

# Infirmière en maison médicale belge

Médecin généraliste dans une maison médicale belge, je me suis demandé ce que pensaient mes trois collègues infirmières de leur exercice. J'ai voulu les entendre et transmettre leur parole.

Richard Duport  
Médecin généraliste

Lorsque nous avons créé notre maison médicale, nous savions que la qualité des soins passait par la prévention de l'épuisement, par un décloisonnement des secteurs de soin, par un respect du regard de chacun, y compris celui du patient et de son entourage. Cela n'a pas toujours été parfait, mais j'ai le sentiment que nous sommes dans le juste et nous continuons régulièrement à questionner notre fonctionnement.

**Pratiques : Pour commencer, peux-tu nous expliquer ton parcours avant de rejoindre la maison médicale ?**

**Caroline :** Diplômée en 2011, j'ai d'abord travaillé à l'hôpital, six mois en chirurgie générale et six mois en médecine interne. Comme ça ne se passait pas très bien avec l'infirmière en chef, je suis partie et j'ai pris le poste qu'on m'a proposé dans une maison de repos (équivalent des EHPAD en France) où j'ai travaillé sept ans.

**Anouk :** J'ai travaillé deux ans et demi dans un service d'urgences hospitalières. À l'époque de mes études, j'étais très ambivalente entre urgences et santé communautaire. Mais finalement, ce sont l'aspect technique et le savoir de la filière urgences qui l'ont emporté.

**Marie :** Mon parcours est assez court. Il se résume à mes quatre années de bachelier (équivalent de la licence en France) « infirmier responsable de soins généraux » ; c'est le nom du cursus. Pour mes stages

hospitaliers, je suis passée par les urgences, le bloc opératoire, la psychiatrie et des services plutôt chirurgicaux. En extra-hospitalier, j'ai fait du domicile, de la crèche et de la promotion et santé à l'école, ainsi qu'une maison de repos.

**La maison médicale est l'aboutissement d'un projet qui a débouché sur son ouverture en janvier 2020. Pourquoi as-tu fait le choix de rejoindre ce projet ?**

**Caroline :** Je commençais à en avoir marre de mon poste. J'ai dû remplacer notre infirmière-chef qui était en maladie et ça ne s'est pas très bien passé avec mes collègues. D'abord parce que je n'ai pas l'âme d'une chef et aussi parce que je suis passée de collègue à chef. L'une des médecins du projet de la future maison médicale a entendu que je voulais partir et m'a invitée. J'ai commencé par me renseigner, puis j'ai rejoint le groupe.

**Anouk :** Le système hospitalier ne me correspondait pas du tout. J'avais un manque par rapport à l'humain, un manque de sens dans ce que je faisais. Tout était protocole, il n'y avait plus de réflexion. Par exemple : si une patiente se présentait avec une douleur abdominale, même si j'estimais qu'il ne fallait pas nécessairement de prise de sang ou d'analyse d'urines, ça ne se passait pas comme ça ; ces examens étaient systématiquement demandés. Autre exemple : je réalisais des anamnèses, ce que j'aimais beaucoup ; mais le

La Maison de santé pluridisciplinaire du Moulin-à-Vent est une maison médicale située à Namur, en Belgique. Son financement se fait à la capitation, encore appelé « forfait » : les patients doivent s'inscrire préalablement et chaque patient inscrit rapporte un forfait mensuel fixe, indépendant de la quantité de soins reçus. Il s'engage alors à se tourner exclusivement vers la maison médicale pour les soins relevant du forfait : médecine générale, soins infirmiers et kinésithérapie. En contrepartie, la maison médicale s'engage à assurer ces soins de première ligne. Une psychologue, une assistante sociale et deux accueillantes complètent l'équipe de soins. Un coordinateur s'occupe de la gestion journalière. Pour plus d'informations sur les maisons médicales en Belgique, visitez le site de la Fédération des Maisons Médicales : [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

patient se retrouvait à devoir tout répéter après mon passage. Donc ça servait à quoi de le faire ? Je me perdais. C'est dans ce contexte que je t'ai rencontré lors d'un de tes stages. Tu m'as parlé de ce projet de maison médicale et j'ai voulu en savoir plus.

**Marie :** Je suis arrivée dans un contexte particulier car je remplaçais Anouk. J'avais adoré mon stage de soins à domicile. Je cherchais en maison médicale parce que des amies m'avaient parlé de leur expérience dans ce type de pratique et ça m'attirait beaucoup. Pendant mon remplacement, je me suis plu au sein de l'équipe et j'aimais beaucoup certains axes du projet, comme l'accessibilité aux soins et la prise en charge globale.

### ***Que penses-tu de la situation des infirmières en Belgique, à travers ce que tu as vécu toi-même ?***

**Caroline :** Je pense qu'elle n'est pas trop mauvaise, mais qu'elle pourrait être meilleure. Je trouve que la Covid a aidé quant à la vision qu'on se fait des infirmières. Les gens comprennent qu'on fait autre chose que de changer des protections et frotter les fesses des patients.

**Anouk :** Je n'ai pas le même sentiment. Je ne suis pas toujours fière de dire que je suis infirmière. C'est un peu dégradant. On pense encore : « elles font des toilettes », ou « elles font ce que le médecin dit ».

**Marie :** Ce que j'ai pu voir, surtout en milieu hospitalier, c'est une charge de travail importante par infirmière et beaucoup de patients à charge pour une seule infirmière, donc peu de temps accordé à chaque patient. Sans compter l'ajout de nombreuses tâches administratives, ce qui retire encore du temps accordé à chaque patient. C'est très frustrant, tant pour l'infirmière que pour le patient. Ainsi, les infirmières en hôpital doivent cocher chaque geste : mobiliser le patient, mettre le patient à la toilette, vérifier le bracelet... Donc on clique, on clique et on passe énormément de temps derrière l'ordinateur.

**Caroline :** Il y a beaucoup de choses qu'on ne peut pas faire comme on aimerait, par manque de temps. Par exemple, en maison de repos, on fait la toilette et ça se limite à ça. Les soins annexes comme le rasage (chez l'homme) ou les cheveux, on ne les réalise pas. C'est un peu frustrant parce que le travail n'est pas fait.

**Anouk :** Je trouve que la formation n'est pas très approfondie. On fait beaucoup de choses de manière superficielle, on nous donne peu de responsabilités et peu de clés pour les porter, alors qu'on en a beaucoup sur le terrain, paradoxalement. Finalement, on n'a pas les épaules pour être en confiance. La formation d'infirmière en pratique avancée me parle. Cela pourrait donner plus de responsabilités aux infirmières. C'est dommage de ne pas faire quelque chose de plus général. Je trouve qu'il faudrait rehausser le niveau des infirmières.

**Marie :** Je trouve aussi que le métier n'est pas très valorisé. On a passé la durée de la formation de trois à quatre ans, sans aucune revalorisation salariale.

**Anouk :** Je rejoins Marie. Aux urgences, quand je vois ce que je faisais, l'énergie déployée... Je gagnais pourtant moins bien ma vie que maintenant à la maison médicale, alors que je faisais des nuits, des week-ends... C'était hard, ça ne permet pas d'avoir une vie privée saine.

### ***Quels sont les avantages et les inconvénients de travailler en maison médicale en tant qu'infirmière ?***

**Caroline :** Je vois beaucoup d'avantages. D'abord le travail en pluridisciplinarité, que je n'ai connu ni à l'hôpital ni en maison de repos : on n'est jamais seule.

**Anouk :** Il y a une rapidité d'action chez nous. Nous, infirmières, avons un autre regard que vous les médecins. Or, il suffit qu'on dise une seule chose *via* nos outils de communication pour obtenir une réaction. Il n'y a pas de temps mort entre la détection d'un problème et la mise en place d'une solution.

**Marie :** Cette pluridisciplinarité permet aussi de prendre en charge le patient de manière globale et de le suivre sur le long terme. Par ailleurs, on apprend énormément les uns des autres. Nous pouvons toujours compter sur quelqu'un pour une question, pour un patient ou autre chose. Je trouve que notre réunion d'équipe hebdomadaire est importante pour tout ça.

**Caroline :** Nous avons également plus de libertés pour gérer notre temps et notre travail. Personne au-dessus ne va nous dire quoi faire. Encore une chose, nous ne sommes pas uniquement dans le guérir, mais aussi dans la prévention ; par exemple à travers des projets de santé communautaire ou au domicile des patients, en faisant de la prévention de la déshydratation ou des chutes.

**Anouk :** Actuellement, je me sens reconnue. J'ai suivi des formations validées par l'équipe ; j'ai une autonomie que je n'avais pas.

**Caroline :** Ce n'est pas non plus l'argent qui dirige, c'est le patient, le relationnel, l'équipe, mais pas les rentrées d'argent. En maison de repos, l'argent est très présent. Nous devons favoriser les rentrées de certains patients parce que cela amènerait plus d'argent dans les caisses.

**Marie :** Je trouve aussi que nos horaires, dans notre maison médicale, sont très confortables, surtout comparés aux horaires hospitaliers.

### ***Et avez-vous identifié des inconvénients ?***

**Anouk :** Je pense qu'on pourrait pousser encore le rôle infirmier, même si les gens commencent à comprendre notre rôle. Nous avons des responsabilités, mais nous manquons un peu de réflexion et de technicité, comme la petite chirurgie. À long terme, c'est l'élément qui pourrait m'amener à vouloir faire autre chose. Ceci étant dit, c'est aussi à nous, infirmières, de questionner ça.

**Caroline :** Si je dois en donner un, c'est la lenteur décisionnelle. On décide en équipe, ce n'est pas quelqu'un qui dit : « c'est comme ça ». Ça prend plus de temps, mais ça génère moins de frustrations.

**Anouk :** Une autre chose qui me dérange, c'est que nos patients ont parfois trop de personnes différentes qui viennent chez elles. Je pense que financer des aides familiales au sein de la maison médicale pourrait être une réponse à cela.

**Marie :** Pour ma part, je n'ai pas trouvé d'inconvénients.

**Est-ce que tu penses que ce qui se fait dans la maison médicale au niveau infirmier pourrait ou devrait être transposé dans d'autres endroits, comme les maisons de repos ou l'hôpital ? As-tu des exemples ?**

**Marie :** Ça me paraît compliqué, ce sont des mondes tellement différents. Par contre, je peux imaginer des réunions pluridisciplinaires avec le patient et son entourage, par exemple en amont d'une sortie de l'hôpital. Cela pourrait se faire avec une infirmière de référence du patient, le médecin hospitalier, le médecin traitant, éventuellement une assistante sociale. Mais bon, je sais que les travailleurs hospitaliers manquent de personnel et de temps.

**Caroline :** Ce serait génial, mais je ne pense pas que ce soit réalisable, il y a tellement de choses à changer, tant de remises en question à la fois chez les infirmières et chez les médecins ou les autres membres du personnel. Dans le service où j'étais, il n'y avait pas de réunions pluridisciplinaires ; l'infirmière-chef voyait le médecin qui lui donnait ses ordres. Parfois, c'était même l'assistant (équivalent de l'interne en France) qui discutait avec le médecin superviseur, pas l'infirmière-chef. Aujourd'hui, je trouve cela dommage. Je pense qu'avec des réunions pluridisciplinaires, les infirmières seraient moins frustrées, elles se sentiraient mieux écoutées.

**Anouk :** En prenant la question à l'envers, je pense que beaucoup de choses qui se font à l'hôpital pourraient se faire à l'extérieur, même si cela reste un gros chantier. Je pense à des prolongements d'hospitalisation ou des soins spécialisés à domicile. Je rêve, mais je pourrais imaginer des dialyses à domicile avec du matériel en location ; ou encore des soins palliatifs plus poussés. Ça me semble faisable et possible avec de la communication, de la collaboration et des formations. Je suis convaincue que les patients préfèrent rester chez eux. Le milieu hospitalier, les déplacements peuvent être source de stress. Je pense qu'on est dans une ère de changement. **P**

