

Précisions apportées à la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés sur la base du courrier traité par la Commission technique de l'art infirmier.

Version du 1^{er} juillet 2007

L'arrêté royal du 18 juin 1990 a pour but de permettre au personnel infirmier d'effectuer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés. La plupart des actes et prestations ont dès lors fait l'objet d'une description générale.

- La réalisation de ces prestations et actes n'est pas liée à un endroit, à moins que celui-ci ne soit clairement stipulé.
- Toutes les observations et actes, que réalise un(e) infirmier/ère auprès d'un patient, doivent être enregistrés dans le dossier infirmier (article 21quinquies, § 2 de l'AR n° 78 et article 3 de l'AR du 18 juin 1990).
- L'AR du 4 septembre 1990 reporte l'exécution de l'article 4 de l'AR du 18 juin 1990. permettant de la sorte aux assistants hospitaliers de réaliser l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers B1 et B2 sans la surveillance d'un praticien de l'art infirmier. Ce même personnel ne peut pratiquer d'actes médicaux confiés sans y avoir été habilité par la Commission médicale provinciale en application de l'art. 54bis (circulaire ministérielle du 19 mai 1995).
- Pour la description des prestations et actes, il était logique de partir du principe que quiconque peut introduire un instrument (cathéter, sonde, etc.) chez un patient, peut également l'enlever, sans que ceci soit clairement stipulé.
- La présence du médecin n'est pas requise pour l'exécution d'actes médicaux confiés (C), à moins qu'elle ne soit clairement stipulée.
- Toute prestation technique de soins infirmiers et tout acte médical confié sont pratiqués sur des personnes vivantes ou des donneurs potentiels en mort cérébrale.

Conformément à l'arrêté royal du 13 juillet 2006, toutes les prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés doivent être détaillés à l'aide d'un plan de soins de référence ou d'une procédure. Au sein des établissements de soins, il incombe à la direction du département infirmier d'exécuter cette tâche en concertation avec la direction du département médical. Cette approche vaut également pour la relation infirmier/ère à domicile – médecin traitant.

- La prescription médicale est nécessaire dans le cadre des prestations techniques infirmières mentionnées sous B2, et des actes médicaux confiés (C).

Il existe trois sortes de prescriptions médicales :

- la prescription médicale formulée oralement
- la prescription médicale écrite
- l'ordre permanent.

L'arrêté royal du 21 avril 2007 a ajouté à l'arrêté royal du 18 juin 1990 une annexe IV, qui mentionne les prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés réservés aux porteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière.

Ce même arrêté royal a également ajouté à l'arrêté royal du 18 juin 1990 un article 7 bis :

Les infirmiers titulaires du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence visé à l'arrêté royal du 27 septembre 2006, peuvent, pour les fonctions soins intensifs, soins urgents spécialisés, service mobile d'urgence et dans l'aide médicale urgente, appliquer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés mentionnés à l'annexe IV, à condition qu'ils aient été décrits au moyen d'une procédure ou d'un plan de soins de référence, et que ces prestations et actes aient été communiqués aux médecins concernés. Les praticiens de l'art infirmier qui excipent d'au moins 5 ans d'expérience au 1^{er} juillet 1998 dans les fonctions soins intensifs et/ou soins urgents spécialisés et/ou au 1^{er} octobre 1998 dans la fonction service mobile d'urgence, peuvent également accomplir ces prestations et actes."

LEGENDE :

- ◆ : « Prestation technique de soins infirmiers / acte médical confié ».
- « Question relative à la prestation technique de soins infirmiers / acte médical confié ».

1. TRAITEMENTS

1.1. Système respiratoire.

B1.

- ◆ **Aspiration et drainage des voies aériennes.**
- ◆ **Soins infirmiers et surveillance auprès des patients ayant une voie respiratoire artificielle.**
 - Le "remplacement et entretien d'une canule trachéale interne" relève de la présente prestation.
- ◆ **Manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée.**
 - Cette prestation technique doit faire l'objet d'une procédure détaillée. Le praticien infirmier est censé être compétent pour manipuler l'appareil, veiller à son bon fonctionnement, régler les paramètres et alarmes, et garantir l'hygiène des appareils. Il/elle tiendra compte des instructions spécifiques du médecin. L'entretien technique est du ressort d'un technicien formé à cet effet.
- ◆ **Réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens non invasifs.**
 - La RCP comprend les mesures nécessaires au traitement des accidents soudains généralement mortellement graves qui touchent les systèmes respiratoire, circulatoire et cérébrovasculaire (International Guidelines 2000 European Resuscitation Council).
 - Les moyens non invasifs comprennent entre autres :
 - La respiration avec masque.
 - La respiration avec masque et ballon (type self inflating bag).
 - Le placement d'une canule de Guedel/canule de Mayo.

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 peuvent être appliquées par des infirmiers/ères, pourvu qu'elles soient décrites dans la fonction ou l'organisation au moyen de procédures et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

La loi du 12 juin 2006 et l'arrêté royal du 21 avril 2007 autorisent le citoyen à utiliser un défibrillateur externe automatique de catégorie 1 et le praticien de l'art infirmier à utiliser un défibrillateur externe automatique de catégorie 2, d'où la raison pour laquelle cet acte n'est pas repris dans l'arrêté royal du 18 juin 1990.

◆ **Administration d'oxygène.**

Il faut entendre par là l'administration d'oxygène par sonde nasale, lunette à oxygène, masque, masque à réservoir, insufflateur.

B2.

◆ **Manipulation et surveillance d'un système de drainage thoracique.**

◆ **Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens invasifs.**

- Les techniques « Intubation » et « Défibrillation » font partie de cette prestation. Etant donné les situations d'urgence qui justifient leur emploi, ces techniques peuvent être exécutées sur la base d'un ordre permanent. L'utilisation du défibrillateur externe manuel requiert un ordre permanent.

1.2. Système circulatoire.

B1

◆ **Placement d'un cathéter intraveineux dans une veine périphérique, prélèvement de sang et perfusion intraveineuse avec une solution saline isotonique, application éventuelle d'un régulateur du débit.**

- Le cathéter intraveineux est exclusivement placé via une veine périphérique. Le placement d'un cathéter dans une veine profonde via une veine périphérique ne peut être exécuté par un praticien de l'art infirmier.
- "Le remplacement d'un cathéter artériel par la technique de Seldinger" est considéré comme le placement d'un cathéter artériel, ce qui ne peut être effectué par un praticien de l'art infirmier.
- "La ponction d'une fistule artério-veineuse" relève de cette prestation, l'opération s'effectuant dans la partie veineuse de la fistule.

◆ **Placement d'une perfusion intraveineuse avec une solution saline isotonique via un système porte sous-cutané en connexion avec une veine, prélèvement de sang et application d'un régulateur du débit.**

B2.

- ◆ **Application de bandages ou de bas destinés à prévenir et/ou à traiter des affections veineuses.**
- ◆ **Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers.**
 - La manipulation de l'appareil « Cell Saver », permettant de réaliser une transfusion sanguine autologue, relève de cette prestation.
 - L'administration de « cellules souches » est considérée comme une forme de transfusion sanguine.
 - La réalisation du « test de compatibilité sanguine au chevet du patient » préalablement à la transfusion, relève de cette prestation.
- ◆ **Surveillance et manipulation d'appareils de circulation extracorporelle et de contrepulsion.**
 - La manipulation de l'appareil « Cell Saver », permettant de réaliser une transfusion sanguine autologue, relève de cette prestation.
- ◆ **Enlèvement de cathéters artériels et intraveineux profonds.**
 - "Enlèvement d'un cathéter hors de l'artère fémorale après infiltration par anesthésie locale : l'infirmier/ère n'est pas habilité(e) à administrer un anesthésique local. Il/elle peut par contre enlever le cathéter.
 - De cette prestation relève aussi le "cathéter de Swan-Ganz".
- ◆ **Prélèvement et traitement de sang transfusionnel et de ses dérivés.**
 - Avant d'être réadministré, tout prélèvement sanguin doit être traité dans un centre spécialisé à cet effet entre autres centre de transfusion sanguine, service de radiothérapie.
- ◆ **La saignée.**

1.3. Système digestif.

B1.

- ◆ **Enlèvement manuel de fécalomes.**
 - L'infirmier/ère peut par toucher rectal constater la présence de fécalomes. Une procédure décrit la façon dont l'infirmier/ère peut enlever ces fécalomes.

B2.

- ◆ **Préparation, réalisation et surveillance d'un :**
 - ◆ lavage intestinal
 - ◆ lavage d'estomac
 - ◆ lavement
 - ◆ **tubage et drainage gastro-intestinal.**
- La pose d'une microsonde gastro-entérale est considérée comme relevant de cette prestation.
- ◆ **Enlèvement, remplacement après fistulisation (à l'exception du premier remplacement, réalisé par le médecin) et surveillance d'une sonde de gastrostomie percutanée à ballonnet (cf. www.health.fgov.be)**

1.4. Système urogénital.

B1.

- ◆ Injection vaginale
- ◆ Soins vulvaires aseptiques

B2.

- ◆ **Préparation, réalisation et surveillance :**
 - ◆ d'une sonde vésicale
 - ◆ d'une instillation vésicale
 - ◆ d'un drainage de l'appareil urinaire
- La réalisation d'une « ponction vésicale transcutanée » est un acte médical qui ne peut être confié.
- Le "tapotement sous-pubien" dans le cadre des soins aux patients souffrant d'une dysfonction des AVQ peut être réalisé par un(e) infirmier/ère.
- ◆ **Enlèvement, remplacement après fistulisation (à l'exception du premier remplacement, réalisé par le médecin) et surveillance d'une sonde vésicale sus-pubienne avec ballon (cf. www.health.fgov.be).**

1.5. Peau et organes des sens.

B1.

- ◆ **Préparation, réalisation et surveillance de :**
 - ◆ soins de plaies
- Dans le cadre du traitement des grands brûlés, la pose d'une « homogreffe » est considérée comme un pansement biologique, ne nécessitant en principe aucune prescription

médicale. Cette technique doit toutefois s'inscrire dans le plan de traitement global prescrit par le médecin. L'infirmier/ère peut assister le médecin pour la pose d'une autogreffe, dans le cadre de « l'assistance lors d'une intervention chirurgicale » (cf. point 7).

- La pose et le retrait de piercings ne relèvent pas de l'art médical (cf. définition article 2, § 1^{er}) et ne sont par conséquent pas punissables. La personne qui pose ces actes et celle qui l'assiste dans cette tâche peuvent en revanche être rendues coupables sur le plan juridique, et ce en cas de lésions encourues par le client, par défaut de précaution ou à la suite d'un acte irrationnel.

◆ **soins aux stomies, plaies avec mèches et drains**

- L'infirmier/ère est supposé(e) capable d'appliquer, dans leur intégralité, les soins précités, en ce compris la manipulation des produits adéquats (cf. www.health.fgov.be). Pour le remboursement de certains produits, l'INAMI réclame une prescription médicale.

◆ **enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux**

B2.

◆ **Préparation, réalisation et surveillance de :**

◆ **enlèvement de matériels de suture cutanée, de mèches et de drains**

- "L'enlèvement de drains ventriculaires et thoraciques" se fait en général à deux et doit être considéré comme une « assistance lors de prestations médicales » (point 7).)
- "Le retrait d'électrodes épicaudiques" est un acte médical qui ne peut être effectué par un praticien infirmier, sauf dans le cadre d'une « assistance lors de prestations médicales ».

◆ **lavage du nez, des oreilles et des yeux**

◆ **thérapie utilisant la chaleur et le froid**

◆ **bains thérapeutiques**

◆ **enlèvement d'un cathéter épidural**

◆ **Application thérapeutique d'une source de lumière.**

- « La thérapie au laser pour le traitement de plaies externes » fait partie de cette prestation.

◆ **Application de ventouses, sangsues et larves.**

1.6. Métabolisme.

B2.

- ◆ **Préparation, réalisation et surveillance d'une :**
 - ◆ **hémodialyse**
 - ◆ **hémoperfusion**
 - ◆ **plasmaphérèse**
 - ◆ **dialyse péritonéale**

- ◆ **Maintien du bilan hydrique.**
 - Relève notamment de cette prestation, la tenue des données du bilan hydrique dans le dossier infirmier (article 3 de l'AR du 18 juin 1990).
 - « L'interprétation des données électrolytiques » est un acte médical qui peut éventuellement être confié à l'infirmier/ère sous l'intitulé : « Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques » (C).
 - Le médecin prescrit la quantité de liquide qui doit être administrée au patient par voie parentérale. L'infirmier/ère demeure responsable de l'alimentation et de l'hydratation entérales (voir point 2. Alimentation et hydratation).

1.7. Administration de médicaments.

B2.

- ◆ **Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes :**
 - ◆ **orale (y compris par inhalation)**
 - ◆ **rectale, vaginale**
 - ◆ **sous-cutanée**
 - ◆ **intramusculaire**
 - ◆ **intraveineuse**
 - ◆ **respiratoire**
 - ◆ **par hypodermoclyse**
 - ◆ **par cathéter gastro-intestinal**
 - ◆ **par drains**
 - ◆ **application de collyre**
 - ◆ **gouttes auriculaires**
 - ◆ **percutanée**

- Un médicament prescrit peut être injecté par un(e) infirmier/ère par "drain pleural".
 - Les « gammaglobulines » sont des anticorps d'origine humaine qui combattent des virus et bactéries déterminés. Elles sont en règle générale administrées à des patients immunodéficients et à des patients qui selon toute vraisemblance ont gravement été contaminés par des virus ou bactéries spécifiques. Elles sont considérées comme médicament et peuvent être administrées par l'infirmier/ère sur prescription médicale.
 - L'injection intraveineuse via la pose d'un système porte (par le médecin) peut être effectuée par l'infirmier/ère.
 - "L'administration d'un médicament par voie intraveineuse en piquant directement une veine", est une prestation technique infirmière. Il convient de recommander l'injection de la dose concentrée de médicament par voie d'une ligne intraveineuse existante, afin d'éviter l'extravasation du produit, l'irritation de la paroi veineuse et les effets secondaires indésirables sur la circulation sanguine.
 - L'injection médicamenteuse intra-artérielle en tant que prestation technique infirmière, ne peut se faire que sous la forme « d'assistance lors d'interventions invasives de diagnostic » (point 6) et « d'assistance lors de prestations médicales » (point 7) et en tant qu'acte médical confié en ce qui concerne les produits cytostatiques (annexe II, C).
 - "L'inhalation du gaz MEOPA", composé de 50 % d'oxygène et de 50 % de protoxyde d'azote, dans le but de réaliser une analgésie chez le patient, relève de la présente prestation.
 - Le mode de préparation et d'administration doit faire l'objet d'une procédure détaillée, afin de prévenir d'éventuels accidents. Il est recommandé :
 - que les médicaments demeurent identifiables jusqu'au moment de leur administration;
 - que l'infirmier/ère qui a préparé le médicament, puisse de préférence également l'administrer;
 - que les médicaments destinés à être dissous en solution ne soient préparés que quelques minutes avant l'administration;
 - de tenir compte des instructions du fabricant quant à la conservation, la préparation et l'administration du produit.
- ♦ **Préparation et administration d'une dose d'entretien médicamenteuse au moyen d'un cathéter épidural, intrathécal, intraventriculaire, dans le plexus, placé par le médecin dans le but de réaliser une analgésie chez le patient.**

Administration.

- La préparation de l'équipement et de la médication nécessaires à l'exécution de l'analgésie.
- Le maniement de l'appareillage.
- L'observation clinique du patient sur le plan des effets et des complications de l'analgésie.

Dose d'entretien médicamenteuse.

- La dose test est administrée par le médecin. Cette dose peut être préparée par l'infirmier/ère sur prescription médicale.
- La dose d'entretien nécessaire à l'exécution et au maintien de l'analgésie est préparée sur prescription médicale et administrée par l'infirmier/ère.
- Les modifications à la dose d'entretien ne peuvent être apportées que par une modification de la prescription médicale écrite ou par le médecin lui-même.

Cathéter placé par le médecin

- L'infirmier/ère prépare le patient ainsi que l'équipement.
- Le médecin place le cathéter, injecte la dose test, vérifie la position du cathéter, commence à administrer la dose d'entretien, supervise le déroulement de l'analgésie et en contrôle la sécurité.
- L'infirmier/ère apporte au médecin l'aide nécessaire.

Analgésie

L'analgésique administré a pour effet de supprimer ou de réduire la sensibilité à la douleur.

Anesthésie

L'anesthésique administré provoque une perte totale, régionale ou locale de toute sensibilité.

Champs d'application de l'analgésie

- Soins palliatifs et oncologie
- Soins posttraumatiques et postopératoires
- Clinique de la douleur
- Obstétrique

La Commission technique de l'art infirmier n'est pas compétente pour traiter des questions qui ont trait aux accoucheuses. Ces questions relèvent de la compétence du Conseil national des accoucheuses.

Recommandations pratiques

- En concertation avec les médecins et les infirmiers concernés, une procédure est élaborée au sein de l'établissement. Elle décrit la technique et précise les actes qui sont exécutés par l'infirmier/ère.
- L'administration de l'analgésique s'effectue de préférence à l'aide d'une pompe à injection ou pompe sous-cutanée avec réservoir. Dans sa prescription, le médecin précise la dose administrée par unité de temps. L'infirmier/ère manipule l'appareil et surveille le patient. En cas de problème, il/elle peut mettre fin à l'administration de la dose et doit en informer immédiatement le médecin.
- Le réservoir de la pompe sous-cutanée peut être rempli par l'infirmier/ère.
- Par analogie, la pompe à injection peut être également reliée à un système porte implanté (port-a-cath). L'infirmier/ère est autorisé(e) à appliquer cette technique.
- Certaines pompes à injection peuvent également être utilisées pour pratiquer une analgésie contrôlée du patient.
- Pour la réalisation de ces diverses formes d'analgésie, même à domicile, l'infirmier/ère doit en permanence pouvoir joindre un médecin compétent en la matière.
- En cas de modification importante de la situation thérapeutique, l'administration d'une nouvelle dose d'entretien doit être considérée comme une nouvelle analgésie. Par conséquent, c'est le médecin qui doit reconstrôler la position du cathéter et la sécurité de l'analgésie, puis administrer une nouvelle dose test.
- Le chef du département infirmier ou le responsable de l'équipe infirmière prévoit le recyclage des praticiens de l'art infirmier praticien concernés. Le praticien de l'art infirmier travaillant de manière autonome prend l'initiative de se former.

1.8. Techniques particulières.

B1.

- ◆ **Soins infirmiers et surveillance des prématurés avec utilisation d'un incubateur.**
- ◆ **Surveillance de la préparation du matériel à stériliser et de la procédure de stérilisation.**
- ◆ **Manipulation de produits radioactifs.**
 - La "réception et le stockage de produits radioactifs" relèvent aussi de cette prestation.

B2.

- ◆ **Enlèvement des plâtres.**
- ◆ **Drainage du liquide intracérébral par un drain ventriculaire sous contrôle permanent de la pression intracrânienne.**
 - "Le prélèvement d'un échantillon de liquide céphalorachidien" pour examen de laboratoire relève de cette prestation.
- ◆ **Application du traitement par contention physique pour toute lésion, après manipulation éventuelle par le médecin, telles que les applications de plâtres, de plâtres de synthèse et d'autres techniques de contention.**

2. ALIMENTATION ET HYDRATATION

B1.

- ◆ **Alimentation et hydratation entérales**
 - Dans l'attente de la prescription médicale sur la « composition de l'alimentation entérale par sonde », l'infirmier/ère peut décider de la composition de l'alimentation et hydratation entérales par sonde gastrique. Une procédure est recommandée, visant à fixer la composition et le mode d'administration de l'alimentation entérale par sonde, en accord avec le médecin, l'infirmier/ère, le diététicien et le pharmacien.
 - L'infirmier/ère est responsable des soins complets au patient. L'alimentation et l'hydratation entérales font partie intégrante de ces soins et peuvent donc être assurées par des non-infirmiers dans des situations où le risque pour le patient / résident est nul.

B2.

- ◆ **Alimentation parentérale.**

3. MOBILISATIONS

B1.

- ◆ **Installation et surveillance d'un patient dans une position fonctionnelle avec support technique.**
 - Manipulation d'un « appareil kinetec » : cet appareil a pour but de rétablir la mobilisation d'une articulation en faisant répéter constamment le même mouvement. Il s'agit d'un exercice qui doit résoudre un problème fonctionnel de nature musculosquelettique, et qui relève par là de la compétence du kinésithérapeute et ne peut être réalisé par un(e) infirmier/ère.

- "La pose d'attelles" relève de cette prestation.

4. HYGIÈNE

B1.

- ◆ Soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen ou à un traitement.
- ◆ Soins d'hygiène chez les patients souffrant de dysfonction des AVQ.

5. SECURITE PHYSIQUE

B1.

- ◆ Transport des patients nécessitant une surveillance constante.
- ◆ Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance.
 - Les "mesures d'isolement en psychiatrie" peuvent être appliquées par l'infirmier/ère à condition de respecter les prescriptions légales spécifiques.
- ◆ Mesures de prévention des infections.
 - Le "Comité d'hygiène hospitalière" détermine les mesures à prendre en la matière au sein de l'établissement de soins.
- ◆ Mesures de prévention des escarres.
 - Le groupe de travail belge pour la qualité des soins et la prévention des escarres (ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement) a publié le 4 juin 1998 « des recommandations de prévention des escarres de décubitus » (www.health.fgov.be).

6. ACTIVITES DE SOINS INFIRMIERS LIEES A L'ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

B1.

- ◆ Mesure des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.

B2.

AR du 2 juillet 1999 : Par « assistance », on entend que médecin et infirmier/ère exécutent ensemble des prestations auprès d'un patient, en contact visuel et verbal direct.

◆ Préparation et assistance lors d'interventions invasives de diagnostic

- L'injection intra-artérielle d'un produit de contraste par un(e) infirmier/ère lors d'une coronarographie doit être considérée comme une assistance lors d'interventions invasives de diagnostic. La procédure doit tenir compte des conditions mentionnées dans l'AR du 2 juillet 1999 en ce qui concerne « l'assistance ».
- "La manipulation du colonoscope chez le patient par l'infirmier/ère (introduction, poussée et retrait) n'est admise qu'aux conditions décrites dans l'AR du 2 juillet 1999 en ce qui concerne « l'assistance ».

◆ Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels

- La manipulation d'appareils d'investigation des divers systèmes fonctionnels n'est soumise à aucune restriction, pour autant qu'elle soit détaillée dans une procédure. Exemples : mesure de la pression pulmonaire capillaire, mesure du débit cardiaque, polysomnographie, mesures de la pression œsophagienne, EEG, ECG, tests à l'effort, enregistrement Holter.
- Les appareils nécessaires à la stimulation et au maintien de certaines fonctions corporelles peuvent être manipulés par le praticien de l'art infirmier, sur prescription du médecin. L'utilisation de l'appareil doit également faire l'objet d'une procédure, et le praticien de l'art infirmier doit avoir suivi la formation adéquate. Exemples : appareil de stimulation cérébrale « Deep Brain Stimulation », pacemaker.
- L'« Intermittent Positive Pressure Breathing (IPPB) », où le patient respire spontanément, fût-ce de manière assistée et moyennant l'administration d'oxygène supplémentaire, relève de cette rubrique.
- L'« oxygénothérapie hyperbare » relève de cette prestation et nécessite une formation complémentaire de la part du praticien de l'art infirmier.

◆ Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions

◆ Prélèvement de sang :

◆ par ponction veineuse ou capillaire

◆ par cathéter artériel en place

- Le prélèvement de sang par ponction via un système porte (port-a-cath) relève également de cette prestation.
- Une « ponction artérielle » ne peut être réalisée par un(e) infirmier/ère.

- ◆ Administration et interprétation de tests intradermiques et cutanés.

7. ASSISTANCE LORS DE PRESTATIONS MEDICALES

AR du 2 juillet 1999 : Par « assistance », on entend que médecin et infirmier/ère exécutent ensemble des prestations auprès d'un patient, en contact visuel et verbal direct.

B1.

- ◆ **Gestion de l'équipement chirurgical et d'anesthésie.**

- L'infirmier/ère doit s'assurer que l'équipement fonctionne normalement et est prêt à être utilisé. Cela suppose que l'infirmier/ère veille à l'hygiène de l'appareil, sache le manipuler et puisse le monter de façon à ce qu'il soit opérationnel.

L'entretien technique relève de la compétence d'un technicien formé à cet effet.

Concernant la manipulation de l'équipement médical en général, il importe que la direction de l'établissement détermine, de façon exhaustive et au moyen d'une procédure, la personne responsable de l'entretien technique, de l'hygiène, du montage et du contrôle du bon fonctionnement des appareils, ainsi que la manière de réaliser ces actes.

- ◆ **Préparation du patient à l'anesthésie et à une intervention chirurgicale.**

B2.

- ◆ **Participation à l'assistance et à la surveillance du patient durant l'anesthésie.**

- L'infirmier/ère peut tenir à jour la fiche de narcose, ceci étant prévu dans la définition de l'art infirmier, article 21quinquies, §1^{er}, a (« ...observation et constatation des symptômes et réactions, tant physiques que psychiques, du patient... »).
- Pour la mise du patient sous narcose, l'infirmier/ère assiste le médecin. Cela implique que tous deux réalisent toutes les prestations nécessaires, en contact direct permanent, tant visuel que verbal (voir art. 2). Une procédure préalablement établie détermine qui pose quel acte (administration du narcotique, maintien du masque, intubation endotrachéale...).

♦ **Préparation, assistance et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale.**

- « La suture de la peau par l'infirmier/ère à la suite d'une opération » ne peut se faire que sous forme d'assistance (v. définition art. 2).
- « La position du patient sur la table d'opération » est prescrite par le chirurgien chargé de l'opération. En général, le médecin-anesthésiste et l'infirmier/ère installent le patient. Dans le cas où une mauvaise position du patient durant l'opération aurait occasionné une lésion prouvée, le juge peut, selon le cas, les rendre pénalement et civilement responsables.
- « L'enlèvement d'un drain thoracique et d'un drain intraventriculaire » est considéré comme une intervention chirurgicale assistée par l'infirmier/ère.

ANNEXE II

Liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier (fixée en application de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 3, 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967).

Légende :

C = actes médicaux confiés

C.

♦ Préparation et administration de produits :

♦ cytostatiques

♦ isotopiques

- En ce qui concerne l'administration de produits cytostatiques, la voie n'est pas précisée, ce qui signifie que l'infirmier/ère peut les administrer à l'aide d'un cathéter posé par le médecin dans l'artère hépatique.

♦ Préparation et application de thérapies utilisant du matériel radioactif.

♦ Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.

- Par interprétation des paramètres, on entend la capacité de l'infirmier/ère à distinguer les données normales des données pathologiques, de sorte qu'il/elle puisse reconnaître certains syndromes, en vue de contribuer au diagnostic et à un traitement efficace par le médecin (article 21quinquies, § 1, a, de l'AR n°78).
Exemple : un(e) infirmier/ère en soins intensifs doit pouvoir constater sur le moniteur une fibrillation ventriculaire et procéder sans tarder à une défibrillation et autres réanimations cardiopulmonaires, via un ordre permanent. L'infirmier/ère ne pose en l'occurrence aucun diagnostic, mais constate la présence de symptômes pouvant mettre en péril la vie du patient. Le médecin cherche la cause de la fibrillation ventriculaire, pose un diagnostic et adapte en conséquence la suite du traitement.
- « L'analyse de données Holter » relève de cet acte médical confié. L'enregistrement complet doit toutefois être conservé, afin de permettre au médecin, si nécessaire, de le consulter en vue d'un diagnostic.
- L'évaluation directe du taux de glycémie relève de ce même acte confié.
- À la lecture de l'électrocardiogramme, le praticien de l'art infirmier reconnaît et situe les tracés anormaux, de sorte qu'il contribue à un diagnostic rapide par le médecin.
- Évaluer les résultats d'examens de laboratoire en fonction de leurs anomalies et en informer le médecin relèvent de cet acte médical confié. Le praticien de l'art infirmier ne peut pas demander d'initiative un

complément d'examen de laboratoire : le médecin doit pour ce faire rédiger une nouvelle prescription.

- Déterminer le résidu vésical à partir d'une échographie relève de la présente rubrique, à condition de respecter les conditions suivantes : une prescription médicale écrite, une procédure définissant la méthode à suivre, et la formation du praticien de l'art infirmier.

◆ **Utilisation d'appareils d'imagerie médicale.**

- Etablir le protocole d'une radiographie correspond à la pose du diagnostic et relève de la compétence du médecin.
- Seul un médecin peut demander un examen d'imagerie médicale et rédiger une prescription médicale à cette fin.
- Déterminer le résidu vésical à partir d'une échographie relève de la présente rubrique, à condition de respecter les conditions suivantes : une prescription médicale écrite, une procédure définissant la méthode à suivre, et la formation du praticien de l'art infirmier.

◆ **Analyses de liquides corporels, d'excrétions, d'urines et de sang complet, relevant de la biologie clinique, à l'aide de procédures simples, à proximité du patient et sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie clinique agréé.**

- Déterminer le taux de glycémie relève de cet acte confié.

◆ **Préparation et administration de vaccins, en présence d'un médecin.**

- « **Vaccination** » : à l'aide d'un vaccin, on vise à protéger l'homme contre certaines maladies contagieuses. A ce titre, l'agent en question, mort ou atténué, est administré per os ou par injection unique ou répétée. Les risques de complications sont faibles, pour autant que les précautions spécifiques nécessaires soient prises. Par « présence », on entend que le médecin soit présent dans l'établissement, sache que le vaccin est administré et puisse intervenir immédiatement si nécessaire.
- « **Désensibilisation** » : Lors d'une cure de désensibilisation, généralement en vue de traiter une allergie, une substance déterminée est administrée au patient en dose croissante, selon une chronologie déterminée. Le patient court ici le risque d'un choc anaphylactique. L'injection d'un produit à des fins de désensibilisation reste l'exclusivité du médecin.

◆ **Remplacement de la canule trachéale externe.**

- Le remplacement de la canule trachéale externe dans les premiers jours qui suivent une trachéotomie comporte des risques. Il est donc de la responsabilité du médecin de décider quand la canule trachéale externe pourra être remplacée, et qui s'en chargera.

◆ **Débridement des escarres de décubitus.**

◆ **Préparation, assistance, instrumentation et soins post-opératoires dans le cadre d'une césarienne.**

◆ **Exécution des actes visés à l'article 21quinquies § 1er a), b), et c) durant la grossesse, l'accouchement et les soins post-partum, dans la mesure où ils portent sur la pathologie ou les anomalies résultant ou non de la grossesse et dans le cadre de la collaboration pluridisciplinaire au sein des services spécialisés dans la pathologie concernée.**

◆ **Prélèvement de sang par ponction artérielle.**

- Il faut entendre par là la ponction unique dans l'artère radiale ou l'artère fémorale, et non la pose d'un cathéter artériel.

ANNEXE IV

Prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés réservés aux porteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière.

Article 7bis de l'arrêté royal du 21 avril 2007 :

“les infirmiers titulaires du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence visé à l'arrêté royal du 27 septembre 2006, peuvent, pour les fonctions soins intensifs, soins urgents spécialisés, service mobile d'urgence et dans l'aide médicale urgente, appliquer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés mentionnés à l'annexe IV, à condition qu'ils aient été décrits au moyen d'une procédure ou d'un plan de soins de référence, et que ces prestations et actes aient été communiqués aux médecins concernés. Les praticiens de l'art infirmier qui excipent d'au moins 5 ans d'expérience au 1er juillet 1998 dans les fonctions soins intensifs et/ou soins urgents spécialisés et/ou au 1er octobre 1998 dans la fonction service mobile d'urgence, peuvent également accomplir ces prestations et actes.

B1.

◆ Prestations techniques de soins infirmiers B1 : réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens invasifs.

- La RCP comprend les mesures nécessaires au traitement des accidents soudains généralement mortellement graves qui touchent les systèmes respiratoire, circulatoire et cérébrovasculaire (International Guidelines 2000 European Resuscitation Council).

Les moyens invasifs comprennent entre autres :

- l'intubation endotrachéale
- la pose d'un masque laryngé
- la défibrillation manuelle externe
- l'application de techniques respiratoires mécaniques non invasives
- la ponction pleurale d'un pneumothorax sous tension.

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 peuvent être appliquées par des infirmiers/ères, pour autant qu'elles soient décrites dans la fonction ou l'organisation, au moyen de procédures, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

C.

◆ Acte médical confié C :

- Placement d'un cathéter par voie intra-osseuse

CONSIDERATIONS JURIDIQUES

➤ **La responsabilité du praticien de l'art infirmier**

Le praticien de l'art infirmier qui effectue des prestations techniques de soins infirmiers B2 sans prescription médicale s'expose à la peine prévue à l'art. 38ter, 6° de l'AR n°78.

Si les actes médicaux confiés (C) prévus à l'art. 5, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, de l'AR n° 78 ne sont pas exécutés conformément aux conditions d'application, ces actes médicaux confiés sont exécutés illégalement et sont passibles de sanctions prévues à l'art. 38, § 1^{er} et 2°, d, du même AR n°78.

➤ **Responsabilité juridique du praticien de l'art infirmier.**

1. La responsabilité pénale :

La responsabilité pénale s'applique aux personnes qui posent des actes punissables par la loi. Ces personnes ont commis un **délit** et en sont personnellement responsables.

Le ministère public engage des poursuites. Le juge pénal rend un jugement. En cas de condamnation, le juge applique la peine prescrite par la loi.

Il est impossible de contracter une assurance en responsabilité pénale !

Du fait de leur profession, les praticiens de l'art infirmier sont confrontés principalement à trois formes de responsabilité pénale :

- Coups et blessures involontaires pouvant entraîner la mort.
- Exercice illégal de l'art médical.
- Abstentions coupables.

1.1. Coups et blessures involontaires pouvant entraîner la mort.

Il ne peut y avoir condamnation que si :

- **Le praticien de l'art infirmier a commis une faute.**
- **Cette faute a entraîné une lésion ou la mort.**
- **La victime peut établir le lien de cause à effet.**

Une **faute** est commise par défaut de prévoyance et de précaution. Le juge pénal évalue le degré de négligence.

Norme de rigueur : ce qu'un praticien de l'art infirmier prudent, à formation et expérience identiques, aurait fait dans les mêmes circonstances (en bon père de famille).

1.2. Exercice illégal de l'art médical :

Conditions :

- La réalisation d'actes ne figurant pas sur la liste des actes médicaux confiés ou le non-respect des conditions d'application, telles que prévues à l'AR du 18 juin 1990.
- L'accomplissement habituel de ces actes (art. 38, § 1^{er} de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé).

Si le praticien de l'art infirmier se trouve dans une situation où lui seul est capable de traiter un patient en danger de mort, mais pour laquelle il est contraint d'enfreindre la loi, il peut invoquer **l'état d'urgence**.

1.3. Abstentions coupables :

Aux termes de l'article 422bis, tout citoyen est tenu de porter secours à toute personne en **péril grave**, pour autant que, ce faisant, il ne mette pas sa propre vie ou celle d'autrui en danger. Le praticien de l'art infirmier est un citoyen ayant une expertise en matière d'assistance et qui respecte un code de conduite particulier (voir art. 21quinquies de la loi sur l'art infirmier).

2. La responsabilité civile :

Toute personne qui cause à autrui un dommage est tenue de le réparer.

Il n'est pas toujours fait appel aux tribunaux. Le problème est très souvent réglé à l'amiable. Si aucun accord n'est trouvé, une action en dommages et intérêts peut être introduite auprès du juge civil (juge de paix, tribunal de première instance) ou du juge pénal, lorsque une infraction est à l'origine du dommage (tribunal correctionnel), au moyen d'une plainte avec constitution de partie civile.

Après un jugement rendu par un juge pénal, la partie lésée, si elle ne s'est pas constituée partie civile devant le juge pénal, peut toujours introduire une action en dommages et intérêts devant la juridiction civile.

Deux formes de responsabilité :

- Responsabilité contractuelle.
- Responsabilité aquilienne.

2.1. Responsabilité contractuelle.

La législation en matière de soins de santé admet l'existence d'un accord tacite entre le prestataire de soins indépendant (médecin, infirmier/ère indépendant(e) à domicile) et le patient qui l'a choisi(e). Ce contrat existe également entre l'hôpital et le patient.

Cet accord relève de l'**obligation de moyens ou d'effort** plutôt que d'une **obligation de résultat**.

2.2. Responsabilité aquilienne¹.

Il n'est pas question ici d'obligation contractuelle, mais bien d'une faute entraînant un dommage. La victime doit apporter la preuve qu'il y a eu dommage suite à une faute, et démontrer le lien de causalité.

Dans bon nombre de cas, la faute est aussi une infraction, en rapport étroit avec la responsabilité pénale.

Le dommage peut être **de nature matérielle** ou **non matérielle** (morale).

3. Responsabilité en droit du travail :

L'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit que le praticien de l'art infirmier engagé dans les liens d'un contrat de travail peut être rendu civilement responsable en cas **de dol, de faute lourde et de faute légère habituelle**. Dans les autres cas, l'employeur est toujours civilement responsable.

Dans la pratique, la partie civile se tournera en général vers l'employeur de l'infirmier/ère, étant donné que l'employeur doit s'assurer en cas de dommages occasionnés par ses travailleurs à des tiers.

Cet article s'applique à la fois aux personnes liées par un contrat d'emploi ou de travail et aux fonctionnaires des services publics.

¹ La responsabilité civile est aussi appelée " responsabilité aquilienne ". Cette notion réfère à une "lex aquilia", loi romaine établie le tribun de la plèbe Aquilius (vers 286 avant J.-C.).

➤ **Les demandes d'examens fonctionnels**

Il importe peu qui rédige ces demandes. Pour être valables, ces demandes doivent être signées par le médecin qui doit y mentionner ses données complètes (nom, prénom, n° INAMI,...) et qui par conséquent assume la responsabilité du contenu de la demande ou, le cas échéant, de la prescription (ex : une demande d'analyse hématologique en laboratoire peut également être une demande de prélèvement sanguin).)

➤ **La prescription médicale par téléphone**

Le devoir d'un médecin est d'examiner son patient avant de prescrire un traitement. Dans le cadre d'un traitement entamé et en cas d'urgence, le médecin peut donner des directives complémentaires par téléphone, lesquelles sont consignées dans le dossier infirmier du patient. Si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, il ne peut être contraint d'exécuter les directives communiquées par téléphone. Il est toutefois tenu de le communiquer explicitement au médecin et à son supérieur hiérarchique.

Si le médecin refuse de donner suite à la demande du praticien de l'art infirmier d'examiner le patient sur place, le praticien de l'art infirmier consigne ce refus dans le dossier infirmier, qui fait partie du dossier du patient. Il en informe également son chef.

Le médecin assume évidemment la responsabilité de sa décision de ne pas examiner le patient.

Si le praticien de l'art infirmier constate qu'il est en présence d'une situation où la vie ou certains organes du patient sont menacés, il est tenu de faire appel à une assistance médicale appropriée.

➤ **Le constat de décès**

Le constat de décès constitue un acte médical qui ne peut être délégué et ne peut dès lors être accompli que par un médecin. Le praticien de l'art infirmier qui procède au constat de décès, exerce illégalement l'art de guérir et peut être poursuivi sur le plan pénal (art. 38, § 1^{er}, 1° de l'AR 78).

Le praticien de l'art infirmier ne peut en aucun cas procéder à la toilette mortuaire ni transférer une personne décédée dans la chambre froide de la morgue, si le décès n'a pas été préalablement constaté par un médecin.

➤ **La non-réalisation d'un traitement prescrit**

Si un praticien de l'art infirmier estime ne pas pouvoir effectuer une prestation technique infirmière de type B2 ou un acte médical confié en raison :

- d'un manque de compétence et/ou d'expérience,
- de sérieux doutes quant à la pertinence de la prescription médicale,
- d'objections d'ordre moral et éthique,
- d'une infraction à la législation,

il est tenu d'en informer sans délai son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin prescripteur.

➤ **L'exercice de l'art médical**

Un médecin ne peut contraindre un praticien de l'art infirmier à l'exercice illégal de l'art de guérir (art. 38ter, 5° de l'AR n°78) sans s'exposer à des poursuites pénales.
