Numéro spécial
Octobre 2017

L'INFIRMIÈRE MAGAZINE

www.espaceinfirmier.fr

Asalée

L'éducation du patient, **un enjeu de santé publique**

ISSN 0981-0560

Offert par

Asalée
Action de santé libérale en équipe

coordonné
par le service commercial
d'Initiatives Santé

Avant-propos

Comment permettre à un patient de renouer avec sa santé quand le temps joue contre lui ? La rencontre avec une infirmière de l'association Asalée va lui permettre de bénéficier d'une prise en charge incluant l'écoute, l'information et l'autonomie dont il a besoin. Dans cette démarche, les infirmières Asalée ont pleinement le sentiment de renouer avec la profession. Leur exercice est en effet centré sur le patient, dans sa singularité, pour contribuer à l'amélioration de son environnement et de sa santé. Offrant un nouveau modèle de prise en charge, Asalée répond à un enjeu majeur de santé publique et entraîne une recomposition des tâches à accomplir, en lien avec le médecin généraliste et l'équipe pluridisciplinaire avec lesquels les infirmières collaborent.

Infirmières déléguées à la santé publique (IDSP), elles ont une grande latitude, par leur savoir-être et leur savoir-faire, pour entreprendre des actions de prévention et de soins primaires. Chaque patient est au centre des consultations. Il est écouté et accompagné dans la prise en charge de sa maladie, dans la prévention et l'éducation à sa santé, de façon individuelle et collective. Les infirmières se sentent "soignantes". Elles prennent le temps, celui dont a besoin le patient "pour aller mieux" et devenir acteur de sa prise en charge. Le temps ne fait-il pas partie des déterminants de la qualité du soin ? En prenant le temps d'établir une relation avec la personne, de faire connaissance, les infirmières apprécient l'opportunité de créer du lien, de construire une alliance thérapeutique et de repenser les soins. Actuellement, de nouveaux protocoles sont à l'étude pour développer l'activité d'Asalée. La collaboration infirmière/médecin ouvre de nouveaux champs d'intervention possibles. Les infirmières Asalée ont pour seul objectif d'identifier les enjeux de santé publique et de développer de nouveaux modes de prise en charge pour y répondre. La mise en place récente du nouveau protocole sur le sevrage tabagique est un exemple. ●

L'équipe Asalée

L'INFIRMIÈRE MAGAZINE

Éditeur: Initiatives Santé, SAS au capital de 50 000 € - Siège social: 102, rue Étienne Dolet, 92240 Malakoff - RCS Nanterre: 798 528 394 - **Président, Directeur de la publication:** Thierry Lavigne - **Directrice des rédactions**: Sylvie Gervaise - **Rédactrice**: Noëlle Thieffry - **Illustration de couverture**: Anaïs Rivière - **Numéro de commission paritaire:** 0121 T 81208 - **Imprimerie**: Champagne, ZI des Franchises, 52200 Langres.

Présentation

Asalée : l'éducation thérapeutique au cœur de la relation patient

©JC

Action de santé libérale en équipe : toute l'originalité d'Asalée réside dans l'alliance de deux pratiques professionnelles, le traitement médical et le soin infirmier, pour une prise en charge globale et optimale du patient.

Jean Gautier, médecin généraliste et Président d'Asalée.

Avant la loi HPST [1] et avant que le terme "éducation thérapeutique" ne voie le jour, Asalée a jeté les jalons de la coopération pluridisciplinaire. Le concept est né en 2004 de la pratique de médecins généralistes et d'infirmières des Deux-Sèvres, et surtout du constat de Jean Gautier, leur chef de file. « *Nous faisions en tant que médecins nos consultations au fil de l'eau mais nous ressentions le besoin d'autres procédures pour un travail populationnel, une procédure commune aux patients souffrant d'une même pathologie. Il fallait qu'un professionnel de santé intervienne* », se souvient le médecin généraliste. Or l'élu de l'URML [2] Poitou-Charentes admet que les médecins ne peuvent remplir ce rôle d'éducation. « *Nous allions donc déléguer des choses que nous ne faisions pas* ». C'est ainsi que des IDE sont invitées à entrer dans les cabinets médicaux pour y effectuer des consultations d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Asalée est née. Si le binôme médecin/IDE est la pierre angulaire du dispositif Asalée, le généraliste reste néanmoins le pivot du système. En tant que médecin traitant, il facilite l'accès du patient à la consultation IDE. L'IDE n'en joue pas moins un rôle déterminant dans ce que Jean Gautier nomme « *ce monde de terrain* ». Le fondateur du dispositif tient à cette organisation qui se nourrit de la pratique quotidienne des professionnels de santé [3]. La réunion de secteur bimestrielle, à laquelle chaque IDE est tenue d'assister, est à la fois l'organe de contrôle des pratiques par les pairs en même temps qu'un creuset d'idées. C'est de ces réunions qu'émergent de nouveaux protocoles soumis aux référents nationaux, qui opèrent « *une écoute active du terrain* », comme le rappelle Jean Gautier, et sont également les destinataires des évaluations des IDE. Enfin, les équipes de Recherche & Développement étudient en permanence une trentaine de nouveaux protocoles (*voir encadré*) qui seront ensuite validés par des équipes de médecins et d'IDE ainsi que par des ingénieurs intervenant en support de second niveau.

L'approche d'Asalée, basée sur l'éducation thérapeutique du patient, est par conséquent complémentaire des soins infirmiers classiques, qu'elle est donc loin de concurrencer. L'association n'intervient qu'en complément des soins, souvent en interdisciplinarité, et il n'est aucunement question de se substituer aux Idels. Autre grief souvent émis à l'encontre du dispositif, le statut de salariées pour la majorité des IDE [4]. Jean Gautier y tient cependant. Ne serait-ce que pour des questions de disponibilité. Le temps infirmier doit être donné sans compter dans la démarche de l'éducation thérapeutique. Le fondateur du dispositif constate aujourd'hui avec satisfaction qu'un nouveau profil d'IDE Asalée émerge. Les nouvelles recrues ont de plus en plus un parcours essentiellement tourné vers l'ETP, certaines détiennent un DU, d'autres un master. Cette tendance laisse espérer à Asalée une montée en gamme dans les prochaines années, une meilleure couverture territoriale qui pourrait être considérée comme une prévention à la désertification médicale. ●

(1) Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires. Article 51.
(2) Union régionale des médecins libéraux.
(3) Trois IDE par département sont nécessaires pour faire vivre le dispositif.
(4) Salaire compris entre 1 820 et 2 200 euros net plus primes.

En chiffres

- **1800** médecins, **500** IDE et **5** ingénieurs.
- Protocoles pour les risques cardiovasculaires, le diabète de type 2, le repérage des troubles cognitifs, le sevrage tabagique, le surpoids chez l'enfant…
- Actes dérogatoires pour fond d'œil, spirométrie et prescription des examens habituels.
- **20 % des patients éligibles** par les médecins sont susceptibles d'être pris en charge par le dispositif Asalée (80 % des patients diabétiques 2 ; 50 % des patients présentant des risques cardiovasculaires).
- **84 des 96 départements français** sont couverts par le dispositif. **20 à 30 % des médecins** généralistes pourraient accueillir une infirmière Asalée dans leur cabinet.
- Le budget d'Asalée est agréé par le ministère des Finances et le ministère de la Santé après avis du collège de financeurs*.

*Direction de la Sécurité sociale, Direction générale de la Santé, Direction générale de l'Organisation des soins, Union nationale des caisses d'Assurance maladie.

Un modèle d'éducation thérapeutique en soins primaires

Face à la hausse des maladies chroniques, la consultation infirmière Asalée permet d'inscrire l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le parcours de soins.

© EG

Élodie Guichard
IDE Asalée

Un soin de proximité, un travail d'équipe

La consultation infirmière de l'association Asalée se déroule au sein du cabinet du médecin généraliste, qui travaille seul ou en maison de santé pluridisciplinaire, privilégiant la prise en charge globale, bio-psychosociale, au plus près du lieu de vie des usagers.

Cette proximité avec le médecin généraliste, pivot du système de soins, facilite l'accès à la consultation. Le patient ou l'usager rencontre l'infirmière par l'intermédiaire du médecin ou d'un autre soignant (ex : sage-femme).

Il arrive aussi que le patient, interpellé par une affiche dans la salle d'attente, fasse lui-même la demande auprès du médecin.

La consultation infirmière d'éducation thérapeutique s'inscrit par conséquent dans une logique de travail en équipe. Régulièrement, des réunions où sont invités infirmières libérales, infirmière Asalée, médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc., permettent d'établir une prise en charge globale de la personne.

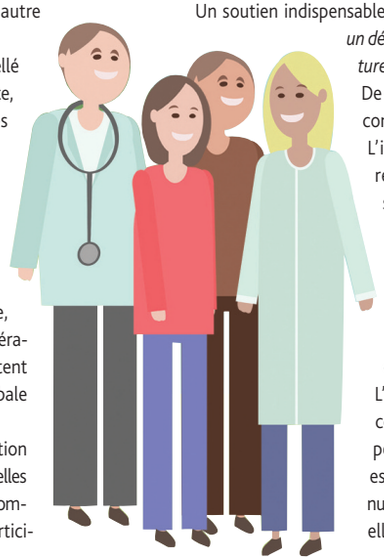
Ces échanges facilitent l'identification des différentes missions professionnelles et des complémentarités dans l'accompagnement du patient. Chaque participant a l'occasion d'exprimer sa conception de la prise en charge et sa vision du soin. Chacun fait un travail distinct, mais en commun avec les autres.

Une consultation infirmière en éducation thérapeutique

Démarche d'écoute et d'accompagnement vers un changement de comportement

Au cours de cette consultation d'environ une heure, basée sur l'écoute, la compréhension et l'empathie, l'infirmière s'appuie sur les aspects relationnels du soin ou de l'accompagnement. Cette posture permet au patient de développer des compétences d'adaptation à de nouvelles situations, qui l'aideront à résoudre ses problèmes complexes. L'infirmière amorce et accompagne le changement.

Un soutien indispensable. « *Le changement représente un déséquilibre existentiel, une rupture, qui introduit l'incertitude* [1]. » De fait, se tourner vers ce qui est connu est plus rassurant.



L'infirmière tient compte des ressources de la personne, de son autonomie et de son rythme. Elle suit son tempo.

Dans cette approche, elle va essayer de comprendre la personnalité du patient et de décrypter tous les facteurs en interaction.

L'infirmière propose une réelle collaboration. C'est alors que la personne, comprenant qu'elle est écoutée, soutenue et reconnue, se sent en capacité d'agir par elle-même.

Une consultation ETP en pratique

La démarche éducative se déroule en quatre étapes. Dans un premier temps, l'infirmière fait connaissance avec la personne. Cette première phase, essentielle, permet de créer le climat de confiance, préalable indispensable au socle de l'alliance thérapeutique.

Recueil des données

L'infirmière collecte plusieurs types de données pour comprendre la situation et évaluer les besoins du patient. Ce dernier expose son histoire et exprime ses croyances. Il identifie également les personnes aidantes dans son entourage. L'ensemble de ses représentations, le sens de la maladie vécue, sa qualité de vie, tout comme son contexte particulier (famille, environnement, travail, ressources), est pris en compte.

Identification de la problématique

Cette étape suppose de la part de l'infirmière une bonne maîtrise des techniques de communication. En effet, elle pose des questions ouvertes, reformule et aide ainsi la personne à réfléchir aux différents chemins à emprunter. En un mot, comment parvenir à gérer et à vivre cette situation difficile ?

La problématique, les causes et les facteurs qui influencent le comportement de la personne sont mis en exergue.

Une fois le problème et les besoins mis en évidence, la présence de l'infirmière sert à lever d'éventuelles résistances et à parcourir avec la personne tous les champs du possible pour aboutir à une solution. Infirmière et patient s'entendent sur la manière d'y parvenir : c'est un véritable travail de co-construction. L'infirmière veille à vérifier et à ancrer les possibles solutions envisagées par la personne, en demandant par exemple un résumé de ce que celle-ci a compris. L'infirmière s'appuie sur les ressources du patient.

Plan d'action

Un plan d'action est ensuite mis en place, en fonction des objectifs de la personne.

Évaluation

Les résultats obtenus grâce au plan d'action donnent lieu à une évaluation positive et bienveillante. La situation a-t-elle évolué ? Le problème est-il résolu ? La personne a-t-elle mobilisé de nouvelles capacités ? Autant de questions qui aideront à établir le bilan.

Le rôle de l'infirmière réside avant tout dans une écoute active et dans une capacité à accorder du temps au patient. La personne oriente la consultation en fonction de ses besoins, de son vécu et du sens qu'elle donne à sa maladie. Cet espace de parole peut déstabiliser la personne habituée à être en situation d'écoute face aux soignants.

Dans cette approche nouvelle pour le patient, l'infirmière lui propose de se placer au centre de l'action.

C'est un espace de rencontre, où l'expérience du patient et celle du soignant sont partagées, confrontées, discutées. Une relation de confiance s'établit. « *Je sens qu'on m'aide, vous êtes là pour m'écouter et cela me rassure* », confient les patients.

Démarche éducative d'une infirmière de l'association Asalée

Madame T. est une femme divorcée de 55 ans, mère de deux enfants, de 27 et 32 ans.

L'infirmière Asalée recueille, dans un premier temps, les données nécessaires à une meilleure compréhension de la patiente.

Qui est-elle ? Que fait-elle ?

« Parlez-moi de vous »

Il s'agit d'une personne adressée par son médecin généraliste pour un diabète déséquilibré.

Sans emploi, elle vit seule, avec peu de revenus. Ses relations avec ses enfants sont tendues. Elle dit s'ennuyer et se sentir toujours fatiguée. Elle ne se voit pas reprendre le travail. Elle n'a pas d'activité physique mais souhaite "s'y mettre", toutefois, la fatigue est un frein à cette envie. Elle a peu de vie sociale, sort rarement et se sent seule. Cette personne est dépressive depuis plus de dix ans, elle n'est pas suivie par un psychologue et ne le souhaite pas.

Qu'a-t-elle ?

« Pouvez-vous me dire ce qui vous amène ici ? »

Madame T. souffre d'un diabète de type 2, découvert récemment lors d'une prise de sang. Son traitement consiste actuellement en une prise médicamenteuse trois fois par

jour. Le suivi médical n'a jamais été une priorité pour elle. Son HbA1c est à 10 %. Madame T. ne prend pas son traitement régulièrement. Elle souffre d'un surpoids avec un IMC à 32, et reconnaît une consommation excessive de gâteaux l'après-midi, lorsqu'elle est seule chez elle.
Elle attend de notre rencontre un regard critique sur son mode de vie, afin de savoir pourquoi sa glycémie ne se régule pas.

Que sait-elle ?

« Que savez-vous de cette maladie ? »

Sa mère est diabétique. Elle a des connaissances sur la maladie et en connaît les complications. Elle n'aborde pas la question avec son médecin qu'elle consulte peu en dehors des renouvellements d'ordonnance. Elle ne sait pas trop comment lui en parler.
Madame T. présente un vrai désir de changement. Elle dit ne s'être pas toujours occupée d'elle mais elle se sait capable de se prendre en main et d'apprendre à gérer sa maladie.

Pour en savoir plus…

- ✔ Le modèle Asalée vous intéresse ?
- ✔ IDE, vous souhaitez intégrer le réseau des IDE de l'association ?

Vous pouvez recevoir d'autres informations auprès de :

- Adresse email : "contact" suivi du numéro de département "@asalee.fr"
  Exemples :
  - pour l'Aisne → contact02@asalee.fr
  - pour l'Allier → contact03@asalee.fr
- www.asalee.fr
- 06 13 01 76 25

Comment vit-elle son problème de santé ? Que croit-elle ?

« Comment la vivez-vous ? »

Lors de notre rencontre, madame T. était émue à l'évocation de sa maladie. Elle la vit comme une fatalité, sa mère l'avait, elle l'a à son tour. La dépression n'est pas pour elle une maladie, c'est plus un état de fait, « *c'est comme ça, je n'ai pas la force de m'en sortir* ». Elle a donc l'impression de ne rien entreprendre pour améliorer sa situation. C'est pourquoi nous reprenons ensemble tout ce qu'elle est arrivée à faire seule dans sa vie (trouver un appartement après le divorce, s'occuper seule de ses enfants) pour mettre en valeur son parcours et les efforts qu'elle a accomplis jusqu'à maintenant.
Nous abordons l'aspect du soutien et de l'aide apportés par son entourage. Son discours est clair : elle ne souhaite pas impliquer sa famille dans sa démarche.
Elle constate qu'elle doit modifier son alimentation pour aller mieux. Elle a aussi conscience qu'elle doit prendre plus de temps pour s'occuper d'elle et de sa santé. Sa maladie, son surpoids sont toutefois vécus comme une contrainte.

Quels sont ses projets et motivations ?

« Que souhaitez-vous ? »

« Comment allez-vous vous y prendre ? »

La patiente exprime une forte motivation. Sur une échelle de 0 à 10, elle indique le chiffre 8 pour la qualifier. Elle souhaite se prendre en main pour pouvoir à nouveau « *se regarder dans un miroir* », « *acheter des nouveaux vêtements qui lui plaisent* », et manifeste ainsi son souhait de faire attention à sa santé.
Elle envisage de reprendre une activité physique, et elle va se renseigner auprès de la maison de quartier, voire auprès d'une salle de sport pour savoir si cela est possible financièrement. Elle souhaite revenir régulièrement en consultation pour maintenir sa motivation dans le temps.

Une consultation infirmière d'éducation thérapeutique qui a montré son efficacité mais qui doit aller plus loin

Aujourd'hui, les résultats de la coopération entre médecins et infirmières dans l'association Asalée portent surtout sur des critères biomédicaux [2] (examens biologiques et médicaux) mais peu sur l'éducation et la promotion de la santé. Il serait intéressant de porter un intérêt sur le renforcement des capacités des patients à être auteurs de leur santé, et sur l'amélioration de leurs stratégies pour faire face à la maladie chronique (auto-efficacité, *coping* positif, résilience)[3].
De même, il serait opportun d'évaluer ces actions infirmières sous la forme d'une recherche scientifique.

Conclusion

En consultation, l'infirmière utilise toujours la même méthode : elle analyse la situation, étudie les problèmes de santé à résoudre ainsi que les besoins des patients, planifie des actions et accompagne la mise en œuvre avant d'évaluer le changement avec le patient. L'infirmière Asalée recherche le changement chez l'individu. Elle s'appuie sur ses capacités et ses ressources. L'infirmière, la personne concernée et le médecin mettent en commun leurs différents savoirs pour une meilleure collaboration. ●

(1) Bioy A., Maquet A. (2007), *Se former à la relation d'aide, concepts, méthodes, applications*, Dunod, Paris, p.135.
(2) Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), "La coopération entre médecins généralistes et infirmières pour le suivi des patients diabétiques", 2008.
(3) Barrier P. (2010), *La blessure et la force. La maladie et la relation de soin à l'épreuve de l'auto-normativité*. Éditions PUF, collection Sciences, Histoire, Société, 192 pages.

© EdC

Élodie de Carvalho, IDE Asalée

Dans les troubles du sommeil : appréhender le patient sans *a priori*

Que le patient soit sous traitement ou non, les troubles du sommeil qu'il manifeste ne seront pas abordés de manière frontale. « *Nous allons évoquer tout ce qui gravite autour de cette problématique. Ce n'est qu'ensuite que le patient fixera ses propres objectifs, une réduction de son traitement par exemple, ainsi que le rythme de nos entretiens suivants* », expose Élodie de Carvalho. Cette IDE qui travaille à Castres « *en binôme* » avec un médecin généraliste insiste sur la nécessité d'aborder le patient sans préjugé. « *Ceci d'autant plus que, bien souvent, les patients les plus réfractaires à l'idée de l'ETP sont finalement ceux qui adhèrent le mieux par la suite* », précise-t-elle.

Et de citer le cas d'une patiente très sceptique qui, constatant qu'elle était prise en considération pour la première fois de sa vie, a repris confiance au point de décider d'arrêter son traitement en concertation avec son médecin traitant.
Amener le patient à puiser dans ses propres ressources est l'un des buts poursuivi par l'ETP. L'IDE veille cependant rigoureusement à ne pas outrepasser son rôle : « *Aucun traitement ne sera interrompu sans l'avis du médecin.* »
De même, si l'état du patient nécessite une prise en charge en psychothérapie, elle suggère une orientation vers un autre professionnel de santé. Et de rappeler : « *Nous travaillons tous en complémentarité, pour le bien du patient.* »

Partenaire du médecin traitant

L'activité de l'IDE Asalée s'inscrit dans un cabinet médical, en étroite collaboration avec le médecin généraliste, mais aussi dans l'environnement du patient, en coopération avec d'autres acteurs de santé.

© ABdB

Anne Bramaud du Boucheron
IDE Asalée

Un jour par semaine, à Besançon, cinq à sept patients se rendent au cabinet de leur médecin généraliste, non pour consulter leur praticien, mais Anne Bramaud du Boucheron, IDE Asalée.

« *L'entretien dure environ cinquante minutes en moyenne. Il faut savoir qu'après quatre-vingt dix minutes, la qualité de l'écoute s'épuise* », relève Anne Bramaud du Boucheron. À l'issue du rendez-vous, l'IDE se rend dans le bureau du médecin pour renseigner le dossier du patient. « *L'accès et le partage des données est le pivot du dispositif Asalée* », précise l'IDE. Pour renforcer la communication, elle échange régulièrement, au cours d'une réunion formelle avec le médecin, sur la situation de chacun des quarante patients suivis en ETP.

En amont, le médecin a identifié, au cours de ses consultations, les patients susceptibles d'être adressés à l'IDE. De son côté, Anne passe en revue les dossiers patients du généraliste et scrute chez les patients les antécédents familiaux et biologiques, en lien avec les volets du protocole : « *Je mets une alerte afin que le médecin puisse évoquer l'éventualité d'une prise en charge ETP avec le patient concerné. Si l'alerte ne lui paraît pas pertinente, elle sera effacée ou différée.* A contrario*, si le patient adhère à la proposition du médecin, je recevrai son consentement, et je l'appellerai pour lui proposer un rendez-vous.* » Mais, insiste-t-elle, « *dans l'organisation qui nous convient à tous les deux, je ne contacte pas directement le patient* ».

Cette procédure, construite ensemble et bien rodée, ainsi que la relation de confiance instaurée avec le médecin sont essentielles à la bonne conduite du partenariat. « *Le médecin avec lequel je coopère est d'ailleurs formé à l'ETP mais également à la gériatrie. Les actes dérogatoires ne sont pas une finalité, mais un moyen au service de la prise en charge. À ce jour, j'effectue essentiellement quelques spirométries et tests au monoxyde de carbone* », relève l'IDE Asalée, en lien avec l'existence de réseaux spécialisés à Besançon.

En ce qui concerne le sevrage tabagique, Anne fait le choix de passer le relais. En complémentarité de l'ETP et dans le cadre de son rôle propre, l'IDE fait appel aux compétences d'autres professionnels de santé pour une prise en charge du patient dans sa globalité. ●

Missions transverses

Prolonger la pratique infirmière

Pour Anne Bramaud du Boucheron, Asalée est un terreau favorable à la créativité et à la responsabilité infirmière. Les sciences cliniques sont le cœur de métier de l'infirmière, l'ETP intégrée au *care* est une conviction, une posture humaniste qui y a toute sa place. Sur cette base, il est possible de développer des protocoles de coopération, de recherche, de formations, et de transmettre en se mettant au service du collectif patients et soignants.

Parallèlement à la prise en charge des patients, l'IDE s'investit dans des "missions transverses" du dispositif Asalée. Comme d'autres collègues, Anne intervient au sein de groupes supports pour la mise en œuvre de diverses actions telles que la formation de 40 heures en ETP (elle est titulaire d'un DU ETP [1]), l'analyse de pratique, la recherche, « *car chacun peut partager ses compétences et soutenir ses collègues* ».

En cours de formation master Sciences cliniques infirmière [2], Anne s'implique au sein du groupe Recherche & Développement, en partenariat avec les médecins et les ingénieurs du réseau Asalée, et anime le groupe de réflexion sur "l'infirmière de pratique avancée", contribuant ainsi à un leadership infirmier ancré dans la médecine préventive.

(1) DU ETP, Université de Besançon.
(2) Master de sciences cliniques infirmières, Université de Marseille.

Le temps du patient

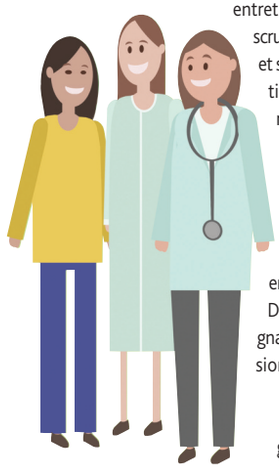
La qualité de la prise en charge ETP ne se mesure pas à l'aune de la fréquence, ni du nombre d'entretiens, mais bien à l'implication du patient amené à devenir acteur de sa santé.

© CA

Camille Albinet,
IDE Asalée

Risques cardiovasculaires, sevrage tabagique, diabète, dépistage des troubles cognitifs et plus récemment obésité chez l'enfant… Il n'est aucun domaine où Camille Albinet, IDE Asalée, rattachée à trois cabinets de généralistes parisiens, n'intervienne. Elle prescrit également des actes dérogatoires, spirométrie, fond d'œil, ou tout autre examen en lien avec les pathologies suivies. « *Ce champ d'action qui nous est autorisé en tant qu'agent prescripteur répertorié à l'Agence régionale de santé, fait partie intégrante de notre profil Asalée* », apprécie Camille Albinet qui ajuste chaque acte avec le médecin traitant en fonction du projet du patient.

Passionnée de prévention et formée à l'ETP, elle a suivi une formation pour chacun des protocoles Asalée. Mais l'aspect formel de son exercice s'arrête là. Car si chaque entretien avec le patient est scrupuleusement consigné, et si les tableaux d'évaluation sont mis régulièrement à jour, l'ETP appartient avant tout au patient. C'est lui qui détermine la fréquence des entretiens et la durée de la prise en charge qu'il souhaite. Dans cette relation soignant-patient où l'expression "il faut" est bannie, aucune contrainte ne vient entraver la progression de l'ETP. « *C'est le temps du patient. Un temps qui fera que la personne va prendre conscience de sa pathologie, des risques encourus et qui va l'aider à identifier les raisons qui l'incitent à vouloir changer son mode de vie, par exemple* », affirme Camille Albinet. Il n'est pas rare, expose-t-elle, que lors d'une prise en charge pour risque cardiovasculaire, le terme de "surpoids" soit totalement absent des premiers entretiens : « *Car bien d'autres problèmes se sont greffés sur la vie du patient, qu'il faudra aborder en fonction de ses priorités.* » Camille Albinet co-construit avec les patients des ateliers collectifs qui les accompagneront dans le changement et permettront un partage d'expérience. « *J'aime cette liberté du champ d'action* », s'enthousiasme la jeune IDE. Cette liberté est pour elle un gage d'efficacité. C'est aussi le moteur de son engagement. Car, reconnaît-elle, « *cette autonomie donne envie de poursuivre le développement d'Asalée* ». ●



Une formation en continu

Formée à l'ETP pendant quarante heures lors de son entrée dans le dispositif Asalée*, l'IDE suit également des formations de trois jours sur les protocoles du dispositif. Tout au long de son exercice, elle perfectionnera ses connaissances grâce à son implication dans l'association.

Les réunions de secteur sont un rituel obligatoire pour toute IDE Asalée. « *Toutes les six semaines, les IDE Asalée d'un même secteur échangent sur les besoins du territoire et sur l'analyse des pratiques. Au besoin, nous évoquons la collaboration avec les médecins, eux aussi invités à la réunion* », décrit Camille Albinet.

Cette réunion de secteur est aussi considérée comme une journée de formation continue. Pendant une demi-journée, l'intervention d'un acteur extérieur au réseau permet d'approfondir les connaissances sur un thème défini en commun par les IDE du secteur.

*Un certificat est délivré à l'issue de cette formation. Toutes les formations ont lieu en interne.

« Un patient respecté dans ses valeurs »

Françoise L.

Comment être incitée à perdre du poids en évitant le discours moralisateur et le ton doctoral qui, généralement, culpabilisent le patient ?
C'est l'expérience qu'a vécue Françoise L. Dans le XVIII[e] arrondissement de Paris, cette patiente a été invitée par son médecin généraliste à rejoindre un groupe populationnel, animé par des IDE Asalée. Convaincue par le praticien en qui elle avait toute confiance, elle découvre l'éducation thérapeutique. « *Je ne savais pas que cela pouvait exister, que des infirmières puissent ainsi aider à la perte de poids sans priver, ni punir ! Ce n'était pas pour moi une démarche de plus, ni un régime supplémentaire. D'ailleurs, on ne m'a pas tout de suite parlé "régime" lors du premier entretien, qui a duré plus d'une heure, et au cours duquel j'ai ressenti beaucoup de bienveillance* », confie-t-elle.
Avec enthousiasme, elle décrit comment elle s'est laissée "entraîner" à la piscine ou encore dans des cours de cuisine, « *avec d'autres personnes d'origine et d'âge très divers* ». « *J'ai rencontré auprès des infirmières une écoute de grande qualité, on ne nous juge pas. Chacun se sent mis en valeur et reconnu pour ses valeurs* », apprécie Françoise L. Bientôt, pourquoi pas, elle rejoindra le nouveau groupe qui en est train de se créer. Après avoir appris à faire du vélo, certaines femmes ont en effet souhaité se mettre au yoga. Un vœu qui pourra prochainement se réaliser grâce au soutien des IDE Asalée.

« Une approche globale du patient »

Didier B.

Quand Didier B., 58 ans, se voit proposer, par son médecin traitant, un accompagnement par une IDE Asalée, il ignore tout de l'éducation thérapeutique du patient. Il y a quelques années, ce professionnel de l'audiovisuel est d'ailleurs parvenu à arrêter de fumer, seul. « *Sans aucune aide thérapeutique* », précise-t-il fièrement.

Mais l'âge et un léger embonpoint arrivant, la proposition du médecin retient son attention. Pourquoi ne pas tenter cette prise en charge, d'autant que son corps commence à se fatiguer de la charge du matériel professionnel ? « *Je m'attendais à ce qu'on me fasse la morale, qu'on m'applique un plan diététique drastique, un parcours bien défini. Rien de tout cela* », s'amuse-t-il aujourd'hui.

Au contraire, il trouve face à lui une infirmière à l'écoute de sa vie, de son quotidien professionnel passionnant mais harassant, et surtout de sa santé. « *Elle m'a tout d'abord appris à être à l'écoute de mon corps.* »

Ce n'est qu'au fil des autres entretiens avec l'IDE Asalée que Didier B. commence à maîtriser les spécificités des aliments et se voit suggérer de reprendre le sport. « *Cependant, ce que je retiendrai, c'est qu'il y a avant tout de la bienveillance et de l'humour dans ces échanges* », s'enthousiasme le quinquagénaire. Aujourd'hui, Didier B. a délaissé la pâte à tartiner au cacao et une partie de ses rations de pain qu'il "adore"; il a aussi abandonné quelques kilos en chemin. Mais, surtout, il a découvert qu'une infirmière pouvait prendre en charge un patient "dans sa globalité".

L'accompagnement vers le sevrage tabagique

L'éducation thérapeutique n'est pas le seul domaine d'intervention d'Asalée. Dans le champ de la prévention, les consultations infirmières mettent en place des actions en faveur de l'éducation pour la santé.

© CF

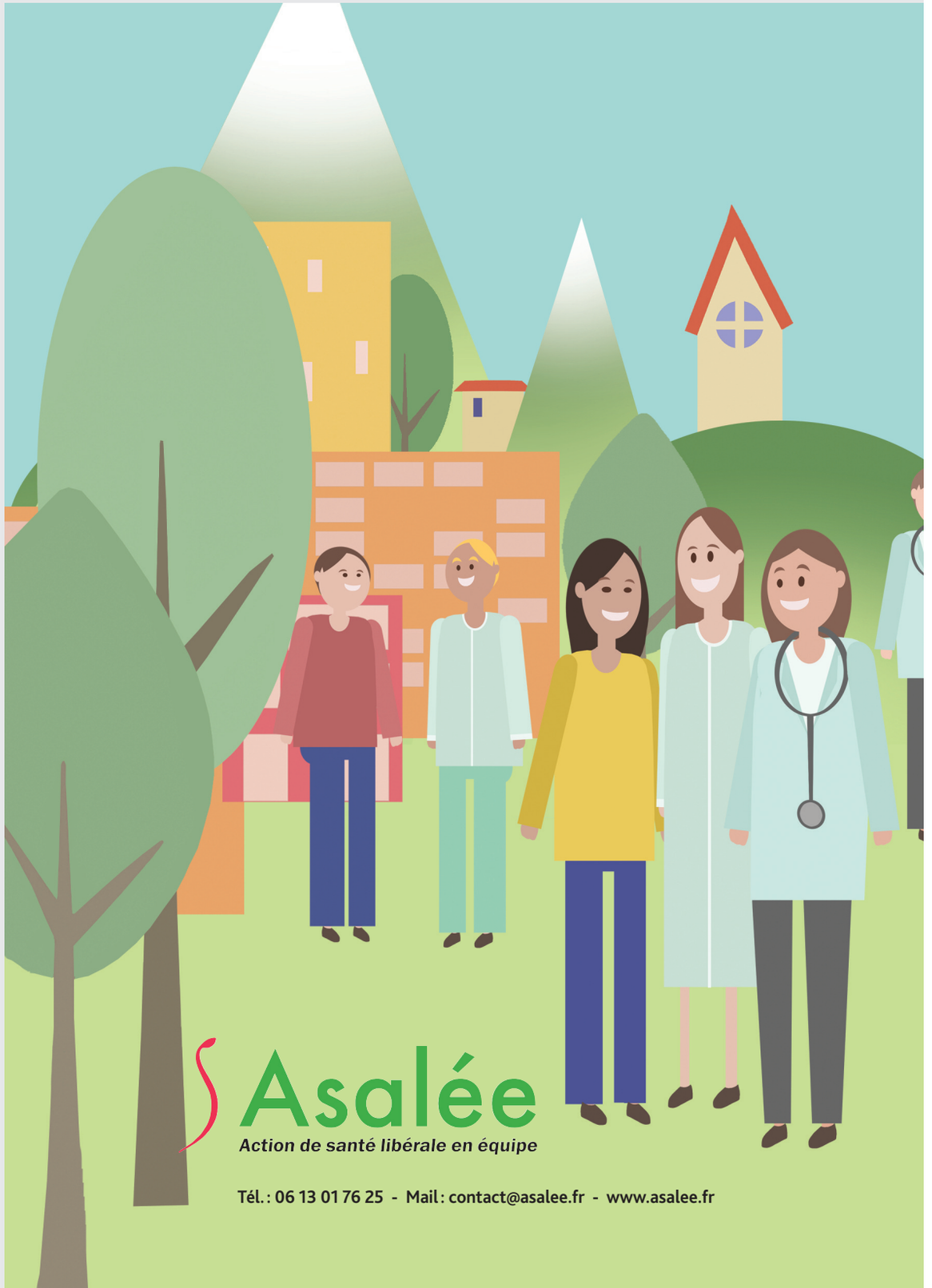
Christelle Fourneau,
IDE Asalée

Le sevrage tabagique est l'une des nouvelles clés de voûte du dispositif Asalée. Ce dispositif a été impulsé par les infirmières. C'est aussi au travers du sevrage tabagique que l'accompagnement des patients s'est structuré avant d'être adapté à d'autres pathologies.
Très tôt, les infirmières Asalée se sont intéressées à la problématique du tabagisme. Le dépistage de la BPCO [1] est un des volets dérogatoires du protocole Asalée. Le tabagisme étant responsable à 80 % de la BPCO, un accompagnement en faveur de l'arrêt du tabac était incontournable.
Cette démarche nécessitant une prise en charge spécifique, Christelle Fourneau [2], infirmière spécialiste clinique au sein de l'association Asalée, et des collègues expérimentées ont mis en place, en lien avec les recommandations de la HAS [3] une formation adaptée à l'accompagnement du sevrage tabagique. Elle est référente nationale comme sa collègue Élodie Guichard [4] avec laquelle elle a déployé ce dispositif dans chaque territoire. À ce jour, une équipe de 25 infirmières déléguées à la santé, référente en sevrage tabagique, facilite la mise en place d'actions en faveur de cet accompagnement en soutenant les professionnels de santé.

Trois registres

Deux portes d'entrée mènent le patient au sevrage tabagique. Soit il peut être suggéré par son médecin traitant, soit il est évoqué systématiquement au cours d'une consultation ETP pour une pathologie comme le diabète ou les risques cardiovasculaires. « *Je vais orienter mon discours en fonction du stade motivationnel de la personne. La dépendance à la cigarette se situant sur trois registres, celui de la dépendance physique, psychologique et comportementale, il faut évaluer ces différentes dépendances pour établir avec la personne un plan thérapeutique efficace* », expose-t-elle.
Le temps, l'écoute, l'alliance thérapeutique, l'entretien motivationnel sont les outils utilisés par les infirmières. « *La prescription des substituts nicotiniques* [5] *est venue compléter cet accompagnement. Elle facilite la prise en charge* », précise l'infirmière qui informe le médecin de cette démarche.
Pour cette infirmière spécialiste clinique, la liberté d'expression et l'écoute, garanties aux patients, sont essentielles. « *L'absence de jugement, le respect du rythme du patient, de ses explications, de son histoire de vie, de ses représentations, sont la base de l'alliance thérapeutique, indispensables pour créer le climat de confiance qui va permettre une prise en charge adaptée* », rappelle Christelle Fourneau.
Autre préalable à toute prise en charge, « *l'intentionalité de l'infirmière* ». Il s'agit d'une approche centrée sur la personne (approche rogérienne), bienveillante, accueillante. L'infirmière ajoute que d'autres problématiques viennent souvent se greffer à l'usage du tabac (alimentation, précarité économique...) dont il faut tenir compte.
Forte de ces convictions qu'elle partage dans le réseau Asalée en animant des formations et en participant à des actions de recherche, Christelle Fourneau affirme que l'implication des infirmières dans cette action d'éducation pour la santé permet une véritable action de prévention. ●

(1) Broncho-pneumopathie chronique obstructive.
(2) Christelle Fourneau, infirmière spécialiste clinique, M.sc, possède un diplôme universitaire en tabacologie, en éducation pour la santé et un master en sciences cliniques en soins infirmiers option maladies chroniques.
(3) Haute Autorité de santé. "Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours". Octobre 2014.
(4) Élodie Guichard est titulaire d'un master en sciences de l'éducation.
(5) Loi janvier 2016.


Asalée
Action de santé libérale en équipe
Tél. : 06 13 01 76 25 - Mail : contact@asalee.fr - www.asalee.fr