



Il y a de tout dans notre profession, essayons de valoriser les meilleurs...

Fin du mois de novembre l'INAMI dévoilait les résultats des derniers contrôles d'infirmiers à domicile... c'est un fait, certains d'entre eux fraudent l'assurance maladie.

Mais la communication faite autour de ce fait était orientée... RTL par exemple titrait que « 1 infirmier à domicile sur 2 fraude la sécu ». Nous devons expliquer au journaliste que 140 infirmiers sur 230 contrôlés c'est en gros 1 sur 2, mais que plus de 20 000 infirmiers exercent à domicile... la proportion est donc infiniment plus petite.

De plus, l'échantillon contrôlé n'est pas aléatoire (cette méthode est le résultat d'un choix concerté entre la profession et l'INAMI au sein de la commission de profils, de ne contrôler que les infirmiers dont l'activité à l'air suspecte). Pour résumer, selon une technique d'échantillonnage particulière, l'INAMI présélectionne des infirmiers sur base d'indices de fraude transmis par les mutuelles ou d'un "coup de sonde" ciblé sur des irrégularités (par exemple un infirmier qui déclare soigner plus

de 50 patients par jour), puis un contrôle plus approfondi est réalisé sur cet échantillon de profils particuliers. C'est comme si la police faisait des contrôles d'alcoolémie au volant uniquement chez les conducteurs roulant en zigzag à 3h du matin à la sortie d'une boîte de nuit... le résultat serait du même type. Mais ce type de conducteur-là n'est pas du tout le reflet de la plupart des autres conducteurs.

On ne peut donc absolument pas extrapoler ces chiffres de l'INAMI à l'ensemble de la pratique !

Nous devons également signaler qu'une bonne partie des fraudes mises à jour consiste en de la surévaluation de l'état de dépendance des patients. Pour mémoire, l'outil utilisé dans ce cadre est l'échelle de Katz. Tous les professionnels de la santé savent que cet outil n'est pas le plus fiable (sensible et spécifique) en la matière et que son utilisation dans le système de rétribution de professionnels entraîne quasi toujours ce type de dérive. Le KCE a déjà démontré qu'un système de rétribution des infirmiers en partie



basé sur la qualité des soins délivrés serait bien plus performant.

Il faut également préciser que les situations de contrôle peuvent être également critiquées. Les visites ne sont pas annoncées (ce qui est le cas pour d'autres prestataires), les patients contrôlés ne sont pas informés des raisons du contrôle, la peur de perdre leurs droits aux remboursements des soins et des médicaments leur font parfois dire ou « avouer » des choses inexactes (incontinence par exemple). Les dossiers infirmiers présents chez le patient ne sont pas examinés alors que l'infirmier y justifie ses actes par écrit sur base de son raisonnement clinique. Les contrôles se font sans la présence du prestataire et après son passage (le patient est alors lavé, habillé, installé au fauteuil) ce qui signifie qu'à ce moment l'évaluation de la dépendance peut être très complexe et subjective.

Néanmoins, en tant qu'association professionnelle, nous le répétons à l'envi : nous ne voulons pas de fraudeurs dans notre profession ! Les fraudes liées à des soins non prestés, ou prestés par des personnes non habilitées doivent être sévèrement sanctionnées.

Les fraudes liées à des méconnaissances de la législation doivent être sanctionnées jusqu'à ce que le prestataire atteste avoir suivi un minimum d'heures de formation dans ce domaine. Nous prônons d'ailleurs que la formation permanente soit rendue obligatoire pour tous les infirmiers.

Nous siégeons dans les organes disciplinaires de l'INAMI et envers les infirmiers qui facturent des soins non

réalisés nous appliquons la tolérance zéro. Mais nous voudrions rappeler à la population et au pouvoir législatif que la sanction administrative (amende) par l'INAMI n'est pas suffisante. En effet, nous avons eu à donner notre avis sur des infirmiers fraudeurs récidivistes, certains facturant non seulement des soins non réalisés, mais aussi parfois réalisés par des personnes non habilitées sans aucune qualification (engagées « au noir »). Ces infirmiers-là peuvent aujourd'hui toujours continuer à exercer... car nous n'avons pas d'organe disciplinaire et déontologique dans notre profession. Nous réclamons la création d'un ordre infirmier qui puisse suspendre temporairement voire définitivement ces individus qui salissent l'image de notre profession, qui profitent d'une faiblesse de leurs patients et qui gaspillent les ressources limitées du système de santé.

D'autre part, nous avons constaté que les montants récupérés lors des contrôles INAMI envers les infirmiers étaient réinjectés dans le budget global des soins de santé. Or ce n'est pas le cas pour les autres professions de santé (médecins et kinés par exemple). Nous demandons donc que les montants récupérés soient réutilisés au sein de notre profession, pour récompenser les infirmiers travaillant honnêtement et correctement. Nous avons aidé l'INAMI à déterminer les indicateurs de fraudes potentielles, en contrepartie il nous paraît légitime de vouloir déterminer des indicateurs de prestations de qualité et récompenser ceux qui les réalisent.

Le comité de rédaction.