



## Mutualité sociale agricole

# Coordination libérale pluriprofessionnelle en santé (Clips)

*La MSA expérimente pour un an sur deux sites une coopération médecins/infirmiers pour l'éducation thérapeutique de patients diabétiques et hypertendus. L'un des enjeux est de dégager des enseignements pour tous les professionnels qui souhaitent s'y lancer.*

Pour une durée de un an, la Mutualité sociale agricole (MSA), en partenariat avec l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), conduit une expérimentation sur deux sites pour tester la collaboration des professionnels de santé médecins et infirmiers libéraux dans le champ de l'éducation thérapeutique. L'inclusion des patients, commencée il y a six mois, est aujourd'hui quasiment terminée et l'expérimentation proprement dite peut commencer. Elle consiste en un suivi coordonné des patients atteints de maladie chronique, dans ce cas, l'hypertension artérielle et le diabète de type 2 ont été retenus.

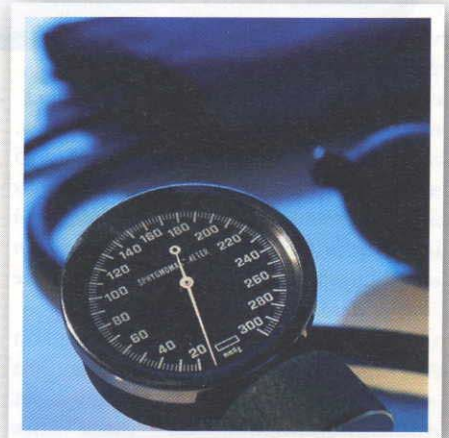
Le recrutement a été effectué par les médecins auprès de leurs patients, ces derniers se sont engagés par la signature d'une feuille de consentement, mais demeurent libres de quitter le service. A ce jour, 267 patients ont été inclus dont 200 hypertendus et 168 diabétiques. « La MSA et l'Inserm ont travaillé à l'élaboration des critères d'inclusion, dont la finalisation a été faite avec les professionnels de santé. Cette phase d'échanges me paraît extrêmement importante, chacun ne percevant pas le niveau de coopération au même degré », explique Arnaud de la Seiglière, médecin conseiller technique national à la CCMSA.

Au travers de cette expérimentation, les objectifs poursuivis par la MSA sont

d'observer les modalités organisationnelles des professionnels de santé sur des pathologies chroniques, de mesurer la qualité de la prise en charge et les effets sur la rémunération. Quel sera le retentissement d'une alternative au paiement à l'acte, et quelle attitude auront les médecins qui vont perdre une partie de leur activité ?

Cette expérimentation, qui est un protocole de recherche, doit permettre d'une part de vérifier une amélioration de la prise en charge des patients, mais aussi de dégager des enseignements sur les freins et les leviers au partage des rôles entre médecins généralistes et infirmiers. « Ces enseignements pourraient servir à tous les professionnels qui souhaitent se lancer dans ces démarches », ajoute le responsable. L'originalité de cette expérimentation par rapport aux autres expériences dans ce domaine est d'impliquer des professionnels libéraux et de les laisser totalement libres de s'organiser. L'Inserm tente, de son côté, de mettre en évidence une coopération médecins/infirmiers sur les pathologies chroniques en exercice libéral. Dans cette association, l'Inserm bénéficie d'un financement de la HAS pour la partie recherches et la MSA contribue sur la partie mise en place organisationnelle.

« En tant que protocole de recherche, nous sommes très exigeants vis-à-vis des profes-



L'hypertension et le diabète de type 2 sont les deux pathologies chroniques retenues pour l'expérimentation conduite par la MSA sur la coordination pluriprofessionnelle libérale en santé impliquant une coordination médecins/infirmières.

sionnels sur la saisie des informations, le renseignement. Une évaluation sera nécessaire et nous allons mesurer la qualité du suivi des patients, l'évolution de leur état de santé et celle de leurs comportements. Nous aurons des résultats visibles à court terme et j'espère que nous aurons une amélioration sur les indicateurs directement mesurables : la pression artérielle, l'hémoglobine glyquée. Ensuite, il y a aussi d'autres indicateurs, le poids, l'indice de masse corporelle, le changement de comportement. La satisfaction du patient sera aussi évaluée, et je pense que nous

*aurons des éléments significatifs à l'issue de cette année. »*

Deux sites ont été choisis pour cette expérimentation : l'un autour d'une maison de santé montée par la MSA, située dans l'Aveyron et dont le projet de santé est basé sur la coopération, l'autre sur le secteur de Geneston Montbert en Loire-Atlantique où trois médecins généralistes et une infirmière projettent de se regrouper. « *Dans les deux cas, c'est le volontariat, l'envie des professionnels de développer la coopération et de faire vivre une maison de santé qui a présidé au choix. »*

Dans la méthode de travail, tous les protocoles utilisés émanent des référentiels de la Haute autorité de santé. « *Tous les professionnels les ont d'emblée considérés comme légitimes. Nous avons élaboré des protocoles de suivi médecins/infirmiers. »* Mais ce que Arnaud de la Seiglière souligne à titre de premier enseignement sont les bénéfices du travail en commun entre médecins et infirmiers : formations, réunions, rédaction des protocoles. « *Cela permet non seulement de mieux définir la ligne de compétences qui les sépare, de mieux identifier le domaine de chacun, mais aussi de donner au médecin la confiance dans la qualité du suivi assuré par l'infirmière et ceci est déterminant. »*

Pour l'expérimentation, les professionnels de santé sont dédommagés pour le



Au travers de cette expérimentation sur la coordinations médecins/infirmiers en éducation thérapeutique, les objectifs poursuivis par la MSA sont d'observer les modalités organisationnelles des professionnels de santé sur des pathologies chroniques, de mesurer la qualité de la prise en charge et les effets sur la rémunération.

temps qu'ils consacrent à la recherche (remplissage, réunions, rédaction des protocoles). Les infirmiers ont été rémunérés pour une formation qui leur a été délivrée sur l'éducation thérapeutique et sur les pathologies. Les médecins ne sont pas rémunérés pour la perte de consultations qu'ils vont avoir. Les médecins et les infirmiers sont rémunérés pour le temps de la coordination sur une année (temps de partage, d'échanges sur les patients). Enfin, les infirmières sont payées au forfait pour les actes

hors nomenclature sur la prise en charge selon les modalités attendues. « *Le forfait est difficile à estimer initialement, susceptible d'être revu. Pour l'infirmière, il est de 3 000 € sur la coordination et de 3 à 13 000 € pour les actes hors nomenclature selon le nombre de patients. »*

« *Je pense que dans le futur, il faudra généraliser ce type de coopération sur d'autres pathologies telles que l'asthme, mais je suis convaincu qu'il faudra un appui extérieur dans la rédaction des protocoles, l'animation, le pilotage. »*

## Coordination libérale pluriprofessionnelle en santé Démarche retenue

- 1 Après échange avec le patient, le médecin inclut, fait une première fiche à t0.
- 2 Réunion initiale de concertation entre le médecin et l'infirmière, échange qui permet de rassembler toutes les caractéristiques du patient, tous les examens sont présents, les objectifs thérapeutiques sont accordés. A ce niveau, il leur est demandé de travailler sur les facteurs de risque, de hiérarchiser des priorités chez les patients pour définir comment il est envisagé de prendre en charge ces patients.
- 3 Le patient est vu par l'infirmière qui va documenter.
- 4 A l'infirmière d'élaborer ses programmes : relances téléphoniques si elle le juge nécessaire, formation individuelle ou en groupe et personnalisation des référentiels Has en fonction des patients.
- 5 Le patient doit être vu au moins une fois tous les trois mois par le médecin.



## Education thérapeutique



## Conduire vers l'autonomie

*Infirmière libérale en Loire Atlantique, Céline Andréani participe à l'expérimentation conduite par la MSA sur la coopération médecins/infirmiers en matière d'éducation thérapeutique. Interview.*

**Nathalie Petit, Avenir et Santé (NP) :** *Quelles raisons vous ont conduit à prendre part à cette expérimentation de Coordination libérale pluriprofessionnelle en santé, menée conjointement sur une année par la MSA et l'Inserm ?*

**Céline Andréani, infirmière libérale à Rezé, Loire Atlantique (CA) :** Ce sont d'abord des motivations issues de mon vécu personnel. J'ai eu trois enfants avec un diabète gestationnaire et j'ai été éduquée sur ma propre prise en charge diabétique par une diabétologue pour atteindre une autonomie. De fait, j'ai eu envie d'éduquer les patients, connaissant les bénéfices de cette

démarche et les ayant vécus moi-même personnellement.

**NP :** *les infirmières libérales revendiquent souvent le fait qu'elles réalisent de l'éducation à la santé dans leurs relations quotidiennes avec les patients. En quoi cette expérimentation va plus loin ?*

**CA :** C'est beaucoup plus approfondi que l'éducation à la santé que toute infirmière libérale peut faire dans le cadre de son exercice quotidien, car nous avons élaboré des protocoles de suivi par l'infirmière des patients atteints d'hypertension ou de diabète basés sur des critères de sécurité à respecter et des

protocoles de la Haute autorité de santé. Le dossier a été mis en place par les médecins de la MSA en collaboration avec nous, avec la nomenclature infirmière car ces coopérations s'appuient sur le décret de compétences.

Le médecin ne reçoit plus le patient qu'une fois sur deux et alternativement c'est l'infirmière qui voit le patient hypertendu par exemple et qui lui donne l'ordonnance de renouvellement du traitement prescrite par le médecin si les conditions de sécurité sont bien respectées. Si tel n'est pas le cas, l'infirmière prévient le médecin et le patient est réorienté vers la consultation de son

médecin généraliste. En matière d'éducation et de prévention, nous avons beaucoup plus de surveillance mais aussi d'éducation. A l'hôpital cette activité d'éducation thérapeutique est déjà réalisée par les infirmières. Leur rôle y est reconnu, il ne l'est pas en médecine de ville et de fait n'est pas rémunéré. J'espère que cette expérimentation permettra de généraliser les missions d'éducation thérapeutique réalisées par les infirmières libérales.

**NP :** *Quelles actions avez-vous en charge en matière d'éducation des patients ?*

**CA :** J'ai un rôle d'éducation au niveau de l'alimentation, des risques cardiovasculaires, sur l'importance de l'exercice physique, et de toute l'hygiène de vie en général. J'apprends aussi aux patients à mieux connaître leurs traitements, le rôle et les effets secondaires de leurs médicaments, je les éduque aussi à mieux se prendre en charge. Par exemple, j'apprends aux patients diabétiques à reconnaître les symptômes d'une hypo ou d'une hyperglycémie et l'importance de réaliser eux-mêmes leur autosurveillance. On informe les patients sur tous les examens qu'ils ont à faire au cours de l'année et ils sont conduits à s'assurer eux-mêmes de leur réalisation. Ils doivent devenir plus autonomes dans leur propre prise en charge.

**NP :** *Concrètement, comment s'organisent vos consultations avec les patients ?*

**CA :** La première consultation a vocation à renseigner le dossier, rassembler tous les éléments d'information, les examens, faire le point sur les connaissances du patient sur sa maladie, là où il en est. Et ensuite j'interviens sur une deuxième consultation, ou un suivi téléphonique lorsque j'ai affaire par exemple à des patients hypertendus stables depuis plusieurs années. Pour les autres, la deuxième consultation s'inscrit vraiment dans le cadre de l'éducation thérapeutique, et dure de trois quarts d'heure à une heure. Je laisse aux patients le choix de l'entretien individuel ou collectif. Je me suis fixé pour

objectif de faire en consultation collective deux séances de deux heures, ce qui demande beaucoup plus de temps de préparation en amont et je commencerai ce type de suivi à partir du mois d'avril. Ce travail d'éducation représente un investissement en temps très important à la fois sur un plan administratif avec les dossiers à renseigner, les informations à vérifier, les personnes à contacter, la préparation des consultations et les consultations elles-mêmes. En outre, j'ai 150 patients à gérer sur deux communes.

**NP :** *Quelles vous semblent, à ce stade, les conditions d'une coopération médecins/infirmiers sur le suivi des patients atteints de pathologies chroniques ?*

**CA :** Je pense que l'infirmière doit avoir suivi une formation à l'éducation thérapeutique, qui ne se limite pas à seulement délivrer des conseils. Il faut aussi savoir capter ce dont les patients ont envie, ce dont ils sont capables, trouver où se situe la motivation de la personne et cela s'apprend. Personnellement, j'ai un DU de prévention et d'éducation à la santé et dans le cadre du projet de la MSA, j'ai aussi suivi une formation à

l'éducation thérapeutique.

A mon avis, la coopération médecins/infirmiers peut progresser. Pour cela, leur relation de confiance doit s'affirmer. Cette relation n'est pas gagnée d'avance et les médecins jugent un peu les capacités de l'infirmière, ils ne savent pas jusqu'où vont leurs compétences, quelles sont leurs limites en matière de suivi. La reconnaissance du rôle apporté par l'infirmière dans l'éducation thérapeutique change la nature des rapports et c'est peut-être cela le plus grand bénéfice de ce type de coopération pour les professionnels.

**NP :** *Comment réagissent à votre contact les patients, dans cette phase de démarrage de l'expérimentation ?*

**CA :** Dans la mesure où cette expérience est basée sur le volontariat des patients, il y a un très bon retour. Les patients sont contents qu'une personne prenne du temps pour eux dans le cadre d'un suivi personnalisé qui ne se limite pas une consultation d'une vingtaine de minutes tous les trimestres chez le médecin généraliste. Ils sont ouverts, réceptifs et demandeurs d'un suivi mensuel.

