

Mon analyse critique de la proposition du KCE sur les consultations infirmières en Belgique (La chronique du Dr Bakhouche)

Actualité

BRUXELLES 01/12 - Les récentes recommandations issues d'une étude du KCE soulignent l'importance d'initier des consultations infirmières dans divers contextes de soins, notamment dans les soins complexes. Face au vieillissement de la population, qui s'accompagne d'une augmentation du nombre de maladies chroniques et d'une progression de la multimorbidité, une demande de soins croissante et de plus en plus complexe émerge. Une réflexion approfondie sur notre stratégie en matière de soins de santé est devenue nécessaire.



De nouveaux modèles, accordant une place centrale à une approche multidisciplinaire, intégrée et holistique, s'efforcent aujourd'hui d'apporter une réponse à des besoins changeants.

En parallèle, la demande croissante exerce une pression sur le système de soins de santé, et notre pays se trouve – comme tant d'autres – confronté à une pénurie de plus en plus marquée de prestataires professionnels, qu'il s'agisse d'infirmiers ou de médecins. Face à un contexte de pénurie de médecins, se pose la question de pousser les infirmiers à effectuer des consultations en première ligne. Le secteur infirmier est-il suffisamment mature pour aborder cette proposition ? Les infirmiers sont-ils compétents pour réaliser des consultations diverses face aux soins complexes ?

Une diversification des tâches des infirmiers

Le rapport KCE défend l'idée d'une diversification des tâches des infirmiers, permettant à ceux qui portent un intérêt particulier au raisonnement clinique d'endosser un rôle plus autonome dans le cadre de consultations infirmières destinées à certains patients confrontés à des besoins de soins complexes. Plutôt que d'ouvrir à l'ensemble des infirmiers la possibilité de faire des consultations, faut-il renforcer la pratique avancée infirmière et l'approche clinique directe ? Aborde-t-on une mauvaise approche pour combler un manque évident de professionnels de santé sur le terrain ? Toutes ces questions sont essentielles à poser pour comprendre l'enjeu de la proposition du KCE.

Cependant, la mise en œuvre de ces consultations semble prématurée, selon certains acteurs du domaine, notamment le GBO/Cartel. Le GBO/Cartel exprime des inquiétudes quant à la tendance actuelle de chercher des solutions palliatives à la pénurie de médecins en transférant certaines tâches aux pharmaciens et aux infirmiers. La solution préconisée reste le renforcement de la première ligne avec un financement adéquat et un personnel en nombre suffisant. Je suis évidemment d'accord avec cette remarque. Nous devons structurer l'organisation de la santé en mettant davantage de moyens pour renforcer la première ligne, notamment en valorisant le métier de médecin généraliste et en reconnaissant les domaines de compétences des infirmiers. Nous devons inciter des médecins généralistes à aller dans des zones rurales là où il manque de médecins, nous devons favoriser le lien de collaboration entre infirmiers et médecins. S'appuyer suffisamment sur eux permettrait d'élaborer une santé publique efficiente. Les consultations infirmières doivent être en complément des MG et non en substituant le médecin proprement dit. Le GBO n'est évidemment pas contre des projets pilotes de mise en place de consultations infirmières en lien avec le corps médical et en maintenant une certaine hiérarchie.

La suggestion d'implémenter des consultations infirmières, en particulier pour des patients complexes, s'inscrit dans cette perspective. Le KCE recommande à juste titre que « la consultation infirmière soit balisée par des accords interprofessionnels clairs et s'accompagne de conditions en termes de formation, d'expérience, etc. », et c'est dans ce sens que les professionnels de santé devraient travailler. Ils ont évidemment raison à nous, professionnels de santé, de nous mettre d'accord pour établir les meilleures conditions pour assurer des consultations balisées par des accords et des protocoles cliniques.

D'après l'étude KCE, s'inscrivant dans différents contextes de soins et domaines de spécialisation (p.ex. soins de première ligne, hôpital, soins à domicile, maisons de repos et de soins, soins de santé mentale, etc.), un premier exemple venu des Pays-Bas concerne la gestion du diabète de type 2 en première ligne par des infirmiers praticiens ayant suivi, dans ce domaine bien spécifique, une formation équivalente à celle d'un médecin généraliste. Ces infirmiers effectuent leurs consultations en suivant un protocole structuré basé sur des directives du collège néerlandais des médecins généralistes et de la fédération néerlandaise du diabète. Ils sont autorisés à prescrire une série de médicaments et à ajuster les dosages de certains traitements bien précis, et peuvent également demander des analyses de laboratoire. Ils ne sont par contre pas habilités à initier un traitement par insuline, même s'ils ont le droit d'en ajuster le dosage si nécessaire. Est-ce réaliste en Belgique ? Peut-on réglementer de la même manière cette procédure ici en Belgique ? Je crois bien que non, car cela demande une clarification des rôles de chaque

prestataire de soins, une valorisation des formations des infirmiers, une meilleure collaboration entre professionnels de santé, et en raison de la fragmentation des compétences de santé, du fossé entre curatif et préventif, d'une interoperabilité technologique pas mature bloquant le partage des données, des sentiments corporatifs des acteurs de santé, cela prendra du temps et même beaucoup de temps.

Ce n'est pas le bon débat

Nous nous trompons de débat, les infirmiers ont effectivement leur place dans l'échiquier puisque ces derniers temps et sous cette législature il y a des reconnaissances sur l'infirmier clinicien mais aussi sur la pratique avancée. La question cruciale à mon sens que nous devons nous poser est donc la suivante : comment pouvons-nous intégrer les infirmiers dans un environnement plus sécurisant et rassurant, où chaque profession de la santé est considérée comme essentielle, et en particulier celles en première ligne ?

Nous sommes en pleine transition dans le domaine de la santé, et je me plais à l'appeler "la révolution de la santé en marche". Je suis convaincu que les rôles de chacun vont évoluer. Actuellement, nous assistons à une revendication de certaines compétences médicales par chaque profession, et l'approche des consultations par les infirmiers en est une. Il est vrai que la répartition des tâches peut être source de tensions. Je crois qu'il est temps de remettre en question cette corporatisation et de clarifier les rôles de chaque professionnel de la santé pour mettre cela à plat et de créer un cadre légal. En consultation d'admission aux services d'urgences, les infirmiers spécialisés sont à même de pouvoir identifier le besoin vital et lancer les premiers examens complémentaires (prise de sang, ECG, gazométrie, radio) de base sous la responsabilité du médecin urgentiste. À nous, corps professionnel, de mettre un cadre professionnel à l'ensemble des métiers et donner des perspectives à chacun, mais en mettant les médecins au centre du projet pour l'élaboration. Il n'est pas envisageable de penser qu'un infirmier sera autonome du jour au lendemain, chose que certains lobbys infirmiers souhaitent partager et que je regrette car elle est en contre sens de la volonté de créer des liens entre acteurs. La coordination des soins doit rester au chef médecin et il restera un acteur central du système de soins.

En Belgique, les consultations infirmières sont possibles dans certaines limites légales. Cependant, le cadre actuel ne permet pas une pleine réalisation du concept observé dans d'autres pays. Les actes infirmiers autorisés sont clairement définis, mais les infirmiers belges semblent parfois dépasser ces limites, suggérant des lacunes dans le modèle actuel.

Cependant, la Belgique doit évaluer attentivement la mise en place de tels modèles en tenant compte de sa propre réalité. En effet, nous faisons face à un problème initial de formation. Même si les caractéristiques des publics diffèrent, on observe déjà une confusion entre les profils infirmiers chez les étudiants. On observe aussi, dans certains cas et sans que ce soit généralisé en FWB, le sentiment d'une forme de concurrence entre les deux niveaux de formation, entre l'enseignement professionnel et le bachelier. Il m'est arrivé de rencontrer des disputes entre infirmiers dans des centres liées à leurs différentes compétences. Ce flou de formation entraîne une mauvaise orientation de certains étudiants, mal informés, et des difficultés d'accompagnement lors des stages. La question des métiers du domaine infirmier est un enjeu de santé collective majeur pour notre société et le sera encore plus pour les générations futures. Pour répondre à cet enjeu, il faut des

professionnels bien formés, des professionnels qui ne s'enfuient pas, des candidats à la fonction, des filières d'enseignement qui contribuent à remplir le rôle d'ascenseur social de l'enseignement. Ne faudrait-il pas plus urgemment remettre de l'ordre dans la formation des infirmiers, mais aussi dans l'encadrement des stages ? Il faut évidemment un plan d'attractivité, mais je persiste à dire que c'est une responsabilité, notamment des gestionnaires de soins, pour attirer les infirmiers et assurer un cadre de bien-être.

En analysant le rapport du KCE, je trouve qu'il est trop vague.

La définition de la consultation infirmière n'est pas suffisamment détaillée, et la question de l'autonomie et de l'expertise clinique des infirmières n'est pas clairement abordée. Il est essentiel de définir dans quel contexte une infirmière peut être autonome, et si des domaines de spécialisation (endo, cardio, etc.) doivent être pris en compte. L'étude souligne que le déploiement de la consultation infirmière en Belgique nécessitera une réflexion approfondie sur la législation, la formation et le financement du système de santé. La confiance des professionnels de la santé et des infirmiers eux-mêmes est également cruciale pour le succès de cette évolution. Personnellement, je ne suis pas totalement opposé à cette proposition, mais je pense que des balises précises doivent être établies. Si nous n'indiquons pas clairement qui peut effectuer ces consultations, avec quelles compétences, et pour quels types de soins complexes, cela pourrait conduire à un contre-sens et potentiellement à une diminution de l'efficacité des soins, surtout en première ligne. Bien que l'idée de projets pilotes de consultations infirmières soit saluée, le GBO/Cartel insiste sur la nécessité d'inclure les représentants des médecins généralistes dans le processus. Cette proposition est une avancée mais elle ne réussira que si le secteur infirmier se réorganise avec une vision claire des répartitions de tâches entre eux, et de valoriser en amont leurs spécialisations, c'est mon humble avis.

Dr Yannis Bakhouché, médecin généraliste • Mediquality

01/12/2023

Vous désirez rester au courant des dernières informations médicales ?

Sélectionnez les contenus de MediQuality qui vous intéressent et inscrivez-vous gratuitement aux autres newsletters.

Découvrez l'ensemble de nos newsletters

