habitudes de vie du patient, ses rythmes d'activité, de repas, d'intérêts divers, ceci en lien avec la pathologie désignée. Dans cette pratique, le patient est pris en considération dans l'ensemble de sa personnalité et de sa vie.

La consultation infirmière, en particulier lors de la première rencontre, se caractérise par la notion de "prendre du temps avec la personne" : cette première consultation dure environ cinquante minutes.



Le contenu de la consultation

La consultation infirmière, dans ce contexte, favorise la prise en compte de la personne dans son ensemble par :

- un accompagnement, un soutien à plus ou moins long terme, durée définie lors de la première rencontre, puis ajustée en fonction de l'évolution du patient;
- une aide à l'émergence de ses besoins, de sa demande, à partir de la connaissance de soi-même;
- une aide à l'émergence de ses compétences propres;
- un soutien à la motivation au changement sur le long terme;
- un accompagnement pour le passage de relais vers les professionnels de santé plus spécialisés, pouvant répondre aux besoins et à la demande de la personne : réseaux, spécialistes de la nutrition, de l'activité physique, de la psychologie, psychiatrie, ...etc.

Les IDSP ont une pratique qui s'aligne donc sur les principes de l'éducation thérapeutique (ETP).

Les soins techniques, dont la liste organise la fonction infirmière au niveau légal, ne sont pas pratiqués par l'IDSP.

Le support système d'information

Le recueil d'information occupe une place importante dans l'organisation du travail de l'IDSP.

Il consiste, d'une part, à soutenir le suivi médical des pathologies chroniques, par une mise à jour régulière, dans le dossier médical informatique, (avec le logiciel de gestion du cabinet) de tous les critères de surveillance, biologique et spécialisée, sous forme d'alertes; d'autre part à renseigner les protocoles informatisés spécifiques à l'organisation d'Asalée, qui permettent "d'alimenter" les alertes et d'évaluer régulièrement l'efficacité de l'activité infirmière Asalée.

La synergie avec les réseaux existants, pôle de santé, MSP

Sur certains sites, il existe par ailleurs et indépendamment d'ASALEE des expériences de coopération, au niveau de réseaux spécialisés vers des pathologies ciblées, diabète, addictions, IST, gérontologique Certains pratiquent l'éducation thérapeutique depuis plusieurs années. La mise en œuvre d'un exercice Asalée tient compte de ces réseaux : l'exercice ASALEE est systématiquement présenté aux professionnels concernés, et l'action et les priorités d'Asalée s'ajustent à l'offre déjà en place.



Pour les infirmières travaillant au sein de pôles ou maison de santé, l'exercice est identique. Il contribue à améliorer les indicateurs d'efficacité qui sont parfois suivis au titre des NMR1, mais, d'une façon plus générale aujourd'hui, dans les indicateurs de performances professionnelles.

A noter que l'exercice ASALEE peut également impliquer l'infirmière dans la constitution de groupes de patients pour les actions d'Education Thérapeutique spécifiquement de groupe. En ce cas, l'infirmière participe à la mise en place, avec répartition des tâches entre les différents professionnels, au cas par cas, diagnostic éducatif, animation des séances, évaluation. Il est à noter que des restrictions sont conventionnellement demandées pour que la même action (collective) ne soit pas financée deux fois.

Le suivi et l'animation de l'activité

Le lien direct entre les médecins généralistes, les IDSP et la patientèle de chaque cabinet est la caractéristique première qui a permis de développer un exercice préventif de proximité. Des points de débriefing formels sont organisés entre l'IDSP et chaque médecin, pour un temps cumulé représentant de l'ordre d'une demi-journée par mois et par médecin.

Une animation locale est organisée autour d'un groupe de 7 à 10 infirmières par une infirmière plus expérimentée, avec un point formel au moins hebdomadaire et deux réunions physiques par trimestre.

Un séminaire annuel peut réunir les infirmières de différentes régions pour la formation continue.

Les échanges entre les infirmières de différents cabinets sont très nombreux et utilisent différents canaux mis à disposition : téléphone, messagerie, forum