

VOTRE RÉF 22INDFVDB2153
NOS RÉF
DATE 06.04.2023
ANNEXE(S)
CONTACT PATRICK WATERBLEY
E-MAIL: patrick.waterbley@health.fgov.be

A l'attention de Monsieur Frank Vandebroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

OBJET : Avis du Conseil supérieur des médecins du 16 mars 2023 « l'assistant de pratique » (demande d'avis du 21 décembre 2022) Demande d'avis du 21 décembre 2022 .

Monsieur le Ministre,

Nous avons bien reçu votre demande d'avis du 21 décembre 2022 relative à la « fonction future d'assistant de pratique dans un cabinet de médecine générale ». Il s'agit d'une proposition intermédiaire (avec des orientations à développer plus en détail) d'un groupe de réflexion occupé à élaborer un modèle d'organisation et de financement pour le cabinet de médecine générale.

Compte tenu du délai de réponse très court (31 janvier 2023), nous vous avons fait parvenir un projet d'avis du Bureau du Conseil supérieur des médecins par courrier en date du 29 janvier 2023¹. Ce projet d'avis a été rédigé après consultation par écrit des membres du Conseil supérieur, et il a été annoncé qu'il serait encore soumis à l'assemblée plénière de mars 2023.

Le 16 mars 2023, l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins s'est réunie.

L'avis du Conseil supérieur des médecins du 23 juin 2016 relatif à l'assistant de pratique a été rappelé (annexe 1). Un consensus existait sur l'opportunité d'un soutien au cabinet de médecine générale. La majorité du Conseil supérieur estimait - qu'afin de garantir la sécurité - le soutien le plus qualitatif consiste, d'une part, en un soutien administratif et, d'autre part, en un soutien infirmier.

Une minorité du Conseil supérieur soutenait la proposition d'une nouvelle profession paramédicale d'« assistant de pratique » dont la fonction combinerait l'accueil, l'administration, le soutien à des interventions techniques accomplies par le médecin généraliste complété par une série limitée d'interventions réalisées par l'assistant de pratique.

Sur la base des informations communiquées dans la demande d'avis, l'assemblée plénière a émis l'avis suivant par consensus le 16 mars 2023.

Tout d'abord, l'avis a souligné la nécessité permanente, dans les pratiques de médecine générale notamment, de fournir un soutien administratif et infirmier qualitatif et spécifique. Il convient de ne pas perdre de vue cette approche à long terme, dans le cadre d'associations de médecins qui atteindront une certaine ampleur.

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

Dans le meilleur des cas, l'assistant de pratique peut être une réponse pragmatique à une demande urgente de soutien des pratiques, dans un contexte de pénurie de praticiens de l'art infirmier sur le marché du travail, par exemple.

L'assemblée plénière du 16 mars 2023 du Conseil supérieur des médecins conseillers, concernant l'assistant de cabinet, d'appliquer les principes suivants.

1. **La liste d'activités réservées (infirmières et paramédicales) dans le cadre de la législation relative à l'exercice des professions de santé doit être évaluée régulièrement.** C'est d'ailleurs une attente dans la législation en matière de proportionnalité².

Cela s'applique également aux petits actes (techniques) qui sont aujourd'hui fréquemment accomplis par des aidants proches (et par ailleurs aussi par les patients eux-mêmes) : réalisation d'un ECG, spirométrie, prise de sang capillaire par piqûre dans le doigt, prélèvement d'un échantillon d'urine, d'un échantillon de crachat... Les évolutions et le soutien technologiques faciliteront d'ailleurs de plus en plus d'activités et limiteront davantage les risques éventuels.

Après cette actualisation, on pourra plus facilement déterminer le profil de l'assistant de pratique. Les activités mentionnées dans le domaine administratif et organisationnel ne concernent pas une matière de la loi relative à l'exercice des soins de santé. Ce qui n'enlève rien à l'importance de ces fonctions, l'accueil faisant partie des critères de qualité des soins.

2. **En ce qui concerne éventuellement d'autres activités autorisées comportant un certain niveau de risque, la garantie des compétences nécessaires occupe une place centrale.**

L'acquisition des compétences (connaissances, savoir-faire, attitude) est déterminée par les conditions d'accès, le contenu et le trajet de la formation. Les informations disponibles dans la proposition sont encore sommaires, mais il est déjà clair que le « champ d'activité » sera très limité. La proposition n'opte pas pour l'introduction de l'assistant de pratique en tant que modalité de l'exercice de professions des soins de santé existantes (p. ex. praticien de l'art infirmier, aide-soignant...), mais fait le choix d'une fonction complémentaire.

Le projet d'avis du groupe de travail New Deal retient l'« évaluation de la demande de soins et orientation vers le dispensateur de soins le plus approprié » comme une des activités de l'assistant de pratique. L'orientation clinique des patients ne peut pourtant pas être assurée

² Art. 12 de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *M.B.* 09.04.2021.

par un assistant de pratique, parce que les compétences requises feront manifestement défaut et que les implications et risques sont trop grands³.

De même, l'assistant de pratique ne peut pas être qualifié ni compétent pour l'interprétation de résultats ni pour des injections ou l'administration de médicaments⁴.

La demande d'avis est encore peu spécifique et peu détaillée (p. ex. les exemples « prélèvements », « tests au chevet du patient » devraient être spécifiés). Quelques propositions pour le profil (champ d'action) de la profession sont formulées en bas.

En ce qui concerne par exemple les prélèvements de sang veineux, dans une partie des réactions il est à nouveau insisté comme en 2016 sur le caractère invasif et les complications possibles. D'autres réactions nuancent et réfèrent à la littérature sur le profil de risque très modéré de cette intervention.

Le Bureau du Conseil supérieur des médecins s'est montré très ouvert à l'idée d'intégrer le prélèvement sanguin veineux dans le profil de l'assistant de cabinet. Un « Quick Scoping Review » sur les preuves scientifiques des risques potentiels de la ponction veineuse figure à l'annexe 2.

La question a été soumise à l'assemblée plénière du 16 mars 2023.

Le Conseil supérieur des médecins indique que le prélèvement sanguin veineux effectué par l'assistant de pratique peut être un acte confié par un médecin, ce dernier étant responsable de l'évaluation des risques et de la délégation. Par exemple, le prélèvement sanguin veineux chez les enfants de moins de cinq ans se situe clairement en dehors du domaine de compétence d'un assistant de pratique, ce qui sera également le cas pour d'autres situations (notamment pour les comorbidités).

Quoi qu'il en soit, la proximité immédiate d'un médecin sera un sujet hautement pertinent dans cette discussion (voir point 3).

Les assistants de pratique soutiennent le médecin en se chargeant de l'accueil et de l'exécution des tâches informatiques et administratives. Sous la supervision du prestataire de soins de première ligne responsable, ils peuvent en outre pour le soutenir poser certains actes techniques fréquemment réalisés. Les médecins peuvent ainsi se concentrer en priorité sur leurs tâches principales et effectuer leurs consultations individuelles, leurs accompagnements et leurs autres interventions de manière plus efficace. Il est important de préciser que l'assistant de pratique n'accompagne jamais ces interventions d'une interprétation diagnostique ou thérapeutique décisionnelle. Les questions en la matière du patient seront toujours transmises au médecin responsable.

Le Groupe de travail médecine générale du Conseil Supérieur a donné quelques exemples d'activités que l'assistant de pratique pourrait faire, toujours à la demande du médecin.

³ Il peut s'agir tout au plus de « l'exploration d'une demande d'un point de vue organisationnel » : une demande relative à un formulaire émanant d'une mutualité ne doit pas nécessairement être traitée par un médecin. Il ne peut être question d'une évaluation diagnostique clinique ni de la fixation de priorités cliniques.

⁴ Il est épinglé dans les réactions que la principale distinction avec les professions de soins (aide-soignant, praticien de l'art infirmier...) réside dans « l'absence de composante clinique et diagnostique ou thérapeutique » dans le profil professionnel de l'assistant de pratique.

Il est remarque que chaque acte qui touche l'intimité du patient (à spécifier) , sera réalisé par un médecin ou un infirmier.

Interventions biométriques :

Mesure à la demande du médecin des paramètres relatifs aux différentes fonctions biologiques (température corporelle, tension artérielle, pouls et fréquence respiratoire) ;

Mesure le poids, la taille et le tour de taille du patient.

Prélèvement d'échantillons :

Des prélèvements sanguins capillaires. Le prélèvement sanguin veineux est possible en tant qu'acte confié sur la base d'une analyse des risques menée par le médecin responsable, qui décide ensuite s'il peut être délégué à l'assistant de pratique. Par exemple, le prélèvement sanguin veineux chez les enfants de moins de cinq ans se situe clairement en dehors du domaine de compétence d'un assistant de pratique, ce qui sera également le cas pour d'autres situations (notamment pour les comorbidités).

Examens médico-techniques :

L'enregistrement des électrocardiogrammes (ECG) ; La réalisation et de l'enregistrement des spirométries ;

La prépare les échantillons (urinaires/vaginaux) en vue de leur analyse au microscope par un prestataire de soins.

Point-Of-Care-Testing (POCT) :

Contrôle les échantillons d'urine des patients à l'aide des bandelettes prévues à cet effet ;

Réalise les tests rapides (grossesse, Covid-19) ;

Détermine le taux de glycémie à l'aide d'un glucomètre ;

Réalise les tests POCT de routine proposés au sein de la pratique (CRP, ...).

Préparation des interventions thérapeutiques :

Prépare le matériel afin de faciliter les procédures gynécologiques réalisées par un prestataire de soins (pose d'un implant hormonal, pose d'un DIU, ...).

Donne des instructions au patient sur l'utilisation correcte des médicaments par inhalation.

Préparation des soins de plaies et des pansements :

Prépare le matériel afin de faciliter l'exécution des soins de plaies/sutures de plaies ou d'autres interventions courantes réalisées par un prestataire de soins ;

Prépare le matériel afin de faciliter les interventions d'immobilisation réalisées par un prestataire de soins.

3. Contexte

La demande des médecins généralistes d'un soutien aisément disponible sur le marché du travail est compréhensible et prioritaire pour les cabinets médicaux de première ligne selon le Groupe de Travail médecine générale. L'activité ne peut cependant pas se limiter à un seul type d'employeurs ou de contractants.

En termes de contexte exigé, il est uniquement possible d'appliquer des prérequis fondés sur des critères de qualité et de sécurité pertinents et proportionnels.

Par exemple, basés sur des exigences en matière de structure et d'organisation telles que celles prévues à l'article 32 de la loi Qualité du 22 avril 2019⁵, ce qui supposerait toutefois que l'assistant de pratique devienne une profession des soins de santé (voir point 4).

Les procédures concrètes relatives aux activités de l'assistant de pratique n'ont pas encore été développées complètement. Le degré d'autonomie sera faible⁶. Le travail en équipe est une exigence et le médecin devra toujours être physiquement présent à proximité (dans le même bâtiment) pour juger de la délégation et intervenir lui-même si nécessaire (par exemple, lors d'un prélèvement sanguin veineux). La surveillance à distance est insuffisante, difficile à contrôler et trop risquée.

Le médecin et les autres professions des soins de santé de l'équipe devront cependant connaître les compétences garanties⁷ de l'assistant de pratique, vu les conséquences en termes de responsabilité et de responsabilité civile dans l'organisation des activités.

4. Approche via l'art. 124 de la LEPSS ou une profession de soins

L'efficacité organisationnelle plaide pour la clarté quant aux compétences disponibles au sein de l'équipe

Il existe des arguments contre la multiplication du nombre de professions des soins de santé.

D'un autre côté, une réglementation en tant que profession des soins de santé garantit l'application aux activités concernées de la vaste gamme de législation⁸ et de principes en matière de soins de santé. Un agrément en tant que profession de soins peut offrir des garanties en termes de formation supervisée et certifiée et de compétences acquises. De plus, les possibilités d'évolution vers d'autres professions des soins de santé peuvent être facilitées par des programmes passerelles à condition de répondre à toutes les exigences en termes de trajet de formation et de compétences acquises avérées⁹.

⁵ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019.

⁶ "uitvoerende, ondersteunende taken"

⁷ -na een georganiseerd en gecertificeerd vormingstraject behaalde.

⁸ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002 (2e édition), err., *M.B.* 20 décembre 2002 (1re édition) ; l'article 32 notamment (voir point 3) de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019 ...

⁹ Cela suppose aussi une concertation ultérieure avec les entités fédérées compétentes pour l'enseignement.

S'il est opté en faveur d'une nouvelle profession des soins de santé, cela peut être une profession paramédicale supplémentaire ou faire l'objet d'une réglementation distincte dans le cadre de la loi du 10 mai 2015.

La demande d'avis propose l'instauration d'une dérogation aux dispositions pénales de l'article 124 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé¹⁰.

Le Conseil Supérieur déconseille cette approche (qui peut au maximum être envisagée comme un plan B) parce que cet article n'a pas pour vocation de développer de nouveaux profils de soins ou de nouvelles professions des soins de santé. Cette approche pourrait même avoir pour effet que les assistants de pratique obtiennent un champ d'activités plus large que des professions de soins de santé existantes. Quoi qu'il en soit, cette approche ne permettrait pas a priori de contourner l'application de la législation en matière de proportionnalité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

dr. Patrick Waterbley
vice-président/secrétaire
Conseil Supérieur des Médecins

- Annexe 1 : avis du 23 juin 2016
- Annexe 2 : 'Quick scoping review' d'un membre du Bureau sur les preuves scientifiques des risques du prélèvement sanguin veineux.

¹⁰ Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB 18 juin 2015 (1^{re} éd.)*.