Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

Précisions apportées à la liste des prestations techniques de l'art infirmier et des actes médicaux confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier en vertu de l'arrêté royal du 18 juin 1990

Version du 18/11/2025

Table des matières

Notes préliminaires 3

Annexe I – Liste des prestations techniques de l'art infirmier pouvant être accomplies par des praticiens de l'art infirmier 7

1. Traitement 7

1.1. Système respiratoire 7

1.2. Système circulatoire 8

1.3. Système digestif 10

1.4. Système urogénital 10

1.5. Peau et organes des sens 11

1.6. Métabolisme 12

1.7. Administration de médicaments 13

1.8. Techniques particulières 17

2. Alimentation et hydratation 18

3. Mobilisations 18

4. Hygiène 19

5. Sécurité physique 19

6. Activités de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic et du traitement 20

7. Assistance lors de prestations médicales 21

Annotation – Annexe I 23

A. À quoi correspond le transport de patients nécessitant une surveillance constante ? 23

B. Quelle est la différence entre la prestation B1 « prélèvements de sang veineux ou de sécrétions et d'excrétions et prescription de leur analyse en laboratoire » et la prestation B2 « Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions, Prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire, par cathéter artériel en place » (AR 18/06/1990) ? 24

Annexe II – Liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier 26

Annotation – Annexe I & II : Aperçu des cathéters intraveineux 30

Annexe IV – Liste des prestations techniques de l'art infirmier et actes médicaux pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste réservé aux infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier tel que prévu à l'article 7bis du présent arrêté 31

Annexe V – Liste des prestations techniques de l'art infirmier réservés aux infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier tel que prévu à l'article 7bis, § 3, du présent arrêté 33

Complément juridique 35

Notes préliminaires

L'arrêté royal du 18 juin 1990 a pour but de permettre à l'infirmier responsable de soins généraux (IRSG) d'effectuer les prestations techniques de l'art infirmier et les actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste. Cet AR permet également aux personnes en droit d'exercer de réaliser des prestations techniques et des actes confiés relevant de cette liste (cf. Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, LEPSS, Art.45 §1/2, et Annexe III de l'AR du 18 juin 1990).

Pour simplifier la compréhension du texte, le terme « IRSG » désignera l'ensemble des personnes ayant l'autorisation d'exécuter les prestations techniques et les actes confiés définis dans cet AR, y compris les infirmiers/infirmières ayant commencé leur formation infirmière avant l'année scolaire ou académique 2023-2024 (cf. Annexe III - AR 18/06/1990) ; et les assistants en soins hospitaliers pour les prestations techniques de l'art infirmier B1 et B2 (cf. article 6 – AR 18/06/1990).

La plupart des actes confiés et prestations techniques ont dès lors fait l'objet d'une description générale.

- La réalisation de ces prestations techniques et actes confiés n'est pas liée à un lieu de pratique, à moins que celui–ci ne soit clairement stipulé.
- Toutes les observations, réflexions, délégations, prescriptions, prestations techniques et actes confiés, que réalisent un IRSG auprès d'un patient[1], doivent être consignées dans le dossier infirmier (article 46§4 – LEPS et article 3 de l'AR du 18/06/1990).
- Pour la description des prestations techniques et actes confiés, il est 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.
  Si la prestation technique ou l'acte confié d'introduire/mettre en place a été prescrit, une communication au départ entre l'IRSG et le prescripteur est recommandée concernant les conditions du retrait définitif.
- La présence du médecin n'est pas requise pour l'exécution de prestations techniques de l'art infirmier (B) ni d'actes médicaux confiés (C), à moins qu'elle ne soit clairement stipulée.
- Toutes les prestations techniques de l'art infirmier et tout acte confié par un médecin ou un dentiste sont pratiquées sur des personnes vivantes ou des donneurs potentiels d'organes et/ou tissus en mort cérébrale.

[1] Le terme "patient" doit être compris comme incluant "patient / client ". Pour alléger la lecture, il a été décidé d'utiliser un terme unique.

Dans le cadre de la médecine esthétique, il faut distinguer le but des prestations techniques afin d'identifier ce qui est autorisé ou non à l'IRSG.

- S'il n'existe pas de but thérapeutique ou reconstructeur et qu'il s'agit de médecine esthétique, l'IRSG ne peut réaliser aucune prestation technique ou acte confié. En effet, la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique indique que seuls les médecins sont habilités à poser des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale.
- S'il existe un but thérapeutique ou reconstructeur, l'IRSG peut réaliser les prestations techniques de l'art infirmier ou actes confiés uniquement si ceux-ci sont autorisés en regard de l'AR du 18 juin 1990.

Conformément à l'article 7ter de l'AR 18/06/1990, toutes les prestations techniques de l'art infirmier et actes confiés par un médecin ou un dentiste doivent être effectués à l'aide d'un plan de soins de référence et/ou de procédures :

- Les prestations techniques de l'art infirmier, B1 et B2, exigent un plan de soins de référence et / ou une procédure ;
- Les actes confiés par un médecin ou un dentiste (C) sont réalisés sur base de procédures.

Dans le cas de procédures pour les prestations techniques de l'art infirmier B2 et / ou pour les actes confiés par le médecin ou le dentiste, ces procédures sont établies en concertation entre le médecin / le dentiste et l'IRSG. Dans les hôpitaux, la direction du département infirmier est responsable de l'existence des procédures. En dehors des hôpitaux, cette responsabilité revient à l'infirmier en chef / l'IRSG responsable des soins infirmiers.

Nous rappelons que la procédure doit définir et décrire comment une exécution correcte et sécurisée peut être garantie par tous les praticiens de l'art infirmier d'un service ou d'un établissement donné (hôpital, maison de repos, soins à domicile, etc.) :

> « *Une procédure doit contenir : nom de la procédure, la description ou définition, le champ d'application, <u>les indications, les contre-indications</u>, les matériaux, la méthode, les points d'attention, l'observation, la fréquence. Pour l'appareillage s'y ajoutent l'installation, le fonctionnement/l'usage, le nettoyage et l'entretien, des incidents (problèmes, raisons, solutions) et les données techniques* » (Commission technique de l'art infirmier - CTAI, 2011).

Pour les soins courants aux patients présentant des besoins en soins similaires, plusieurs procédures peuvent être regroupées dans un plan de soins de référence.

Les signes et conditions justifiant la mise en route de la procédure chez un patient spécifique doivent être notés dans le dossier du patient, de sorte que l'IRSG peut à tout moment justifier son intervention et prouver qu'il remplit les conditions qui sont à la base de sa responsabilité.

L'IRSG doit faire référence aux lignes directrices ou recommandations de bonne pratique les plus récentes.

Tous les soins effectués (B1, B2, C) comme les prescriptions sont notés le plus rapidement possible dans le dossier du patient.

Plusieurs législations encadrent l'obligation pour les professionnels de soins de santé de documenter dans le dossier patient. Les principales législations sont :

- La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ;
- Et la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015.

Le code de déontologie peut également fournir des informations importantes.

La prescription médicale est nécessaire dans le cadre des prestations techniques de l'art infirmier mentionnées sous B2 et des actes confiés par le médecin ou le dentiste (C). En revanche, les prestations techniques B1, réalisées de manière autonome par l'IRSG, ne nécessitent pas de prescription médicale.

Il existe trois sortes de prescriptions médicales :

- La prescription médicale écrite ;
- La prescription médicale formulée oralement ;

  « §3 Lors de la prescription communiquée oralement par le médecin au praticien de l'art infirmier, à exécuter en présence du médecin, le praticien de l'art infirmier répète la prescription et avertit le médecin de son exécution. Le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais.

  §4 En cas d'urgence uniquement, la prescription formulée oralement peut être exécutée en l'absence du médecin. » (art. 7quater – AR 18/06/90)

- L'ordre permanent.

Les annexes IV et V sont réservées aux IRSG porteurs de titres professionnels particuliers (TPP), visés respectivement par les alinéas 1 et 2 (annexe IV), et 3 (annexe V) de l'article 7 bis de l'arrêté royal du 18 juin 1990. Pour pouvoir réaliser les prestations techniques de l'art infirmier ainsi que les actes confiés figurant dans ces annexes, les IRSG titulaires d'un TPP doivent exercer dans le contexte de soins spécialisés propre à leur TPP.

L'annexe IV, ajoutée par un arrêté royal du 21 avril 2007, est réservée aux :

- IRSG porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.
  Ainsi que les IRSG excipant 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 ;
- IRSG porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatologie.

L'annexe V, ajoutée par l'arrêté royal du 29 février 2019, est réservée aux :

- IRSG porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins péri-opératoires, anesthésie, assistance opératoire et instrumentation.

L'IRSG sera toujours tenu pour responsable des prestations techniques et actes confiés qu'il pose si ceux-ci sont analysés en cas de plaintes. Il est censé être compétent, formé et expérimenté pour réaliser une prestation technique ou un acte et il est tenu de respecter les conditions d'exécution définies dans la législation.

Les exemples fournis dans ce document sont donnés à **titre indicatif** et **ne limitent en aucun cas les évolutions possibles de la pratique**. En d'autres termes, les prestations techniques et les actes confiés illustrés par ces exemples ne se limitent pas à ceux-ci et peuvent évoluer en fonction des besoins et des avancées dans le domaine.

Annexe I – Liste des prestations techniques de l'art infirmier pouvant être accomplies par des praticiens de l'art infirmier

Le terme « praticien de l'art infirmier » utilisé dans l'arrêté royal du 18 juin 1990 tel que mentionné dans l'intitulé de cette annexe se réfère uniquement aux infirmiers responsables de soins généraux (IRSG) ainsi qu'à ceux qui sont habilités à exercer l'art infirmier au même titre que les IRSG.

1. Traitement

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 et assistée

  Cette prestation technique doit faire l'objet d'une procédure détaillée incluant la description de l'interface possible.

  L'IRSG 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 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 suivants : canule de Mayo/Guedel, ballon masque
  - La réanimation cardio-pulmonaire (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 et ballon (type self inflating bag).
    - Le placement d'une canule de Guedel/canule de Mayo.

    La loi du 12 juin 2006 et l'arrêté royal du 21 avril 2007 autorisent le citoyen à utiliser un défibrillateur externe automatique. Dès lors, l'utilisation d'un DEA n'est pas réservée à l'IRSG.

- Le masque de poche n'est plus réservé aux professionnels des soins de santé mais peut être utilisé par les secouristes non-professionnels, après formation adéquate.
- La RCP fait partie intégrante des mesures urgentes vitales-à prendre de manière indépendante par tout IRSG (LEPS art.46 §1er).

♦ Administration d'oxygène

- Tout débit et tout moyen d'application font partie de cette prestation, ceux-ci doivent être définis dans la procédure ou dans le plan de soins (adapté à la situation).
  L'IRSG utilise son jugement clinique, la situation clinique du patient, les recommandations scientifiques, etc., afin de déterminer le débit et le mode d'administration de l'oxygène. Il n'existe aucun critère objectif ou légal limitant l'administration d'oxygène à 2 L/min pour tous les patients, quel que soit leur état clinique.
  Ces moyens d'administration sont, par exemple, l'administration d'oxygène par sonde nasale, lunette à oxygène, masque, masque à réservoir, et l'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 aussi une prescription médicale.
- En dehors de la RCP avec moyens invasifs, l'intubation est un acte médical qui ne peut être exécuté que sous forme d'assistance (CTAI, Q-R 2010-2015/update 2019).
  [Pour les IRSG porteurs du TTP Soins intensifs – Urgences et Pédiatrie – Néonatologie, la réanimation avec moyens invasifs est une prestation technique B1 : cf. Annexe 4]

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 périphérique est un cathéter court inséré dans une veine périphérique (poignet, coude, membre inférieur, veine crânienne, …).
- Le cathéter intraveineux est exclusivement placé via une veine périphérique.
  Les cathéters de type Mid-line et Picc-line ne font pas partie de cette prestation.
- La solution isotonique n'est pas que la solution NaCl 0,9% mais aussi les solutions isotoniques d'électrolytes mixtes (du type Ringer, Hartmann, …).

- La ponction d'une fistule artério-veineuse relève de cette prestation, l'opération s'effectuant dans la partie veineuse de la fistule.
- 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 IRSG.

♦ 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, ainsi que le « Blood patch », relèvent de cette prestation.
  Un « Blood patch » consiste à prélever du sang du patient et à le réinjecter ou le remettre dans une autre zone. Dans certains cas, le sang peut être manipulé pour être concentré à l'aide d'une centrifugeuse par exemple.
  Exemples : pour traiter les fuites de liquide céphalo-rachidien après une procédure épidurale, pour application intra-articulaire, ou dans certains soins de plaies très particuliers.

♦ Surveillance et manipulation d'appareils de circulation extracorporelle et de contrepulsion

♦ Enlèvement de cathéters artériels et intraveineux profonds

- L'enlèvement du cathéter « Swan-Ganz » ou du CPIA (Counterpulsation Intra-Aortique) font partie de cette prestation.

♦ Prélèvement et traitement de sang transfusionnel et de ses dérivés.

- Avant d'être transfusé, tout prélèvement sanguin doit être traité dans un centre spécialisé à cet effet, entre autres un centre de transfusion sanguine, service de radiothérapie, etc.

♦ La saignée

♦ Le placement d'un cathéter veineux périphérique long

- Le cathéter veineux périphérique long (ex : Midline) est un cathéter qui est inséré dans une veine périphérique et poussé vers le haut jusqu'à une veine de plus grand diamètre, mais qui n'atteint pas une veine centrale.

1.3. Système digestif

B1.

- Enlèvement manuel de fécalome
  - L'IRSG peut, par toucher rectal, constater la présence de fécalomes.
    Une procédure ou plan de soins décrit la façon dont l'IRSG peut enlever ces fécalomes.

B2.

- Préparation, réalisation et surveillance d'un :
  - Lavage gastrique ;
  - Lavage intestinal ;
  - Lavement ;
  - Tubage et drainage gastro-intestinal.
  - La pose d'une microsonde gastro-entérale est considérée comme relevant de cette prestation.
  - Les sondes de Blackmore (aussi appelées Sengstaken-Blakemore), de Linton et de Minnesota font partie de cette prestation.
- Retrait, changement après fistulisation (à l'exception du premier changement à effectuer par le médecin) et surveillance d'une sonde de gastrostomie à ballonnet.

1.4. Système urogénital

B1.

- Irrigation vaginale
- Soins vulvaires aseptiques
- Sondage vésical unique ou intermittent.
  - Pour ce qui est du sondage vésical, l'AR 18/06/1990 fait bien la distinction :
    - Le sondage vésical unique ou intermittent fait partie des prestations techniques B1 qui peuvent être effectués par l'IRSG sans prescription médicale ;
    - La mise en place d'une sonde vésicale à demeure reste une prestation techniques B2 nécessitant une prescription médicale.

B2.

- Préparation, administration et surveillance d'un(e)
  - Sonde vésicale à demeure ;
  - Instillation urétrale ;
  - 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 activités de la vie quotidienne peut être réalisé par un IRSG.
- La mesure de la pression intra-abdominale (PIA) fait partie de cette prestation.
- Le rinçage d'une poche de Bricker, vessie artificiellement créée à l'aide d'une section de colon, fait partie de cette prestation.

- Retrait, changement après fistulisation (à l'exception du premier changement à effectuer par le médecin) et surveillance d'une sonde vésicale sus- pubienne à ballonnet.

1.5. Peau et organes des sens

B1.

- Préparation, réalisation et surveillance de :
  - Rinçage du nez, des oreilles et des yeux ;
  - Thérapie utilisant la chaleur et le froid ;
    - Si cette prestation est considérée comme un soin de santé devant être réalisé par un professionnel de la santé, il s'agit d'un B1.
      Si la prestation peut être réalisé par un non-professionnel de la santé (soins de confort), il pourra être considéré comme une activité de la vie quotidienne (AVQ).
  - Bains thérapeutiques ;
  - 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'IRSG peut assister le médecin pour la pose d'une autogreffe, dans le cadre de l'assistance lors d'une intervention chirurgicale (cf. point 7– Assistance lors de prestations médicales).
    - La pose et le retrait de piercings sont réglementés par l'arrêté royal du 25 novembre 2005 (cf. AR 25/11/2005 réglementant les tatouages et les piercings).
    - Le suivi de la thérapie par pression négative (vacuum) relève de cette prestation. L'initiation de la thérapie par pression négative (vacuum) relève de la « Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels », prestation technique de l'art infirmier nécessitant une prescription médicale (B2). Elle est mise en œuvre par un IRSG disposant des compétences nécessaires à l'utilisation de ce système.

- Soins aux stomies, plaies avec mèches et drains ;
    - L'IRSG est supposé capable d'appliquer, dans leur intégralité, les soins précités, en ce compris la manipulation des produits adéquats.
- Enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux.
    - « *Cette disposition de l'A.R. 1990 s'applique clairement aux objets non-incrustés. Dès que des éclats de métal ou de verre, par exemple, menacent de provoquer de lésions dans les tissus, le patient doit être orienté vers une assistance (médicale) appropriée* » (cf. CTAI/2023/AVIS-02)

B2.

- Préparation, réalisation et surveillance de
    - Enlèvement de matériels de suture cutanée, de mèches et de drains et de cathéters cutanés ;
        - L'enlèvement de drains ventriculaires et thoraciques se fait en général à deux et doit être considéré comme une assistance lors de prestations médicales (cf. point 7 – Assistance lors de prestations médicales).
        - Le retrait d'électrodes épicardiques est un acte médical qui ne peut pas être effectué par un IRSG, sauf dans le cadre d'une assistance lors de prestations médicales (cf. point 7 – Assistance lors de prestations médicales).
    - Enlèvement d'un cathéter épidural ;
        - L'enlèvement d'un cathéter épidural, intrathécal, intraventriculaire, mis dans le plexus et locorégional est inclus dans cette prestation.
    - 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

B1.

- Maintien du bilan hydrique
    - Relève notamment de cette prestation, la tenue des données du bilan hydrique dans le dossier infirmier (cf. article 3 – AR18/06/1990).
    - L'ISRG demeure responsable de l'alimentation et de l'hydratation entérales (cf. point 2 – Alimentation et hydratation).

- Pour les activités du métabolisme, le maintien du bilan hydrique est une prestation technique B1 qui peut être effectué par l'IRSG sans prescription médicale.
  Le maintien du bilan hydrique est la réalisation de l'équilibre entre l'adduction de liquides (boisson, sonde gastrique, hydratation parentérale…) et la perte de liquides (urine, transpiration, diarrhée, …), suivant les résultats du bilan du patient tel que définis dans la procédure (ou l'ordre permanent).
- Chez le patient présentant des signes de déshydratation, l'IRSG est autorisé à mettre en route et à continuer « l'hydratation par voie veineuse à l'aide d'une solution saline isotonique » ou « l'hydratation par voie sous-cutanée/hypodermoclyse avec une solution saline isotonique » (prestation technique B1).
  La solution isotonique n'est pas que la solution NaCl 0,9% mais aussi les solutions isotoniques d'électrolytes mixtes (du type Ringer, Hartmann…).

B2.

- Préparation, réalisation et surveillance d'une :
  - Hémodialyse ;
  - Hémoperfusion ;
  - Plasmaphérèse ;
  - Dialyse péritonéale.

1.7. Administration de médicaments

Le CFAI rappelle aux praticiens de l'art infirmier que lorsqu'ils administrent des médicaments, médicaments prescrits ou non par le médecin, prestation nécessitante ou pas une prescription, il faut tenir compte d'un certain nombre d'éléments. Tout d'abord, l'administration de médicament, B1 ou B2, exige un plan de soins de référence et / ou une procédure. Celle-ci doit comprendre toutes les informations nécessaires pour une administration en toute sécurité :

- Les indications, c'est à dire à quels patients le médicament peut être administré, pour quels symptômes, dans quelles conditions et les effets à observer.
- Les contre-indications : ne pas administrer à tels patients, tenant compte des contre-indications médicales et pharmacologiques, de l'incompatibilité avec d'autres médicaments.
- Les effets secondaires potentiels et les observations à suivre par le patient ou son entourage (il n'y a pas besoin d'inquiéter le patient par la mention d'effets secondaires rares ou rarissimes non pertinents pour le patient, mais il doit savoir quand il faut avertir le médecin ou alerter les services de secours).
- Le délai maximum avant d'avertir le médecin, qui doit être assez raisonnable pour ne pas masquer le développement de pathologies sévères
- Toute autre information nécessaire ou utile.

- En tout cas, avant d'administrer un médicament à un patient, il faut lui demander s'il n'a jamais eu des réactions secondaires ou allergiques à ce type de médicament. Si la réponse est affirmative, l'IRSG s'abstiendra et fera référence au médecin.

Ces informations seront rédigées sur base de la note informative du médicament et de la documentation médicale connue (https://www.cbip.be/fr/).

Au cas où l'IRSG collabore avec le(s) médecin(s) dans une certaine structure, telle que les maisons médicales, les MRS, les institutions résidentielles… il est préférable qu'il partage la procédure avec le(s) médecin(s) à titre d'information. S'il y a déjà une prescription médicale au nom du patient pour ces médicaments, les conditions de la prescription seront reprises dans la procédure.

Il est également important de noter que, même si une prestation technique de l'art infirmier ne nécessitant pas de prescription médicale, appelée B1, est réalisée, cela ne signifie pas que la prescription du médicament par le médecin ne soit pas nécessaire. En effet, il faut faire une distinction entre la prescription de médicaments et la prescription de l'administration de médicaments, qui est une prestation technique de l'art infirmier. Il s'agit de deux types de prescriptions médicales distinctes.

Dans la catégorie "Préparation et administration de médicaments" relevant du B1, l'IRSG peut administrer de manière autonome tout médicament, que sa délivrance soit soumise ou non à une prescription médicale.

En revanche, dans la catégorie des prestations techniques nécessitant une prescription médicale, appelées B2, l'IRSG doit avoir une prescription médicale pour administrer tout médicament, que sa délivrance soit soumise ou non à une prescription médicale. De plus, le médecin peut juger nécessaire de prescrire un médicament non soumis à prescription médicale lors de sa délivrance par le pharmacien.

Pour rappel, l''IRSG sera toujours tenu pour responsable des prestations techniques et actes confiés qu'il pose si ceux-ci sont analysés en cas de plaintes. Il est censé être compétent, formé et expérimenté pour réaliser une prestation technique ou un acte confié et il est tenu de respecter les conditions d'exécution définies dans la législation.

B1.

- Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes :
  - La législation autorise l'IRSG à administrer des médicaments de façon autonome, sans prescription médicale, par les voies suivantes (prestation technique de l'art infirmier B1) :
    - Orale (y compris par inhalation) ;
    - Rectale ;
    - Vaginale ;
    - Collyre,
    - Goutte auriculaire,
    - Gouttes nasales,
    - Voie percutanée, conformément aux instructions reprises dans la notice du médicament ou aux instructions délivrées par le pharmacien ou le médecin prescripteur
  - Différenciation des termes "par inhalation" (B1) et "par voie respiratoire" (B2). Il existe deux méthodes principales pour administrer un médicament par la voie respiratoire :
    - Inhalation : cette méthode consiste à administrer un médicament sous forme de vapeur ou de particules fines qui sont respirées par le patient, souvent à l'aide d'un dispositif tel qu'un aérosol. Celle-ci est classée comme une prestation B1, prestation technique ne nécessitant pas une prescription médicale.
- Préparation et administration de vaccins
  - Il faut noter que les produits de désensibilisation ne font pas partie de cette catégorie mais sont repris dans les actes confiés par un médecin ou un dentiste.
- Initiation, mise en œuvre et suivi des dépistages pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le cadre des campagnes des autorités publiques.
  - Il convient aux autorités compétentes d'en définir les modalités.
  - Cette prestation correspond, par exemple, à des actions de dépistage réalisées lors d'épidémies (comme celle du coronavirus), au dépistage de la tuberculose, au frottis du col de l'utérus dans le cadre de campagnes de prévention contre le cancer, ainsi qu'à des journées de dépistage ciblées (tumeurs de la tête et du cou, hypertension artérielle avec orientation cardiaque ou néphrologique), au dépistage de troubles métaboliques chez les nouveau-nés, à la mesure de la pression oculaire, au dépistage auditif, à la grippe chez les patients immunodéprimés (transplantés ou atteints du syndrome néphrotique), ou encore au dépistage du diabète.

B2.

- Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes :
  - Sous-cutanée ;
  - Intramusculaire ;
    - La voie intra caverneuse relève de cette prestation.
  - Intraveineuse ;
  - Respiratoire ;
  - Par hypodermoclyse ;
  - Par cathéter gastro-intestinal ;
  - Par drains ;
  - Intra-osseuse ;
  - Par voie intranasale.

- Différenciation des termes "par inhalation" (B1) et "par voie respiratoire" (B2). Il existe deux méthodes principales pour administrer un médicament par la voie respiratoire :
  - Instillation, par voie respiratoire : cette méthode consiste à déposer le médicament directement dans les voies respiratoires, par exemple à travers un tube endotrachéal ou à l'aide d'un bronchoscope, et elle est classée comme une prestation B2, prestation technique nécessitant une prescription médicale.
- A la liste des prestations techniques de l'art infirmier B2 est ajoutée l'administration par voie intranasale.
  Différenciation des termes "gouttes nasales" (prestation technique de l'art infirmier B1) et "voie intranasale" (prestation technique de l'art infirmier B2). Il faut entendre par :
  - Gouttes nasales : effet local
  - Par voie intranasale : effet systémique.

  De ce fait, tout médicament administré par voie nasale et ayant un effet local est une prestation technique de l'art infirmier B1, prestation technique ne nécessitant pas de prescription médicale. Quant aux médicaments ayant un effet systémique s'administrant également par la voie nasale, il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier B2, nécessitant une prescription médicale (par ex. analgésiques ou antidiabétiques de nouvelle génération).
- Un médicament prescrit peut être injecté par un IRSG 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'IRSG sur prescription médicale.
- L'injection intraveineuse via un système porte (posé par le médecin) peut être effectuée par l'IRSG.
- "L'administration d'un médicament par voie intraveineuse en piquant directement une veine" est une prestation technique de l'art infirmier.

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.
Même s'il s'agit d'une ligne veineuse déjà en place, il est nécessaire de vérifier d'abord si elle est toujours bien positionnée.

- Hors du cadre de l'imagerie médicale et hors de l'administration des produits de chimiothérapie, d'isotopes et d'immunothérapie l'injection médicamenteuse intra-artérielle par l'IRSG peut se faire que sous la forme d'assistance (cf. point 7– Assistance lors de prestations médicales).
- L'inhalation de gaz composé d'oxygène et de protoxyde d'azote (ex : Meopa, Kalinox, Entonox) 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'IRSG 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 par le biais d'un cathéter épidural, intrathécal, intraventriculaire, dans le plexus, placé par le médecin, dans le but de réaliser une analgésie chez le patient

1.8. Techniques particulières

B1.

- Soins infirmiers aux prématurés avec utilisation d'un incubateur
- Surveillance de la procédure de stérilisation dans les services de stérilisation
  - Il est spécifié que la supervision de la stérilisation du matériel par un IRSG n'est obligatoire qu'au sein des services de stérilisation.

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, le drain externe ou interne (DVP) et le cathéter Rickham chez un nouveau-né relèvent 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
    - L'IRSG 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'IRSG, le diététicien et le pharmacien.
      L'IRSG est responsable des soins complets au patient. L'alimentation et l'hydratation entérales font partie intégrante de ces soins.
- Hydratation par voie veineuse à l'aide d'une solution saline isotonique.
- Hydratation par voie sous-cutanée/hypodermoclyse avec une solution saline isotonique chez le patient présentant des signes de déshydratation.

[Cf. précisions apportées à la prestations infirmières B1 « Maintien du bilan hydrique » - Annexe I, point 1. Traitement, 1.6. Métabolisme]

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 donc de la compétence du kinésithérapeute et ne peut être réalisé par un IRSG.
    - Une posture fonctionnelle fait référence à la position du corps qui permet d'effectuer les activités quotidiennes (en mouvement ou non) de manière efficace sans causer de stress ou de blessures aux muscles et aux articulations. Cette posture est différente pour chaque personne car il faut tenir compte de son état et de ses capacités physiques. Il est donc impossible de définir une posture de manière univoque.

- Les attelles, les tractions, etc., font partie des dispositifs de soutien technique inclus dans cette prestation.

4. Hygiène

B1.

- Soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen ou à un traitement
- Soins d'hygiène chez les patients souffrants de dysfonction de l'A.V.Q.
    - La mise en place d'un étui pénien relève de cette prestation.

5. Sécurité physique

B1.

- Transport des patients, nécessitant une surveillance constante
    - Voir Annotation – Annexe I, point A.
- Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance
- Mesures de prévention des infections
    - Le "Comité d'hygiène hospitalière" détermine les mesures à prendre en la matière au sein de l'hôpital. Il est important de noter que l'IRSG est compétent et responsable de mettre en place des mesures de prévention des infections, indépendamment de l'existence de procédures ou d'instructions émises par le comité d'hygiène hospitalière.
    - En plus de la mesure de prévention des infections qui doit être réalisée dans tous les cas, l'IRSG doit identifier et mettre en œuvre des précautions additionnelles en fonction du type d'infections/d'isolement, par exemple : précautions contact, précautions gouttelettes, précautions aériennes, etc.

- Mesures de prévention d'escarres
    - Diverses recommandations sont disponibles sur les mesures à prendre vis-à-vis de la prévention d'escarre.
      Par exemple, pour les points d'attention lors de la rédaction des procédures :
        - KCE Reports 193B Prévention des escarres de décubitus, 2013
        - KCE Reports 203B Traitement des escarres de décubitus, 2013
        - EPUAP, The International Guideline, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries, 4e edition, 2025
        - Evidence Based Practice – Santé Publique, Sécurité de la Chaine alimentaire, Environement

      Par exemple, pour les directives de pratique :
        - Prévention des plaies d'escarre : Stratégies pour les changements de position et pour la mobilisation, JBI, 2023

6. Activités de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic et du traitement

B1.

- Mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques
  - Cette prestation consiste à mesurer un ou plusieurs paramètres à un moment donné, sans inclure le branchement du patient à un monitoring continu.
- Mesures de la glycémie par prise de sang capillaire
  - La mesure par le sensor/capteur relève de cette prestation.
  - Cette prestation n'inclut pas la mesure de la glycémie par prise de sang veineuse.
- Prélèvements de sang veineux ou de sécrétions et d'excrétions et prescription de leur analyse en laboratoire
  - Voir Annotation – Annexe I, point B.
- Réalisation et lecture de tests intradermiques
  - Le test de dépistage de la tuberculose du type Mantoux, souvent réalisé dans le cadre des programmes de médecine préventive (scolaire, médecine du travail), relève de cette prestation.

La manipulation des produits radioactifs, le traitement, ... et archivage des données d'examens, la gestion et l'entretien au sein des services d'examens et la participation au contrôle et à l'assurance de qualité ont été abrogés.

Il reste possible que ces activités soient effectuées par les IRSG, mais elles ne sont plus réservées à ces professions, de sorte qu'elles peuvent être partagées par du personnel non-soignant (administratif ou logistique) formé à ce but.

B2.

- Préparation et assistance lors d'interventions invasives de diagnostic
  - La manipulation d'appareils d'endoscopie chez le patient par l'IRSG (introduction, poussée et retrait) n'est admise qu'aux conditions décrites dans l'AR du 18 juin 1990 en ce qui concerne « l'assistance » (cf. point 7– Assistance lors de prestations médicales).
- 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, tests auditifs, etc.

- Les appareils nécessaires à la stimulation et au maintien de certaines fonctions corporelles peuvent être manipulés par l'IRSG, sur prescription du médecin. L'utilisation de l'appareil doit également faire l'objet d'une procédure, et l'IRSG doit avoir suivi la formation adéquate. Exemples : appareil de stimulation cérébrale « Deep Brain Stimulation », pacemaker.
- L'« oxygénothérapie hyperbare » relève de cette prestation.
- L'initiation de la thérapie par pression négative (vacuum) relève de cette prestation. Elle est mise en œuvre par un IRSG disposant des compétences nécessaires à l'utilisation de ce système. La poursuite de la thérapie vacuum fait partie de la prestation technique de l'art infirmier « soins de plaies » (cf. 1.5 peau et organes de sens).

- Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions
  - Voir Annotation – Annexe I, point B.
- Prélèvement de sang :
  - par ponction veineuse ou capillaire ;
    - Voir Annotation – Annexe I, point B.
  - 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 » peut être réalisée par un IRSG sous forme d'un acte médical confié.
- Réalisation et lecture de tests cutanés
  - Les tests servant à poser le diagnostic médical d'allergie relèvent de cette prestation.

7. Assistance lors de prestations médicales

Par « assistance lors de prestations médicales », on entend que le médecin et l'IRSG exécutent ensemble des prestations auprès d'un patient, en contact visuel et verbal direct.

B1.

- Gestion de l'équipement chirurgical et d'anesthésie
  - L'IRSG doit s'assurer que l'équipement fonctionne normalement et est prêt à être utilisé. Cela suppose que l'IRSG 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
  - Cette prestation devra être détaillée dans un plan de soin et / ou une procédure.

B2.

- Participation à l'assistance et à la surveillance du patient durant l'anesthésie
  - L'IRSG peut tenir à jour la fiche de narcose, ceci étant prévu dans la définition de l'art infirmier, article 21quinquies, §1er, a (« …observation et constatation des symptômes et réactions, tant physiques que psychiques, du patient… »).
  - Pour la mise du patient sous narcose, l'IRSG 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'IRSG à la suite d'une opération » peut se faire sous forme d'assistance ou comme acte confié.
  - « 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'IRSG 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'IRSG.

[Pour les TPP en soins péri-opératoires : voir Annexe V]

Annotation – Annexe I

A. À quoi correspond le transport de patients nécessitant une surveillance constante ?

Le transport de patients nécessitant une surveillance constante fait partie des prestations techniques B1. Il convient à l'IRSG (ou au médecin) de décider de la nécessité de la surveillance. (Le transport de patients ne nécessitant pas une surveillance constante ne figure pas dans une liste des prestations techniques réservées et peut être effectué par tout le monde.)

Les indications de la surveillance constante doivent être définies dans la procédure. Pour chaque transport de patient, l'IRSG de l'unité ou du service doit évaluer si l'état du patient exige une surveillance constante, et ce sur la base de la procédure et de sa propre estimation de la situation.

Les critères sur lesquels il peut baser sa décision peuvent être les suivants :

1. Il y a des risques inhérents à la pathologie et à l'état du patient, et le patient risque une aggravation aiguë de son état pendant le transport. Le patient a besoin de soins spécifiques ou d'un appareillage particulier tel qu'un monitoring, un respirateur, un tube endotrachéal, une canule trachéale, plusieurs pousse-seringues ou pompes à perfusion avec médication continue, un appareil d'assistance cardiovasculaire, un drain ventriculaire intracérébral, etc. Dans ces cas, une surveillance constante est requise. Ces indications peuvent être définies à l'avance dans une directive pour le transport intra/interhospitalier de patients instables voire en état critique. Le fait qu'un patient ait une perfusion, soit sous oxygène, soit porteur d'une sonde à demeure et/ou d'une sonde gastrique n'est pas en soi une indication d'une surveillance constante si son état est stable et s'il ne faut pas s'attendre à des complications pendant le transport.

2. Le patient n'est pas en état d'assurer sa propre sécurité, par exemple les enfants, les personnes atteintes de démence, les patients psychiatriques souffrant de psychoses ou ayant des intentions suicidaires, les patients sous l'influence de sédatifs ou de psycholeptiques. Il y a un risque prévisible d'errance, d'erreurs, d'accidents ou d'actes désespérés pendant le transport et les temps d'attente.

3. Il y a un risque pour la sécurité physique du patient ou d'autres personnes, par exemple : chutes, menaces envers le personnel ou les tiers. Lorsqu'il s'agit de mesures de prévention de lésions corporelles (moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance), l'infirmier peut déléguer l'exécution à un aide-soignant (AR du 12 janvier 2006). Dans ce cadre, toutes les conditions requises pour qu'il puisse y avoir délégation restent d'application.

Cette liste est non exhaustive, mais peut servir de base pour l'élaboration de la procédure et l'évaluation de l'état du patient par l'IRSG.

N.B. : Les parents ne peuvent pas transporter leur enfant seuls quand une surveillance constante s'impose. La loi relative aux droits du patient les autorise à décider des soins de santé pour leur enfant mineur, mais ils n'ont pas l'autorisation d'effectuer des prestations techniques de l'art infirmier sans la formation et l'attestation de l'aidant proche. En pratique, ils peuvent porter leur enfant eux-mêmes, mais l'IRSG accompagnera les parents et l'enfant de sorte qu'il puisse observer une détérioration de la situation de l'enfant et intervenir en cas de problèmes aigus. (Voir avis CTAI 2010).

B. Quelle est la différence entre la prestation B1 « prélèvements de sang veineux ou de sécrétions et d'excrétions et prescription de leur analyse en laboratoire » et la prestation B2 « Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions, Prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire, par cathéter artériel en place » (AR 18/06/1990) ?

L'objectif de la législation est de permettre à l'IRSG de prescrire des analyses de laboratoire pour des prélèvements de sang veineux ou pour des sécrétions et des excrétions, en se basant sur ses compétences et dans le cadre de sa collaboration avec le médecin traitant du patient.

Les "compétences" nécessaires à l'IRSG pour réaliser cette prestation sont définies dans le profil de compétences de l'IRSG élaboré par le CFAI mis à jour en septembre 2024, qui reprend les points suivants :

- Identifier les situations nécessitant un prélèvement.
- Évaluer les facteurs pouvant influencer l'efficacité du prélèvement.
- Analyser les risques liés au prélèvement.
- Rédiger la prescription conformément aux règles en vigueur.
- Informer le patient sur le prélèvement, son utilité, son déroulement et le comportement souhaité.
- Discuter avec le patient des impacts économiques ou autres impacts possibles.
- Obtenir le consentement éclairé du patient ou cherche des alternatives acceptables par le patient.
- Assurer le suivi de la réception des résultats.
- Analyser les résultats obtenus.
- Informer le médecin traitant du patient/client.

Lorsque le médecin a rencontré le patient et a prescrit un prélèvement par un IRSG, cette prestation technique est un B2.

Lorsqu'il n'existe pas une telle prescription :

- Si l'IRSG identifie une situation qui nécessite un prélèvement immédiat afin d'éviter de retarder la mise en œuvre d'un traitement, cette prestation sera réalisée en B1. A titre d'exemples non exhaustifs : un frottis de plaie purulente, un prélèvement pour hémoculture en cas de forte fièvre, une analyse d'urine en cas d'urine trouble. Les résultats rapides du prélèvement permettront au médecin de prescrire sans délai un traitement adéquat sans attendre une intervention intermédiaire de sa part.
- Si l'IRSG juge que l'efficacité du prélèvement ne sera pas influencée par le délai d'attente de la prescription médicale, alors il contacte le médecin, collabore avec lui et éventuellement obtient/sollicite une prescription médicale. Le prélèvement sera alors exécuté comme une prestation B2.

Pour rappel, toute prestation technique de l'art infirmier est à réaliser sur base d'une procédure ou d'un plan de soin, et pour les prestations B2, celle-ci est rédigée en collaboration avec le médecin.

Que la prestation technique de prélèvement ait le statut de B1 ou de B2, l'IRSG collabore avec le médecin en assurant une communication claire et suivie avec celui-lui, pour garantir une prise en charge optimale du patient.

Une communication a posteriori peut se faire par exemple, par appel téléphonique, encodage dans le dossier patient informatisé, etc. Ce qui souligne l'autonomie de l'IRSG tout en assurant un suivi cohérent des résultats.

Jusqu'à présent l'INAMI n'accepte pour le remboursement de l'examen qu'une prescription signée par un médecin. La modification de la législation a été signalée à l'INAMI qui doit encore ajuster sa réglementation.

Annexe II – Liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier

C.

- Préparation et administration de produits :
  - Les produits / médicaments « spécialisés » demandant une attention médicale spécifique et dont l'administration constitue un acte confié sont les suivants :
    - Cytostatiques (anti tumoraux) et thérapies ciblées ;
    - Isotopiques ;
    - Immunothérapeutiques ;
    - De 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.

  Les voies d'administration de ces produits n'étant pas spécifiées, l'IRSG est autorisé à les administrer par toute voie appropriée, sans se limiter aux voies listées dans l'annexe 1.

- Préparation et application de thérapies utilisant du matériel radioactif et des appareils de rayonnement
- Réalisation des examens et des traitements en imagerie médicale, en médecine nucléaire et en radiothérapie. L'injection des produits de contraste exige qu'une intervention médicale adéquate immédiate soit prévue
  - Pour ce qui est de l'injection des produits de contraste dans le cadre de l'imagerie médicale, l'A.R. exige "qu'une intervention médicale adéquate immédiate soit prévue", ce qui est plus efficace que l'obligation précédente de la présence du médecin. Celui-ci ne doit donc plus être présent dans la salle lors de l'injection des produits. Par contre, le risque d'un choc anaphylactique impose la possibilité d'une intervention médicale adéquate dans les minutes qui suivent. Il convient au service d'élaborer le mode de cette intervention, soit en disposant d'une équipe interne bien formée, soit en faisant appel à un service ou une équipe d'urgence intrahospitalière (équipe de réanimation, SMUR interne) qui garantit une intervention efficace.
    De plus, cet article contribue à l'uniformité entre les conditions requises de la part de l'IRSG et le technologue en imagerie médicale sur ce point.
  - 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.

    - Le Doppler sonore, qui évalue le flux sanguin à l'aide de signaux auditifs ou de courbes, et le bladder scan, qui mesure le volume d'urine dans la vessie, relèvent de la mesure de paramètres et non de l'imagerie médicale. À l'inverse, le Doppler diagnostic par échographie fournit une visualisation anatomique en temps réel des vaisseaux et du flux sanguin.
- 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 clinique agréé à l'exception de la glycémie par prise de sang capillaire
    - Les analyses mentionnées ci-dessus concernent uniquement celles réalisées au chevet du patient.
      Dès lors qu'un appareillage ne pouvant être amené à proximité du patient est utilisé, l'activité est considérée comme relevant du niveau B2.
      Par exemple, la gazométrie des gaz sanguins (pH, SatO2, …), l'INR, l'hémoglobine glyquée.
- 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
    - Le débridement d'une escarre consiste à retirer les tissus morts qui empêchent la cicatrisation de la plaie. Cette intervention peut être réalisée par nettoyage mécanique, notamment à l'aide d'un bistouri ou d'une curette, c'est-à-dire un débridement chirurgical, seul type de débridement autorisé, afin de décoller la plaque de tissu altéré. Elle peut avoir lieu au chevet du patient, à condition que l'état de l'escarre le permette.
      Toute autre technique de débridement ne correspondant pas à un débridement chirurgical n'est pas autorisée à l'IRSG.
      Toute autre forme d'intervention visant à retirer de petits fragments de tissu relève de la prestation technique de l'art infirmier « soins de plaie », de niveau B1.
- 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) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 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 intra 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.

- Mise en place d'un cathéter veineux central à insertion périphérique (de type cathéter PICC line).
    - Contrairement au cathéter veineux périphérique long (de type midline), il s'agit ici d'un cathéter long inséré dans une veine périphérique dont le point se termine dans la veine cave ou à la hauteur de l'auricule droite.
    - Pour rappel, un cathéter central, appelé voie centrale, est un cathéter inséré directement dans une veine centrale (veine sous-clavienne, veine jugulaire interne, veine iliaque, ...). Son placement est réservé aux médecins. L'IRSG peut le surveiller et le retirer (B2).
- Ponction d'ascite et ponction de lymphœdème, sous forme d'assistance ou en présence du médecin dans le bâtiment
    - Pour rappel : le terme « assistance » implique que le médecin et l'infirmier réalisent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct, ce qui implique la présence du médecin.
    - En raison d'une erreur dans la rédaction des modifications apportées à l'A.R. du 18 juin 1990, le terme « lymphœdème » doit être remplacé par « lymphocèle ».
    - La ponction d'ascite comprend la ponction unique, la ponction en situation d'urgence, ainsi que la mise en place d'un cathéter associé à un système de drainage. Les modalités précises — ce qui est autorisé ou non, et dans quelles conditions — seront définies dans la procédure convenue avec le médecin.
- Suture cutanée post-traumatique ou post-chirurgicale
    - Dans le cadre de la réalisation d'une suture post-traumatique, une anesthésie locale de la zone à suturer est nécessaire. L'administration de ce produit anesthésique local par un IRSG peut être reliée à la prestation B2 « injection sous-cutanée » si celle-ci fait partie de la procédure ou du plan de soins. De ce fait, lors de la rédaction de la procédure concernant l'acte confié « suture post traumatique », le médecin devra décider si l'administration d'un anesthésique local préalable aux sutures sera réalisé par l'IRSG ou par lui-même. Cette procédure n'enlève pas la nécessité d'une prescription médicale pour tout patient chez qui les sutures seront réalisées par l'IRSG.
      En ce qui concerne les sutures post-chirurgicales, elles sont réalisées lorsque le patient est encore sous l'anesthésie découlant de l'opération. Si celle-ci doit être complétée par une anesthésie locale afin de réaliser les sutures, le raisonnement mentionné pour les sutures post-traumatiques s'applique.
    - Étant donné que la législation ne fait aucune précision sur quelle suture est acceptée ou non, la suture cutanée post-traumatique ou post-chirurgicale sur une suture détachée relève de cet acte confié. De ce fait, l'IRSG peut le faire si le médecin le lui délègue. De surcroît, chaque acte confié exige une procédure.

L'interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques ne fait plus partie des actes pouvant être confiés à l'IRSG. L'interprétation comprend l'évaluation des valeurs pour juger si elles sont, dans la situation factuelle, acceptables pour le patient concerné ou non, et si elles requièrent une certaine intervention.

Tout IRSG doit rester vigilant face aux facteurs pouvant nuire à la santé de ses patients et, s'il a connaissance de données présentant un risque sévère, il doit prendre ses responsabilités et réagir de manière adéquate, y compris en informant le médecin traitant si nécessaire (cf. loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé).

Il est important de souligner que la présence d'une prestation dans la liste des actes confiés (C) laisse au médecin la possibilité de déléguer ces actes aux IRSG, mais n'implique pas d'obligation. Il reste de la compétence du médecin de décider si, dans le cadre de sa pratique ou au sein de son service, les indications et les conditions pour une exécution correcte et sûre des soins par l'IRSG ont été remplies. Sinon, s'il ne donne pas de prescription médicale, les actes ne seront pas exécutés par l'IRSG.

Dans la procédure établie en concertation mutuelle, le médecin peut ajouter les conditions ou les limites de sa délégation. En tout cas, l'IRSG doit remplir la condition des compétences requises avant d'accepter l'exécution des soins.

Annotation – Annexe I & II : Aperçu des cathéters intraveineux

- Le cathéter intraveineux périphérique est un cathéter court inséré dans une veine périphérique (poignet, coude, membre inférieur, veine crânienne).
  Avec solution saline isotonique : prestation technique B1
  Avec d'autres perfusions et transfusions : prestation technique B2.

- Le cathéter veineux périphérique long (ex : Midline) est un cathéter qui est inséré dans une veine périphérique et poussé vers le haut jusqu'à une veine de plus grand diamètre (et non une veine centrale) : prestation technique B2.

- Le cathéter veineux central à insertion périphérique (ex. PICC) : il s'agit ici d'un cathéter long inséré dans une veine périphérique dont le point se termine dans la veine cave ou à la hauteur de l'auricule droite : acte médical confié C.

- Le cathéter central, appelé voie centrale, est un cathéter inséré directement dans une veine centrale (veine sous-clavière, veine jugulaire interne, veine iliaque, ...). Son placement est réservé aux médecins avec assistance éventuelle de l'IRSG. L'IRSG peut le surveiller et le retirer (prestation technique B2).

Annexe IV – Liste des prestations techniques de l'art infirmier et actes médicaux pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste réservé aux infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier tel que prévu à l'article 7bis du présent arrêté

Les titres professionnels particulier (TPP) visés par l'article 7bis sont les suivants :

- TPP en soins intensifs et d'urgence (pour les fonctions soins intensifs, soins urgents spécialisés, service mobile d'urgence et dans l'aide médicale urgente). Ainsi que les IRSG excipant 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 ;
- TPP en pédiatrie et néonatologie (dans les services et fonctions de soins intensifs pédiatriques et/ou néonatals, soins urgents spécialisés, et dans l'aide médicale urgente).

B1.

- Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens techniques 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
    - la ponction pleurale d'un pneumothorax sous tension.
  - Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 peuvent être appliquées par des IRSG porteur du TPP susmentionné, pour autant qu'elles soient décrites dans la fonction ou l'organisation, au moyen de procédures, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.
- Interprétation de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique

- Manipulations d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique
    - La prestation d'« Interprétations de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique » doit être comprise comme les paramètres mis en évidence lors de la « Manipulations d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique ».
- Accueil, évaluation, triage et orientation des patients

C.

- Placement d'un cathéter par voie intra- osseuse

Annexe V – Liste des prestations techniques de l'art infirmier réservés aux infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier tel que prévu à l'article 7bis, § 3, du présent arrêté

Le titre professionnel particulier (TPP) visé par l'article 7bis, §3, est le suivant :

- TPP en soins péri-opératoires, anesthésie, assistance opératoire et instrumentation dans les services de consultations de chirurgie et d'anesthésie (en ce compris les cliniques de la douleur), les pratiques et cliniques privées de chirurgie, et à condition que le médecin soit présent dans la pratique ou la clinique pendant l'exécution de l'acte), dans les quartiers opératoires agréés, incluant la zone d'accueil, les salles d'opération, la salle de réveil, PACU (Post Anesthesia Care Unit), le service de gestion de la douleur, la chirurgie ambulatoire et les services hautement spécialisés pour interventions invasives, diagnostiques et thérapeutiques.

B1.

- Manipulations d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique.
- Interprétation de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique.
    - La prestation d'« Interprétations de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique » doit être comprise comme les paramètres mis en évidence lors de la « Manipulations d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique ».

B2.

- Coopération aux activités de l'anesthésie et de la chirurgie, sous la supervision du médecin
    - L'assistance telle qu'elle est définie dans l'A.R. du 18 juin 1990 implique que le médecin et l'IRSG réalisent conjointement des actes chez un patient. L'assistance opératoire reste possible pour les IRSG non spécialisés mais sous contrôle visuel et verbal du médecin. Donc, pour eux, rien ne change.
      Par contre, la coopération aux activités de l'anesthésie et de la chirurgie, créée dans l'annexe V, est réservée aux infirmiers spécialisés en soins périopératoires. Le contact verbal et direct avec le médecin durant la surveillance de l'anesthésie n'est plus requis.
    - Dans la plupart des cas la prescription sera formulée oralement. Le médecin responsable de la supervision doit être noté dans le dossier du patient.

Une procédure doit définir les modalités de la coopération et de la supervision. « Supervision » n'égale pas « présence ». La supervision implique que le médecin s'assure raisonnablement de la compétence de l'IRSG, qu'il donne les directives nécessaires et claires pour l'exécution, qu'il exécute la procédure la première fois en collaboration, qu'il reste disponible pour des questions et du support, qu'il fournit les explications éventuellement nécessaires, etc.
La présence du médecin dans la salle n'est pas obligatoire dans les quartiers opératoires agréés, y compris la zone d'accueil, les salles d'opération, la salle de réveil, le PACU (Post-Anesthesia Care Unit), le service de gestion de la douleur, la chirurgie ambulatoire et les services hautement spécialisés pour interventions invasives, diagnostiques et thérapeutiques.
Au sein des services de consultations de chirurgie et d'anesthésie (y compris les cliniques de la douleur), les pratiques et cliniques privées de chirurgie, le médecin doit être présent dans la pratique ou la clinique pendant l'exécution.

Complément juridique

L'IRSG, comme tout professionnel de soins de santé, a des droits mais également des responsabilités (cf. code de déontologie).

Celui-ci doit, en effet, respecter plusieurs législations qui réglementent leur champ d'activités propre à l'art infirmier, ainsi que les professions de soins de santé ou les droits des patients.

Parmi ces législations, il y a entre autres :

- Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé
- Loi du 19 avril 2019 relative à la qualité de pratique des soins de santé
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patients
- Etc.

En cas de non-respect de la législation ou en cas de problème, il y aura lieu de voir si sa responsabilité sera mise en cause au niveau civil (sur base des principes généraux en matière de responsabilité civile) et/ou au niveau pénal, mais il appartiendra à un juge d'évaluer, le cas échéant, les circonstances de la cause et de se prononcer à ce sujet.

Plusieurs associations et institutions présentent une offre de support ou de formations dans cette matière spécialisée.

Non-réalisation d'un traitement prescrit

Lorsque l'IRSG estime ne pas pouvoir effectuer une prestation technique relevant de l'art infirmier nécessitant une prescription médicale (B2) ou un acte confié (C), il est tenu d'en informer sans délai le médecin prescripteur ainsi que son supérieur hiérarchique, le cas échéant.

Les raisons peuvent être notamment les suivantes :

- un manque d'expérience ou de compétence ;
- un doute sérieux quant à la pertinence de la prescription médicale ;
- une infraction à la législation ;
- etc.

Constat de décès

Le constat de décès constitue un acte médical qui ne peut être délégué. Il ne peut donc être réalisé que par un médecin. Si un IRSG procède au constat de décès, il exerce illégalement l'art de guérir.

Aucune disposition légale n'interdit à l'IRSG d'annoncer le décès d'un patient à ses proches.

Dans un établissement disposant d'une procédure interne stipulant que seul le médecin est habilité à avertir la famille, cette procédure interne prévaut.