

# Le KCE dit oui à des consultations infirmières balisées

Les consultations infirmières « *donnent des résultats au moins aussi bons – et parfois meilleurs – qu’une approche standard, ou une consultation avec un médecin. Et leur sécurité est démontrée* », ressort-il d’une revue de littérature réalisée par le KCE. L’initiative pourrait être développée chez nous, sous certaines conditions. À commencer par un bon encadrement...

**P**our sa nouvelle étude, le KCE a épluché 473 essais randomisés et contrôlés, notamment à l’étranger où des consultations infirmières sont assurées depuis longtemps. L’expérience des autres semble concluante.

« Notre système de soins n’est pas bien armé pour répondre aux besoins qui accompagnent des problèmes de santé complexes et de longue durée. Il est donc devenu nécessaire de développer d’autres approches mieux adaptées. Celles-ci mettront davantage l’accent sur la collaboration et sur l’intégration des soins, et feront souvent aussi intervenir des acteurs supplémentaires », note le Centre fédéral d’expertise en préambule de son rapport.

## Des balises

S’il ne fait aucun doute que de telles consultations pourraient répondre aux besoins belges, il faut baliser l’activité au niveau local, par des conventions passées avec d’autres prestataires de soins dans le cadre d’une collaboration structurelle : qui fait quoi ? Avec quelle formation/expertise ? Pour quels patients et dans quelles situations ?

De ce qu’il ressort du terrain, de nombreuses lacunes – légales, organisationnelles et financières – restent à combler, le déploiement des consultations infirmières ne se fera pas en un jour, souligne le KCE. Il faut revoir tant la législation que la formation et le financement, mais aussi gagner la confiance des autres professionnels, des patients... et des infirmiers eux-mêmes.

« Les infirmiers qui mènent ces consultations flirtent parfois avec les limites des prestations que la loi les autorise actuellement à réaliser (p.ex. pour la prescription) », souligne le KCE. Il faut réfléchir aux moyens de rendre la législation plus souple, « par exemple en laissant ces professionnels exercer en fonction de leurs compétences réelles et démontrables (p.ex. diplômes/certificats de formation ou preuve d’une expérience antérieure, à conserver dans le portfolio prévu dans la Loi qualité), plutôt qu’en fonction d’une liste d’actes limitative comme c’est le cas actuellement ».

## Les consultations infirmières doivent être soigneusement encadrées par des conventions interprofessionnelles nationales et locales.

Dès lors, le Centre fédéral voit une opportunité dans des projets pilotes qui, bien balisés, pourraient apporter, et assez vite, des résultats concrets et utilisables, « sans trop brusquer les acteurs concernés », et permettre d’identifier les difficultés. Et la sécurité ? « L’intervention de l’infirmier s’inscrit dans un parcours de soins plus large, il n’est jamais seul pour accompagner le patient. C’est aussi pour cela que le KCE recommande que la consultation infirmière soit balisée par des accords interprofessionnels clairs. »

Cette évolution risque-t-elle d’aggra-



De nombreuses lacunes – légales, organisationnelles et financières – restent à combler avant de pouvoir déployer les consultations infirmières.

ver la pénurie de personnel infirmier ? Des tâches « plus diversifiées et davantage de possibilités d’évolution professionnelle pourraient améliorer l’attrait du secteur et donc contribuer à la rétention des effectifs », estime au contraire le KCE. Quant au positionnement par rapport aux médecins, certains *stakeholders* interrogés dans l’étude estiment que l’autonomie des infirmiers pourrait

être développée davantage, d’autres que leur rôle se définit par rapport à l’intervention du médecin, qui conserve la responsabilité finale. La consultation infirmière n’est jamais vue comme complètement indépendante de la consultation médicale, mais comme un complément, « un pont » entre deux contacts médicaux.

C.V.

## Syndicats médicaux : « Collaborer ? Très volontiers, mais dans le respect des limites légales »

**P**our l’Absym et l’ASGB/Cartel, la collaboration médecins/infirmiers offre « de nombreux avantages » et « peut même être intensifiée ». À condition que le généraliste reste « détenteur exclusif du mandat de la prescription de soins ». Redistribuer les tâches pour soulager le corps médical « n’est pas neuf comme argument », soulignent les syndicats dans un communiqué commun. Mais c’est d’un « réel soutien, notamment financier », dont la MG a besoin. Il faut cesser « d’éroder les tâches propres aux généralistes » en invoquant leurs plaintes, légitimes, de « surcharge de travail non liées aux soins, et notamment administrative ».

Par ailleurs, « un projet de loi qui donnerait aux infirmières l’autonomie de prescrire des médicaments et de demander des tests interfère avec le New Deal, dans lequel les infirmières se voient attribuer un rôle de soutien à la pratique et un rôle exécutif sous la supervision du médecin ». Soutien infirmier qui doit aussi bénéficier aux MG en dehors du New Deal.

## GBO : des « solutions palliatives »

De son côté, le GBO prévient : « Nous mettons en garde une tendance lourde du moment, celle de chercher des solutions palliatives à la pénurie de MG en confiant de plus en plus de tâches dévolues classiquement aux MG, aux pharmaciens et aux infirmiers, ces derniers étant aussi en pénurie ! Lorsqu’un métier est en pénurie, la tentation est forte de le soulager en transférant des tâches. Cela peut être une solution à court terme, mais si elle n’est pas pensée dans le cadre d’une vraie réorganisation des soins de première ligne, on risque de commettre des erreurs ! La meilleure solution reste le renforcement vrai d’une première ligne soutenue par un financement adéquat et des effectifs en MG et en infirmières en nombre suffisant. C’est à nos yeux une des conditions essentielles afin de relever les défis des soins primaires. »