

## CONVENTION LOCALE ENTRE L'ASSOCIATION ASALEE ET VILLE DE MALAKOFF

ENTRE LES SOUSSIGNÉ(E)S :

**L'Association ASALEE,**

Association régie par la Loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé au 13 rue Fernand Léger – 75020 PARIS, enregistrée sous le numéro de SIRET 48467501200013 et numéro RNA W792002355.

Représentée aux présentes par Madame Margot BAYART, Présidente

Ci-après dénommée « *ASALEE* »,

D'UNE PART,

ET

**La Ville de Malakoff,**

est situé au 1 place du 11 novembre 1918, 92240 MALAKOFF, enregistrée sous le numéro de SIRET : 219 200 466 00015.

Représentée aux présentes par Madame Jacqueline Belhomme, Maire

Ci-après dénommée la « *STRUCTURE* »,

D'AUTRE PART,

ASALEE, et la STRUCTURE sont ci-après dénommées individuellement et collectivement la « *Partie* » ou les « *Parties* ».

### IL EST PRÉALABLEMENT RAPPELÉ QUE :

Vu l'article L 221-1 alinéa 9 du code de la sécurité sociale, dispose que *La Caisse nationale de l'assurance maladie de l'assurance maladie a pour rôle .. 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;*

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2021 et son article 1 : *En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi du n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et de l'article 96 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, le protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique ;*

Vu l'avis favorable avec réserves de la Haute Autorité de Santé, en date du 22 mars 2012, sur le protocole de coopération professionnelle ASALEE concernant la réalisation d'actes médicaux (listés dans la grille du protocole jointe en annexe 4) réalisés en secteur libéral par des infirmières IDE (délégués) validé par des médecins généralistes (délégants) ;

Vu l'avis du 25 juin 2014 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux modifications concernant le protocole de coopération « *ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé*

*populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé » ;*

Vu la convention nationale et ses avenants entre la CNAM et ASALEE.

## **CECI EXPOSE, IL EST CONVENU CE QUI SUIIT :**

### **PREAMBULE – PRESENTATION D'ASALEE ET CONTEXTE DE LA PRESENTE CONVENTION**

L'association ASALEE a pour but de mettre en œuvre des expérimentations et des services destinés à améliorer la qualité des soins, l'accès aux soins et à organiser le travail en équipe des professionnels de santé. Il s'agit notamment :

- D'assurer la promotion du travail collaboratif entre infirmier(ère) et médecin généraliste ;
- De concevoir et mettre en œuvre des protocoles de coopération impliquant notamment ces deux professions et à ce titre, déployer le protocole Asalée et ses extensions
- De construire et d'administrer des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;

L'association emploie ou contracte notamment avec des professionnels de santé, ou des STRUCTURES dans lesquels ils exercent, assurant notamment des missions de promotion de la santé et de prévention sur les territoires de santé, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique et d'accompagnement médico-social du patient. En tant que de besoin, elle pourvoit aux moyens nécessaires à l'exercice de ces missions.

La finalité des actions de l'association ASALEE est d'améliorer la qualité du service rendu en ville aux patients atteints de pathologies chroniques par le développement de collaborations entre des infirmiers dits délégués à la santé publique et des médecins généralistes de ville.

Initialement, l'objectif d'ASALEE était d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, par une collaboration entre médecins généralistes et infirmières. Les infirmières se voient confier par les médecins généralistes la gestion de certaines données du patient et des consultations d'éducation thérapeutique selon un protocole bien défini.

L'objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi s'est ensuite enrichi en protocolisant des délégations d'actes et d'activité avec les infirmières, afin qu'ils puissent suivre davantage de patients, en particulier dans des zones jugées sous-denses ou déficitaires du point de vue de la démographie médicale. L'articulation plus formelle de l'intervention de plusieurs professionnels devrait aussi permettre de gagner à la fois en qualité et en efficacité.

Dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST, l'association a ainsi élaboré des protocoles de délégation d'actes et d'activités (coopération) entre le médecin généraliste et l'infirmière pour deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire) (cf. annexe 4). L'avis favorable rendu par la HAS le 22 mars 2012 et l'autorisation donnée par l'ARS Poitou-Charentes le 18 juin 2012 rendent désormais possible l'exécution du volet dérogatoire de ces protocoles de coopération.

La Convention nationale entre ASALEE et la CNAM fixe les modalités d'insertion du « *dispositif ASALEE* », comprenant le protocole de coopération et l'éducation thérapeutique

Sous réserve du respect des règles fixées par la convention nationale, la présente Convention vise à désigner localement les centres de santé où des médecins généralistes et mettront en œuvre le dispositif avec des infirmières ou infirmiers et à préciser les conditions de sa montée en charge.

Cette Convention est conclue entre ASALEE le promoteur et le gestionnaire des centres de santé participants au dispositif. Elle constitue un cadre local, technique et budgétaire, pour le déroulement de l'expérimentation.

## **ARTICLE 1<sup>ER</sup> : REGLES D'APPLICATION DE LA PRESENTE CONVENTION**

La présente Convention organise le déploiement du protocole ASALEE entre les parties signataires.

Les stipulations de la présente Convention qui ne sont pas compatibles avec la convention nationale susvisée sont nulles et non avenues.

Toute modification de la convention nationale entraînant un changement substantiel dans les conditions de déploiement du protocole ASALEE nécessite la conclusion d'un avenant à la présente Convention.

À défaut d'un accord sur le contenu de cet avenant, la présente Convention pourra être résiliée dans les conditions prévues à l'article 12.

## **PARTIE I : REGLES D'INCLUSION ET DE MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF**

### **ARTICLE 2 – CRITERES D'INCLUSION DES PATIENTS**

L'inclusion des patients dans le dispositif de la présente Convention est conditionnée à des critères d'inclusion liés à leur état de santé et précisés à l'annexe 1.

L'intégration du patient dans le dispositif de la présente Convention se fait par prescription de son médecin traitant, qui doit être inclus dans le dispositif et dont la STRUCTURE doit avoir signé la présente convention avec l'association ASALEE l'autorisant à intégrer des patients au dispositif ASALEE.

### **ARTICLE 3 : ROLE DU MEDECIN GENERALISTE ET DE L'INFIRMIER**

Le médecin généraliste, qualifié de « *délégrant* » et l'infirmier, qualifié de « *délégué* », accomplissent les activités et actes suivants dans le cadre du dispositif :

- **Le médecin généraliste – délégrant**
  - Lors d'une consultation, le médecin généraliste, après avoir exposé le principe et les règles du protocole au patient répondant aux critères lui propose d'intégrer le programme ;
  - Après l'accord du patient, un rendez-vous est pris avec l'infirmière pour une ou des consultations selon le protocole concerné.
  
- **L'infirmier – délégué**
  - Réalise l'état des lieux des données médicales disponibles dans les dossiers des patients et les complète le cas échéant conjointement avec le médecin généraliste ;
  - Identifie en collaboration avec les médecins généralistes la population éligible aux différents protocoles ;
  - Indique des alertes dans les dossiers des médecins généralistes pour solliciter la réalisation d'examens ou compléter des données ;
  - Recueille le consentement exprès du patient à travers le formulaire présenté dans le protocole en annexe 4 (Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné* ») ;

- Organise et tiens des sessions d'éducation et de dépistage prévues dans le cadre des protocoles ;
- Évalue chaque consultation.

Le rôle des différents acteurs est détaillé dans le protocole de coopération ASALEE.

#### **ARTICLE 4 – REGLES RELATIVES AU DECOMPTE DES INFIRMIERES PARTICIPANT**

1. Le décompte des infirmières participant au dispositif se fait par équivalent temps plein (ETP). Celui-ci correspond à 1607 heures par an, quels que soient le statut des infirmières et la forme de leur rémunération. Un équivalent temps plein peut être assuré par plusieurs infirmières.
2. **0,2 équivalent temps plein d'infirmier** peut être déployé **pour chaque médecin** participant à l'expérimentation.
3. Chaque équivalent temps plein d'infirmier doit viser, en année pleine, **1205 consultations** « **ASALEE** », répartis dans les différents protocoles.
4. L'Annexe 5, prévoit la répartition du temps infirmier dédit au déploiement du protocole ASALEE et l'identification de (ou des) infirmier(s).

#### **ARTICLE 5- MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION**

Le centre de santé est informé que l'Association ASALEE s'est engagée à fournir sur demande tous les éléments nécessaires à une évaluation, sur simple demande de la CNAMTS du Ministère de la Santé ou de l'organisme à qui cette évaluation aura été confiée.

#### **ARTICLE 6 – ENGAGEMENT DES ACTEURS**

##### **ARTICLE 6.1 – ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES**

Le (ou les) médecin(s) généraliste(s) des centres de santé inclus dans le protocole s'engage(nt), outre l'application du protocole ASALEE, à tenir dans le courant du mois et par médecin généraliste exerçant à plein temps, un équivalent d'une demi-journée de débriefing – concertation, le relevé des temps étant assuré par l'infirmière, dans les conditions prévues par le protocole ;

##### **ARTICLE 6.2 – ENGAGEMENT DE LA STRUCTURE**

La STRUCTURE s'engage :

- A mettre à disposition de l'infirmière un bureau pour recevoir les patients ;
- A mettre à disposition de l'infirmière un accès internet haut débit et un accès au dossier informatisé du cabinet, lui permettant de noter le résultat des consultations qu'elle a tenues, et d'y consulter les rendez-vous pris par le (ou les) médecins généraliste(s) ;
- A prendre en charge pour l'infirmière l'abonnement à l'accès au logiciel médical partagé directement avec l'éditeur
- A communiquer et rendre accessibles à ASALEE les informations nécessaires à la réalisation de la présente Convention.

##### **ARTICLE 6.3 – ENGAGEMENT DES INFIRMIERS**

Les infirmiers salariés d'ASALEE inclus dans le protocole s'engagent, dans le cadre de l'application du protocole ASALEE décrit dans les articles sus visés à :

- Développer le suivi des pathologies chroniques selon les protocoles qui lui seront remis (diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, patient tabagique notamment) ;
- Développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, sur ces pathologies ;
- Participer en tant que de besoin à la gestion du dossier médical informatisé des patients ;

- A accomplir toute formation que lui demanderait d'effectuer ASALEE, et en particulier les formations demandées pour l'exécution du protocole.

#### **ARTICLE 6.4 – ENGAGEMENT D'ASALEE**

L'association ASALEE s'engage :

- A prendre en charge directement les indemnités ou les salaires et charges (selon le statut choisi de l'infirmière) ;
- A assurer la formation continue de l'infirmière ;
- A mettre à disposition des personnels infirmiers assurant le poste équivalent temps plein des moyens d'intervention propre à certains protocoles (spiromètre notamment) ;
- A mettre à disposition le système d'information support, partagé entre les différents cabinets médicaux participant à l'expérimentation, et permettant d'assurer l'exercice ASALEE, le contrôle interne et l'évaluation externe ;
- A générer et transmettre à l'assurance maladie, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat, des données de suivi des patients intégrés dans les protocoles ASALEE ;
- Aider la STRUCTURE à déployer le protocole de coopération prévu par l'Arrêté du 1er mars 2021 ;
- A prendre en charge directement les indemnités ou les salaires et charges (selon le statut choisi de l'infirmière) ;
- A assurer et prendre en charge la formation auprès de (ou des) infirmier(s) les formations nécessaires à la maîtrise des protocoles (éducation thérapeutique, diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, patient tabagique notamment) ;
- A mettre à disposition des personnels infirmiers assurant le poste équivalent temps plein des moyens d'intervention propre à certains protocoles (spiromètre notamment) ;
- A mettre à disposition le système d'information support et permettant d'assurer l'exercice ASALEE, le contrôle interne et l'évaluation externe ;

#### **PARTIE II : DISPOSITIONS DIVERSES**

##### **ARTICLE 7 - PROPRIETE ET PUBLICITE DES TRAVAUX MENES DANS LE CADRE DU PROJET FINANCE**

Toute utilisation du logo d'ASALEE devra faire l'objet d'une validation préalable par ASALEE.

La base de données d'ASALEE et les logiciels utilisés sont protégés par le droit d'auteur et par le droit des producteurs de données. Le logiciel et le développement des solutions techniques restent la propriété d'ASALEE.

ASALEE et le gestionnaire STRUCTURE autorisent la CNAM et le Ministère de la Santé à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du projet et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du projet.

##### **ARTICLE 8 – CONDITIONS DE RETRAIT DES MEDECINS GENERALISTES OU DES INFIRMIERS**

1. Le gestionnaire des centres de santé peut se retirer de la présente convention, en informant l'association Asalée deux mois avant la date du retrait par courrier recommandé avec accusé réception.
2. Le médecin généraliste se retire du protocole de coopération ASALEE en motivant son retrait dans une lettre simple ou par courriel à ASALEE. L'exercice est arrêté deux mois après la réception du courrier, sauf si le retrait est dû à un motif déontologique, auquel cas il est effectif immédiatement.

**L'infirmier est salarié d'ASALEE, lorsqu'il met fin ou qu'il est mis fin à son contrat de travail, cet événement met fin à la présente Convention.**

## **ARTICLE 9 – CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION**

1. Suite à une modification substantielle dans les conditions de déploiement du protocole définies par convention nationale conclue entre ASALEE et la CNAM, et en cas d'absence d'avenant à la présente convention dans un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée mentionnée à l'article 1, la convention est résiliée de plein droit.
2. En cas d'emploi du financement dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, la convention est résiliée de plein droit par ASALEE, qui en informera la STRUCTURE par lettre recommandée avec avis de réception.
3. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait du gestionnaire de la STRUCTURE dans les conditions prévues à l'article 9.
4. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait de l'ensemble des médecins et/ou des infirmiers dans les conditions prévues à l'article 9.

## **ARTICLE 10 - DUREE DE VALIDITE DE LA CONVENTION**

La présente Convention est conclue pour une durée de 1 an(s) à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2025. Elle ne pourra pas excéder 4 ans. La Convention sera tacitement reconduite pour une période de 1 an(s).

A l'exception des articles 12 et 13 qui demeureront en vigueur deux (2) ans après l'expiration de la présente Convention.

Elle pourra être résiliée, à tout moment, par l'une ou l'autre des parties par courrier recommandé avec accusé de réception, moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

## **ARTICLE 11 – LIEU D'EXECUTION**

La présente Convention est par défaut accomplies au 74 avenue Pierre Larousse, 92240 Malakoff.

Lorsque qu'une mission doit être exécutée à une autre adresse les Parties s'informe mutuellement de cette modification de lieux.

## **ARTICLE 12 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les mots avec une majuscule se réfèrent aux définitions données par le RGPD applicable à partir du 25 mai 2018.

Pour les besoins de l'exécution de la présente Convention, les Parties sont amenées à traiter des Données à caractère personnelles, notamment des personnes représentant ou travaillant pour le compte des Parties.

Les Parties reconnaissent que dans le cadre de la présente Convention, elles sont seules responsables des Traitements qu'elles mettent en œuvre et aucune des Parties ne saurait engager la responsabilité de l'autre Partie en cas de litige des tiers, des Personnes Concernées ou de sanctions des autorités résultant de ces Traitements à moins d'une faute imputable à l'autre Partie.

Chaque Partie s'engage, pour les Traitements dont elle est responsable dans le cadre de ce Contrat à respecter la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel et notamment à :

- assurer la confidentialité et la sécurité des Données à caractère personnel traitées ;

- traiter les Données à caractère personnel seulement pour l'exécution de la présente Convention à l'exclusion de toute autre Finalité sans l'accord préalable et écrit de l'autre Partie ;
- collaborer afin de répondre à ses obligations d'information respectives ;
- répondre à toute demande des Personnes Concernées ou des autorités relatives aux Traitements le cas échéant, à transmettre à l'autre Partie, sans délai, toute demande qui relève de ses propres Traitements.

### **ARTICLE 13 – CLAUSE DE CONFIDENTIALITE**

Chaque Partie peut être amenée à divulguer à l'autre Partie des informations de nature strictement confidentielle en relation notamment avec la présente Convention, sous forme d'écrit, de graphisme, d'enregistrement, de prototype, d'échantillon ou sous une autre forme (ci-après dénommée « *Informations Confidentielles* »).

Chacune des Parties s'engage à conserver une stricte confidentialité sur les Informations Confidentielles qui lui seront communiquées par l'autre Partie dans le Cadre du Partenariat. Chacune des Parties s'engage à prendre toutes mesures utiles, pour empêcher la divulgation des Informations Confidentielles à des tiers, et à ne pas utiliser ces Informations Confidentielles, à d'autres fins que la présente Convention, sans avoir obtenu préalablement l'autorisation écrite de la Partie divulguante.

Chacune des Parties s'engage à limiter la communication des Informations Confidentielles reçues de l'autre Partie à ceux de ses collaborateurs qui seront directement concernés par la présente Convention et pour qui, la communication desdites Informations Confidentielles est strictement nécessaire à la réalisation du partenariat. Lesdits collaborateurs seront donc soumis personnellement à une obligation de confidentialité de même étendue que celle visant chacune des Parties.

Les obligations ci-dessus ne s'appliquent pas aux Informations Confidentielles :

- Qui à la date de leur divulgation par l'une des Parties ou postérieurement, ont été portées à la connaissance du public, d'une façon quelconque, à l'exclusion de toute faute de la Partie recevante ;
- Dont la Partie recevante peut prouver qu'elles étaient en sa possession préalablement à la date de leur divulgation par l'autre Partie ;
- Qui ont été ou seront communiquées licitement à l'une des Parties par des tiers non soumis à une obligation de confidentialité vis-à-vis de l'autre Partie ;
- Qui ont été développées indépendamment par la Partie recevante, sous réserve que la Partie recevante puisse en apporter la preuve écrite ;
- dont la divulgation est exigée par une réglementation gouvernementale ou par une injonction d'une juridiction compétente.

### **ARTICLE 14 – CLAUSE DISPOSITIONS GENERALE**

#### Autonomie des dispositions

L'éventuelle illégalité ou nullité d'un article, d'un paragraphe ou d'une disposition ne saurait affecter de quelque manière la légalité des autres articles, paragraphes ou dispositions de cette Convention, ni non plus le reste de cet article, de ce paragraphes ou dispositions de cette Convention, à moins d'intention contraire évidente dans le texte.

#### Modification de la Convention

La présente Convention ne peut être modifiée que par un autre écrit, dûment signé par toutes les Parties.

#### Attribution de juridiction – Règlement des litiges

La présente Convention est soumise au droit français.

Tout différend né de la conclusion, de l'interprétation, de l'exécution ou de la cessation de la présente Convention, et, sauf en cas de motif légitime tenant à l'urgence ou à la matière considérée, après tentative de résolution amiable infructueuse, sera soumise au tribunal judiciaire territorialement compétent, y compris pour les procédures sur requête ou l'urgence.

Solidarité

Si l'une des Parties est constituée de deux personnes ou plus, celles-ci sont solidairement obligées et responsables envers l'autre Partie.

Fait à Paris, en deux exemplaires, le \_\_\_\_\_

**Pour ASALEE**

**Pour la STRUCTURE**

## **ANNEXE N°1 : CRITÈRES D'INCLUSION DES PATIENTS DANS LE DISPOSITIF ASALEE**

Les pathologies justifiant l'inclusion des patients dans le dispositif sont le risque cardio-vasculaire et le diabète de type 2 d'une part (pour le suivi), la BPCO et les troubles cognitifs, d'autre part (pour le dépistage).

Les patients sont inclus par accord exprès sur sélection opérée par le médecin traitant à partir des critères suivants :

- suivi du diabète de type 2

Sont inclus :

- les patients hyperglycémiques (glycémie à jeun >1,10 et <1,26g/L) ;
- les patients à glycémie > ou égal à 1,26g/L à deux reprises.

- suivi des pathologies cardiovasculaires

Sont inclus les patients présentant 2 facteurs de risque dont 1 modifiable ou 3 facteurs de risque ou plus parmi la liste suivante :

- Age > 45 ans (homme) ou 55 ans (femme) ;
- Antécédents familiaux au premier degré de maladies cardiovasculaires ;
- Tabagisme actif ou arrêté depuis moins de 3 ans ;
- HTA certifiée ;
- Hyperlipidémie ;
- (LDL >1,6) ;
- HGV électrique chez les patients hypertendus (Sokolov >35 mm).

Sauf à présenter les éléments suivants :

- diabète ;
- insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <30ml/min) ;

- dépistage trouble cognitifs

- Dépistage systématique des patients de plus de 75 ans vivant à domicile ;
- Dépistage individualisé lorsque les patients ou l'entourage expriment une plainte mnésique, et lorsque le médecin généraliste souhaite explorer un contexte pathologique ou des antécédents familiaux.

- dépistage BPCO

Sont inclus les patients de plus de 40 ans fumeurs ou anciens fumeurs :

- à partir de 20 paquets année pour les hommes ;
- 15 paquets année pour les femmes.

## **ANNEXE N°2 : DÉPLOIEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION**

La marche de progression par protocole et par mois, du nombre de patients vus dans le cadre du protocole de coopération, est estimée comme suit selon une progression linéaire sur 4 mois, (0,25, 0,5, 0,75, 1 = taux d'application), l'infirmière une fois formée

pour être en mode nominal, soit donc sur une base théorique annuelle :

Prototole troubles cognitifs	292
Protocole diabète type 2	195
Protocole bpco	302
Protocole RCV	416
	1 205

## **ANNEXE N°3 : LISTE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE ET N° ADELI ET RPPS**

- Dr Le Goff numéro RPPS 10100697092
- Dr De Bremond d'ARS numéro RPPS 10100904084
- Dr Le donné numéro RPPS 10100973550
- Dr Benjamin numéro RPPS 10101609658
- Dr May numéro RPPS 10001064459
- Dr Vidigal numéro RPPS 10000908888
- Dr Vilar numéro RPPS 10101555653
- Dr Sterckx numéro RPPS 10102194247
- Dr Thirion numéro RPPS 10108221200

## **ANNEXE N°4 : PROTOCOLE VALIDE par la Haute Autorité de la santé**

Le texte de référence du protocole de coopération ASALEE est :

Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné* »

Préalablement, le texte arrêté par l'agence régionale de santé de Poitou-Charentes le 18 juin 2012, après avis conforme de la HAS du 22 mars 2012, et ses modifications ayant reçu un avis favorable de la HAS le 25 juin 2014.

L'intégralité est consultable notamment sur le site [www.asalee.fr](http://www.asalee.fr).

## **ANNEXE 5 – REPARTITION ETP INFIRMIER ASALEE**

Madame Nelly Pellois salarié d'ASALEE, en qualité d'IDSP intervient pour la STRUCTURE pour 1 ETP.