

## **Avis consolidé « Assistant de pratique médicale en première ligne »**

Le texte de vision émanant du groupe de travail du Pr Jan De Maeseneer qui contient une description de profil pour le « Praktijkassistent » a été utilisé comme base de la discussion – ce profil se trouve en annexe.

Ce profil de compétences qui nous a été soumis correspond à celui d'un nouveau professionnel ayant été spécifiquement formé à la gestion d'un secrétariat de pratique médicale en première ligne (donc incluant une formation suffisante en comptabilité, en législation INAMI, mais également dans un bon contact direct et téléphonique avec le patient – ces éléments ne font pas toujours partie des formations de secrétaires médicaux actuels). A cette fonction de secrétariat s'ajouterait quelques prestations techniques dites « simples » comme la mesure de paramètres, glycémie, prise de sang, aider le médecin pour des gestes qu'il poserait lui-même (donner du matériel, stériliser,...).

Ce profil de compétences correspond à des besoins identifiés par des médecins qui pratiquent en première ligne et qui semble pouvoir les aider plus efficacement que ce qui existe actuellement dans le système de santé.

La Ministre souhaite plus d'informations :

1. Faut-il intégrer cette profession dans la loi sur les professions de soins de santé ?
2. Quelles seraient les conditions et les compétences de bases pour exercer une telle profession?
3. Quels actes/tâches/responsabilités pourraient-ils lui être confiés ?
4. Quelle est l'articulation avec les autres professions et en particulier avec les infirmiers ?

### **Question 1 : profession de santé ?**

Actuellement, une profession de santé est une profession dont les activités sont prévues dans la Loi relative à l'exercice des professions de santé (coordonnée le 10 mai 2015). Pour résumer, il s'agit de professions qui soit d'initiative soit à la demande d'un médecin proposent au patient une activité qui est présentée comme ayant pour objectif de diagnostiquer un problème de santé, d'améliorer ou rétablir l'état de santé, ou de participer à la médecine préventive.

Il y a 3 manières de répondre à la question : assistant de pratique = profession de santé ?

- A. Dans l'état actuel de la législation, la profession décrite dans le profil correspond conceptuellement à une profession de santé paramédicale<sup>1</sup> mais celle-ci n'existe pas encore
  - i. Il faut remarquer que les gestes techniques prévus pour cette profession sont actuellement déjà présents dans la liste des actes que peuvent poser l'Infirmier et le Technologue de Laboratoire Médical

---

<sup>1</sup> car elle peut recevoir des instructions d'un médecin pour l'assister et exécuter certains gestes qui entrent dans la définition de l'exercice d'une profession de santé

- ii. Il faut souligner qu'envisager cette profession dans la législation actuelle ne permettrait pas de cantonner ce professionnel dans une pratique particulière (par exemple pouvant exercer uniquement en première ligne ou seulement dans un cabinet de médecin extrahospitalier)<sup>2</sup>
- B. La législation actuelle est à revoir pour diverses bonnes raisons. On pourrait par exemple estimer peu efficient que certains petits gestes techniques (mesure de paramètres, glycémie etc) soient réservés à des professionnels de santé (surtout depuis l'apparition de lecteurs automatiques utilisables par le patient et son entourage) ou que seulement des paramédicaux puissent assister un médecin... ces éléments pourraient être revus.
- i. Si ces éléments (réservation de gestes techniques à des professions de santé et/ou assistance du médecin = paramédical) étaient revus, cette profession ne serait pas obligatoirement une profession de santé
  - ii. Certaines craintes sont exprimées au sein du groupe de travail sur l'autorisation à écrire et consulter des données au dossier du patient si le professionnel n'est pas de la santé, ces craintes sont à garder à l'esprit car lors de la généralisation du dossier patient informatisé telle que prévue par le plan e-health il n'est pas prévu que des non-professionnels de santé de type secrétaire médical auront ce droit
- C. Certains membres du groupe proposent d'enlever l'assistance du médecin et les « petits gestes techniques » de la liste des compétences proposées. Modifier le profil de compétences de cette manière résoudrait évidemment la question. Mais les promoteurs de cette nouvelle profession estiment qu'alors le système de santé actuel ne répond pas de la manière la plus efficiente à leurs besoins (cf arguments plus bas, au point 4C).

## 2. Conditions et compétences de base

Ce type de profession ne semble avoir d'utilité que dans le contexte extra-hospitalier, lorsque le volume de chaque domaine d'activités énoncées dans le profil de compétences n'est pas suffisant que pour pouvoir être réparti sur plusieurs personnes.

Il n'est pas certain que seuls des médecins généralistes puissent utiliser ce type de profession, des médecins spécialistes en cabinet privé pourraient aussi trouver celle-ci utile.

Une condition importante qu'il faudrait respecter est que cette profession ne puisse travailler que dans le cadre d'un cabinet médical. Par exemple ne pas pouvoir être engagée dans un hôpital ou une MRS pour poser à la chaîne quelques gestes techniques dévolus aux infirmiers.

Pour poser les « petits gestes techniques » il faudrait que la condition de présence du médecin dans le bâtiment soit respectée, pour que le médecin puisse en assurer la responsabilité et intervenir de suite. En l'absence du médecin cette profession se limiterait aux autres tâches (celles de type secrétariat, téléphonie etc). Cet assistant devrait également disposer d'un bouton d'appel/alerte du médecin lorsqu'il se passe quelque chose d'anormal avec un patient qui attend.

Les compétences de bases sont inscrites dans le profil proposé. Pour le volet santé des activités dans celui-ci, tout en tenant compte de la présence du médecin, il faut insister sur :

---

<sup>2</sup> Donc, concrètement, si un jour cette nouvelle profession de santé devait être reconnue il faudrait aussi modifier le cadre légal (LEPS/WUG) pour limiter son action au secteur extra-hospitalier

- les capacités d'accueil et d'écoute du patient en première ligne (au téléphone et en direct)
- la capacité de réagir (appeler le médecin ou le 112 en son absence) si la situation d'un patient semble anormale
- la compétence BLF/RCP comme pour toutes les professions de santé
- La capacité de gérer avec diplomatie des personnalités difficiles (patients avec problèmes de santé mentale, désescalade de discours agressifs etc)
- Respect de la législation sur l'exercice des professions de santé et déontologie
- Informatique médicale et respect du secret professionnel
- Si certains actes plus invasifs, comme une prise de sang, sont acceptés, il faudrait peut-être (les membres du groupe sont partagés) ajouter d'autres compétences comme par exemple la capacité à réagir face à diverses réactions inattendues

La formation suivie par l'assistant de pratique devrait garantir que celui-ci possède les compétences requises et qu'il a appris à exécuter tous les gestes repris dans la proposition. Le groupe inter-conseil ne se prononce pas sur le volume exact de formation requis ni sur le contenu (compétence relevant plutôt des communautés), mais il est admis qu'une telle formation d'assistant doit être supérieure à celle de l'aide-soignant (formé en 1 an post-secondaire actuellement) et inférieure à celle d'un infirmier (formé en 3 ans post-secondaire actuellement).

### **Question 3 : actes/tâches/responsabilités**

Le niveau de responsabilité pourrait être inspiré par celui qui est en vigueur pour l'Assistant Pharmaceutico-Technique. A savoir celui d'un professionnel qui ne travaille que sous supervision d'un praticien de l'art de guérir et sous sa responsabilité. Il ne prend aucune initiative dans le domaine de la santé, il réfère tout problème ou question au médecin.

On peut se référer aux orientations données en réponse à la question 1 pour aller plus loin dans l'examen des actes et tâches :

- A. Si on part de la réponse 1A il faut établir une liste exhaustive des actes qui peuvent être exécutés par cet assistant, en s'inspirant de la liste proposée et en enlevant les ambiguïtés (pas de « ... » et pas de termes comme « à préciser » ou « à définir »). Les membres du groupe ne proposent pas d'autres actes en plus que ceux déjà décrits.
- B. Si on part de la réponse 1B la liste proposée est utilisable et cette profession ne fait pas forcément partie de la santé. Etant donné que la liste proposée n'est pas toujours précise (« ... »), il faudrait qu'une des deux options suivantes soit prise dans la législation initiale (WUG/LEPS) :
  - i. soit la législation future indique quelles seront les limites aux « petits gestes techniques » qui ne sont pas forcément de la santé
  - ii. soit la législation initiale future n'indique aucune limite aux « petits gestes techniques » qui ne sont pas forcément de la santé, cela reste à l'appréciation du médecin au cas par cas
  - iii. soit la législation initiale future indique que dans certaines conditions (ici dans le cadre d'un cabinet médical extrahospitalier) aider un médecin à poser ces gestes n'est pas de l'exercice illégal d'une profession de santé
  - iv. Dans la liste des actes proposés, on peut se demander si une prise de sang veineuse est bien un « petit geste techniques »
- C. Si on part de la réponse C il ne faut retenir que les actes qui ne sont pas du champ de la santé et supprimer tous ceux qui en font partie.

Si il était reconnu comme tel et comme toute autre profession paramédicale, l'assistant de pratique devrait être soumis à une formation permanente obligatoire pour maintenir ses compétences et sa capacité à poser certains gestes, le médecin devrait garantir cette possibilité à son assistant.

#### **Question 4 : articulation avec les autres professions de santé – dont les infirmiers**

Le profil de compétences proposé est clairement orienté dans une relation professionnelle quasi exclusive avec le médecin (voir descriptions aux réponses 2 et 3 ci-dessus). Toutefois on peut imaginer que dans certaines situations ou dans certaines pratiques médicales de groupe, le médecin demandera à son assistant de pratique d'orienter le patient vers un infirmier, ou une autre profession de santé, afin de faire appel à des compétences plus larges. Il pourrait donc y avoir aussi de temps en temps des relations avec d'autres professionnels.

Dans l'état d'esprit actuel de nombreux acteurs du système de santé, les « petits gestes techniques » envisagés pour cet assistant de pratique « appartiennent normalement » aux infirmiers.

Il y a 3 manières d'éclairer cette vision de l'appartenance des gestes techniques aux infirmiers :

- A. La première est une vision de type historique. Dès 1859 la profession infirmière s'est développée sur 3 axes dont l'un (1) est l'assistance du médecin dans l'exercice de son art (les infirmiers ont d'ailleurs été en Belgique des paramédicaux, donc sans autonomie, jusqu'en 1974). Mais les autres axes qui consistent (2) à observer l'état de santé et surveiller le patient et (3) à lui assurer une assistance continue en réalisant un nombre important d'interventions infirmières autonomes, sont indissociables de la profession infirmière d'aujourd'hui. Une infirmière qui ne ferait que de l'assistance du médecin, dans le même bâtiment, sous sa responsabilité, et exécutant seulement les actes envisagés dans le profil de compétences qui nous est soumis et sans aucune autonomie, ne serait pas une infirmière du 21<sup>ème</sup> siècle. D'ailleurs, en parallèle avec cette évolution des infirmiers, d'autres professions paramédicales ont été créées pour continuer à assumer ce rôle de travailler strictement sous le contrôle du médecin (par exemple le Technologue de Laboratoire Médical). Si on doit donc accepter que historiquement les actes proposés dans le profil de compétences de « l'assistant de pratique » sont des « actes infirmiers » (ils sont d'ailleurs à ce jour posés quotidiennement par des infirmiers, et financés comme tels par le système de santé), il faut aussi comprendre qu'un professionnel qui exécuterait uniquement les actes proposés ne pourrait pas affirmer qu'il exerce le rôle attendu d'un infirmier
- B. La deuxième est une vision de type juridique. Actuellement les prestations proposées figurent dans les listes d'actes concernant 2 professions. Les infirmiers et les Technologues de Laboratoire Médical (TLM). Dans le cadre législatif actuel, le médecin ne peut pas prescrire l'exécution de ces actes par d'autres que ces 2 professions. Il n'y a donc pas de doute d'un point de vue juridique, à moins de créer une nouvelle profession de santé ou de modifier le cadre légal ou de supprimer ces actes des 2 listes précitées, ceux-ci ne peuvent pas être exécutés par d'autres. Le médecin généraliste qui souhaite par exemple que son patient puisse bénéficier une glycémie ou une prise de sang doit la réaliser lui-même ou faire appel (ou envoyer le patient) à un infirmier ou un TLM.
- C. La troisième est une vision de type pragmatique. Un médecin généraliste, ou un groupe, a peut-être la capacité de faire appel à un secrétaire médical ou à un infirmier. Mais un secrétaire médical seul ne peut pas poser les gestes et un infirmier seul ne voudra probablement pas faire du secrétariat. Si il faut envisager de faire appel aux deux professions (simultanément) cela sera plus coûteux, et les deux n'auront peut-être pas un volume d'activités suffisant pour y trouver financièrement leur compte ou

être suffisamment occupés (si ils sont salariés). La capacité d'un médecin généraliste à faire appel à un infirmier (ou à un TLM) pour réaliser l'ensemble des tâches envisagées (secrétariat et assistance médicale) est donc limitée et variable, surtout en fonction du volume des « petits gestes techniques ». Il lui reste la possibilité de faire appel pour tous ses patients ayant besoin d'un geste technique à un TLM ou un infirmier payé à l'acte (pour l'infirmier un remboursement via la nomenclature infirmière INAMI est rarement prévu pour les actes en question), mais là aussi il pourrait y avoir des difficultés, soit de volume soit d'organisation (par exemple devoir regrouper tous les patients ayant besoin de ces gestes dans un temps bien défini – mais cela n'est pas toujours prévisible). Face à ces constatations pratiques, 3 conclusions pragmatiques opposées sont tirées :

- i. Il faut créer la profession d'assistant de pratique telle que proposée pour améliorer la situation actuelle des médecins généralistes promoteurs de ce projet
- ii. Il faut que les médecins fassent appel aux professionnels existants, les utiliser dans tout leur potentiel, et aux autorités doivent lever les freins actuels à cette utilisation
- iii. Il manque souvent dans ce type de débat une analyse scientifique objective qui permettrait de savoir avec précision (y compris géographique et en fonction du type d'organisation (solo, groupe, etc.)) quelles sont les activités et les besoins des médecins généralistes, et donc de pouvoir trancher dans un sens ou l'autre

### **Conclusion :**

Les membres délégués par les Conseils des médecins, infirmiers et paramédicaux, estiment que cette note reprend la teneur de l'ensemble des informations essentielles qui ont été échangées durant les débats sur les 4 questions posées par la Ministre. Ils espèrent que celle-ci y trouvera toutes les informations auxquelles elle s'attendait.

Le point de discussion principal relève d'une décision politique à prendre entre une ou plusieurs<sup>3</sup> de ces 3 options :

- Se limiter à améliorer les compétences et l'utilisation des professions déjà disponibles sans créer de nouvelle profession
- Créer la nouvelle profession paramédicale « assistant de pratique » pour ajouter dans le système de santé un professionnel plus adapté à certaines pratiques médicales actuelles
- Assouplir la législation ou retirer de celle-ci les gestes techniques que l'on souhaite aussi pouvoir être exécutés par cette nouvelle profession (afin de sortir du débat « profession de santé ou pas »)

Il est certain que les médecins généralistes, comme beaucoup d'autres professionnels de santé, réalisent actuellement de nombreuses tâches qui ne nécessitent pas d'être médecin, que les autorités doivent en tenir compte et trouver une solution pour les soutenir dans leur rôle essentiel pour assurer la prise en charge médicale de la population en première ligne.

---

<sup>3</sup> Des tensions arrivent rapidement dans les discussions si l'on envisage qu'il n'y a qu'une seule option possible, mais à un problème aussi complexe que « l'aide aux médecins généralistes » il y a peut-être plusieurs options possibles à combiner.

Les membres du groupe espèrent que la présente note éclaire tant que possible la Ministre qui doit prendre cette décision. La situation de la médecine générale et également des soins de première ligne nécessitent de prendre des décisions sans trop tarder.