

La pratique intégrée médecin généraliste-infirmier

est-elle

l'avenir de la Médecine Générale ?

Mini-plénière
Axe Collaboration

Congrès CMG Charleroi ²⁰²⁵

Médecine Générale,
entre innovation, durabilité
et engagement

Déroulement de l'atelier

- Séquence

- Cadre réglementaire de la collaboration MG-Infi en soins primaires en 2025
- Évidences scientifiques de l'intégration en soins primaires
- Opportunités et obstacles
- Modèle financier
- Formation IPMG U-HE

- Interaction via sondage en ligne: WOOCLAP



Contexte

Offre

- Pénurie MG et « stop » patient
- Attrait pour les pratiques de groupe en 1^{ère} ligne
- Organisation de la première ligne
 - Territorialité, transversalité (PSSI, Proximité)
- Nouvelle échelle de soins infirmiers:
 - AS, ASI, IRSG, IPA, IPMG/VIHP +
Assistant de pratique,...
- Nouveau mode de financement:
 - New deal
 - Prime de soutien

Besoins

- Augmentation des maladies chroniques en ambulatoire
 - Proactivité
 - Prévention
- Virage ambulatoire
 - HAD, post-Op,...
- Responsabilité populationnelle de la MG/Soins primaires

WOOCLAP

- Profession
- Tranche d'âge
- Temps de travail
- Mode de financement
- Nombre de collègue médecin
- Type d'autres professions intégrées dans la pratique
- Nombre de patients
- Nouveaux patients?
- Intensité actuelle?
- Frustration?

Join this Wooclap event



Show QR code



Click on the projected screen to start the question.

Go to wooclap.com

Enter the event code
in the top banner

Event code
IPMG

Enable answers by SMS

[Copy participation link](#)

Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Ma profession



1

Je suis médecin généraliste

100%

18

2

Je ne suis pas médecin généraliste

0%

0



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



la tranche d'âge dans laquelle je me situe



1

20-25 ans

5%

1



5

55-65

5%

1



2

26-35

42%

8



6

66-75

0%

0



3

36-45

16%

3



7

75+

0%

0



4

46-55

32%

6



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Mon temps de travail hebdomadaire (en tant que MG)



1

<20h/semaine

5%

1



2

entre 21 à 30h/semaine

5%

1

3

entre 30h/semaine et 38h/semaine

35%

7

4

38h/semaine ou plus

55%

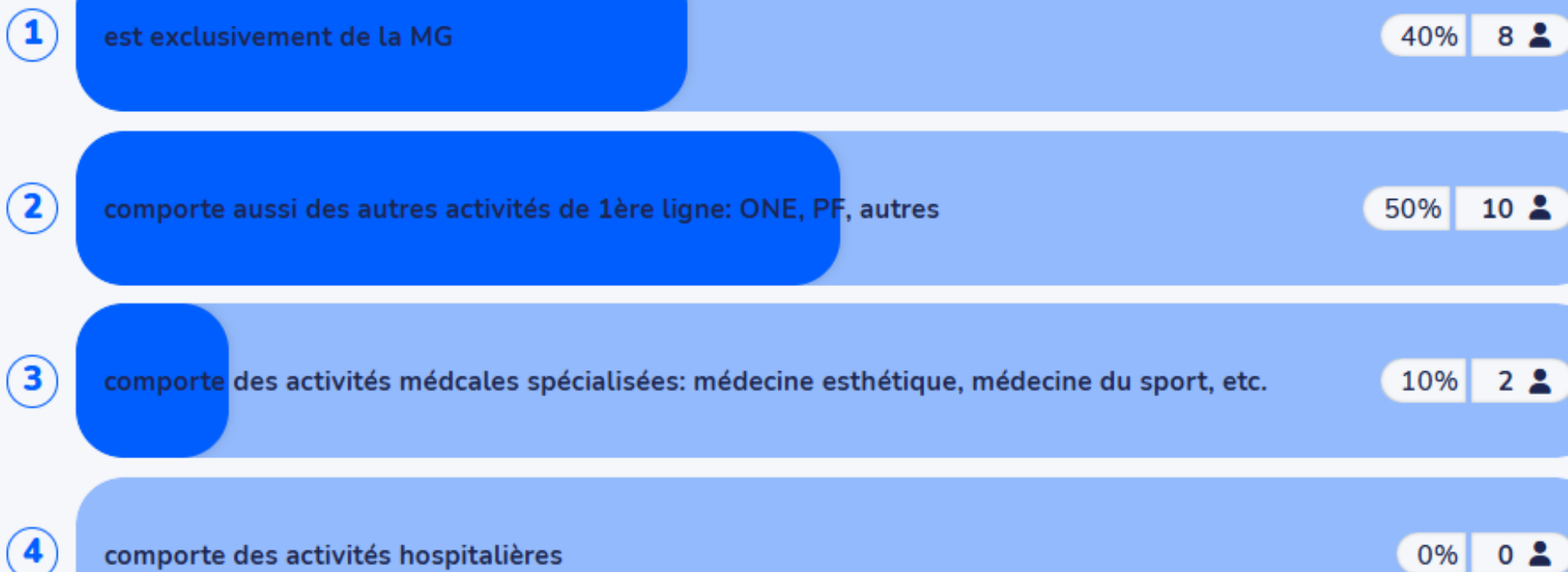
11



Allez sur wooclap.com et utilisez le code **IPMG**



Ma pratique médicale



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Le mode de financement de ma pratique



1

A l'acte (ou Prestation)

68%

13



2

Forfait (ou Capitation)

32%

6



3

Mode NEWDEAL

0%

0



Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



Le nombre de collègues MG dans ma pratique



1

1 (je suis soliste)

16%

3



2

2

16%

3



3

3

11%

2



4

4 à 6

21%

4



5

6+

37%

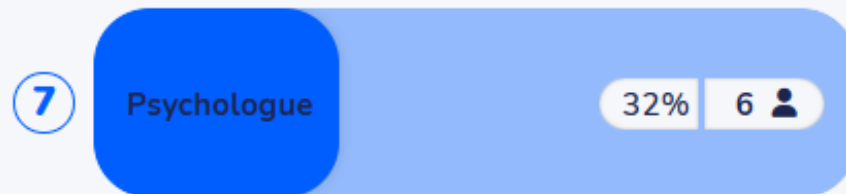
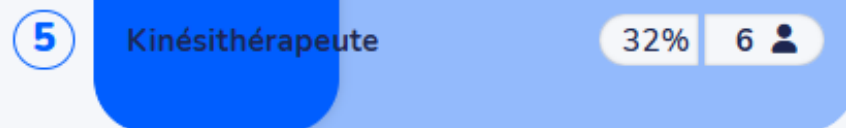
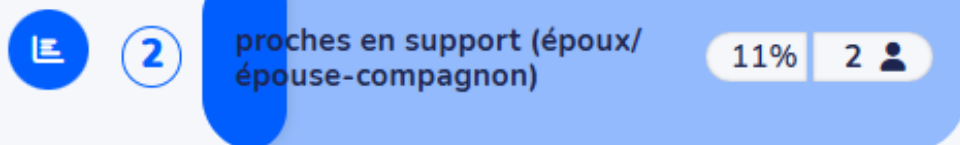
7



Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



Le type de professionnels déjà INTEGRE à ma pratique actuellement



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Le nombre de patients pris en soins par ma pratique (via DMG ou patients inscrits)



Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



Accueillez-vous encore de nouveaux patients dans votre pratique?



1

OUI (en croissance)

53%

10



2

NON (stable ou décroissance)

47%

9



wooclap



100%



19 / 24



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Dans quel "mode d'intensité" situez-vous votre pratique professionnelle actuelle?



1

Relax

0% 0



2

Simple

5% 1

3

Exigeant et motivant

89% 17

4

Stressant

5% 1



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Eprouvez-vous de la frustration au travail?



1

Rarement

16%

3



2

Quelque fois/chaque mois

42%

8



3

Souvent/chaque semaine

26%

5



4

Toujours/tous les jours

16%

3



Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



A ce stade, ai-je déjà envisagé l'intégration d'un.e infirmier.e à ma pratique de MG



1

OUI

63%

12

2

NON

37%

7

wooclap



100%



19 / 24



Les praticiens de l'art infirmier en pratique de médecine générale

Sophie Darimont, infirmière

Chargée de cours, HELMO

Jacinthe Dancot, infirmière, PhD

Chargée de cours, Haute Ecole Robert Schuman

Professeure associée, Université de Liège



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Pour moi, la description des tâches qu'un professionnel infirmier (soins généraux) peut assumer est claire



1

Pas du tout d'accord

25%

4



2

Pas d'accord

69%

11

3

D'accord

6%

1

4

Totalement d'accord

0%

0



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**



Selon vous, en 2024, un infirmier bachelier en soins généraux peut:

- 1 administrer des vaccins de manière autonome, sans supervision médicale 78% 14
- 2 réaliser une spirométrie en pratique de médecine générale, avec prescription médicale 72% 13
- 3 interpréter les résultats d'une spirométrie 11% 2
- 4 réaliser de la cryothérapie de lésions cutanées, selon un protocole et prescription médicale 61% 11
- 5 réaliser de l'éducation thérapeutique d'un patient BPCO, de manière autonome 94% 17
- 6 réaliser l'évaluation de l'autonomie d'un patient avec multimorbidité, de manière autonome 100% 18



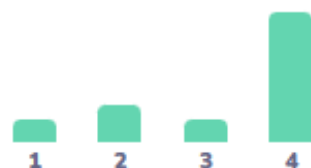


Pour moi, les tâches suivantes pourraient faire l'objet de délégation/partage avec un.e infirmier.e intégré.e au sein de ma pratique (1: pas du tout d'accord; 4: totalement d'accord)

1

la gestion administrative des dossiers médicaux (mise à jour, structuration du dossier)

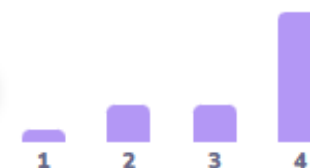
3.2



5

la réalisation de séance individuelle d'éducation thérapeutique pour certaines maladies chroniques

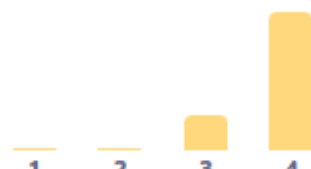
3.3



2

l'organisation logistique de la pratique de MG (gestion de stock, stérilisation matérielle, etc.)

3.8



6

la prise en charge de plaintes aiguës bénignes (cystite, IVRS) selon protocole

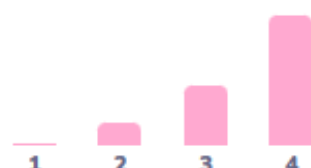
2.2



3

le suivi de patient avec maladie chronique selon des protocoles coconstruits et étayés scientifiquement

3.5



7

la réalisation de consultation individuelle de prévention

3



4

la réalisation d'actes techniques : ECG, spirométrie, biologies sanguines, vaccination

3.4



8

la réalisation de campagne de vaccination ou de dépistage de maladies à l'échelle de la patientèle

3.6



Infirmier responsable de soins généraux (IRSG) Formation

- **Brevet** : min. 3,5 ans enseignement secondaire = stop
- **Bachelier « BIRSG »** : min. 4 ans (240 crédits) enseignement supérieur
- 4600h dont 2300h stage / niveaux de compétence différents



EXPERT CLINIQUE

- 1 Poser un jugement clinique infirmier en partenariat avec la personne soignée sur base d'un cadre de référence
- 2 Mettre en œuvre le projet de soins

COMMUNICATEUR

- 3 Assurer une communication professionnelle

COLLABORATEUR

- 4 Gérer les (ou participer à la gestion des) ressources humaines

PROFESSIONNEL

- 5 Prendre en compte les dimensions écologique, déontologique, éthique, légale et réglementaire
- 6 Construire son identité professionnelle
- 7 Gérer les (ou participer à la gestion des) ressources matérielles et administratives

PROMOTEUR DE LA SANTÉ

- 8 Agir avec les personnes, familles, communautés, en vue de promouvoir la santé

LEADER

- 9 Exercer un leadership disciplinaire

ÉRUDIT

- 10 Se développer professionnellement

Infirmier responsable de soins généraux

Cadre légal : Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPS) art. 46/1 et AR d'exécution https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2015/05/10/2015A24141_F.pdf



Observer, identifier, évaluer et établir l'**état de santé** sur les plans psychique, physique et social

Ex. dépistage-screening,



Poser le **diagnostic infirmier** et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, **coordonner** les soins infirmiers, **déléguer** des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués



Collaborer à l'établissement du diagnostic médical, participer à la surveillance clinique de l'état de santé, apprécier l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de soins ou non, à l'exécution des traitements prescrits



Informier et conseiller le patient et/ou son entourage, réaliser l'information sur la santé et l'éducation à la santé

Ex. suivi du diabète, conseils de prévention et de maintien de la santé



Assurer une assistance continue, accomplir ou contribuer à accomplir des **interventions** et des **actes** par lesquels le prestataire de l'art infirmier vise le maintien, l'amélioration et le rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades



Collaborer à la **planification précoce des soins**, prodiguer les **soins palliatifs** et **soulager la douleur**, dispenser les soins en fin de vie et assurer l'accompagnement lors du processus de deuil



Prendre de façon indépendante des **mesures urgentes vitales** et agir dans les situations de crise ou de catastrophe

Ex. gérer une réaction vagale ou anaphylactique après un vaccin



Analyser la **qualité des soins** afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant praticien de l'art Infirmier

Ex. projets d'amélioration de la qualité

Liste des prestations techniques infirmières

AR du 18 juin 1990 modifié régulièrement

/!\ compétence légale ≠ technique

B1 = autonome

- Responsabilité de l'infirmier
- Ex. : administrer un médicament non-injectable, administrer un vaccin/dépister (yc test intradermique) si campagne, prélever sang/sécrétion/excrétion et en prescrire l'analyse de laboratoire, sondage vésical intermittent, maintenir le bilan hydrique (yc hydratation SC et IV solution isotonique), prendre et interpréter des paramètres, soins de plaie, enlèvement manuel fécalome, ... + prescription de médicaments et produits de santé à venir

B2 = sous prescription médicale / ordre permanent nominatif

- Responsabilité partagée : médecin pour déterminer l'indication + infirmier pour la bonne réalisation et la réflexion + procédure concertée
- Ex. : administrer un médicament injectable/intranasal, retirer une suture cutanée, préparation et assistance lors d'interventions invasives, réaliser des tests fonctionnels (ECG, spirométrie...), ...

C = actes médicaux/dentisterie confiés

- Responsabilité partagée : le médecin doit s'assurer que l'infirmier dispose des compétences nécessaires
- Conditions : certains actes nécessitent la présence/le contact visuel permanent + procédure
- Ex. : débridement des escarres de décubitus, ponction intra-artérielle, ponction ascite/lymphocèle, suture cutanée post-trauma ou chir, ...

Infirmier spécialisé en santé communautaire

Formation et Cadre légal

Bachelier de spécialisation (enseignement supérieur) accessible aux diplômés BIRSG

60 crédits – 900h dont 450h stage

Accent sur :

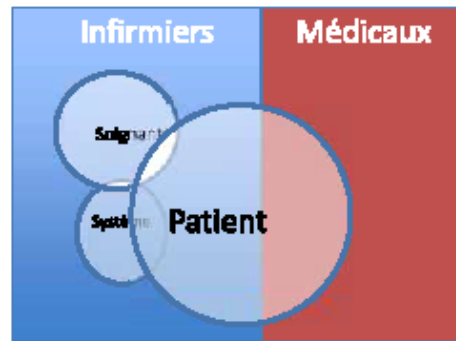
- **Accompagner la personne dans son cadre de vie en individuel ou en collectif**
- Déterminants de la santé, droit à la santé, soins de santé primaires
- Promotion de la santé, prévention de la maladie
- Education pour la santé, ETP, empowerment
- ...

Cadre légal identique à celui de l'IRSG mais **compétences approfondies**

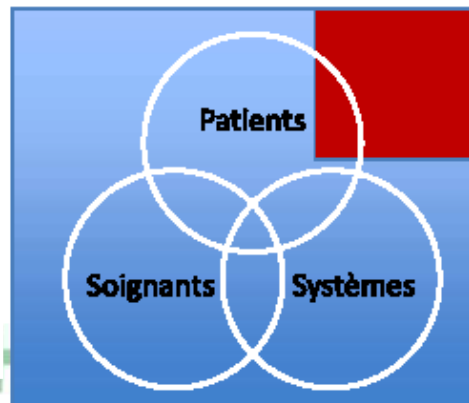
Infirmier de pratique avancée

DES CHAMPS D'ACTIVITÉ DIFFÉRENTS

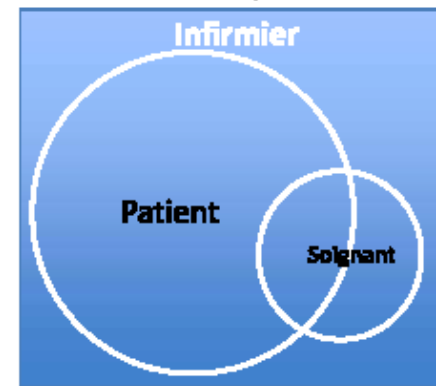
Pratique avancée : praticien



Pratique avancée: Spécialiste clinique



Infirmier spécialisé



Roulin, MJ. (2017).
Pratique infirmière
avancée ou pratique
infirmière spécialisée :
Quelles compétences
pour quelles activités ?
Congrès à Mons organisé
par le SIDIIEF et la FNIB

Arrêté royal du 14 avril 2024 fixant les activités cliniques et les actes médicaux que l'IPA peut exercer et les conditions selon lesquelles l'IPA peut les exercer

Actes

- Activités liées au **diagnostic** médical, **traitement** médical et **suivi** de la prise en charge globale du patient
- **Adresser** à d'autres professionnels de soins de santé
- **Prescrire** des médicaments et produits de santé*
- Rédiger des **certificats médicaux***
- Prendre des décisions relatives à l'**hospitalisation** et la sortie

* Entrée en vigueur 1^{er} janvier 2026 (probablement encore reporté)

Conditions

- **Convention de collaboration interprofessionnelle**
- Après **diagnostic et traitement initial par le médecin** sauf convention
- Dans le contexte de soins ou domaine de spécialisation d'expertise
- Activités cliniques/actes médicaux **courants et de complexité limitée**
- Risques maîtrisables/prévisibles, **critères d'alerte** dans la convention

De nouvelles fonctions infirmières en soins primaires



Santé conjuguée

n°110 - mars 2025

Jacinthe Dancot, Jean-Luc Belche
Santé conjuguée n°110 - mars 2025

interdisciplinarité

médecine générale

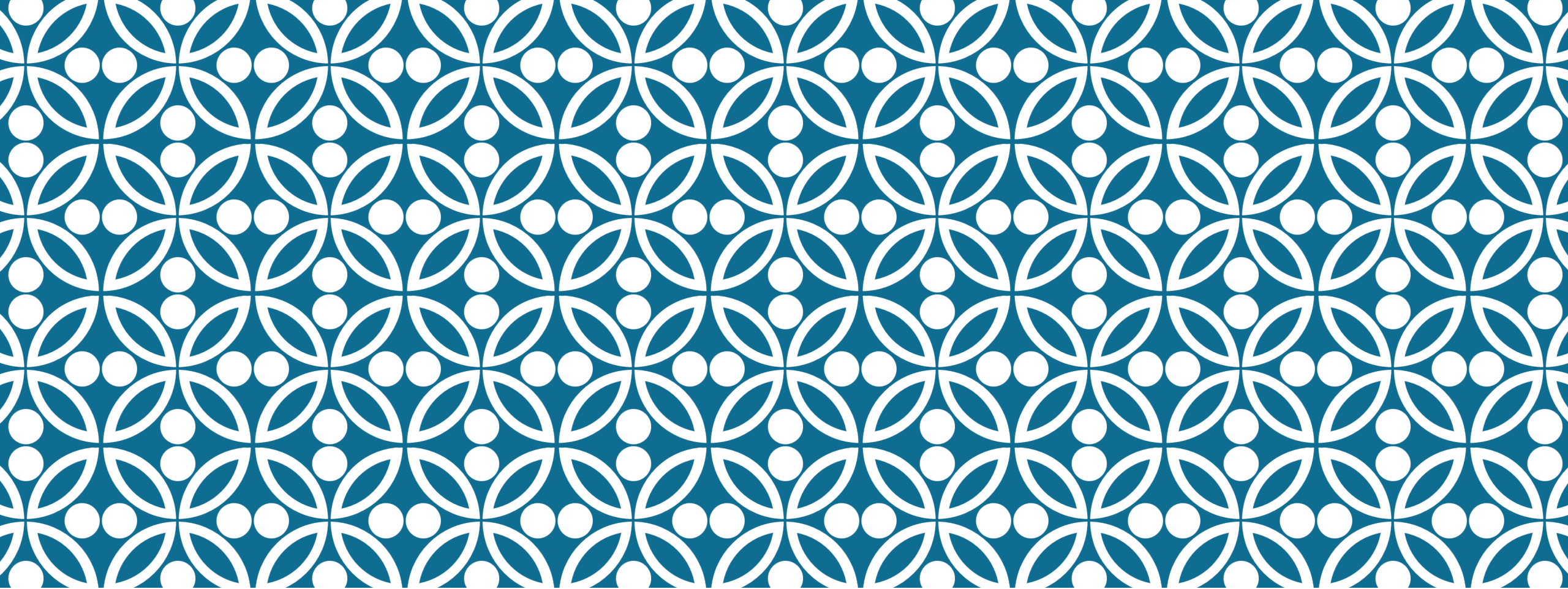
métier

santé communautaire

soins de santé primaires

soins infirmiers

Infirmier responsable de soins généraux, infirmier de pratique de médecine générale, infirmier spécialisé en santé communautaire et infirmier de pratique avancée : la coexistence de ces nouvelles fonctions dans le cadre des soins primaires représente un défi, mais aussi la plus-value possible d'une pratique intégrée.



**CHAMPS D'ACTIVITÉS
D'UN PROFESSIONNEL INFIRMIER INTÉGRÉ
À UNE PRATIQUE DE MG**



PROFESSIONNELS DE SOUTIEN: DANS D'AUTRES CONTEXTES DE SOINS?



MR-MRS



Services
hospitaliers



ONE
PMS

Soins
palliatifs



Zoeken

Welke resultaten interesseren u?

 Vacature
 Evenement
 Acties
 Nieuws
 Presentatie
 Verwijder

Vacature

VIHP - Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk te Sint Job-in-'t Goor

Functie titel
VIHP

Type samenwerking
Deeltijds

Type contract
Vaste functie

Adres
Huisartsenpraktijk De Brug
Brogstraat 360 CHG
2960 St-Job-in-'t Goor
België

Interesse in deze vacature?
Katrijn Van Tilborgh
033360789
katrijnvantilborgh@dehuisartsenpraktijk.be

Vacature

Huisartsenpraktijk te Nieuwerkerken Waas zoekt enthousiaste VIHP om ons team te versterken!

Functie titel
VIHP

Type samenwerking
Deeltijds
Overeen te komen

Type contract
Tijdelijke functie met optie vast

Adres
Huisartsenpraktijk Med-C
Vlaarvestraat 27
1900 Nieuwerkerken-Waas
België

Interesse in deze vacature?
Lise De Peepo
0485033007
depeepo.lise@gmail.com

Vacature

Artsenpraktijk het Poorthuis in Schoten zoekt versterking

Functie titel
VIHP

Type samenwerking
Deeltijds
Overeen te komen

Type contract
Tijdelijke functie met optie vast

Adres
Artsenpraktijk het poorthuis
Boekersdreef 2
2900 Schoten
België

Interesse in deze vacature?
Helen De Vos
0497700573
devosheleen@hotmail.com

Vacature

HUISARTS

Functie titel
Nieuwe collega

Type samenwerking
Overeen te komen

Type contract
Tijdelijke functie
Tijdelijke functie met optie vast
Vaste functie

Adres
Huisartsenpraktijk De Kael
Aartstraat
7
1020 Ixelles
België

Interesse in deze vacature?
Elisabeth Demars
052476692
hepdemars@tdmail.com

Samenwerken met een
praktijkverpleegkundige

Het stijgend aantal mensen met chronische ziekten en complexe ondersteuningsnoden vergroot de druk op de huisartsenpraktijk. Deze druk kan opgevangen worden door in te zetten op 'geïntegreerde zorg'. Dat is zorg die de patiënt centraal stelt en in samenwerking met andere diensten garandeert dat patiënten een continuüm ervaren van zowel preventieve, curatieve als palliatieve zorg.

Van hieruit rijst de vraag hoe je jouw huisartsenpraktijk kan organiseren om geïntegreerde zorg te bieden. Samenwerken met een praktijkverpleegkundige kan hier aan bijdragen.

Maar wat is een praktijkverpleegkundige? Wat is de meerwaarde voor uw patiënten? En hoe organiseer je de samenwerking in de praktijk? In onderstaand filmpje en in de FAQ praktijkverpleegkundige hopen we een antwoord te bieden op deze en vele andere vragen.



Inhoudstafel FAQ praktijkverpleegkundige

Zorggerelateerde informatie

- Wat is een praktijkverpleegkundige?
- Welke opleiding/niveaus verpleegkundigen bestaan er allemaal?
- Wat is de meerwaarde van een samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige voor patiënt en praktijk?
- Welke taken kan een praktijkverpleegkundige uitvoeren?
- Wat is het verschil tussen een praktijkverpleegkundige en een zelfstandig verpleegkundige?
- Wat is het verschil tussen een praktijkverpleegkundige en een praktijkondersteuner/-assistent?

Aanwerving en organisatorische zaken

- Hoe vind ik een praktijkverpleegkundige?
- Hoe ziet de functieomschrijving van een praktijkverpleegkundige eruit?
- Ik wil een praktijkverpleegkundige aanwerven. Hoe begin ik hieraan?
- Kan een praktijkverpleegkundige deeltijds werken bij meerdere praktijken?
- Kan ik als solo-arts een praktijkverpleegkundige aannemen?
- Kan ik een zelfstandig verpleegkundige inzetten in de huisartsenpraktijk?
- Wat zijn de loonkosten voor een praktijkverpleegkundige?
- (Hoe) kan een praktijkverpleegkundige diens handelingen honoreren?
- Is er subsidie voorzien voor het opvangen van een deel van de loonkosten van een praktijkverpleegkundige?
- Hoe staat het met de aansprakelijkheid van een praktijkverpleegkundige?
- Wat moet er in het arbeidscontract staan?
- Heeft de praktijkverpleegkundige recht op 45+, 50+ en 55+ dagen?
- Is er een minimum aantal werken?
- Bestaat er een database met protocollen?

Opleiding

- Wie kan zich aanmelden voor de opleiding tot VIHP?
- Welke onderwijsinstellingen voorzien een VIHP-opleiding en hoe ziet het studieprogramma eruit?
- Hebben recent opgeleide VIHP's voldoende praktijkervaring?
- Hoelang duurt de VIHP-opleiding?
- Hoeveel uren kan een VIHP-in-opleiding in mijn praktijk werken?
- Hoeveel kost de VIHP-opleiding?
- (Hoe) kan ik de stagplaats worden voor een VIHP-in-opleiding?
- Heeft een VIHP-in-opleiding recht op een stagevergoeding?
- Waar kan ik een toekomstige VIHP aanmelden voor de opleiding?
- Hoe en waar kunnen praktijkverpleegkundigen zich bijscholen?

Quelle est la situation des infirmier.e.s intégré.e.s en pratique de MG en 2024?



- Nombre d'IPs
 - Belgique = ?
 - Flandres: estimation: 7% de pratiques coopèrent avec une infirmière
- Quel est le profil des pratiques qui coopèrent avec un.e Infirmier.e?
 - Tous les systèmes de financement (mais FFT plus longtemps que acte/prestation et NewDeal)
 - Solo, duo et pratiques de groupe
 - Dans toute la Belgique (Flandres > Bruxelles > Wallonie ?)
 - Pratique avec ou sans support administratif

Conclusion: chaque type de pratique coopère avec des IPs

- Quel est le profil d'une IP?
 - Moyen 5,3 a. d'expérience comme IP en MG -> 89% n'a jamais travaillé dans une autre pratique

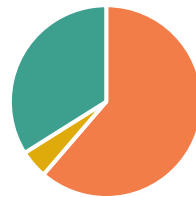
Existe depuis 8 ans en Flandre : grand succès !

Diplôme infirmier intégré



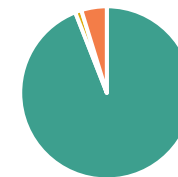
■ Brevet ■ Bachelor ■ master

"Certificat" "IPMG"



■ non ■ en cours ■ oui

Statut Social



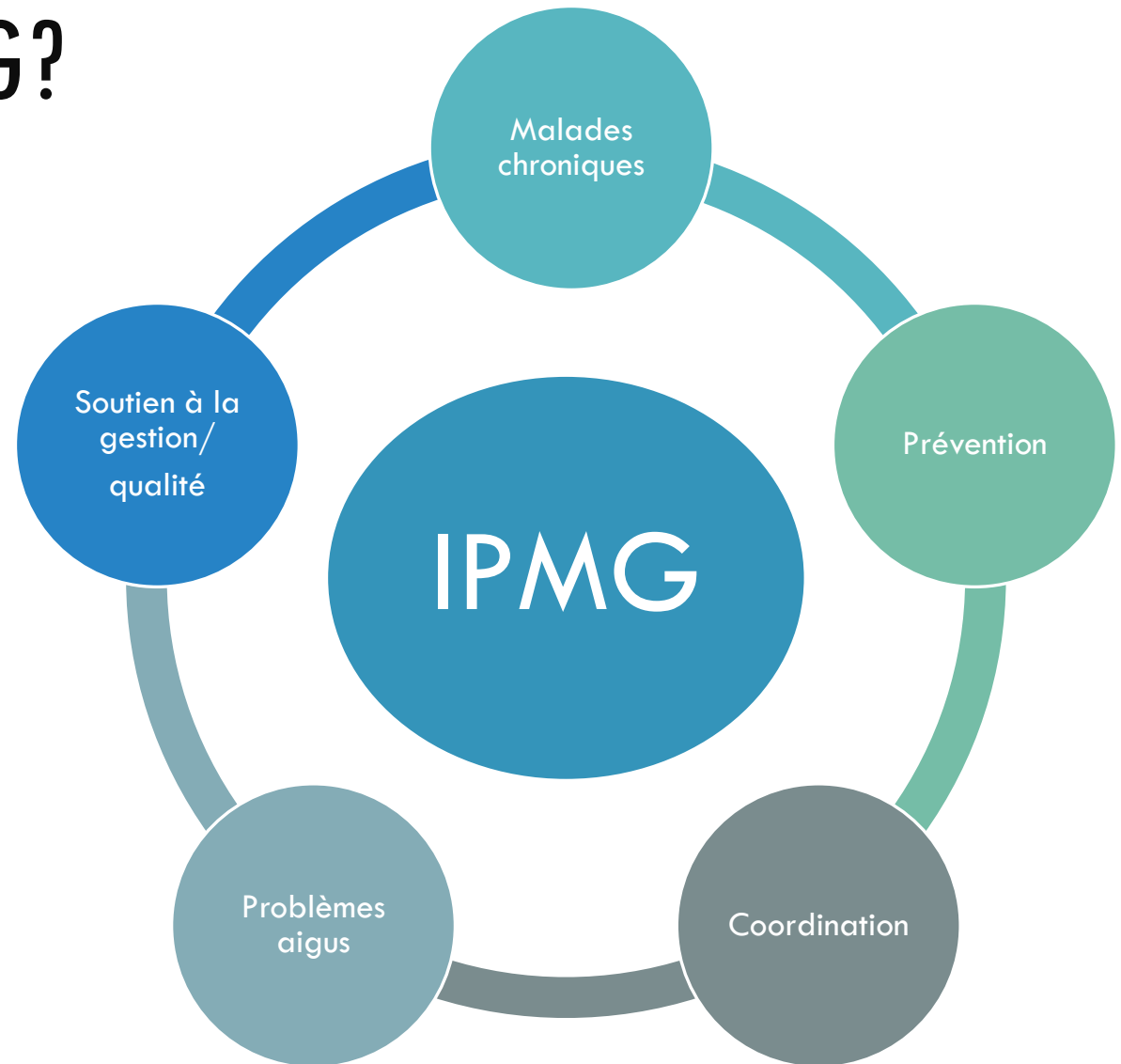
■ salarié de la pratique ■ salarié de firme externe
■ indépendant

QUE PEUT FAIRE UN.E IPMG?

❖ Des tâches historiquement dévolues au MG, et qui font partie des compétences infirmières, en fonction des besoins de la pratique de MG

- ❖ Ce n'est pas « ne plus faire »
- ❖ C'est « être à deux pour faire »

Y compris à domicile

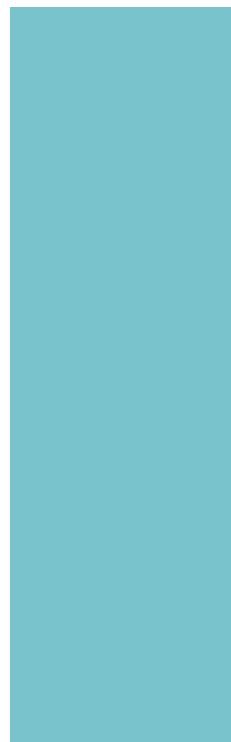


RÔLES : SOINS CHRONIQUES ET COMPLEXES

- ❖ **Suivi des pathologies chroniques stabilisées**, sur base de protocoles : diabète, BPCO, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, asthme, etc..
 - Revue médicamenteuse, adhésion au traitement, éducation thérapeutique, programmation/réalisation d'examen de suivi périodiques selon protocoles
- ❖ **Gestionnaire de cas complexe** : coordonner des actions et des prestataires autour d'une personne âgée ou en besoins chroniques complexes (case management) ou soins palliatifs, y avec la deuxième ligne.
- ❖ **Démarches administratives** : Pré-remplir des formulaires de demande de reconnaissances SPF (handicap, maladies longue durée, etc.), réaliser le bilan fonctionnel
- ❖ Advanced care planning / **PSPA**
- ❖ **Suivi proactif** des personnes âgées fragiles ou des personnes en situation complexe, à domicile ou en cabinet
- ❖ Collaborer dans la **prise en charge des problèmes psychosociaux** et de l'impact psycho-social des maladies chroniques chez ces patients
- ❖ **Aidants proches** : sensibilisation et soutien

**Protocoles
propres à chaque
pratique**





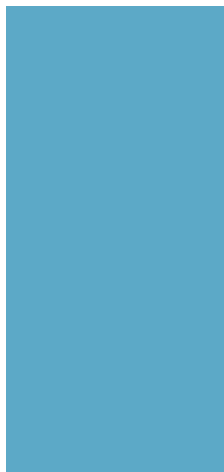
RÔLE : PRÉVENTION

❖ Au niveau populationnel :

- campagnes vaccination ou dépistage auprès de la patientèle,
- campagne d'action en cas de canicule ou de grand froid, etc.

❖ Au niveau individuel :

- Suivi du schéma de vaccination au niveau du patient : invitation, vaccination, encodage
- Évaluation du risque cardiovasculaire
- Plans de prévention individualisés en prévention secondaire et tertiaire
- Dépistage de cancer, vaccination
- Organisation d'un suivi de base pour certaines maladies chroniques, selon protocole interne
- Entretien motivationnel, soutien aux modes de vie bénéfiques pour la santé (tabac, surpoids, etc.)
- Conseils en matière de santé sexuelle et affective: IST, contraception et préconception



RÔLE : ACTES TECHNIQUES

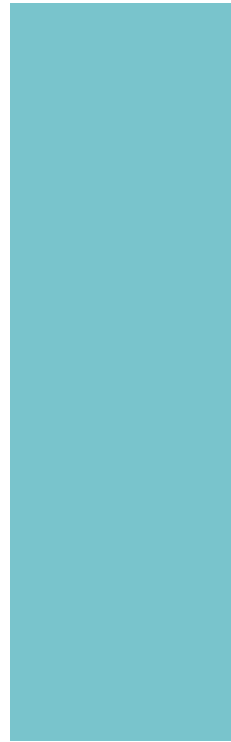
Par exemple :

- ❖ Assistance du MG pour la petite chirurgie (préparation du matériel, stérilisation, assistance technique lors de l'acte chirurgical, pansement,...)
- ❖ Retraits de bouchons de cérumen selon protocole
- ❖ Cryothérapie de verrues selon protocole
- ❖ Prises de sang
- ❖ Vaccinations, injections IM/SC
- ❖ Prises de paramètres
- ❖ ECG, Spirométrie, monitoring de tension artérielle 24h...
- ❖ Frottis de col utérin
- ❖ Soins de plaies

Déjà présent dans le champ infirmier
actuel!

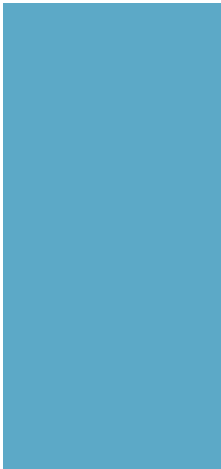
AR 18.06.1990:
Être compétent, expérimenté, formé





RÔLES : ORGANISATION DE LA PRATIQUE ET ASSURANCE DE QUALITÉ

- ❖ Proposer ou co-élaborer des **protocoles de soins pluridisciplinaires** pour la pratique, sur la base de l'Evidence Based Nursing (EBN), en collaboration avec les MG de la pratique (et les IPA le cas échéant)
- ❖ **Orientation des flux** des patients (ex: par téléphone)
- ❖ **DMG : mise en ordre**, mise à jour, des DMI, préparation des Sumehr et schémas de médication
- ❖ **Extraction de listes ou de données** pour les activités populationnelles ou d'assurance de qualité
- ❖ **Gestion des stocks**, procédures de **stérilisation de matériel**
- ❖ Contribuer à un **réseau d'acteurs** avec lesquelles la pratique de MG collabore, et travailler en réseau, être le point de contact
- ❖ **Initier - piloter des projets d'amélioration de la qualité** à l'échelle de la pratique et de la patientèle



| Steekkaart diabetessystemen | | | | |
|--|--|--|---|---|
| DMG | | | | |
| centra 2 vsmg/d, gemeten op afzonderlijke dagen | | | | |
| 2 x/3x (48mmol/l), vsmg, wanneer meerdere glycemie met haalbaar is | | | | |
| en glycemie 2 vsmg/d (3) klassieke symptomen van hypoglycëmie | | | | |
| A. Go | Kwartaal controle 1 | Kwartaal controle 2 | Kwartaal controle 3 | Jaarlijkse co |
| en informatie | <p>Hasicht diagnoses</p> <p>Bevragen Maatken wijzend op complicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> neuropathie retinopathie neurologie | <p>Hasicht diagnoses</p> <p>Bevragen Maatken wijzend op complicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> neuropathie retinopathie neurologie | <p>Hasicht diagnoses</p> <p>Bevragen Maatken wijzend op complicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> neuropathie retinopathie neurologie | <p>Gepersonaliseerd levensstijl</p> <ul style="list-style-type: none"> opvoeding voeding lichaamsbeweging alcoholgebruik rookstop Wetgeving <p>Hasicht diagnoses</p> <p>Zieke maatschappelijke problemen op hypo- en hyperglycemie</p> <p>Bevragen Maatken wijzend op</p> <ul style="list-style-type: none"> neuropathie retinopathie neurologie <p>Diabeteseducatie</p> |
| | <p>Bloeddruk</p> <p>BMI, buikomtrek</p> <p>Evalueer voetwond (10mm² classificatie)</p> <p>Beveilig seksueel</p> | <p>Bloeddruk</p> <p>BMI</p> <p>Evalueer rijbewijs</p> <p>Aangepast (Bewijs)</p> | <p>Bloeddruk</p> <p>BMI</p> <p>Evalueer afwezigheid en doeltreffendheid</p> <p>Hasicht voorwerpen</p> <ul style="list-style-type: none"> voortraject Diabetescomplicaties Diabetescomplicaties Diabetescomplicaties | <p>Bloeddruk</p> <p>BMI</p> <p>Imposities perijection</p> <p>Technische ondersteuning</p> <p>Spiegelbeeld</p> <p>Medicatie</p> |
| | <p>Evalueer en educatie</p> <ul style="list-style-type: none"> medicatie -> eCRF op voorschrift noteren glucosegevoel therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang | <p>Evalueer en educatie</p> <ul style="list-style-type: none"> medicatie -> eCRF op voorschrift noteren glucosegevoel therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang | <p>Evalueer en educatie</p> <ul style="list-style-type: none"> medicatie -> eCRF op voorschrift noteren glucosegevoel therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang | <p>Evalueer en educatie</p> <ul style="list-style-type: none"> medicatie -> eCRF op voorschrift noteren glucosegevoel therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang therapievoortgang |
| | Medicatie | Medicatie | Medicatie | Medicatie |
| | Diabetes | Diabetes | Diabetes | Diabetes |
| | Diabetes | Diabetes | Diabetes | Diabetes |

RÔLES COMPLÉMENTAIRES ÉVENTUELS

Selon formation, publics, affinité, ...

- ❖ **Santé mentale** : Consultations de soutien psycho-social, Proactivité : suivi – surveillance, Lien avec les acteurs du quartier et les services de santé mentale
- ❖ **Santé infantile** : dépistage des troubles de comportement, conseils sur l'utilisation des écrans, sur l'alimentation, etc.
- ❖ Evaluation **gériatrique**
- ❖ **Promotion de la santé** à l'échelle de la patientèle et/ou (contribuer à) des actions de promotion de la santé à l'échelle du quartier ou du village, Etc.
- ❖ Consultation de pré-opération
- ❖ Consultation aigue simple: IVRS, plainte de cystite non compliquée...(selon protocoles)

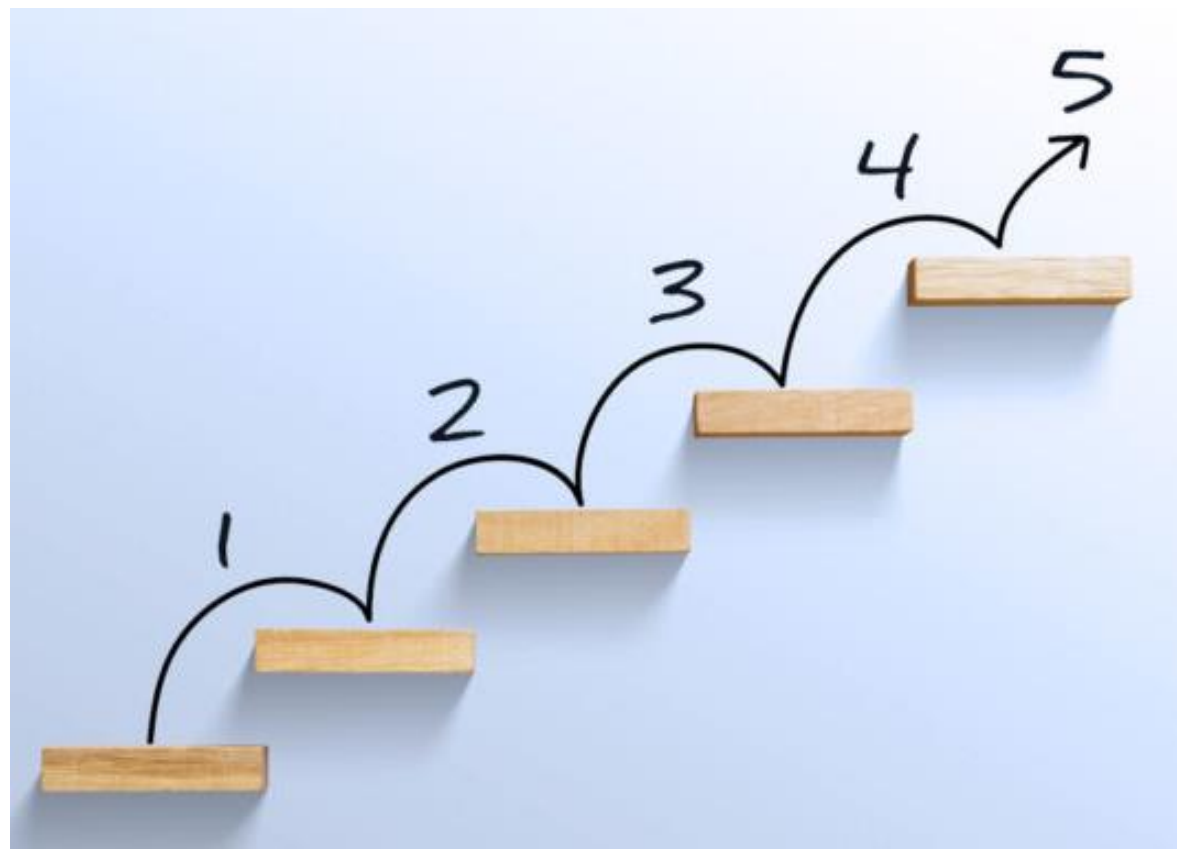
A LA CARTE, SELON CHAQUE PRATIQUE

Démarrage progressif

Selon accords interne entre médecin.s et infirmier.e.s

Avec des protocoles co-construits

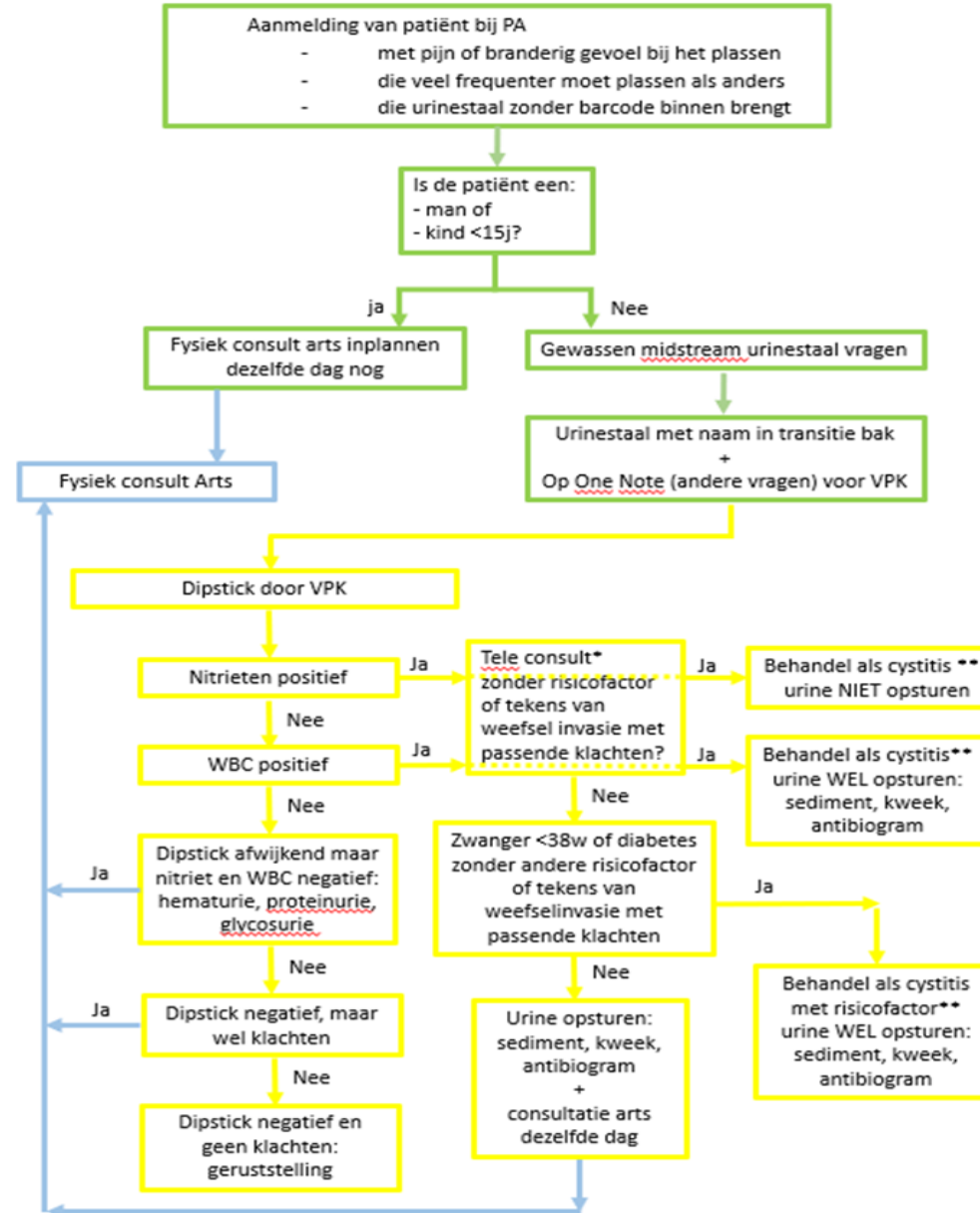
Et selon besoins des publics et du contexte local



Exemples de protocoles de soins partagés

Flow Chart Infections des voies urinaires

En route pour un
protocole



Steekkaart diabetesystemen

Diagnose:

- 2 x Glycemie ≥ 126 mg/dl, gemeten op afzonderlijke dagen
- HbA_{1c} $\geq 6,5\%$ (48 mmol), bv. wanneer nuchtere glycemie niet haalbaar is
- Random glycemie ≥ 200 mg/dl bij klassieke symptomen van hypo- en hyperglycemie

| | Kwartaal controle 1 | Kwartaal controle 2 | Kwartaal controle 3 | Jaarlijkse controle |
|------------------------|--|---|--|---|
| Labo - Prik & Go | HbA _{1c} | HbA _{1c} | HbA _{1c} | HbA _{1c} Cholesterol LDL HDL Triglyceriden Creatinine (eGFR) Albumine-creatinine ratio ochtendurine |
| Anamnese en informatie | Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden | Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden | Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden | Gepersonaliseerd levensstijladvies: <ul style="list-style-type: none"> • opvolging voedingsadvies • lichaamsbeweging • alcoholgebruik • rookstop Welbevinden: Nazicht dagcurves Ziekte inzicht: herkennen symptomen hypo- en hyperglycemie Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden Diabeteseducatie |
| Opvolging | Bloeddruk BMI, buikomtrek Evaluatie voetrisko (Simm's classificatie) Beleving seksualiteit | Bloeddruk BMI Evaluatie rijgeschiktheid Aangepast rijbewijs | Bloeddruk BMI Evaluatie streefwaarden en doelstellingen Nazicht voorwaarden <ul style="list-style-type: none"> • Voortraject • Zorgtraject • Diabetesconventie Declareren nomenclaturnummer 102852 (voortraject) | Bloeddruk BMI Inspectie prikplaatsen Techniek zelfcontrole Spuitechniek Mondinspectie |
| Medicatie | Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid | Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid Griepvaccinatie Pneumokokkenvaccinatie Risico op Hepatitis B | Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid | Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid |
| Apotheker | Medicatieschema | Medicatieschema | Medicatieschema | Medicatieschema |
| Verwijzing | Pedicure/Podoloog | Oftalmoloog Tandarts (minstens 1x/jaar) | Diëtist/Diabeteseducator | Diabetoloog/endocrinoloog Verplicht ZTD, optioneel VT |

STEEKKAART DIABETESSYSTEMEN



DIAGNOSE

- Glycemie 100 – 126 = codering Glucose intolerantie + bloedname / 6M
- 2x glycemie \geq 126, gemeten op afzonderlijke dagen = codering Diabetes type II
- (HbA1c \geq 6,5% (48 mmol))
- (Random glycemie \geq 200mg/dl bij klassieke symptomen van hypo- en hyperglycemie)

Kwartaal controle 1

Kwartaal controle 2

Kwartaal controle 3

(ver-)Jaardag controle

Labo

- HbA1c

VIHP

- HbA1c

VIHP

HAIO

- HbA1c

!! Urinepotje meegeven

VIHP

- HbA1c
- Glycemie/Cholesterol
- Triglyceride/eGFR/
- Albumine-creatinine ratio ochtendurine

VIHP

HA

Anamnese en informatie

- Navragen klachten wijzend op complicaties:
 - > Neuropathie
 - > Vasculair lijden

- Navragen klachten wijzend op complicaties:
 - > Neuropathie
 - > Vasculair lijden

- Navragen klachten wijzend op complicaties:
 - > Neuropathie
 - > Vasculair lijden

- Vragenlijst: voeding, beweging, rookstop, alcohol
- Welbevinden
- Ziekte inzicht
- Diabeteseducatie
- Navragen klachten wijzend op complicaties

Opvolging

Bloeddruk
Gewicht
Voetrisico

Bloeddruk
Gewicht
Voetrisico

Bloeddruk
Gewicht
Voetrisico

Bloeddruk
Gewicht
Voetrisico

1x / kalenderjaar: nazicht voorwaarden + NN 102852 (voortraject)

1x / 5 jaar: evaluatie rijgeschiktheid

Medicatie

- Evaluatie en educatie
- Vaccinaties?
 - Therapietrouw

- Evaluatie en educatie
- Voorschriften (HAIO)

- Evaluatie en educatie
- Vaccinaties?
 - Therapietrouw

- Evaluatie en educatie
- Voorschriften (HA)

Verwijzing

Podoloog bij afwijkende monofilament test

Tandarts
Oogarts

Diëtist / diabeteseducator

Endocrinoloog
Verplicht ZTD / optioneel VT

Beaucoup de visites à domicile – des personnes âgées fragiles ? “De Wijkpraktijk”

| Planification annuelle | Quoi | Par qui ? |
|------------------------|---|----------------|
| Janvier | Sur- et sous-traitement | GP |
| Février | L'ouïe et la vision | Infirmier |
| Mars | Prévention des chutes Timed get-up-and-go test Des objectifs spécifiques ? Motivation? | Infirmier |
| Avril | Planification préalable des soins (conversation générale) | Infirmier |
| Mai | Anamnèse nutritionnelle Malnutrition ? Consommation de liquides ? Usus/abusus (alcool, fumée, benzo) Régime alimentaire spécifique : Insuffisance rénale chronique, Diabète | Infirmier |
| Juin | Planification préalable des soins | GP + Infirmier |
| Juillet | Dépression + état cognitif(MMSE) | Infirmier |
| Août | Se reposer (peut-être des personnes ayant besoin de visiteurs supplémentaires) | |
| Septembre | Prélèvement sanguin/statut vaccinal | Infirmier |
| Octobre | Résultats de laboratoire + fichier | GP |
| Novembre | Rétroaction sur les objectifs annuels (chutes/nutrition,...) | Infirmier |
| Décembre | Inventaire des soins informels + subvention sociales | Infirmier |

Quelles sont
les résultats scientifiques
qui supportent
l'intégration de professionnel infirmier
au sein de pratique de médecine générale ?

Lucky Botteldooren

lucky.botteldooren@uantwerpen.be

Marieke Geijsels

Marieke.Geijsels@uantwerpen.be



Les infirmiers intégrés peuvent-ils fournir la même qualité de soins que les MG?

(Lukewich et al, review 2022): Primary care Registered Nurs-led interventions résulté en

- **Améliorations** dans **chaque catégorie** de résultats, en particulier
- Perte de poids, force et endurance des muscles du plancher pelvien, contrôle de la tension artérielle et de la glycémie, auto-efficacité de l'exercice, activité sociale, amélioration de l'alimentation, niveaux d'activité physique, réduction du tabagisme.
- Les patients se sont déclarés **très satisfaits**.

Matthys et al, review 2017

- >50 résultats pour les patients ont été décrits
- Le plus grand nombre de preuves de la **valeur ajoutée** de la coopération avec la PN par rapport aux soins habituels pour
 - le **contrôle de la pression artérielle**
 - la **satisfaction** des patients
 - L'**incidence de l'hospitalisation**
- **Pas** d'effet sur
 - le **dépistage colorectal**
 - **Durée** d'hospitalisation
 - **Qualité de vie** liée à la santé

Danhieux et al, Scale-up of a chronic care model-based programme for type 2 diabetes in Belgium: a mixed methods study (2023)

- Collaboration avec IP améliore organisation des soins chroniques (ACIC-score)

Infirmière ASALEE en France

- Amélioration des indicateurs de processus du suivi de diabète
- Coopération avec IP conduit à des changements de pratique -> protocole de coopération
- Les effets sont plus importants lorsque la coopération est ancienne ou se développe à un rythme soutenu



Les infirmières intégrées peuvent-elles jouer un rôle dans les consultations d'infections?



L Desmet et al, 2024

- Consultations dirigées par une infirmière vs MG dans des soins d'infections aiguës (**Belgique**)
- 352 consultations (174 MG, 178 IP)
- **Pas de différence** significative dans le **nombre de contacts de suivi**
- **Probabilité signif. plus élevée d'intervention pharmacologique** par le MG (indépendamment du nr de contact de suivi)

B Iglesias et al, 2013

- Essai contrôlé randomisé Infirmier vs MG dans les maladies aiguës de faible complexité (**Espagne**)
- 1461 pts
- **Pas de différence** dans la **résolution des symptômes** ou la satisfaction des patients

P Kinnersley et al, 2000

- Essai contrôlé randomisé Infi vs MG dans les consultations du même jour (**Pays de Galles/Angleterre**)
- 1368 pts
- **Pas de différence** dans **résolution des symptômes** et des inquiétudes
- **Pas de différence** dans le nr de **prescriptions, d'investigations, de renvois et de nouvelles consultations**
- La **satisfaction des patients** est **plus élevée** avec les Infi qu'avec le MG

La coopération avec un.e infirmière intégrée est-elle efficiente?



CM Abraham et al, 2019

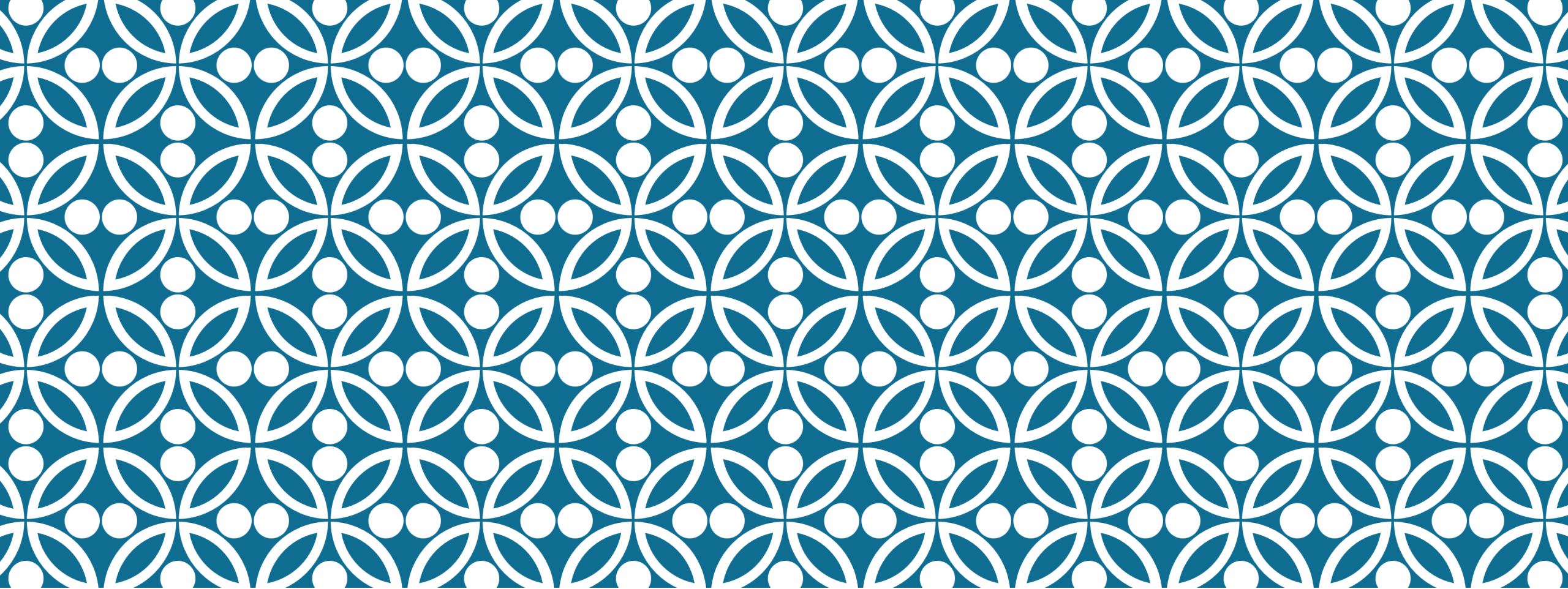
- Examen systématique du rapport coût-efficacité de la prise en charge des maladies chroniques par l'APN vs par médecin
- Les **APNs sont des prestataires de soins rentables**
- La conclusion générale de toutes les études internationales est mitigée: différences dans les domaines
 - Rôle et champ d'action d'APN
 - Mécanismes de paiement
 - **Difficulté de synthétiser les coûts dans les études internationales**

R Martin-Misener et al, 2015

- Systematic Review of cost effectiveness of NP in Primary and ambulatory care
- Les IPs obtiennent des résultats équivalents ou supérieurs à ceux des comparateurs
- IPs **peuvent** permettre de **réaliser des économies, étude plus approfondie nécessaire**

SS Rajan et al, 2021

- Health care costs associated with PC physicians vs NP and physician assistants
- Analyse données rétrospectives sur coûts des pts diabétique et avec maladies cardiovasculaires
- **12% et 4% coûts plus élevés pour les patients des médecins vs IPs**



FREINS ET LEVIERS



Go to wooclap.com and use the code **IPMG**

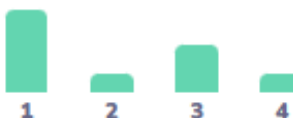


Les obstacles que j'identifie à l'intégration de professionnel infirmier à ma pratique de MG (1 faible ou absent; 4 fort):

1

Mes collègues médecins ne sont pas convaincus

2



6

Il n'y a pas assez d'infirmier qui souhaite assumer ce type de profil

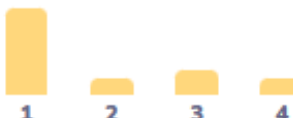
2.2



2

Cela va diminuer mes revenus personnels

1.8



7

Cela va détériorer la relation de confiance que j'entretiens avec mes patients

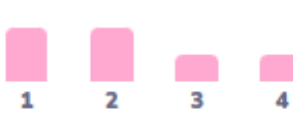
2.1



3

Je ne dispose pas de locaux pour l'accueillir au sein de ma pratique

2.2



8

Mes patients chroniques ne vont pas accepter de voir un autre professionnel que moi

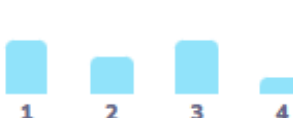
1.9



4

Cela représente une charge administrative importante

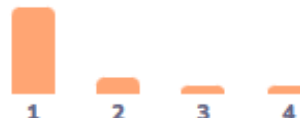
2.2



9

La pratique collaborative ne correspond pas à mes souhaits

1.4



5

Cela représente une responsabilité médico-légale supplémentaire pour moi

2.3



COLLABORATION MG – IPMG : FREINS

Verticalité et cloisonnement dans la formation : on n'a pas appris à travailler ensemble

Aspects financiers : Nomenclature actuelle infi/med restrictive >< financement capitation (new deal et forfait)

Aspects organisationnels: locaux, programme informatique, communication

Pénurie de professionnel infirmier. Le salut de la profession en soins primaires et l'écroulement du modèle institutionnel (Hôpital et MRS)

MG : Peur de perdre le lien avec les patients, vu plus souvent par l'infirmière

Méconnaissance de compétences et savoir de l'infirmière

Niveau de compétence ou capacités spécifiques : proactivité, autonomisation, approche éducative ouverte

Délégation et responsabilité : peur de certaines infirmières face à la responsabilité liée à la délégation / peur les MG de déléguer sous leur responsabilité.

Sentiment de concurrence avec d'autres professions – actes financés ou recouvrement de compétences

Risque d'**épuisement** des infirmier.e.s car deviennent la première variable d'ajustement

Risque de reproduction d'un **modèle hiérarchique** non satisfaisant pour le professionnel infirmier et limitant l'interdisciplinarité

COLLABORATION MG – IPMG : OPPORTUNITÉS

❖ **Satisfaction** du patient, du médecin, de l'infirmier.ère

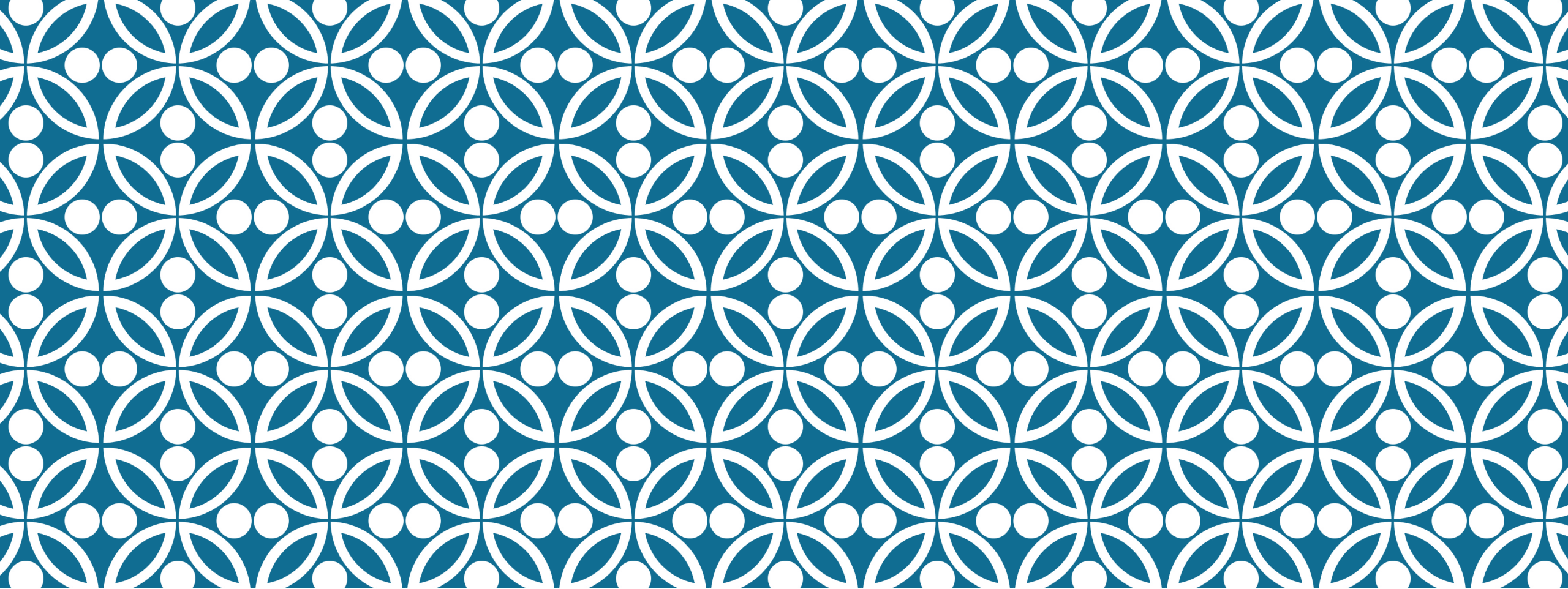
- Accessibilité et prise en charge globale et holistique: vers plus de qualité pour les professionnels et le patient
- Partage de tâches, Protection contre le burn-out

❖ **Augmentation des compétences respectives** (via travail en interdisciplinaire, autonomie, reconnaissance)

❖ **Qualité des soins :**

- « *Emergence d'une alliance originale entre le monde du traitement (le cure) et le monde du soin (le care)* – (Daniellou et Petit, 2007)
 - Chaque profession/partie prenante au meilleur endroit (subsidiarité) : Médecin: compétences diagnostiques et thérapeutiques - Infirmier: accompagnement de situations chroniques stables - Patient a sa place également dans ce trio (GOC)
- **Proactivité:** Nécessaire pour la gestion de maladies chroniques, ou le dépistage
- Coordination des **situations complexes**
- **Approche éducative : soutien à l'autonomie et au libre-arbitre**

❖ **Augmentation de la patientèle → accessibilité pour tous, malgré la pénurie? (sans s'épuiser...)**



COMBIEN CELA COÛTE ? |

COMBIEN CELA COÛTE ?

| Cout salarial | Infi bachelière, 10 ans anc |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Temps plein | 62000 |
| 4/5 | 50000 |
| Mi temps | 31000 |
| Réduction de cotisations sociales | |
| Premier emploi | → 12400, durée indéterminée |
| Deuxième ou troisième emploi | → Réductions pdt 2 à 4 ans |
| Déduction fiscale si en société | ? |

PRATIQUES À L'ACTE

| Primes | | Ex: MG solo, 800 DMG, infi mi tps = 24000 | Ex: 3 MG, 2500 DMG, 1 secrétaire - Infi 4/5 = 50000 |
|---|---|---|---|
| Prime de pratique intégrée | Passage de seuil = 1500 | 1500 | 4500 |
| Prime de continuité des soins (1 an) de gestion de pratique (après) | 7500 3796 | 3796 | 3796 |
| Rentrées complémentaires liées à l'activité de l'infi | | | |
| ↗ démarrages trajets diabète (20) ET prestations d'éducation au diabète (10) | 25,75 / trajet de démarrage 32,60 / presta éduc diab | 515 326 | 1545 978 |
| ↗ trajets de soins diabète (3) et insuffisance rénale (1) | 111,57 / trajet | 447 | 1670 |
| ↗ spirométries (si matériel) | 22,5 / Spiro (10) 21,46 / ECG (20) | 0 0 | 225 424 |
| Actes infi en tant que tels (ou via factu MG) | | | |
| (dispensaire : vaccins, injections, plaies, consultation infi, prises de sang...) | | 1000 | 1500 |
| ↗ Nb de patients : actes et DMG | | | |
| 1 consult/i/MG = 240 Consult/an et 48 DMG | 37,79 / DMG, 32,84/ Consult | 1814 + 7882 | 5442 + 23645 |
| 1,5 consult / i/MG = 360 consult et 72 DMG | | 2721 + 11822 | 8163 + 35467 |
| Reste à payer (MAIS déduction fiscale!) | | 6610 ou 1764 | 6186 ou -8356 2000 ou -2800 par MG |

NEW DEAL

- ❖ 1000 DMG = 12h de infirmier en pratique,
- ❖ 6h /tranche de 500 patients supp.
- ❖ Convention – salariée ou indépendante
- ❖ Pas de facturation d'actes infirmiers SG (sauf exception) pendant cet horaire
- ❖ combinaison de 2 emplois possible, dans 2 lieux différents ou dans le même lieu

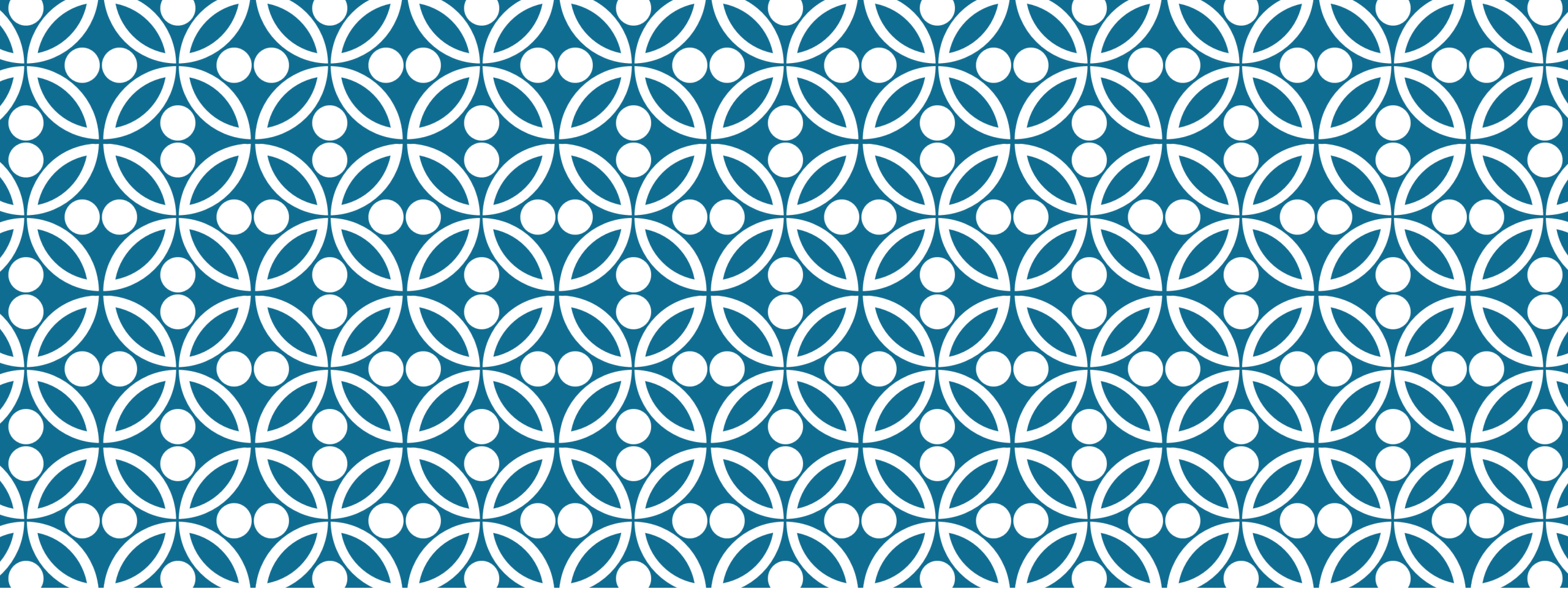
❖ Tâches prévues :

- Suivi proactif de patients atteints d'affections chroniques stables ;
- Elaboration et exécution proactives de programmes de prévention ;
- Soutien au MG dans la prise en charge de problèmes aigus simples ;
- Coordination des soins pour les patients présentant des problèmes complexes ;
- Elaboration de recommandations de bonne pratique ;
- Rapports de qualité et programmes d'amélioration.

Cet ensemble de tâches peut être complété en fonction des compétences et des intérêts et des besoins constatés au sein de la pratique

PRATIQUES NEW DEAL

| Primes | | Ex: MG solo, 1000 DMG, infi mi tps = 24000 | Ex: 3 MG, 2500 DMG, 1 secrétaire - Infi TP = 62000 |
|--|---|---|---|
| Prime de pratique intégrée | Passage de seuil = 1500 | 1500 | 4500 |
| Prime infirmière | | 20544 | 41092 |
| Rentrées complémentaires liées à l'activité de l'infi | | | |
| ↗ démarrages trajets diabète (25) ET prestations d'éducation au diabète (12) | 25,75 / trajet de démarrage 32,60 / presta éduc diab | 644 391 | 1545 978 |
| ↗ trajets de soins diabète (3) et insuffisance rénale (1) | 111,57 / trajet | 447 | 1670 |
| ↗ spirométries (si matériel) | 22,5 / Spiro (10) 21,46 / ECG (20) | 0 0 | 225 429 |
| Actes infi en tant que tels (ou via factu MG) | | | |
| (dispensaire : vaccins, injections, plaies, consultation infi, prises de sang...) | | 250 | 500 |
| ↗ Nb de patients : actes et DMG | | | |
| 1 consult/i/MG = 240 Consult/an et 48 DMG | 60 / DMG, 17,48 / Consult | 2880+4195 | 8640 + 12586 |
| Reste à payer (MAIS déduction fiscale!) | | -7000 Si TP et 2 cons/i = 150 | -21840 |



RETOUR D'EXPÉRIENCES



DR J. NAVET, LAVAUX-SAINTE-ANNE



Solo, milieu rural,
à l'acte puis New deal

Je l'aurais fait de toute façon, même sans New Deal ! parce que ma charge de travail était vraiment trop forte. Parfois il vaut mieux investir dans son bien-être.

Pour apprendre à bien fonctionner ensemble et pour qu'elle soit bien initiée à ce que j'attendais d'elle, nous avons d'abord travaillé dans le même bureau pendant quelques mois.

Elle a son propre bureau et s'acquitte de nombreuses tâches : prévention, remise des résultats, vaccinations, suivi de base des patients chroniques, suivi des dossiers, alternance des visites pour les soins palliatifs.

Elle prend en main une bonne partie du travail non rémunéré pour le médecin.

Elle permet aussi d'intercaler un patient en préparant la consultation, ou de finir une consultation en prenant en charge des tâches administratives

Les délais s'allongeaient de plus en plus pour la prise de rdv, grâce à la délégation de tâches, cela me permet de voir les gens le jour où ils en ont besoin.

Pour les patients, le fait d'avoir quelqu'un au téléphone plus facilement, de recevoir leurs résultats d'analyses plus facilement, d'obtenir leurs prescriptions plus facilement, tout ce qui est du suivi de manière générale, est un avantage tellement important pour eux qu'ils l'ont acceptée sans aucun problème.

Pour moi le lien n'est que renforcé, parce que le patient se sent mieux pris en charge, a d'autant plus confiance dans le mode de fonctionnement du cabinet. Je n'ai pas du tout perçu une perte de lien. Je les croise dans la salle d'attente, on se dit bonjour, et puis je peux plus souvent plus me consacrer sur la relation et moins sur l'administratif.

TÉMOIGNAGES DE MG FLAMANDS

La qualité du travail s'améliore, la quantité a légèrement diminué pour moi en tant que médecin généraliste, mais j'ai plus de plaisir à travailler et je suis plus motivé à adopter une approche différente.

Je prends plus de plaisir à faire mon travail, je me sens plus utile qu'en éteignant des incendies. J'avais parfois l'impression de ne pas être à la hauteur en termes de qualité et de famille, mais maintenant, tout est en équilibre.

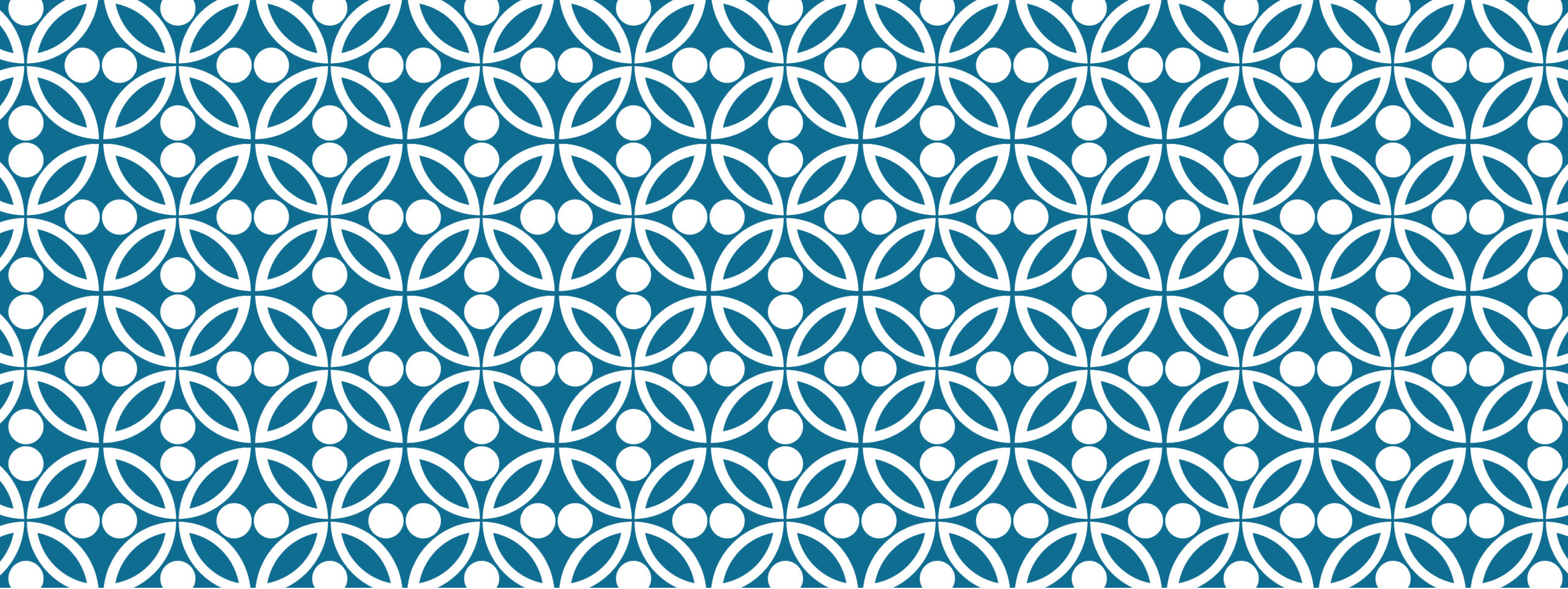
Grâce à ma collaboration avec un vihp, je suis devenu plus calme, ce qui a un effet positif sur le patient.

Ma charge de travail n'a pas diminué, mais la salle d'attente n'est plus bondée, tout est calme et discipliné. Il y a du travail qui s'est ajouté dans la pratique, mais surtout pour la qualité des soins pour nos patients.

Cela signifie bien-être, cela soulage – cela apporte la tranquillité. Nous misons désormais davantage sur une approche proactive plutôt que réactive. Le suivi des soins chroniques et la prévention sont désormais pris en charge de manière plus approfondie. Il y a du temps pour le patient.

Nous accordons une grande confiance à la VIHP, ce qui lui permet de saisir ses chances et de bien faire son travail. Je pense que cela fonctionne positivement dans les deux sens. La VIHP nous donne également envie d'élaborer et de mener à bien des projets. C'est une influence stimulante, ce qui est très agréable.

Je ne veux plus me passer d'une infirmière IPMG, et les patients non plus.



POSER LES CONDITIONS FAVORABLES |

Connaissance

Est-ce que je connais les différents profils d'infirmières ?

Et est-ce que je sais ce que chaque profil est autorisé et capable de faire ?

Quelles compétences et quels talents avons-nous ? En profitons-nous ?

De quoi avons-nous besoin ?

Vision

À quoi est-ce que je veux que mon cabinet ressemble dans 5 ans ?

Pourquoi est-ce que je veux une infirmière dans mon équipe ?

Quelles tâches et questions de soins dois-je confier à l'infirmière ?

Quel impact cela aurait-il sur votre pratique et vos patients ?

Personnel

Quel médecin généraliste est-ce que je veux être dans 5 ans ?

Est-ce que je veux changer quelque chose ? Ou est-ce que je préfère tout laisser tel quel ?

Est-ce que je veux transférer les soins des patients à une infirmière ?

Qu'est-ce que je veux que l'engagement de l'infirmière m'apporte personnellement ?

Soutien

Y a-t-il un soutien pour une infirmière parmi les collègues généralistes ?

L'équipe est-elle prête à changer ?

Quelles sont vos options ?

1. Ne rien faire - conséquences ?
2. Un « band-aïd » temporaire – quelques ajustements rapides, pas fondamentaux
3. Un changement profond pour atteindre notre objectif

Prenez une décision éclairée avant de commencer

POUR QUE CELA FONCTIONNE ...

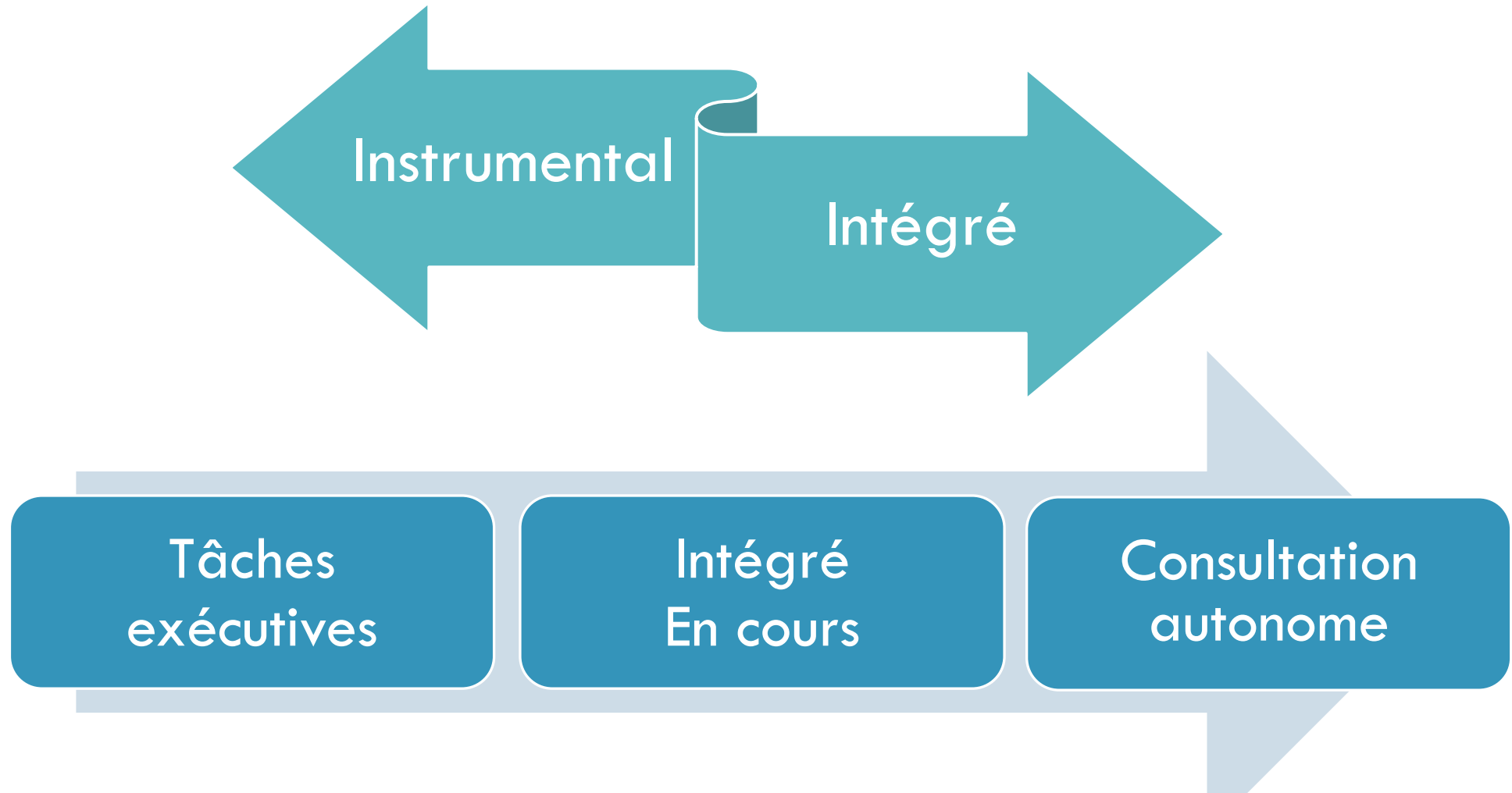
Pratique

- Vision/mission commune
- Vision partagée sur le rôle et les tâches de l'infirmière
- Collaboration interdisciplinaire - Expérience en guidage - Donner du feedback (et en accepter)
- Égalité, Reconnaissance, Confiance → Crée la confiance en soi – l'implication – le développement de l'infirmière
- Des médecins qui expliquent le rôle du VIHP aux patients et aux autres professionnels de la santé
- Des Réunions structurelles
- Espace à part entière - accès au logiciel - agenda personnel
- Temps de projet (médecin généraliste et infirmière) pour construire des protocoles/procédures
- créativité et souplesse d'ajustement
- Évaluation et réflexion avec toute l'équipe sur le fonctionnement pratique

Infirmière.e

- **Esprit d'entreprise, initiative et engagement**
- **Esprit informatique, capacité à mettre en pratique l'éducation**
- **Expérience et formation**
- **Des moments d'échange avec ses paires**

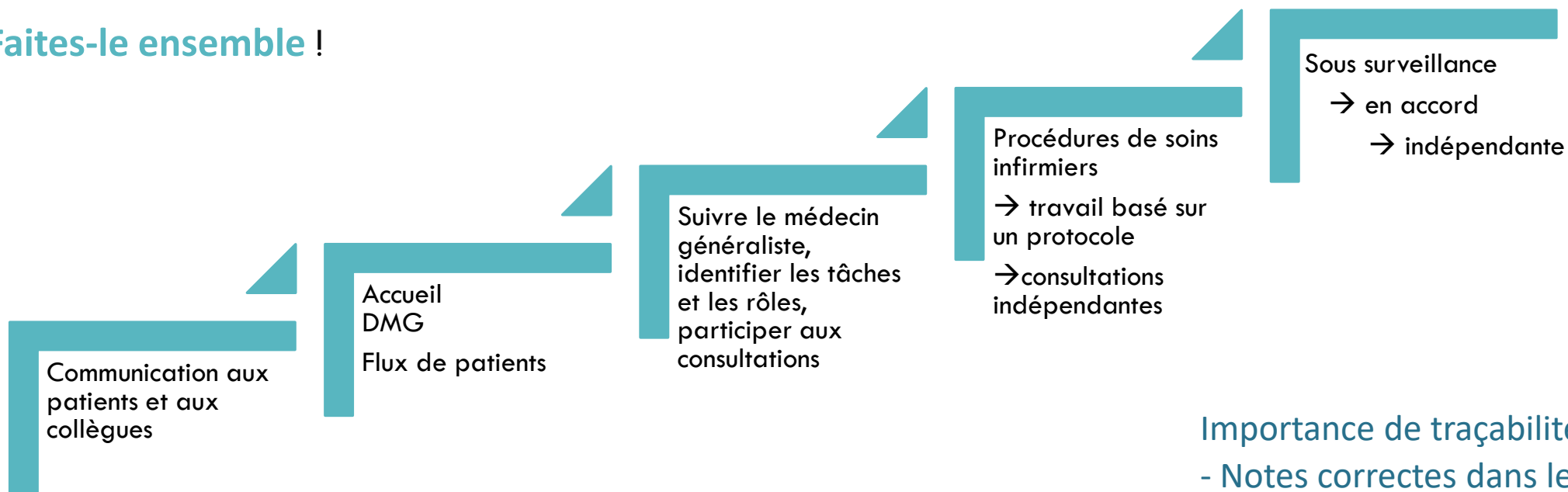
ÉVOLUTION PROGRESSIVE



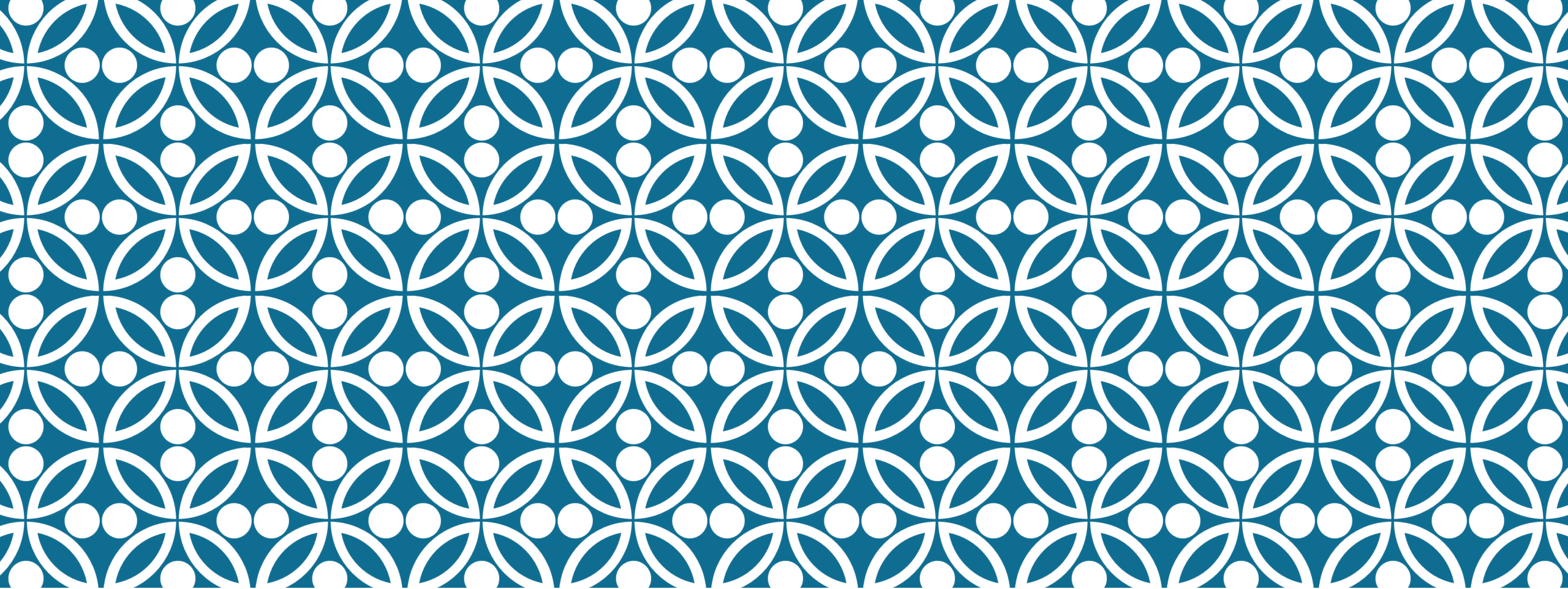
DONNEZ DE L'ESPACE ET PRENEZ LE TEMPS DE VOUS GUIDER !

Construction progressive du rôle de l'IPMG, lentement, durablement, en concertation
Prévoir du temps de supervision et d'intervision

Faites-le ensemble !



Importance de traçabilité :
- Notes correctes dans les dossiers



VOUS VOULEZ VOUS LANCER?



VOUS ENVISAGEZ DE VOUS LANCER?



1. Vous avez déjà un.e infirmier dans votre pratique : proposez-lui la formation
Encore développer sa fonction, mieux structurer la collaboration, ...



2. Vous voulez prochainement intégrer un.e infirmier.e dans votre pratique: attention à son niveau de diplôme (bachelier) et proposez-lui la formation
Le lieu de pratique sera le lieu de stage et nous pouvons accompagner l'évolution de vos interactions lors du stage.



3. Vous préférez attendre un an et débiter avec un.e infirmier.e déjà formé.e :
 - *parlez-en aux infimier.es autour de vous*
 - *Accueillez une stagiaire peut être un tremplin*

L'IMPACT DE LA FORMATION SELON CERTAINS MG (ANVERS)

L'accompagnement d'une IPMG, cela demande du temps et des efforts, mais cela offre en même temps des perspectives précieuses pour réfléchir à notre propre pratique. Cela nous invite à nous interroger sur les objectifs que nous voulons atteindre dans notre pratique et sur la manière dont nous pouvons continuer à développer des soins de qualité.

Médecin solo: Je vois les avantages, c'est un investissement en temps en tant que médecin solo, mais je sens déjà que nous allons en récolter les fruits, je ne peux que le recommander. On sent que la formation est le coup d'envoi d'un apprentissage tout au long de la vie. Nous ne saurions pas comment nous y prendre sans cette formation, un guide que nous avons suivi.

Tout sur le New Deal

Une troisième voie de financement et d'organisation pour les pratiques de médecine générale.

| | | |
|---|---|---|
| Accompagnement CMG Votre pratique souhaite être aidée par la Task Force CMG ? En savoir plus | Outil de simulation Que changerait une adhésion au New Deal pour votre pratique ? En savoir plus | Candidature Quelles démarches entreprendre pour adhérer au New Deal ? En savoir plus |
| Informations Concrètement, qu'est-ce que le New Deal ? En savoir plus | FAQ Général Vous avez des questions sur le New Deal ? En savoir plus | FAQ Infirmière-e Travailler avec un.e infirmier.e en pratique de MG En savoir plus |
| Webinaires Le New Deal, pourquoi ? Le New Deal, comment ? En savoir plus | Historique D'où vient le New Deal ? Quelle concertation avec les MG ? En savoir plus | |

[Nous contacter via newdeal@lecmg.be](mailto:newdeal@lecmg.be)

[Tout sur le New Deal](#) >

FAQ Infirmière-e

- New Deal ▾
- Informations
- Accompagnement CMG
- Outil de simulation financière
- Candidature
- FAQ
- Historique
- Webinaires
- FAQ Infirmière-e**

Dernière modification le 3 septembre 2024

Vous ne trouvez pas de réponse à votre question ? Posez-la nous ci-dessous.

Table des matières

- La démarche et les sources de cette FAQ infirmière-e ?
- 1. Qu'est-ce qu'un.e infirmier.e en pratique de médecine g...
- 2. Quelles sont les tâches qu'un.e infirmière.e praticienne pe...
- 3. Est que la législation permet à l'infirmier.e d'exécuter tou...
- 4. Quelle est la valeur ajoutée d'un partenariat entre un mé...
- 5. Quelle est la différence entre un(e) infirmier(e) praticien(...
- 6. Existe-t-il une base de données des protocoles pour les ...
- 1. Quelle est la formation des infirmiers en pratique de mé...
- 2. Quels sont les niveaux de formation existants en soins i...
- 1. Je souhaite recruter un.e infirmier.e en pratique de MG. ...
- 2. Comment trouver un.e infirmier.e en pratique de MG ?
- 3. Quelles sont les modalités de collaboration avec un.e infi...
- 4. Existe-t-il un nombre minimum d'heures de travail ? Ou c...
- 5. Un.e infirmier.e en pratique de MG peut-elle travailler à...
- 6. Quels sont les coûts salariaux d'un.e infirmière.e en pratiq...
- 7. Comment financer un.e infirmière.e en pratique de médec...
- 8. Que doit contenir le contrat de travail ?
- 9. Un.e infirmier.e peut-elle exercer à la fois comme IPM...
- 10. Qu'en est-il de la responsabilité d'un.e infirmier.e en pr...

Votre Nom

Votre e-mail

Votre question

[Envoyer](#)

GARDONS CONTACT

isabelle.heyman@uliege.be

dmguliege.be/ipmg/



Projet de formation des IPMG

(Infirmiers de Pratique
de Médecine Générale)

Terminologie non consacrée

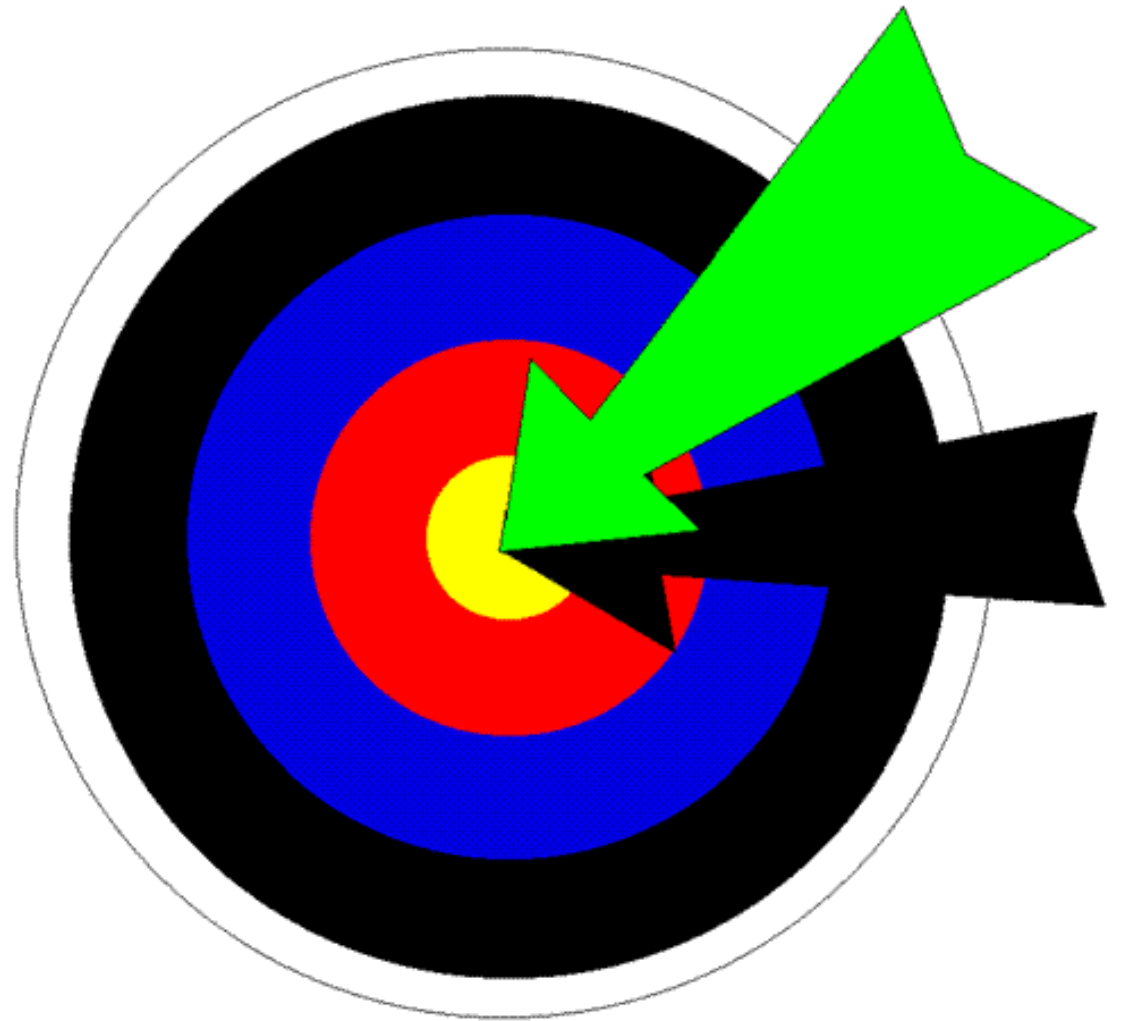


Méthodologie de travail :

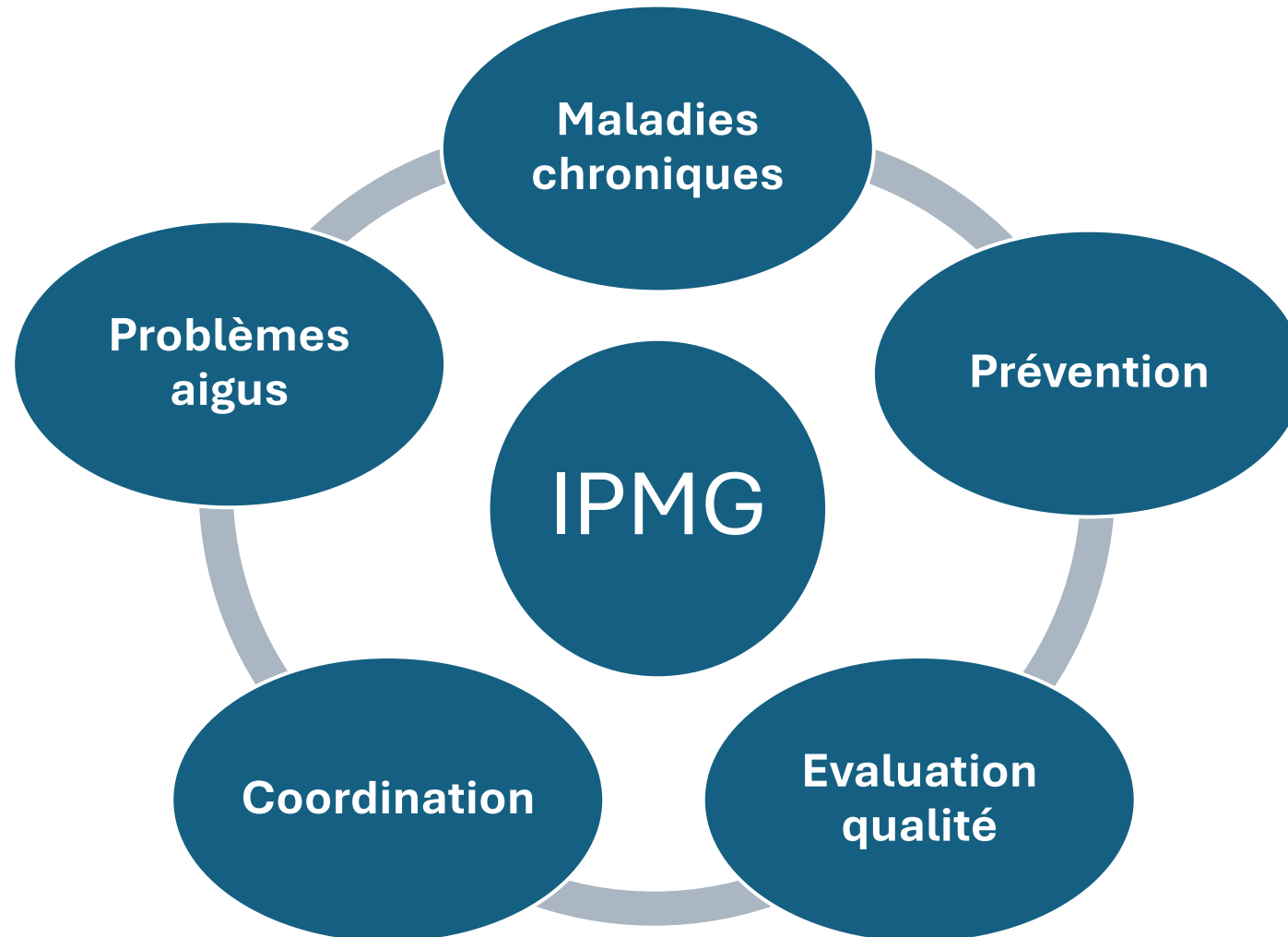


Objectifs de la formation

Approfondir des compétences spécifiques et en développer certaines autres, toutes relatives aux pratiques de médecine générale.



Champ d'action de l'IPMG



Programme de formation



- Module 1 : Expertise
- Module 2 : Communication
- Module 3 : Collaboration
- Module 4 : Prévention et éducation à la santé
- Module 5 : Organisation de la pratique et promotion qualité
- Module 6 : Professionalisme et réflexivité

Approche pédagogique :



Concrètement

Combien de temps

Stage

Quand

Pour qui



Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



A ce stade, puis-je envisager l'intégration d'un.e infirmier.e à ma pratique de MG



1

OUI

89%

16



2

NON

11%

2

wooclap

100%

18 / 24

Go to **wooclap.com** and use the code **IPMG**



Je pourrais être intéressé d'accueillir un.e infirmier.e IPMG dans ma pratique



1

en stage uniquement

0% 0



2

en stage et pour une pratique future

0% 0

3

uniquement pour une pratique future

0% 0

4

je ne suis pas intéressé

0% 0

wooclap

100%

0 / 24

Répondez à notre sondage!



Merci pour votre attention!

Isabelle Heymans

isabelle.heymans@uliege.be

Sophie Darimont

s.darimont@helmo.be

JeanLuc Belche

jlbelche@uliege.be



LIÈGE université

**Département de
Médecine Générale**

Unité de Recherche

Soins primaires et Santé

