

COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER

Questions et Réponses 2010-2015

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique professionnelle

Commission Technique de l'Art Infirmier

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.fgov.be

CONTENTS

CONTENTS.....	2
1. AIDE À LA PRISE DE MÉDICAMENTS PAR L'AIDE-SOIGNANT	8
2. EMPLOI DE KINÉSITHÉRAPEUTES EN RADIOLOGIE ET RADIOTHÉRAPIE	11
3. USAGE DE LA THÉRAPIE AU LASER À FAIBLE INTENSITÉ POUR MUCITES BUCCALES	13
4. ADMINISTRER UNE ALIMENTATION À UN RÉSIDANT PAR UN KINÉSITHÉRAPEUTE.....	14
5. EEG OU EP PAR UN NON-INFIRMIER / PONCTION ARTÉRIELLE PAR UN INFIRMIER	15
6. L'INDEX CHEVILLE-BRAS	17
7. INJECTION INTRA CAVERNEUSE	17
8. TRANSPORT DES PATIENTS EN PÉDIATRIE.....	18
9. CLARIFICATION TÂCHES AIDE-SOIGNANT	21
10. RETRAITE D'UN CATHÉTER LOCORÉGIONAL : ACTE B2 ?.....	22
11. ADMINISTRATION DE L'INSULINE PAR DES ÉDUCATEURS.....	22
12. EMPLOI DE KINÉSITHÉRAPEUTES EN RADIOLOGIE ET RADIOTHÉRAPIE 23	
13. INJECTIONS DE BOTOX	25
14. MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE PAR L'AIDE-SOIGNANT	26
15. PRISE DE FROTTIS DU NEZ ET DE LA GORGE	26
16. EXTRACTION MANUELLE DE FÉCALOMES – SOINS HYGIÉNIQUES À UNE STOMIE	27
17. ALIMENTATION PAR DES NON-INFIRMIERS (AIDES- SOIGNANTS/ASSISTANTS LOGISTIQUES/VOLONTAIRES) – MALNUTRITION – SITUATIONS SANS RISQUES	28

18.	SOINS AU SITE DE PONCTION D'UN SONDE DE GASTROSTOMIE PAR UN AIDE-SOIGNANT	29
19.	SONDAGE VÉSICAL CHEZ GARÇON: ACTE MÉDICAL CONFIE OU PRESTATION TECHNIQUE?.....	30
20.	ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR L'INFIRMIER EN CAS D'ERREUR DANS LA PRESCRIPTION – ATTENDRE CORRECTIF DU MÉDECIN? 30	
21.	TOURNER UN PORT-A-CATH : INFIRMIER OU MÉDECIN	31
22.	KINÉSITHÉRAPEUTES, ERGOTHÉRAPEUTES ET LOGOPÈDES : ACTES INFIRMIERS DANS LE CADRE DES AVQ	32
23.	APPLICATION DE TRACTION: ACTE INFIRMIER OU MÉDICALE.....	33
24.	INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS : PROCÉDURE POUR DES MÉDICAMENTS.....	34
25.	ENLEVER UN CATHÉTER INTERSCALÉNIQUE POUR ANESTHÉSIE PLEXIQUE LOCORÉGIONALE : B2 OU C ?	37
26.	ASPIRATION DES VOIES AÉRIENNES PAR LE KINÉSITHÉRAPEUTE	37
27.	EXTUBATION D'UN PATIENT PAR UN INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS INTENSIFS ET D'URGENCE	39
28.	APPLICATION D'UN BALLON D'INSUFFLATION	40
29.	ADMINISTRATION D'INSULINE PAR DES AIDES-SOIGNANTS.....	40
30.	ADMINISTRATION D'INSULINE PAR DES ÉDUCATEURS.....	41
31.	ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR AÉROSOL PAR DES KINÉSITHÉRAPEUTES	41
32.	ADMINISTRATION D'OXYGÈNE PAR DES NON-INFIRMIERS.....	42
33.	ACUPUNCTURE PAR L'INFIRMIER	44
34.	THÉRAPIE HYPERBARE PAR DES AMBULANCIERS.....	44
35.	PRISE DE SANG PAR UN INFIRMIER A2.....	46

36.	LISTE DES ACTES INFIRMIERS EN PRÉSENCE DU MÉDECIN.....	47
37.	ASPIRATION PAR UN AIDE-SOIGNANT DANS LE SECTEUR DES HANDICAPÉS	49
38.	INDIQUER LA PLACE DE L'OPÉRATION	50
39.	ASSISTANT DENTAIRE DANS LA SALLE D'OPÉRATION	51
40.	KALINOX	54
41.	LA LISTE DES ACTES DES AIDES-SOIGNANTS	55
42.	LA RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIER DANS LA DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS	59
43.	CLARIFICATION DE QUELQUES ACTES TECHNIQUE	60
44.	ECMO	61
45.	LA THÉRAPIE VACUUM	63
46.	ASPIRATION PAR UN TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE	64
47.	USAGE D'UN PROTOCOLE POUR LE SCREENING DES PIEDS DIABÉTIQUES PAR UN AIDE-SOIGNANT	66
48.	PICC CATHÉTER	67
49.	ADMINISTRATION DE PRODUIT DE CONTRASTE EN L'ABSENCE DU MEDECIN	68
50.	CANULE EXTERNE - INFIRMIER BREVETE	69
51.	ASPIRATION DES VOIES AERIENNES PAR LES PARAMEDICAUX.....	70
52.	INJECTIONS DE GLUCAGON À L'ÉCOLE PAR UN ENSEIGNANT	72
53.	ACTES LIÉS À LA DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE	74
54.	CONTROLE DE LA POSITION D'UNE SONDE GASTRIQUE	76
55.	QUESTIONS RELATIVES A L'AIDE-SOIGNANT	76

56.	ORDRE PERMANENT POLITIQUE DE GESTION DE LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE	77
57.	ENLÈVEMENT D'UNE POMPE IABP	78
58.	INFILTRATION SOUS MUQUEUSE, EXTRACTION DE DENT, SUTURE APRÈS EXTRACTION	79
59.	CONSTAT DU DÉCÈS	80
60.	ACTES INFIRMIERS EN AUDIOLOGIE	81
61.	ALLAITEMENT MATERNEL / ACTES DES INFIRMIERS SPÉCIALISÉS EN PÉDIATRIE.....	83
62.	CONTENTION PAR UN AIDE-SOIGNANT	85
63.	AVIS NUTRITIONNEL PAR L'INFIRMIER.....	86
64.	AIDE-SOIGNANT - MÉDICAMENTS	87
65.	AIDES-SOIGNANTS – ADMINISTRATION DE MÉDICATION EN PSYCHIATRIE.....	88
66.	RINÇAGE D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE	88
67.	ACTES (INFIRMIERS) DIVERS.....	90
68.	NURSING STETHOSCOPE	91
69.	SOINS DE PLAIE À L'AIDE DE LA PÂTE DE SUCRE DE FLEUR	91
70.	ANALGÉSIE PAR MOYEN DE SUCROSE	92
71.	PRESTATIONS PAR UN INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS INTENSIFS ET D'URGENCE	93
72.	CONTRÔLE DE LA MÉDICATION	94
73.	MANIPULATION D'UN SPHINCTER ARTIFICIEL.....	95
74.	CLIP DES VAISSEaux EN CAS DE CHIRURGIE ROBOTISÉE	96
75.	CONGÉLATION DES VERRUES	96

76.	RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIER POUR LES PROTOCOLES EN SOINS DE L'ENFANCE / PSE.....	97
77.	SUTURE À MOYEN DE COLLE CHIRURGICALE	98
78.	SIGNATURE DE MÉDICATION PAR UN AIDE-SOIGNANT	99
79.	LOCALISATION POUR INJECTION ÉPIDURALE	100
80.	ADMINISTRATION DE ZOLADEX®.....	100
81.	ACTES INFIRMIERS EFFECTUÉS PAR DES ÉDUCATEURS.....	101
82.	ECHOGRAPHIE PAR MOYEN D'UN APPAREIL DOPPLER.....	102
83.	TATOUAGES EN CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE.....	103
84.	LA RÉALISATION DES EEG.....	103
85.	PLANIFICATION D'UN TRAITEMENT PRESCRIT	104
86.	MISE D'UNE SONDE GASTRIQUE À L'AIDE DU LARYNGOSCOPE.....	105
87.	APPRENDRE DES PRESTATIONS TECHNIQUES INFIRMIÈRES AUX PERSONNES QUI FONT PARTIE DE L'ENTOURAGE DU PATIENT	106
88.	COAGULATION LORS DE LA CHIRURGIE ROBOTISÉE.....	107
89.	LA PRISE DE LA PRESSON INTRA-ABDOMINALE PAR SONDE VÉSICALE 108	
90.	L'UTILISATION DE L'ÉTHYLOMÈTRE.....	109
91.	CATHÉTER THORACIQUE DU TYPE PIGTAIL.....	111
92.	EXTUBATION EN SALLE D'OPÉRATION OU EN SALLE DE RÉVEIL	112
93.	ACTIVITÉS DE L'INFIRMIER EN MÉDECINE NUCLÉAIRE	113
94.	SOINS À DOMICILE PAR LES INFIRMIERS D'UNE UNITÉ DE SOINS.....	114
95.	PROTOCOLE D'ACCORD	115
96.	ADMINISTRER POMMADE EMLA® POUR PRISE DE SANG	115

97.	ACTES INFIRMIERS OU MÉDICAUX	117
98.	USAGE DES APPAREILS DE COMPRESSION THORACIQUE PAR LE SECOURISTE-AMBULANCIER	120
99.	ADMINISTRATION DE MÉDICATION PAR LES PARENTS DANS L'HÔPITAL 121	
100.	PRISE DE SANG PAR PONCTION D'UNE VEINE CENTRALE	121
101.	MISE EN PLACE ET ENLÈVEMENT DU PESSARIUM	122
102.	VENTILATION NON-INVASIVE.....	123
103.	LE RINÇAGE DU DRAIN THORACIQUE	124
104.	MANIPULATION DU SAM PELVIC SLING II®	124
105.	ANESTHÉSIE D'UN DOIGT	125
106.	ADMINISTRATION D'UN BOLUS D'ANALGÉSIE PAR VOIE ÉPIDURALE	126
107.	EVACUATION DE LIQUIDE D'ASCITES PAR CATHÉTER SOUSCUTANÉ 127	
108.	EPISTAXIS	127
109.	MISE EN PLACE D'UNE SONDE VÉSICALE AUX PATIENTS AU BLOC OPÉRATOIRE	128
110.	UTILISATION D'UNE COUVERTURE CHAUFFANTE CHEZ DES PATIENTS HYPOTHERMIQUES.....	129
111.	L'UTILISATION DE DORMICUM®	129

1. AIDE À LA PRISE DE MÉDICAMENTS PAR L'AIDE-SOIGNANT

Question

L'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, détermine que les aides-soignants peuvent aider les patients/résidents à prendre leurs médicaments par voie orale, selon un système de distribution préparé par un praticien de l'art infirmier ou un pharmacien.

Plusieurs personnes concernées demandent des précisions sur cet acte car dans la pratique, il est sujet à de nombreuses interprétations.

De plus, on se pose également des questions quant à la procédure et la responsabilité lors la délégation aux aides-soignants.

Réponse

1. Aide à la prise de médicaments par des aides-soignants

L'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, détermine que les aides-soignants peuvent dispenser les soins suivants:

« Aide à la prise de médicaments par voie orale, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier (ière) ou un pharmacien. »

La distribution des médicaments consiste à préparer des médicaments selon la dose nécessaire pour chaque patient/résident et à apporter ces médicaments au patient (pas au poste d'infirmier) de telle sorte que le patient dispose correctement, sans équivoque et de manière personnalisée de tous les médicaments qu'il doit prendre. Cette tâche incombe au praticien de l'art infirmier ou au pharmacien (AR du 12 janvier 2006).

Une fois la distribution effectuée, l'aide-soignant peut aider le patient à prendre ses médicaments. Exceptions à cette règle sont les problèmes de déglutition à risque de pneumonie de déglutition, où le praticien de l'art infirmier administre lui-même la médication, ou toute situation où l'état du patient le requiert.

L'aide-soignant pose toujours un acte infirmier à la demande et sous la surveillance du praticien de l'art infirmier. Toutes les dispositions prévues à l'AR du 12 janvier 2006 sont toujours d'application.

La surveillance ne doit pas se traduire par la présence physique du praticien de l'art infirmier auprès de l'aide-soignant, mais bien par le fait que le praticien de l'art infirmier délègue l'acte à un(e) aide-soignant(e) dont il sait qu'il/elle est suffisamment formé(e) et compétent(e), par le fait que le praticien de l'art infirmier est disponible dans le service ou dans l'institution pour fournir des informations ou intervenir en cas de problèmes, et par le fait que le praticien de l'art infirmier garde a posteriori un certain degré de contrôle sur l'exécution de l'acte.

Comme tous les actes infirmiers, cet acte doit être clairement décrit au sein de l'institution dans une procédure. Étant donné qu'il s'agit d'un acte B2, cette procédure doit être élaborée en concertation avec le(s) médecin(s) traitant(s).

En cas de plaintes, le juge se prononcera au cas par cas sur d'éventuelles erreurs commises par le praticien de l'art infirmier et par l'aide-soignant. La règle générale suivante peut être adoptée: le praticien de l'art infirmier est responsable en ce qui concerne la distribution des médicaments, la délégation et le contrôle du traitement, l'aide-soignant quant à lui est responsable de la propre exécution qu'il en fait.

2. La rédaction des procédures.

L'arrêté royal du 18 juin 1990 oblige les institutions de soins d'établir des procédures ou des plans de soins de référence pour toutes prestations techniques infirmières et actes médicaux confiés.

Les actes B2 ou C requièrent une prescription médicale (prescription écrite, formulée oralement ou sous forme d'un ordre permanent) et les plans de soins de référence et les procédures pour ces actes sont établis en concertation entre le médecin et l'infirmier.

Un plan de soins de référence contient la définition des problèmes, le but de l'intervention infirmière, le moment d'exécution indiqué, l'action infirmière et l'évaluation.

Une procédure décrit le mode d'exécution d'une prestation technique de soins infirmiers afin de réaliser une exécution correcte et sûre par tous les infirmiers d'un certain service ou d'une institution (hôpital, MRS, soins à domicile...).

Une procédure doit contenir :

Nom de la procédure, la description ou définition, le champ d'application, les indications, les contre-indications, 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.

3. La responsabilité pour la délégation d'actes aux aides-soignants

Les conditions dans lesquelles les infirmiers peuvent déléguer des actes aux aides-soignants sont définies bien précisément dans l'AR du 12 janvier 2006 concerné :

- Les aides-soignants travaillent au sein d'une équipe structurée, où les infirmiers peuvent contrôler les activités des aides-soignants.
- On doit avoir une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Les aides-soignants font rapport de ses activités le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités.
- L'équipe structurée doit garantir la continuité et la qualité des soins. Elle organise la concertation commune au sujet des patients qui contribue à l'évaluation et le cas échéant à une adaptation du plan de soins.

Par contrôle on entend :

- L'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il a délégués aux aides-soignants, sont effectués d'une manière correcte.
- Le nombre d'aides-soignants qui travaille sous le contrôle de l'infirmier, dépend des effectifs prévus, de la complexité des soins et de la stabilité de l'état des patients. La présence de l'infirmier lors de l'exercice des activités de l'aide-soignant n'est pas toujours indispensable.
- L'infirmier doit être accessible immédiatement et doit pouvoir répondre pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.
- L'aide-soignant collabore, dans la limite de sa qualification et de sa formation, à la tenue à jour pour chaque patient du dossier infirmier.

Vu ces articles le terme « contrôle » n'implique donc pas que l'infirmier doit être présent lors de l'exécution des actes par l'aide-soignant.

Pour ce qui est de la responsabilité, sans aller trop loin dans les détails juridiques, le principe général est que chaque professionnel reste responsable pour ses propres actes.

L'aide-soignant peut être tenu responsable quand il effectue une activité confiée d'une façon inappropriée. L'infirmier peut être tenu responsable quand il délègue une activité de façon inappropriée (ordre mauvais, délégation à un aide-soignant dont il sait qu'il a une formation insuffisante,...), ou quand il n'a pas contrôlé d'une façon adéquate (pas de contrôle postérieure ou de feedback à l'aide-soignant, pas disponible pour support, refus d'intervenir en cas de problèmes,...).

Les deux professions ont leur compétence et leur responsabilité dans une réalisation adéquate de leur partie des soins au patient.

2. EMPLOI DE KINÉSITHÉRAPEUTES EN RADIOLOGIE ET RADIOTHÉRAPIE

Question

On a posé plusieurs questions sur l'emploi des kinésithérapeutes dans les services de radiologie et de radiothérapie. Les demandeurs respectent intégralement les compétences légales des infirmiers. Dans les institutions de soins il y a souvent assez de kinésithérapeutes. On pose la question s'il y a des possibilités pour un support des infirmiers par les kinésithérapeutes dans ces services.

Réponse

Par principe la Commission Technique ne se prononce pas sur les autres professions de santé ; sa compétence est la définition de l'art infirmier, notamment des actes infirmiers. Des non-infirmiers qui effectuent ces actes sans être médecin ou sans être un autre professionnel de la santé, pour lequel l'acte fait partie de l'exécution régulière de sa profession, peuvent être punis.

A l'instant de l'agrément des technologues d'imagerie médicale, les kinésithérapeutes pouvaient faire appel à une mesure de transition (art 54ter de l'A.R. no 78). Bien que cette mesure n'a jamais été entérinée par un AR d'exécution, le SPF Santé Publique a répondu aux questions que les kinésithérapeutes étaient supposés d'être régularisés quand ils exécutaient déjà les techniques en question. De cette façon il leur était "permis" de manipuler les appareils de RX, d'administrer de la matière de contraste par voie I.V. etc. Cette mesure était transitoire et il n'y a plus moyen de l'appliquer à ce moment-ci.

L'exercice régulier de la kinésithérapie est décrit dans l'A.R. no 78, art. 21bis :

« 1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire,

cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation (...)

b) la massothérapie (...)

c) les thérapies physiques (...)

2° des examens et des bilans de motricité du patient (...)

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale. »

Cette liste ne comprend pas des actes qui font partie de la compétence des infirmiers dans les services d'imagerie médicale et de radiothérapie.

Les actes infirmiers en cas d'imagerie médicale ou de radiothérapie comprennent la préparation et l'exécution, l'installation du patient, la mise au point et la manipulation des appareils, l'administration éventuelle de matières par voie I.V., l'observation et le rapport. Le positionnement du patient fait intégralement partie de l'acte infirmier, certainement au sein de ces services où la spécificité de la technique et la sécurité du patient en dépendent directement. L'importance est soulignée par le développement d'une spécialisation et d'une formation supplémentaire pour les infirmiers de ces services.

En ce qui concerne la participation aux activités de soins nous voulons mentionner la possibilité qu'ont les kinésithérapeutes pour demander leur agrément comme aide-soignant au SPF Santé Publique, de sorte qu'ils peuvent exécuter les actes infirmiers décrits dans l'A.R. du 12 janvier 2006.

A cet instant-ci nous ne voyons pas les activités infirmières qui pourraient être déléguées aux kinésithérapeutes dans les services d'imagerie médicale et de radiothérapie. Peut-être qu'un support sur d'autres terrains de soins serait plus envisageable.

La Commission Technique est compétente pour la définition des actes infirmiers, mais les avis sur le champ d'action de la profession sont de la compétence du Conseil National de l'Art Infirmier. Nous passons cette question au CNAI pour une discussion ultérieure et un suivi éventuel.

3. USAGE DE LA THÉRAPIE AU LASER À FAIBLE INTENSITÉ POUR MUCITES BUCCALES

Question

Dans plusieurs hôpitaux, on utilise la thérapie au laser (« thérapie au laser à faible intensité » ou « laser doux ») chez les patients oncologiques pour faire cicatriser les plaies dans les mucosités buccales (aphtes).

Les médecins peuvent-ils confier cet acte aux praticiens de l'art infirmier?

Réponse

Après avoir pris connaissance entre autres des points de vue du Verbond der Vlaamse Tandartsen et de l'Union professionnelle belge des Médecins Spécialistes en Stomatologie, Chirurgie orale et maxillo-faciale notamment, la Commission technique de l'art infirmier venait à la conclusion suivante.

Pratiquer des manipulations dans la bouche de patients ne relève pas automatiquement de la compétence de l'art dentaire. En son article 3, l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé limite l'art dentaire aux manipulations ayant pour but de préserver, de guérir et de redresser l'organe dentaire (en ce compris le tissu alvéolaire), « ... notamment celles qui relèvent de la dentisterie opératoire, de l'orthodontie et de la prothèse bucco-dentaire ».

L'acte en question ne relève pas de ces dernières catégories et n'est donc pas réservé aux dentistes. Il est du domaine de la médecine.

En vertu de l'arrêté royal du 18 juin 19901, les médecins peuvent confier des actes diagnostiques et thérapeutiques aux infirmiers. Parmi ces actes figure « l'application thérapeutique d'une source de lumière ». De par sa définition physique, la thérapie au laser à faible intensité est soumise à cette disposition. Dans l'arrêté royal, cet acte est défini comme un acte B2, à savoir un acte technique que l'infirmier peut poser sur prescription médicale. Le médecin peut prescrire cet acte oralement, par écrit ou sous la forme d'un ordre permanent.

Il est évident que cette thérapie, comme tous les traitements, doit être mise en œuvre avec la compétence et la précaution nécessaires. Elle requiert donc que l'infirmier soit formé de manière adaptée. Le mode d'exécution des actes B2 doit être décrit dans une procédure élaborée au sein de l'institution en concertation avec les médecins. Cette procédure doit notamment décrire les indications, les contre-indications, la préparation, l'exécution, les précautions à prendre et les observations.

L'exécution de l'acte par l'infirmier doit être mentionnée dans le dossier infirmier (cf. l'arrêté royal du 18 juin 1990, art. 3, art. 7 et l'art. 7ter).

En marge, la Commission technique de l'art infirmier fait remarquer que les dentistes ne peuvent pas confier d'actes dentaires aux infirmiers ou à d'autres professionnels de la santé. L'art. 3 de l'arrêté royal n° 78 ne donne pas la possibilité aux dentistes de déléguer des actes dentaires ; par ailleurs, l'art. 21quinquies prévoit que les praticiens de l'art infirmiers contribuent au diagnostic et à la thérapie du médecin, et non du dentiste. Les actes B2 et C ne peuvent être prescrits que par un médecin. Dans les services de chirurgie où séjournent des patients ayant subi une intervention de dentisterie opératoire (p. ex. une extraction de dents), les tâches doivent être confiées aux infirmiers par un médecin.

4. ADMINISTRER UNE ALIMENTATION À UN RÉSIDANT PAR UN KINÉSITHÉRAPEUTE

Question

Un kinésithérapeute peut-il administrer une alimentation à un résidant ?

Y a-t-il une différence entre résidants atteints ou non de troubles de la déglutition ?

Réponse

L'administration d'une alimentation entérale est un acte infirmier B1 (AR du 18 juin 1990).

La Commission technique de l'art infirmier n'est compétente que pour l'exercice de l'art infirmier. Toute profession de santé possède une compétence propre, définie par le législateur. Des actes peuvent figurer sur plusieurs listes. Dans ce cas, les différents professionnels concernés peuvent les exécuter.

Les actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes sont décrits à l'art. 21bis, § 4, de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Pour les ergothérapeutes et les logopèdes, il s'agit respectivement de l'AR du 8 juillet 1996 et de l'AR du 20 octobre 1994.

La compétence de chaque profession concernée est ainsi fixée de manière légale. Les professions qui accomplissent des actes infirmiers pour lesquels elles ne sont

pas compétentes, peuvent être punies pour cause d'exercice illégal de l'art infirmier (art. 38ter, 1°, de l'AR n° 78).

Il est à noter aussi que les médecins peuvent confier l'exécution d'actes uniquement aux professionnels qui y sont légalement habilités (art. 5), et que les directions ou autres qui chargent ou autorisent des personnes non habilitées à exécuter des actes illicites, sont également punissables (art. 38ter, 4°).

Pour chaque prestation infirmière, une procédure doit exister dans l'établissement ou la pratique. L'exécutant doit à tout moment disposer de la compétence nécessaire pour effectuer les actes concernés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cf. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

5. EEG OU EP PAR UN NON-INFIRMIER / PONCTION ARTÉRIELLE PAR UN INFIRMIER

Question

A. Pour effectuer les EEG ou EP (potentielles évoquées) nous considérons de former un non-infirmier. Les examens sont réalisés dans la présence immédiate du médecin.

B. Un infirmier en chef d'une unité d'hospitalisation m'appèle avec la notion suivante: une infirmière de nuit a effectué cette nuit une ponction artérielle pour une gazométrie, et ce en présence d'un médecin.

Je lis que c'est un « acte médical confié ». Dans notre hôpital il n'y a pas d'habitude que les infirmiers effectuent cet acte et il n'y a pas de procédure. Le médecin est resté sur place. L'infirmière a publié ce fait sur son facebook d'une façon assez fière à tous qui voulait l'entendre ce qui a causé quelque réaction.

Réponse

A. La réalisation d'un EEG ou EP est en effet un acte infirmier B2 qui fait partie de la "manipulation d'appareils d'investigation des divers systèmes fonctionnels » (A.R. du 18 juin 1990). L'exécution est donc réservée aux infirmiers (ou aux professions paramédicales qui auront cet acte sur leur liste d'actes permis).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

B. Le prélèvement de sang par ponction intra artérielle est un acte pouvant être confié par un médecin au praticien de l'art infirmier ou acte « C » (A.R. du 18 juin 1990). Le médecin peut confier cet acte à un infirmier moyennant une prescription médicale (par voie orale, par écrit ou par ordre permanent)

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

La différence entre un acte B2 et un acte C est la suivante: un acte B2 est une prestation infirmière qui peut être effectuée par chaque infirmier avec une prescription médicale. L'infirmier est responsable pour l'exécution.

Un acte C peut être confié par le médecin à un infirmier, ce qui implique que le médecin s'assure de la compétence de l'infirmier (formation, expérience) et du fait que l'acte peut être fait dans des bonnes conditions. Le médecin ne doit pas être présent mais il tient une certaine responsabilité pour l'exécution.

Les procédures des actes B2 et C sont rédigées en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

6. L'INDEX CHEVILLE-BRAS

Question

Dans quelle catégorie d'actes se situe le mesurage et l'interprétation de l'index cheville-bras ? Est-ce un acte B2 (prestation technique infirmière nécessitant une prescription médicale) ou un acte C (acte médical confié)?

Réponse

Le mesurage de l'index cheville-bras, utilisant un appareil, fait partie de l'acte B2 "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels".

L'interprétation est un acte médical confié (C) : "Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques".

Les deux actes nécessitent une prescription médicale.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

7. INJECTION INTRA CAVERNEUSE

Question

Une injection intra caverneuse est-elle un acte infirmier prescrit par une ordonnance de soins infirmier ou un acte médical confié?

Ce type d'injection fini par être pratiqué par le patient lui même, comme le ferait un diabétique pour son insuline.

Il n'y a aucune information sur la liste des actes de soins infirmier.

Réponse

L'injection intracaverneuse peut être considérée comme injection intramusculaire et fait partie de l'administration de médicaments (acte infirmier B2 nécessitant une prescription médicale).

Pour tout acte infirmier l'institution doit établir une procédure, pour un acte B2 en concertation avec le médecin concerné qui peut fixer les conditions éventuelles de l'exécution dans l'institution ou la pratique.

Le patient peut toujours effectuer des soins sur sa propre personne.

Il est défendu aux personnes non-compétentes (c.à.d. qui ne sont pas médecin ou infirmier) d'effectuer des actes infirmiers, comme il est défendu aux professionnels et directions de faire effectuer ou de permettre l'exercice illégal de l'art infirmier, et il est défendu aux infirmiers de faciliter l'exercice des actes infirmiers aux personnes non-compétentes.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

8. TRANSPORT DES PATIENTS EN PÉDIATRIE

Question

Dans plusieurs hôpitaux, le transport interne d'enfants nécessitant une surveillance et la responsabilité (du praticien de l'art infirmier) soulèvent des questions. Quand un patient a-t-il besoin d'une "surveillance constante"? Qu'en est-il si les parents souhaitent porter eux-mêmes leur enfant pendant le transport?

Pour l'heure, beaucoup de membres du personnel transportent des enfants: des praticiens de l'art infirmier, des aides-soignants, des brancardiers, des collaborateurs de la logistique, des volontaires,... et ce tant pour des examens que pour des

consultations, des traitements, des interventions mineures ou des interventions plus importantes. On travaille donc dans le flou. Les enfants sont un groupe particulier en ce sens qu'il faut les surveiller pour pouvoir assurer leur sécurité.

L'infirmier reste responsable du transport des enfants et décide qui peut se charger du transport: les praticiens de l'art infirmier (en ce compris les assistants hospitaliers), les aides-soignants ou les parents. L'institution doit élaborer une procédure standardisée en collaboration avec un médecin. Si des aides-soignants se chargent du transport, ils le font à la demande d'un praticien de l'art infirmier (délégation) qui doit rester joignable dans le cas où ils auraient besoin d'informations et de soutien. Les parents peuvent effectuer le transport, sauf si le prestataire de soins juge que la santé de l'enfant est ainsi mise en danger. Les praticiens de l'art infirmier assurent l'accompagnement des parents pendant le transport.

L'auteur de la question demande des précisions à la Commission technique.

Réponse

Le transport des patients nécessitant une surveillance constante est un acte infirmier B1 (AR du 18 juin 1990). Cela signifie que ce transport ne peut être effectué que par des praticiens de l'art infirmier.

Le transport de patients ne nécessitant pas une surveillance constante ne figure pas dans une liste d'actes réservés et peut être effectué par tout le monde.

Qu'entend-on par "transport de patients nécessitant une surveillance constante"?

Comme pour tous les actes infirmiers B et C, l'institution doit élaborer une procédure. Étant donné qu'il s'agit d'un acte B1, que les praticiens de l'art infirmier peuvent poser en toute autonomie, c'est une compétence infirmière qui peut être exercée par toutes les catégories de praticiens de l'art infirmier. La procédure détermine quand le transport d'un patient requiert une surveillance constante.

Pour chaque transport de patient, le praticien de l'art infirmier de l'unité ou du service doit évaluer lui-même si l'état du patient rend nécessaire une surveillance constante. Pour ce faire, il se base sur la procédure et sur sa propre estimation de l'état du patient.

Il peut se baser sur les critères qui suivent pour prendre sa décision:

1. Y a-t-il des risques inhérents à la pathologie et à l'état du patient/du résident?
 - Le patient risque-t-il éventuellement une aggravation soudaine de son état pendant le transport?

- Le patient a-t-il des soins spécifiques ou un appareillage particulier tel qu'un monitoring, un respirateur, un tube endotrachéal, une canule trachéale, plusieurs pousses-seringues ou pompes à perfusion avec médication continue, un appareil d'assistance cardiovasculaire, un drain ventriculaire intracérébral,...

Dans l'affirmative, une surveillance constante est requise.

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.

- Le patient est-il en état de prendre des décisions, en d'autres termes est-il capable d'assumer la responsabilité de son propre état et d'assurer sa propre sécurité? À cet égard, il y a lieu de prêter une attention particulière aux enfants, aux personnes atteintes de démence, aux patients psychiatriques souffrant de psychoses ou ayant des intentions suicidaires, aux patients sous l'influence de sédatifs ou de psycholeptiques, ...
- Y a-t-il un risque prévisible d'errance, d'erreurs, d'accidents ou d'actes désespérés pendant le transport et les temps d'attente?

Dans l'affirmative, une surveillance constante est requise.

2. Y a-t-il des risques pour la sécurité du patient ?

Ici, on pense aux chutes, menaces pour la santé du patient proprement dit, du personnel ou de tiers.

Dans l'affirmative, une surveillance constante est requise.

Lorsqu'il s'agit de mesures de prévention de lésions corporelles (moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance), le praticien de l'art infirmier peut déléguer 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.

3. 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 le praticien de l'art infirmier.
4. Les parents ne peuvent pas transporter leurs enfants lorsqu'une surveillance constante est requise. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient donne toutefois aux parents le droit de décider quant aux soins dispensés à

leurs enfants mineurs, mais ne leur confère pas la compétence requise pour poser des actes infirmiers (AR n° 78, art. 21quater).

Si une surveillance constante n'est pas requise, les parents peuvent bien entendu transporter eux-mêmes leur enfant étant donné qu'il ne s'agit alors pas d'un acte médical/infirmier et que tout le monde peut poser ce geste.

Si le praticien de l'art décide qu'une surveillance constante est requise, et si les parents marquent explicitement leur refus, le praticien de l'art infirmier le note dans le dossier du patient. Si le praticien de l'art infirmier estime qu'une surveillance est essentielle pour la santé de l'enfant, il peut déroger à la décision prise par les parents (Loi relative aux droits du patient, art. 15 §2).

Dans la pratique, les parents peuvent porter physiquement leur enfant, mais le praticien de l'art infirmier accompagne les parents et l'enfant de manière à pouvoir remarquer une détérioration rapide de l'état de l'enfant et à pouvoir intervenir en cas de problèmes soudains.

Responsabilité

Il ne revient pas à la Commission technique de se prononcer sur la question de la responsabilité en cas de fautes éventuellement commises ou d'accidents éventuellement survenus pendant le transport. Du reste, il s'agit in fine d'une question de faits que devra examiner le juge au cas par cas pour se prononcer.

Cependant, compte tenu du fait que cette question suscite une grande inquiétude chez les praticiens de l'art infirmier et les responsables, nous la poserons aux experts juridiques. Nous remettrons également leur avis au secteur.

9. CLARIFICATION TÂCHES AIDE-SOIGNANT

Question

Le responsable d'une institution de psychogériatrie se demande si un aide-soignant peut effectuer, après ses études, certaines techniques qui se trouveraient dans une zone grise.

Réponse

- administration d'un suppositoire : non.
- coller un patch de médication (au fentanyl, à la nitroglycérine) : non.

- administration de médication par voie orale (morphine) : oui, selon les modalités de délégation.
- remplacer le réservoir d'une sonde vésicale : non.
- faire des bandages : non.
- effectuer un toucher rectale : non.
- administration de médication par aérosol : non.

(A.R. du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières que peuvent effectuer les aides-soignants;
annexe 1. – M.B. du 03.02.2006, Ed. 2).

10. RETRAITE D'UN CATHÉTER LOCORÉGIONAL : ACTE B2 ?

Question

Le retrait du cathéter péridural est admis en liste d'actes en B2. Est-ce qu'on peut considérer le retrait du cathéter locorégional dans la même rubrique ?

Réponse

Oui, cette technique peut être considérée comme le retrait d'un cathéter péridural, qui est une prestation infirmière B2 nécessitant une prescription médicale.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

11. ADMINISTRATION DE L'INSULINE PAR DES ÉDUCATEURS

Question

Est-ce que des éducateurs peuvent-ils injecter de l'insuline aux adultes handicapés en absence des infirmiers pour faire l'injection de l'après-midi ?

Réponse

Injecter de l'insuline aux patients diabétiques peut être repris dans : « Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : sous-cutanée ». C'est un acte B2 que l'infirmier peut accomplir et pour lequel il a besoin d'une prescription du médecin. Cet acte ne peut en aucun cas être délégué aux éducateurs. Les éducateurs qui accomplissent cet acte, se rendent coupable de l'exercice illégal de l'art infirmier et peuvent en être poursuivis.

12. EMPLOI DE KINÉSITHÉRAPEUTES EN RADIOLOGIE ET RADIOTHÉRAPIE

Question

La question concerne l'emploi des kinésithérapeutes dans les services de radiologie et de radiothérapie. Le demandeur respecte intégralement les compétences légales des infirmiers. Dans les institutions de soins il y a souvent assez de kinésithérapeutes. On pose la question s'il y a des possibilités pour un support des infirmiers par les kinésithérapeutes dans ces services.

Réponse

Par principe la Commission Technique ne se prononce pas sur les autres professions de santé ; sa compétence est la définition de l'art infirmier, notamment des actes infirmiers. Des non-infirmiers qui effectuent ces actes sans être médecin ou sans être un autre professionnel de la santé, pour lequel l'acte fait partie de l'exécution régulière de sa profession, peuvent être punis.

A l'instant de l'agrément des technologues d'imagerie médicale, les kinésithérapeutes pouvaient faire appel à une mesure de transition (art 54ter de l'A.R. no 78). Bien que cette mesure n'ait jamais été entérinée par un AR d'exécution, le SPF Santé Publique a répondu aux questions que les kinésithérapeutes étaient supposés d'être régularisés quand ils exécutaient déjà les techniques en question. De cette façon il leur était "permis" de manipuler les appareils de RX, d'administrer de la matière de contraste par voie I.V. etc. Cette mesure était transitoire et il n'y a plus moyen de l'appliquer à ce moment-ci.

L'exercice régulier de la kinésithérapie est décrit dans l'A.R. no 78, art. 21bis :

« 1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire,

cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation (...)

b) la massothérapie (...)

c) les thérapies physiques (...)

2° des examens et des bilans de motricité du patient (...)

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale. »

Cette liste ne comprend pas des actes qui font partie de la compétence des infirmiers dans les services d'imagerie médicale et de radiothérapie.

Les actes infirmiers en cas d'imagerie médicale ou de radiothérapie comprennent la préparation et l'exécution, l'installation du patient, la mise au point et la manipulation des appareils, l'administration éventuelle de matières par voie I.V., l'observation et le rapport. Le positionnement du patient fait intégralement partie de l'acte infirmier, certainement au sein de ces services où la spécificité de la technique et la sécurité du patient en dépendent directement. L'importance est soulignée par le développement d'une spécialisation et d'une formation supplémentaire pour les infirmiers de ces services.

En ce qui concerne la participation aux activités de soins nous voulons mentionner la possibilité qu'ont les kinésithérapeutes pour demander leur agrément comme aide-soignant au SPF Santé Publique, de sorte qu'ils peuvent exécuter les actes infirmiers décrits dans l'A.R. du 12 janvier 2006.

A cet instant-ci nous ne voyons pas les activités infirmières qui pourraient être déléguées aux kinésithérapeutes dans les services d'imagerie médicale et de radiothérapie.

La Commission Technique est compétente pour la définition des actes infirmiers, mais les avis sur le champ d'action de la profession sont de la compétence du Conseil National de l'art Infirmier. Nous passons cette question au CNAI pour une discussion ultérieure et un suivi éventuel.

13. INJECTIONS DE BOTOX

Question

Une infirmière, voulant effectuer des soins à domicile comme indépendante, veut exécuter des injections de botox et d'acide alegonique. Elle demande si un agrément, un titre ou une qualification particulière ou autre chose sont nécessaire pour ce faire.

Réponse

'Acide alegonique' est une terme qui n'est pas connu de la Commission technique de l'art infirmier. Il s'agit peut-être de acide alendronique (connu par ex. sous le nom commercial de Fosamax°) ? Une condition essentielle pour l'administration justifiée et sûre d'un médicament est une définition correcte des médicaments.

L'administration de médicaments par injection, de n'importe quel produit, est de la compétence de chaque infirmier. Le diplôme officiel d'infirmier, avec le visum de la Commission Médicale Provinciale compétente, suffit.

Comme il s'agit d'un acte B2, l'administration de médicaments ne peut être exécutée par les infirmiers qu'avec une prescription médicale (A.R. du 18 juin 1990). La prescription peut être donnée par le médecin sous forme verbale, écrite ou par un ordre permanent. Chaque acte infirmier exige une procédure. Pour un acte B2 cette procédure doit être établie en concertation avec le médecin qui fait la prescription.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

14. MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE PAR L'AIDE-SOIGNANT

Question

Le praticien de l'art infirmier peut-il déléguer la mesure de la tension artérielle aux aides-soignants si l'hôpital dispose de tensiomètres électroniques entretenus par le service biotechnique?

Réponse

Dans l'état actuel de la législation, la mesure de la tension artérielle est un acte B1 réservé aux praticiens de l'art infirmier (AR du 18 juin 1990).

Cet acte ne figurant pas dans la liste des actes des aides-soignants, il ne peut pas être délégué aux aides-soignants (AR du 12 janvier 2006).

15. PRISE DE FROTTIS DU NEZ ET DE LA GORGE

Question

Dans le cadre de la détection d'infections, les praticiens de l'art infirmier procèdent à des prélèvements dans le nez et dans le pharynx à l'aide d'écouvillons. S'agit-il d'un acte médical ou infirmier ?

Réponse

Le prélèvement d'échantillons bactériologiques est un acte infirmier B2: « prélèvement et collecte de sécrétions et d'excrétions ». Cela signifie que le praticien de l'art infirmier pose le geste sur prescription médicale (orale, écrite ou sur la base d'un ordre permanent).

Il s'agit ici du prélèvement d'échantillons sur la peau ou de muqueuses dans les orifices naturels du corps, pas d'une ponction.

16. EXTRACTION MANUELLE DE FÉCALOMES – SOINS HYGIÉNIQUES À UNE STOMIE

Question

- Des étudiants ont entendu à la télévision que l'extraction manuelle de fécalomes serait reconnue comme un acte B2.
- Pour la liste des aides-soignants:
 - o Les soins d'hygiène d'une stomie cicatrisée impliquent-ils le remplacement de la poche, ce qui est souvent nécessaire?
 - o Ne s'agit-il ici que de stomies digestives, ou est-il également question de stomies urinaires?

Réponse

- Il n'est nullement question de changer l'extraction manuelle des fécalomes de catégorie.

Peut-être ce message erroné est-il l'occasion pour les professeurs d'apprendre aux étudiants à faire preuve de sens critique et de réalisme par rapport à l'information qu'on leur présente.

- Liste des aides-soignants:
 - o Le remplacement de la poche de stomie est souvent nécessaire lors des soins d'une stomie cicatrisée. L'aide-soignant peut le faire dans le cadre de cette technique.
 - o L'AR du 12 janvier ne fait pas de distinction entre les types de stomies. Les deux types peuvent être soignés par les aides-soignants dans les conditions prévues à l'AR.

17. ALIMENTATION PAR DES NON-INFIRMIERS (AIDES-SOIGNANTS/ASSISTANTS LOGISTIQUES/VOLONTAIRES) – MALNUTRITION – SITUATIONS SANS RISQUES

Question

Situations sans risques

Il ressort de la liste des prestations techniques de soins infirmiers:

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. (Source: « 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 1 juillet 2007)

C'est quoi les « situations sans risques »?

Responsabilité infirmière

- Quoi faire s'il y a, dans certaines sections, il y a 9 bouches à nourrir et que 2 infirmiers disponibles ? Qui choisir ?
- Quoi faire si la déglutition est sans risque avec des boissons épaisses? Est-ce que c'est sans risque ?
- Dans quelle mesure est-ce que les assistants logistiques peuvent-ils donner à manger au service neurologique ?
- Quoi faire si un aide-soignant donne à manger sous la responsabilité de l'infirmier et le patient avale ?

Réponse

Situations sans risques

On peut dire qu'un patient qui est hospitalisé se trouve en principe dans une situation de risque. Néanmoins, il y a un grand problème de malnutrition dans différents hôpitaux parce qu'il n'y a pas toujours assez d'infirmiers disponibles pour nourrir tous les bouches. C'est pourquoi une telle définition stricte est difficilement tenable.

L'infirmier peut et doit juger si un patient se trouve dans une situation sans risques. Il doit évaluer s'il s'y manifeste un risque de santé, et ça sur base de l'état individuel et actuel du patient. Ceci doit être fixé dans une procédure par l'institution.

Sur base de ceci, l'infirmier peut décider de laisser la nutrition et l'hydratation aux proches. La délégation de cette prestation aux assistants logistiques n'est pas permise vu qu'ils ne peuvent pas faire des soins. L'infirmier en plus peut décider d'arrêter la délégation s'il constate qu'il y a quand-même un risque à cause d'un état ou d'une situation changée du patient.

Responsabilité infirmière

S'il n'y a pas assez d'infirmiers disponibles pour assurer la nutrition et l'hydratation pour tous les patients, c'est la responsabilité du médecin et de la direction de décider comment on gère ceci.

L'infirmier a en outre une obligation de rapporter. S'il remarque qu'un patient est en risque de malnutrition, il doit le rapporter vers le médecin et la direction sous forme écrite. Ca peut se faire de différentes manières:

- L'infirmier peut le rapporter en haute réunion (réunion de direction, réunion du staff,...) de sorte que c'est repris dans le procès-verbal.
- Via mail, courrier, ...

Il est important que l'infirmier y mentionne clairement la cause, étant le manque de personnel, de la malnutrition de sorte que le médecin et la direction soient au courant et puissent prendre les mesures nécessaires. Le doute d'aborder ce problème via la hiérarchie peut être grand; il est donc important que ces constatations seront reprises dans le dossier infirmier.

L'infirmier doit également estimer si la déglutition des boissons épaisses par un certain patient à un temps certain donne des risques et s'il peut le déléguer ou non. Il peut éventuellement aussi consulter un logopédiste.

18. SOINS AU SITE DE PONCTION D'UN SONDE DE GASTROSTOMIE PAR UN AIDE-SOIGNANT

Question

Est-ce qu'un aide-soignant peut faire des soins au site de ponction d'une sonde d'une gastrostomie?

Réponse

L'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, détermine que les « soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, nécessitant pas des soins de plaies » est un acte infirmier qui peut être délégué par un infirmier à l'aide-soignant. Une sonde de gastrostomie fait partie de la stomie. Les soins au site de ponction relève donc de cet acte et peut être délégué par l'infirmier à l'aide-soignant sous les conditions de la délégation qui sont fixé par l'AR du 12 janvier 2006 (stomie cicatrisée, supervision par l'infirmier, équipe structurée, plan de soins,...).

19. SONDAGE VÉSICAL CHEZ GARÇON: ACTE MÉDICAL CONFIE OU PRESTATION TECHNIQUE?

Question

Est-ce que mettre une sonde vésicale chez des enfants/garçons est un acte médical confié par un médecin ou une prestation technique infirmière?

Réponse

L'arrêté royal du 18 juin 1990 relatif aux prestations techniques infirmières et les actes médicaux confiés détermine que la « préparation, administration et surveillance d'un(e) sonde vésicale » est une prestation technique infirmière qui nécessite une prescription du médecin (acte B2). L'arrêté Royal ne fait pas de distinction entre les différents groupes d'âge pour l'application de cet acte. Il y a seulement une différence dans la procédure.

20. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR L'INFIRMIER EN CAS D'ERREUR DANS LA PRESCRIPTION – ATTENDRE CORRECTIF DU MÉDECIN?

Question

Si un infirmier découvre une erreur dans la prescription du médecin et la communique, est-ce qu'il doit attendre le correctif écrite du médecin avant d'administrer de la médication ?

Réponse

L'infirmier doit en premier lieu apporter l'attention nécessaire. Il doit être vigilant pour des doses ou types de médicaments erronés. Si l'infirmier est d'opinion qu'il y a une erreur manifeste dans la prescription, il peut décider de ne pas l'accomplir et il a la responsabilité de la communiquer au médecin. Le médecin doit écouter l'infirmier, réexaminer la prescription et si nécessaire, l'adapter.

Une correction peut être transmise par le médecin à l'infirmier de manière orale, à condition que cette correction est confirmée aussi vite que possible sous forme écrite.

21. TOURNER UN PORT-A-CATH : INFIRMIER OU MÉDECIN

Question

Chez des patients porteurs de Port-a-cath, il arrive, c'est peu fréquent, que ce Port-a-cath se retourne. Certains infirmiers prennent la responsabilité de retourner ce Port-a-cath. Or, cette manipulation nulle part dans la liste d'actes. Est-ce qu'il s'agit d'un acte relevant de la responsabilité du médecin ?

Réponse

Le Port-a-cath est un appareil interne qui est introduit chez le patient par une intervention chirurgicale. En cas que le Port-a-cath se déplace ou se tourne, l'infirmier doit le communiquer au médecin qui doit examiner s'il y a des risques y-liés et si nécessaire, retourner le Port-a-cath ou le remettre sur sa place, soit manuellement soit par une intervention chirurgicale.

Quand une perfusion, qui était mis dans le système Port-a-cath, s'est détaché (p. ex. après que le patient s'est tourné ou s'est déplacé, ...), il peut remettre cette perfusion lui-même. Il doit bien veiller que le Port-a-cath ne s'est pas déplacé par le mouvement du patient.

22. KINÉSITHÉRAPEUTES, ERGOTHÉRAPEUTES ET LOGOPÈDES : ACTES INFIRMIERS DANS LE CADRE DES AVQ

Question

- Dans quelle mesure les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et logopédistes peuvent-ils accomplir certains actes infirmiers dans le cadre des AVQ ?
- Les ergothérapeutes sont-ils les seuls à pouvoir se charger de certaines tâches et pas les deux autres ?

Contexte : dans la direction x, on veut obliger les trois catégories à accomplir certains actes infirmiers dans le cadre des AVQ, par exemple laver, habiller, donner à manger aux patients âgés dans des services MRS. Ces personnes accompliront-elles donc injustement certains actes infirmiers (B1) qui sont protégés par l'AR n° 78 ?

Réponse

Les soins d'hygiène chez les patients souffrant de dysfonction de l'AVQ sont un acte infirmier B1 (AR du 18 juin 1990).

La Commission technique de l'art infirmier n'est compétente que pour l'exercice de l'art infirmier. Toute profession de santé possède une compétence propre, définie par le législateur. Des actes peuvent figurer sur plusieurs listes. Dans ce cas, les différents professionnels concernés peuvent les exécuter.

Les actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes sont décrits à l'art. 21bis, § 4, de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Pour les ergothérapeutes et les logopédistes, il s'agit respectivement de l'AR du 8 juillet 1996 et de l'AR du 20 octobre 1994.

La compétence de chaque profession concernée est ainsi fixée de manière légale. Les professions qui accomplissent des actes infirmiers pour lesquels elles ne sont pas compétentes, peuvent être punies pour cause d'exercice illégal de l'art infirmier (art. 38ter, 1° de l'AR n° 78).

Il est à noter aussi que les médecins peuvent confier l'exécution d'actes uniquement aux professionnels qui y sont légalement habilités (art. 5), et que les directions ou autres qui chargent ou autorisent des personnes non habilitées à exécuter des actes illicites, sont également punissables (art. 38ter, 4°).

Une procédure doit exister dans l'établissement et l'exécutant doit à tout moment disposer de la compétence nécessaire pour effectuer les actes concernés.

23. APPLICATION DE TRACTION: ACTE INFIRMIER OU MÉDICALE

Question

On pose la question de la mise en place d'une traction collée pour fracture (du col de fémur). Est-ce un acte médical ou infirmier ?

La traction n'est pas seulement un moyen de contention, mais aussi bien une réduction et un alignement du membre. Dans la vue du demandeur, il s'agit donc d'un acte médical, comme la mise en place de la broche pour une traction osseuse.

La liste d'actes définit comme acte B2 : « 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. »

Réponse

La pratique dans les hôpitaux varie. Dans un nombre d'hôpitaux les infirmiers font la mise en place de toutes les tractions collées, après prescription par le médecin, dans certains autres l'entièreté de la technique est réservée au médecin.

La réduction des fractures est en tout cas réservée au médecin, et pas la compétence de l'infirmier. Le médecin donne la prescription pour la traction, il contrôle la position du membre et décide du poids à attacher. L'infirmier peut appliquer la traction collée pour l'immobilisation.

Comme chaque technique celle-ci a ses risques, notamment des lésions cutanées et des obstructions vasculaires. Quand l'infirmier applique la traction, la technique doit être décrite dans une procédure qui donne aussi les points d'attention et les observations à faire. Vu qu'il s'agit d'un acte B2 la procédure doit être rédigée en concertation avec le(s) médecin(s).

La classification de l'acte B2 implique que le médecin a le choix de prescrire ou non cette prestation ; l'institution peut décider de ne pas laisser exécuter la prestation par un infirmier et ne pas publier la procédure.

La mise en place d'une cheville pour une traction osseuse est un acte médical, qu'un infirmier pourrait seulement effectuer dans un cadre chirurgical (assistance lors des interventions chirurgicales, acte B2). Pour une traction osseuse, après la mise en place de la broche et le contrôle par le médecin, l'infirmier peut aussi mettre en place le reste de la traction, sous prescription médicale et avec une procédure établie.

24. INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS : PROCÉDURE POUR DES MÉDICAMENTS

Question

a) Quels médicaments à domicile sont conservés dans la chambre du patient ?

b) Y a-t-il des règles relatives à la préparation et au contrôle des médicaments avant leur administration ? On pense comprendre que seules les personnes qui relèvent de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 peuvent le faire, y a-t-il d'autres choses encore dont il faut tenir compte ?

c) Seul l'infirmier qui administre les médicaments est responsable ou bien celui qui prépare les médicaments l'est-il aussi ?

Qu'en est-il des aides-soignants ? Ils ne peuvent agir que sous la supervision de l'infirmier, mais qu'est-ce que cela entraîne concrètement ? P.ex., un aide-soignant peut-il administrer des médicaments lorsque l'infirmier est en train de dispenser des soins dans la chambre voisine ? Quels médicaments un aide-soignant peut-il administrer ? Uniquement par administration orale ? Inhalation comprise ?

e) un pharmacien hospitalier peut-il remettre des médicaments à un infirmier sans prescription médicale signée ? Supposons p.ex. qu'un médicament soit requis d'urgence pendant la nuit dans une situation de vie ou de mort, et que le médecin ne soit pas présent. Le pharmacien peut-il dans ce cas remettre les médicaments ?

f) Un infirmier peut-il commander des médicaments par téléphone via le pharmacien hospitalier ? Supposons que le médecin n'ait donné qu'une prescription médicale orale : l'infirmier peut-il obtenir des médicaments à la pharmacie avec celle-ci ? Cela ne peut naturellement avoir lieu que dans les cas d'extrême urgence, mais est-ce possible d'un point de vue légal ?

g) Quelque chose est-il mentionné dans la loi concernant le contenu des schémas de médication : nom du patient, nom du médicament, forme d'administration, dose, fréquence... ?

h) est-il correct si, p.ex., dans une section gériatrique, les médicaments soient disposés dans un récipient sur la table parce que le patient dort ? Le patient ne doit-il pas prendre ses médicaments sous le contrôle de l'infirmier ?

i) Il arrive souvent que des médicaments uniquement marqués d'un numéro de chambre soient utilisés pour l'administration de médicaments, mais peut-il être procédé de la sorte ? Il n'y a aucune identification au moyen d'un nom, d'une date de

naissance... Quid si une erreur est commise dans les chambres à deux lits, ou si un nouveau patient se trouve déjà dans la chambre en cas de départ anticipé de l'ancien patient ?

j) Des médicaments (comprimés) peuvent-ils être déjà sortis de leur conditionnement blister lors de leur préparation (donc lorsque l'infirmier prépare les médicaments pour la section).

k) est-il légalement obligatoire d'apposer un paraphe lors de l'administration de médicaments ? Une traçabilité de l'infirmier est-elle nécessaire ? Une liste de paraphes doit-elle donc se trouver dans la section ?

l) Quels médicaments au juste un infirmier peut-il administrer ?

Réponse

a). Oui. Il est de la responsabilité du patient pour autant qu'il soit physiquement et psychiquement en état. Si le patient, en raison de son âge, de l'état de sa maladie, de son état d'esprit... n'est plus en état de le faire, les médicaments sont conservés et distribués comme habituellement dans la section.

b) La Commission technique de l'Art infirmier a formulé une réponse détaillée à la question relative à l'administration de médicaments par l'aide-soignant et elle renvoie à celle-ci (voir réponse 2010/4).

c) Tous deux sont responsables, mais l'infirmier qui administre doit toujours contrôler le médicament.

d) La Commission technique de l'Art infirmier formulé une réponse détaillée à la question relative à l'administration de médicaments par l'aide-soignant et elle renvoie à celle-ci (voir réponse 2010/4).

e) Oui, le pharmacien établit les procédures pour la distribution et l'enlèvement des médicaments à l'hôpital.

f) Voir réponse précédente, l'infirmier doit consigner par écrit dans le dossier infirmier toute prescription orale. L'AR du 18/06/19901 stipule, en son art 7quater, § 3 et § 4 :

"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. En cas d'urgence uniquement, la prescription formulée oralement peut être exécutée en l'absence du médecin. Dans ce cas, les règles suivantes sont d'application :

- la prescription est communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam.
- en cas de besoin, il est indiqué de se rapporter à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure.
- si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, il ne peut être contraint d'exécuter la prescription. Dans ce cas, il est tenu d'en informer le médecin.
- si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, il ne peut être contraint d'exécuter la prescription. Dans ce cas, il est tenu d'en informer le médecin."

g) Oui, l'AR du 18/06/1990 précité stipule en son art. 7quater, § 2, d) et e) :

"La prescription contient les nom et prénom du patient, le nom et la signature du médecin ainsi que le numéro INAMI de celui-ci. Lors de la prescription de médicaments, les indications suivantes sont mentionnées :

- le nom de la spécialité (la dénomination commune internationale et/ou le nom commercial) ;
- la quantité et la posologie ;
- la concentration éventuelle dans la solution ;
- le mode d'administration ;
- la période ou la fréquence d'administration.

h) Si le patient lui-même est en état de le faire, on peut préparer le médicament (voir réponse a), sinon, l'infirmier doit être présent pour être certain que le patient absorbe le médicament correct.

i) Il convient de mentionner au moins le nom du patient et de prévoir par ailleurs une identification aussi bonne que possible, p.ex. date de naissance, numéro de patient interne...

j) Non, les médicaments doivent rester identifiables jusqu'au moment de leur administration.

k) la législation ne prévoit pas littéralement qu'un paraphe soit nécessaire, mais chaque prestation infirmière doit être consignée dans un dossier infirmier (AR n° 78 van 10/11/19672, art. 21quinquies, § 2). À tout moment on doit pouvoir savoir qui a effectué quelle prestation.

l) Il n'existe aucune limitation légale à la sorte de médicament qu'un infirmier peut administrer (AR n° 78 et AR van 18/06/1990).

m) Les vaccins peuvent être administrés par un infirmier : il s'agit d'un acte médical confié (acte C). Un médecin doit être présent lors de l'administration.

25. ENLEVER UN CATHÉTER INTERSCALÉNIQUE POUR ANESTHÉSIE PLEXIQUE LOCORÉGIONALE : B2 OU C ?

Question

Est-ce que l'enlèvement d'un cathéter interscalénique pour anesthésie plexique locorégional est-il un acte médical confié C ou un acte B2 ?

Réponse

Le retrait d'un cathéter interscalénique pour anesthésie plexique locorégional peut être considérée comme le retrait d'un cathéter péridural. C'est une prestation infirmière B2, à laquelle une prescription médicale est nécessitant.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

26. ASPIRATION DES VOIES AÉRIENNES PAR LE KINÉSITHÉRAPEUTE

Question

Des éclaircissements sont souhaités sur l'interprétation suivante :

Le kinésithérapeute peut faire une aspiration des voies aériennes dans le cadre de la kinésithérapie respiratoire, mais ne le peut pas hors du cadre de la « kinésithérapie ». Hors de ce cadre, ce serait par exemple lors de soins intensifs, lors d'une aspiration pour examen bactériologique, lors d'un engorgement, etc.

Réponse

L'aspiration des voies aériennes est un acte infirmier B1 (AR du 18 juin 1990).

La Commission technique de l'art infirmier n'est compétente que pour l'exercice de l'art infirmier.

Les autres professionnels de santé ont leur propre compétence. Lorsqu'ils accomplissent des actes qui figurent sur la liste de l'art infirmier mais qui relèvent également de leur profession, ils ne sont pas punissables.

À titre d'information, la profession de kinésithérapie est décrite à l'article 21bis, § 4, de l'AR n° 78 :

« 1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculosquelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation, qui consiste à faire exécuter des mouvements au patient, à des fins médicales, avec ou sans assistance physique ;

b) la massothérapie, qui consiste à soumettre le patient à des techniques de massage, à des fins médicales ;

c) les thérapies physiques, consistent à appliquer au patient, à des fins médicales, des stimuli physiques non invasifs tels que les courants électriques, les rayonnements électromagnétiques, les ultrasons, le chaud et le froid ou la balnéation ;

2° des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1°;

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale.»

Le médecin ne peut pas ordonner l'exécution d'actes à des professionnels qui n'y sont pas habilités (art. 5 de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé).

Il faut noter que ce n'est pas le service ou le lieu qui détermine la compétence du professionnel, mais bien la définition légale de sa fonction.

27. EXTUBATION D'UN PATIENT PAR UN INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS INTENSIFS ET D'URGENCE

Question

Sur la base de la liste des actes, l'extubation d'un patient par un infirmier porteur (ou non) du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence est-elle autorisée dans une unité de soins intensifs, lorsqu'elle est pratiquée sur prescription médicale et en présence d'un médecin dans l'unité ?

Cet acte est enseigné dans les écoles de nursing. Il est pratiqué quasi quotidiennement par les infirmiers de l'institution concernée, mais on ne retrouve pas cet acte dans la liste des actes.

Réponse

Quiconque est habilité à poser une canule ou un appareil, est habilité à l'enlever aux mêmes conditions.

Les praticiens de l'art infirmier sont habilités à pratiquer une intubation endotrachéale dans le cadre d'une réanimation (réanimation cardiopulmonaire avec moyens invasifs). Il s'agit d'un acte B2, qui requiert une prescription médicale (orale, écrite ou ordre permanent). Le personnel infirmier porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs et d'urgence peut donc accomplir cet acte de manière autonome en tant que prestation de type B1 dans les services de soins intensifs, soins d'urgence et services d'ambulances 100. Tant pour les actes B1 que B2, une procédure décrivant leur exécution doit être prévue dans l'établissement. La présence d'un médecin dans ce cas n'est pas exigée.

Lorsqu'une intubation ou extubation est prévue aux fins de ventilation ou d'anesthésie, le praticien de l'art infirmier ne peut l'exécuter qu'à titre d' « assistance lors de prestations médicales » ou d'« assistance dans le cadre d'une anesthésie » (actes de type B2). Ces actes exigent une prescription médicale (orale, écrite ou ordre permanent). L'AR du 18 juin 1990 stipule que l'assistance implique que le médecin et le praticien de l'art infirmier exécutent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact verbal et visuel direct.

Dans ce cas aussi, une procédure doit être prévue dans l'établissement.

28. APPLICATION D'UN BALLON D'INSUFFLATION

Question

Au moment de la sortie de l'hôpital, chaque patient avec trachéostomie reçoit un ballon d'insufflation. L'usage d'un ballon d'insufflation par la famille en cas de panne du respirateur, en route dans une situation urgente ou pour élever les expectorations, est-il considéré comme un acte infirmier ?

Réponse

L'appareil d'un patient ventilé qui tombe en panne est une situation d'urgence. À ce moment-là, nous sommes tous dans l'obligation de porter assistance à la personne en détresse. L'utilisation du ballon de ventilation par une personne habilitée à le faire relève, en l'occurrence, de la nécessité légale (art. 422bis du Code pénal)

L'utilisation du ballon pour l'aspiration de glaires est un acte infirmier B1 : « Aspiration et drainage des voies aériennes. Soins infirmiers et surveillance auprès des patients ayant une voie respiratoire artificielle ». Il s'agit d'un acte légalement réservé aux médecins et infirmiers. Il est à noter que le Conseil national de l'art infirmier, habilité à définir la profession à l'AR n° 78, a approuvé une proposition autorisant un non-infirmier qui a été formé par un praticien infirmier à exécuter un acte infirmier donné, à accomplir cet acte auprès d'un patient préalablement désigné (à condition que cela ne s'inscrive pas dans l'exercice d'une profession). Dès que cette modification aura été publiée légalement, les membres de la famille et les aidants proches pourront apprendre ces techniques et les mettre en pratique.

29. ADMINISTRATION D'INSULINE PAR DES AIDES-SOIGNANTS

Question

Est-ce qu'il est permis qu'un aide-soignant (avec visa) administre de l'insuline avec une pompe à insuline ? Ou est-ce qu'on doit avoir une formation complémentaire ? Si oui, de qui et pour combien de temps ? Ou est-ce que ce n'est toujours pas permis ?

Réponse

L'administration des médicaments par injection, insuline comprise, est mentionné sur la liste d'actes infirmier comme acte B2 (A.R. de 18 juin 1990). Cet acte n'est pas mentionné sur la liste d'actes des aides-soignants (A.R. de 12 janvier 2006). Donc les aides-soignants ne peuvent pas effectuer l'administration.

30. ADMINISTRATION D'INSULINE PAR DES ÉDUCATEURS

Question

Est-ce qu'un éducateur peut-il administrer de l'insuline au patient diabétique ? Est-ce qu'il existe un arrêté royal à cet effet ? Si un aide-soignant ou un éducateur ont appris ce technique, est-ce qu'il/elle peut effectuer cet acte ?

Réponse

L'administration des médicaments par injection, insuline comprise, est mentionné sur la liste d'actes infirmier comme acte B2 (A.R. de 18 juin 1990).

Le patient peut se l'administrer à lui-même (Loi des droits du patient de 22 aout 2002).

Seuls des médecins et des infirmiers peuvent effectuer cet acte sur autrui. Il est interdit à la direction de laisser administrer cet acte par des personnes non-qualifiées ou de leur en donner l'ordre.

31. ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR AÉROSOL PAR DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Question

Est-ce qu'il y a une loi qui détermine qui peut administrer des médicaments par aérosol (par masque avec vaporisation) aux patients dans un hôpital ?

Il ne s'agit pas en l'espèce de la nature de la médication, mais bien de qui peut administrer cette médication : des infirmiers et/ou des kinésithérapeutes ?

Réponse

L'administration de médicaments par diverses voies, y compris l'aérosol, figure sur la liste des actes infirmiers en tant que prestation B2 (AR du 18 juin 1990), de sorte que les médecins et praticiens infirmiers sont habilités à pratiquer cette technique.

La Commission technique de l'art infirmier n'est compétente que pour l'exercice de l'art infirmier.

Les autres professionnels de santé ont leur propre compétence. Quand ils accomplissent des actes qui figurent sur la liste de l'art infirmier mais qui relèvent également de leur profession, ils ne sont pas punissables. Si l'administration de

médicaments par voie d'aérosol relève de la définition de la kinésithérapie, les kinésithérapeutes sont autorisés à l'exécuter. Dans le cas contraire, le médecin ne peut pas ordonner l'exécution de cet acte par un kinésithérapeute (art. 5 de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé).

À titre d'information, la profession de kinésithérapie est décrite à l'article 21bis, § 4, de l'AR n° 78 :

« 1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculosquelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation, qui consiste à faire exécuter des mouvements au patient, à des fins médicales, avec ou sans assistance physique ;

b) la massothérapie, qui consiste à soumettre le patient à des techniques de massage, à des fins médicales ;

c) les thérapies physiques, consistent à appliquer au patient, à des fins médicales, des stimuli physiques non invasifs tels que les courants électriques, les rayonnements électromagnétiques, les ultrasons, le chaud et le froid ou la balnéation ;

2° des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1° ; 3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale.»

32. ADMINISTRATION D'OXYGÈNE PAR DES NON-INFIRMIERS

Question

Dans la formation de sauveteur de piscine, on apprend à travailler avec l'oxygène et aussi d'utiliser le « Manually Triggered Ventilator » (MTV) et Pneupac®. Dans la majorité des piscines, l'oxygène est présent avec un système (semi-)automatique ou non. Dans quelle mesure ces sauveteurs de piscine peuvent-ils administrer effectivement l'oxygène avec des systèmes (semi-)automatiques ou non ?

Dans le prolongement de cette question : dans la formation de kinésithérapie se trouve une partie « nager-sauver » où on utilise l'ensemble pédagogique que les sauveteurs de piscine reçoivent (entre autres utiliser l'oxygène). Se pose ici la même question : dans quelle mesure les kinésithérapeutes peuvent-ils administrer l'oxygène ? En cas d'urgence, en cas de réanimation, comme acte confié ? Par un médecin ou par un infirmier ?

Réponse

L'administration d'oxygène est reprise dans la liste des actes infirmiers comme acte B1 (AR du 18 juin 1990). Son exécution est dès lors réservée aux médecins et/ou praticiens infirmiers.

Les non-infirmiers ou les non-médecins qui effectuent cet acte à plusieurs reprises, sont punissables (art. 38ter de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé). Le fait d'être formé(e) ou non ou la disponibilité de l'équipement ne change rien à cette disposition légale. Ordonner à une personne non habilitée d'exécuter des actes réservés ou l'autoriser à le faire, est également punissable.

Il faut noter que l'administration d'oxygène sans baisse avérée de la saturation en oxygène dans le sang a des conséquences néfastes pour la santé et aggrave l'état du patient, comme le montrent de récentes études fondées en médecine d'urgence.

En ce qui concerne la question relative à la kinésithérapie : la Commission technique de l'art infirmier n'est compétente que pour l'exercice de l'art infirmier. D'autres professionnels de santé ont leur propre compétence. Lorsqu'ils posent des actes qui figurent sur la liste de l'art infirmier mais qui relèvent également de leur profession, ils ne sont pas punissables. Si l'administration d'oxygène relève de la définition de la kinésithérapie, les kinésithérapeutes sont autorisés à la pratiquer. Dans le cas contraire, ni le médecin ni le praticien de l'art infirmier ne peuvent ordonner l'exécution de cet acte.

À titre d'information, la profession de kinésithérapie est décrite à l'article 21bis, § 4, de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

« 1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculosquelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation, qui consiste à faire exécuter des mouvements au patient, à des fins médicales, avec ou sans assistance physique ;

b) la massothérapie, qui consiste à soumettre le patient à des techniques de massage, à des fins médicales ;

c) les thérapies physiques, consistent à appliquer au patient, à des fins médicales, des stimuli physiques non invasifs tels que les courants électriques, les rayonnements électromagnétiques, les ultrasons, le chaud et le froid ou la balnéation ;

2° des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1°;

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale.»

33. ACUPUNCTURE PAR L'INFIRMIER

Question

Est-il permis d'un point de vue légal, ou seulement toléré de pratiquer l'acupuncture dans un cabinet en étant seulement détenteur d'un diplôme de praticien en art infirmier (graduat) ?

Et si l'on a réussi une formation en acupuncture de 3 années et si l'on est membre de l'ABADIC (Association belge des acupuncteurs diplômés de Chine) ?

Réponse

L'exercice de l'acupuncture et d'autres médecines alternatives ne tombe pas sous l'application de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, et n'est donc pas de la compétence de la CTAI. La législation applicable en l'espèce est la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans le domaine de l'art médical.

Les non-médecins qui veulent exercer ces types de médecine doivent introduire une demande auprès du SPF Santé publique. Les procédures d'agrément pour certaines de ces pratiques, comme l'acupuncture, sont en cours de finalisation. Les conditions de formation sont également définies.

L'auteur de la question sera réorienté vers le SPF Santé publique et le secrétariat de la CTAI transmettra la question au service concerné.

34. THÉRAPIE HYPERBARE PAR DES AMBULANCIERS

Question

Une base navale souhaite collaborer avec un hôpital et faire « participer » quotidiennement un infirmier militaire ou un ambulancier à la chambre thérapeutique hyperbare à places multiples, afin d'entretenir leur expertise maintenant que la base navale – depuis environ 2 ans – ne traite plus de citoyens.

De fortes présomptions existent que l'on ne peut enseigner le maniement de cette chambre hyperbare à des non-infirmiers, notamment les ambulanciers.

Selon le demandeur, il s'agit de la prestation infirmière B2 « Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels ».

- 1) L'hypothèse susmentionnée est-elle correcte ?
- 2) Si les ambulanciers se contentent d'entrer dans l'eau avec le(s) patient(s) à traiter, et ne manient donc pas l'appareil, quels actes peuvent-ils pratiquer chez le patient ?

Réponse

La mise en œuvre d'oxygénothérapie hyperbare ne peut être considérée comme une simple "oxygénation", mais constitue une prestation B2 "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels". Il s'agit d'une prestation technique infirmière sous prescription médicale.

Les non-infirmiers ne sont donc pas autorisés à réaliser cette prestation, les praticiens de l'art infirmier (et autres) ne peuvent donner un ordre ni accorder une autorisation d'exécution à des personnes non habilitées.

Les ambulanciers qui accompagnent les patients à traiter sont autorisés à assurer un accompagnement général, mais pas à poser des actes infirmiers (liste de l'AR du 18 juin 1990).

L'avis de la Commission technique de l'Art infirmier relatif au secouriste-ambulancier (loi du 19 décembre 2008) peut uniquement autoriser à l'ambulancier des actes dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964 sur l'aide médicale urgente. Les fonctions et services hospitaliers ne relèvent pas de cette loi et sortent donc du domaine de compétence des ambulanciers AMU.

L'avis prévoit toutefois une exception éventuelle pour les ambulanciers militaires dans des situations militaires spécifiques bien définies, en concertation entre les ministres de la Défense et de la Santé publique.

Pour chaque prestation infirmière réalisée, l'institution ou le cabinet doit disposer d'une procédure. L'exécutant doit en permanence posséder la compétence effective nécessaire pour accomplir les actes envisagés de façon correcte et en toute sécurité. *(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).*

35. PRISE DE SANG PAR UN INFIRMIER A2

Question

Une infirmière 'A2' veut faire des prises de sang pour un laboratoire. Le laboratoire prétend que cette technique ne peut pas être effectuée par une infirmière A2 seule, et qu'elle ne serait permise qu'en présence d'un médecin.

Réponse

Le prélèvement de sang est un acte infirmier B2 qui est défini par l'A.R. du 18 juin 1990 comme

“Prélèvement de sang :

- par ponction veineuse ou capillaire
- par cathéter artériel en place.”

Un acte B2 exige une prescription médicale mais l'infirmier peut exécuter cette technique de façon autonome. La présence du médecin n'est pas requise.

Les infirmiers gradués et les infirmiers brevetés sont équivalents pour l'exécution des actes infirmiers, donc un infirmier 'A2' peut exécuter ces actes de façon autonome.

L'institution/l'organisation doit rédiger pour chaque acte infirmier une procédure. Les procédures pour les actes B2 doivent être établis en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

36. LISTE DES ACTES INFIRMIERS EN PRÉSENCE DU MÉDECIN

Question

Un infirmier gradué demande pour quels actes la présence du médecin est obligatoire, si le médecin doit être présent physiquement ou non, s'il doit être joignable au téléphone, ou si il doit garder une supervision directe.

Quels actes 'médicaux-infirmiers' peuvent être effectués par l'infirmier de sa propre initiative, sans permission ou mandat du médecin ?

Est-ce qu'un infirmier à domicile peut soigner une plaie dans une première phase sans accord préalable du médecin ? Quid pour les accidents et traumatismes ?

Un pharmacien aurait déclaré que seul le médecin peut administrer des vaccins vu le risque de réactions allergiques.

L'infirmier demande des clarifications et les textes de la loi.

Réponse

Les soins infirmiers de base sont définis dans l'A.R. no 78 (la Loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, art. 12 quinquies, a).

Les actes infirmiers techniques sont définis dans l'A.R. du 18 juin 1990.

Ils comprennent :

- les actes B1 que l'infirmier peut commencer et effectuer de façon autonome, sans mission ou prescription du médecin.

C'est entre autre le cas pour l'administration d'oxygène, le placement d'une perfusion périphérique, les soins de plaies (y compris soins au stomies, plaies avec mèches et drains), prévention d'infections, d'escarres et de lésions physiques, mesurement des paramètres biologiques...

- Les actes B2, qui sont des actes infirmiers que l'infirmier peut exécuter sous prescription médicale.

Cette prescription peut être faite sous forme verbale, sous forme écrite ou sous forme d'un ordre permanent.

Le médecin est responsable pour la prescription, l'infirmier pour l'exécution de la technique. Des exemples ici sont l'administration de médicaments, le placement de sondes gastriques et vésicales, l'enlèvement de sutures...

- Les actes C sont les actes plus spécialisés qu'un médecin peut confier à un infirmier. Ils comprennent entre autre la préparation et l'administration de produits cytostatiques et isotopiques, l'usage d'appareils d'imagerie médicale, le remplacement de la canule trachéale externe...

L'A.R. du 18 juin 1990 fixant la liste complète des actes suit en annexe.

Pour chaque acte infirmier une procédure doit être établie. Une procédure est la description de la façon correcte et sûre d'exécuter l'acte infirmier par tous les infirmiers d'un service ou d'une organisation (hôpital, MRS, soins à domicile...).

La procédure comprend entre autre le nom ou la définition, les indications, les contre-indications, les matériaux nécessaires, la méthode, les points d'attention et les observations à faire.

Les procédures des actes B2 et C sont établis en concertation avec le médecin qui fait la prescription.

La présence du médecin n'est pas requise pour l'exécution des actes infirmiers, exception faite de l'administration de vaccins.

L'information qui a été donnée sur la vaccination n'est pas correcte. Le vaccin peut être administré par un infirmier, mais le médecin doit être présent vu le risque de réactions anaphylactiques. La présence du médecin implique que le médecin se trouve dans les environs immédiats et peut intervenir immédiatement en cas d'éventuelles complications.

Le médecin peut toujours décider que les actes B2 et C ne peuvent être effectués par les infirmiers dans son service qu'en présence d'un médecin. Ceci sera noté dans la procédure de l'institution.

A titre d'information nous joignons la circulaire qui comprend les clarifications de la Commission technique de l'art infirmier pour les dernières adaptations de la législation.

Comme vous pouvez vous en apercevoir, la législation professionnelle infirmière est assez équilibrée et, en contradiction à la perception que donnent certaines de vos expressions, sans préjudices pour les infirmiers. Nous espérons que cette clarification puisse contribuer à une vue positive de la législation de notre profession.

Soyez sûr d'avoir une procédure dans votre institution ainsi que la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés en toute sécurité.

37. ASPIRATION PAR UN AIDE-SOIGNANT DANS LE SECTEUR DES HANDICAPÉS

Question

L'institution est une maison de soins pour des handicapés physique graves nécessitant des soins médicaux. Comme les autres, le secteur des soins aux handicapés se voit confronté à une pénurie aigue d'infirmiers qui peut être la cause du refus d'un nombre de candidats-résidents.

Ca peut être le cas pour un jeune homme qui est resté tétraplégique après une chute. Il a fait un séjour de courte durée dans l'institution pour répondre à ses besoins, mais il subsiste un problème d'aspiration. La maison n'a pas des infirmiers la nuit, seulement des aides-soignants.

L'institution cherche une solution pour pouvoir faire sortir l'homme de l'hôpital et l'accueillir dans le secteur des handicapés, où il aurait sa place à juste titre. Elle demande à la Santé Publique la possibilité de faire appel à l'art. 54bis de l'A.R.no 78.

Y a-t'il une possibilité qu'un aide-soignant ait une formation par un médecin ou infirmier (que l'hôpital s'est déjà montré prêt à supporter), de sorte à pouvoir utiliser l'appareil d'aspiration si l'infirmier ne peut pas arriver à temps, et ce dans un cadre légal ?

Réponse

L'aspiration des voies aériennes chez les patients est un acte infirmier B1 qui est donc réservé aux infirmiers (A.R. du 18 juin 1990). Cet acte ne fait pas partie de la liste des aides-soignants donc ne peut pas être délégué (A.R. du 12 janvier 2006).

La disposition transitoire de l'art. 54bis était une mesure d'extinction après la publication de la liste des actes infirmiers, qui n'est plus applicable à ce moment-ci.

D'un point de vue légal, la seule possibilité est de faire un accord avec un infirmier ou un service pour des soins à domicile qui peuvent effectuer d'aspiration du jeune homme.

En cas de danger aigu d'étouffement on pourrait faire appel à l'art. 422bis du Code Pénal (état de nécessité légale) qui permettrait à une personne sans compétence légale de sauver une vie humaine. La définition de l'article implique cependant qu'il ne s'agit pas d'une situation prévisible.

Cet article se refuse de servir de base pour une solution structurelle.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

38. INDIQUER LA PLACE DE L'OPÉRATION

Question

Lors de la préparation préopérative le médecin demande d'indiquer le membre à opérer au moyen d'un marqueur. Est-ce bien possible ou permis par la loi ? est-ce qu'il existe une description détaillée ?

Les infirmiers ont-ils une protection quand ils indiquent le mauvais côté ? est-ce qu'ils sont responsables quand ils font des fautes ?

Réponse

L'indication de la partie du corps à opérer fait partie de l'acte B1 "Préparation du patient à l'anesthésie et à une intervention chirurgicale".

Il s'agit d'un acte infirmier autonome qui peut être ordonné bien entendu aussi par le médecin. L'acte doit être bien décrit dans une procédure que l'établissement de soins a établi.

Les infirmiers qui font des fautes lors de l'exécution de leurs actes, peuvent être tenus responsable

- à base du code pénal (en cas d'infliction involontaire de coups et blessures, de manque de conformité aux obligations légales sur le dossier infirmier, sur les procédures...)

- à base de leur responsabilité civile (en cas de dommage au patient).

La responsabilité civile est prise à charge par l'employeur qui est tenu de payer les dommages que son employé/infirmier cause dans le cadre de l'exécution de sa profession (Code civil, art. 1384, 3ième membre).

L'employeur peut exiger le remboursement de l'employé en cas de propos délibéré ou de malice, de faute grave ou d'une faute légère qui est chez l'employé plutôt habituelle qu'occasionnelle (art. 18 de la Loi sur les conventions de travail pour les employés du secteur privé et les contractuels, la Loi du 10 février 2003 pour les agents statutaires).

Dans le cadre de cet article, la jurisprudence ne définit pas une faute grave comme une faute professionnelle grave mais par ex. une intoxication grave au poste de travail qui met en péril des autres personnes.

L'indication de la région corporelle à opérer est un acte qui a des conséquences importantes et vastes (opération de la mauvaise partie du corps, amputation du mauvais membre).

Laisser l'exécution au patient n'est pas toujours fiable; le patient peut être confus ou sous l'influence de la prémédication.

Dans certaines institutions de soins les préparations préopératives font partie d'une procédure de 'time out'. Au moment où le patient entre dans la salle d'opération, ou avant le début de l'intervention, un arrêt collectif permet à l'équipe complète de faire le bilan de la préparation et de la situation, moyennent des listes de contrôle.

Une procédure solide et sûre doit garantir au patient des soins corrects et sûrs.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

39. ASSISTANT DENTAIRE DANS LA SALLE D'OPÉRATION

Question

Une personne qui a la formation d' "assistant dentaire" peut-elle assister le dentiste dans la salle d'opération, et instrumenter durant une intervention du dentiste sous anesthésie ?

Réponse

'Assistant dentaire' est une formation organisée en Flandre, et définie par un arrêté ministériel flamand.

Le SERV (conseil socio-économique pour la Flandre) a rédigé un profil professionnel en collaboration avec le Verbond van Vlaamse Tandartsen (Union des dentistes flamands).

Ce profil comprend entre autre :

“L'assistant dentaire supporte le dentiste lors de la préparation, l'exécution et la fin d'un traitement de sorte que le dentiste peut être plus efficient dans son traitement, que le temps du patient dans la chaise sera raccourci et que l'organisation de la pratique dentaire se déroulera d'une façon plus aisée.

L'assistant dentaire installe le patient dans la chaise de traitement et met tous les instruments et matériaux nécessaires à la portée du dentiste.

Durant le traitement l'assistant est en stand-by pour passer des instruments et préparer des matériaux.

...

Après le traitement l'assistant dentaire s'occupe du nettoyage du cabinet, l'enlèvement professionnel des déchets et le nettoyage, la désinfection et/ou la stérilisation de tous les instruments et appareils usés. Il prend soin de la mise en marche du processus de stérilisation et contrôle le bon cours de celui-ci. L'assistant dentaire observe de façon continue l'hygiène afin d'éviter des contaminations (cross infections).

L'assistant dentaire prend soin du bon déroulement des activités dans la pratique en faisant le planning de tous les rendez-vous et en organisant les activités en fonction de ces rendez-vous. Il surveille les stocks et s'occupe de l'administration des dossiers des patients, de sorte que le dentiste dispose toujours des bonnes données. En manipulant les matériaux et les instruments d'une façon correcte l'assistant garantit une durée de vie optimale des instruments. L'assistant dentaire se charge de la communication externe avec les laboratoires, les fournisseurs, les mutualités etc. afin de réaliser les contacts d'une façon efficiente.

L'assistant dentaire travaille sous la responsabilité du dentiste. Le dentiste est le chef et reste responsable en dernière instance.

L'assistant dentaire n'exécute pas d'actes médicaux. Il assistera le dentiste à la chaise de traitement, mais n'exécute pas des actes autonomes dans la bouche. Pour l'assistance durant le traitement on utilise fréquemment le terme de 'four handed dentistry'. Ceci comprend le fait que l'assistant dentaire fait la gestion des conditions autour de la chaise et la manipulation de l'appareillage. Ca peut être l'illumination

directe ou indirecte, l'aspiration, aide au passage des matériaux et des produits préparés etc. Le four handed dentistry ne comprend pas des actes qui sont exécutés par l'assistant de façon autonome et qui peuvent être classifiés comme actes médicaux.

L'assistant dentaire n'est pas mentionné dans l'A.R. n° 78 et n'est donc pas une profession reconnue de soins de santé en Belgique. Le porteur du diplôme n'est pas compétent pour effectuer des actes médicaux, infirmiers ou paramédicaux.

L'art infirmier comprend, entre autres

“B1. Gestion de l'équipement chirurgical et d'anesthésie.
Préparation du patient à l'anesthésie et à une intervention chirurgicale.

B2. Préparation, assistance et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale.”

Ces actes sont défendus à toute personne qui n'est pas médecin ou infirmier, sauf pour les professionnels d'une profession paramédicale qui auraient cet acte sur leur propre liste.

Il est clair que ce n'est pas le cas pour l'assistant dentaire.

En ce qui concerne la pratique dentaire, on doit remarquer que l'A.R. no 78 ne permet pas au dentiste de déléguer des actes à des infirmiers ni à d'autres personnes (art. 3 et 5).

Les ordonnances aux infirmiers, par ex. dans la salle d'opération, ne peuvent être données que par des médecins (art. 5 §1, sanctionnement par l'art. 38ter, 5°).

Les dentistes qui délègueraient des soins aux infirmiers, ainsi que les directions qui le permettraient, risquent d'être punis à base de l'art. 38ter, 4° de l'A.R.

Pour permette aux dentistes de déléguer des actes aux assistants dentaires ou aux hygiénistes de bouche, il faut une adaptation de la loi.

Cette problématique ne fait plus partie de la compétence légale de la Commission technique de l'art infirmier.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier

qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

40. KALINOX

Question

L'administration du Kalinox° ou de l'Entonox° (mélange de gaz à 50 % d'oxygène et 50 % d'oxyde d'azote) peut être effectuée par les infirmiers dans plusieurs services de l'hôpital, aussi chez les patients de pédiatrie.

Certains médecins disent que cette compétence ne peut être déléguée que par les anesthésistes, à base de la situation à jeun ou pas du patient.

Est-ce que le médecin doit être présent lors de l'administration, et qui peut confier l'acte aux infirmiers?

Réponse

L'administration du Kalinox°, et de toute médication, est un acte infirmier B2 décrit dans l'A.R. du 18 juin 1990 comme

« 1.7. Administration de médicaments.

B2. Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : orale (y compris par inhalation) »

L'exécution nécessite une prescription médicale. Le médecin ordonne l'administration chez ses patients. La prescription peut être verbale, écrite ou sous forme d'un ordre permanent comme défini dans l'A.R. du 18 juin 1990, art. 7quater.

La présence du médecin lors de l'administration n'est pas obligatoire selon la loi.

La loi ne spécifie pas quel médecin peut donner une prescription aux infirmiers et il n'ya pas d'exclusions. Il ne convient pas à la Commission technique de l'art infirmier de se prononcer sur la compétence des médecins pour les prescriptions médicales. Du point de vue légal chaque médecin, ayant la compétence d'exécuter la médecine en Belgique, peut rédiger une prescription.

L'administration exige la rédaction d'une procédure. En cas d'un acte B2, cette procédure doit être établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

La procédure doit décrire entre autre les indications et contre-indications (à appliquer ou non chez tel patients), les précautions (patient à jeun ou pas, qu'est-ce qu'on entend exactement par ce terme), les observations à faire etc. Si le médecin estime

que sa présence est nécessaire pendant l'administration, il peut mentionner cette obligation dans la procédure.

L'infirmier exécute l'acte comme il est décrit dans la procédure. S'il juge que les conditions ne permettent pas d'administrer le médicament en toute sécurité, il peut refuser l'administration, à condition d'en avertir son responsable hiérarchique et le médecin qui a prescrit l'administration (Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

41. LA LISTE DES ACTES DES AIDES-SOIGNANTS

Question

Plusieurs institutions de soins posent des questions sur l'interprétation des actes des aides-soignants.

La liste des questions a été mise à jour à plusieurs reprises.

Réponse

Liste des actes de l'aide-soignant

1. Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.).

- Demander au patient la miction, la défécation, la flatulence : oui.
- L'observation de l'urine (couleur, quantité, odeur) et des selles (quantité, consistance) : oui.

2. Informer et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées.

- Un aide-soignant peut-il utiliser des ressources (, papier et plume, clavier, dessins...) en cas de problèmes de communication, causés par des embarras de la parole, de l'ouïe et/ou de la vision?

Oui, à condition que ceci est prévu dans le plan de soins.

3. Soins de bouche

- L'aide-soignant peut-il effectuer des soins de bouche spéciaux, comme par ex. un rinçage désinfectant ?

Oui, quand il s'agit des soins de bouche journaliers, délégués par l'infirmier.

Non à partir du moment où il s'agit d'application de désinfectants ou antibiotiques pour le traitement de lésions ou plaies dans la bouche.

4. Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.

- La vidange du collecteur de la sonde vésicale ?

Seulement en cas d'un système clos, c'est à dire sans la déconnection des tuyaux et sans le remplacement du collecteur. A partir du moment où les tuyaux doivent être déconnectés il s'agit d'un acte infirmier.

- Noter la quantité de l'urine sur le bilan hydrique ? Oui.
- L'application et l'observation d'un cathéter condom : oui.
- Le vidange du collecteur d'une urostomie (et mesure de la quantité + observation du contenu) : oui, dans les mêmes conditions que la sonde vésicale : seulement en cas d'un système clos, c'est à dire sans la déconnection des tuyaux et sans le remplacement du collecteur.
- Le vidange du collecteur d'une sonde suspubienne ou d'une sonde de néphrostomie ? Oui, dans les mêmes conditions que la sonde vésicale : seulement en cas d'un système clos, c'est à dire sans la déconnection des tuyaux et sans le remplacement du collecteur.

5. Soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies.

- Le vidange d'une poche de colostomie ou d'iléostomie : oui.
- Le remplacement de la plaque et/ou de la poche : oui.

6. Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes.

- Tenir le bilan hydrique (noter la prise de liquides orales sur le bilan hydrique) : oui.

7. Aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien.

Voir l'avis de la CTAI sur l'administration des médicaments par voie orale par les aides-soignants

2010.1 – 2010.4 – 2010.15 - 2011.3.

8. Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient/résident à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.

- Cet acte comprend-il la mise à jour du bilan nutritionnel ? Oui.
- Est-il possible d'aider le patient en cas de troubles psychiques (confusion, anorexie nervosa, ...) : oui, à condition que l'acte soit délégué par l'infirmier.
- Y a-t'il des restrictions d'âge ? Est-ce qu'un aide soignant peut donner de la nutrition par voie orale à un nouveau-né ?

- De point de vue légal il n'y a pas de restrictions. L'infirmier fait le bilan des soins à procurer et peut les déléguer quand il l'estime justifié. Par ex. L'infirmier peut déléguer la nutrition d'un nouveau-né à terme à un aide-soignant, et administrera la nutrition lui-même à un nouveau-né prématuré.

- L'aide-soignant peut-il supporter une mère en période de postpartum à l'allaitement au sein ? Non, l'A.R. no 78 réserve les soins du postpartum à l'accoucheuse. La délégation de cet acte n'est pas prévue par l'A.R. no 78 ni par l'A.R. du 12 janvier 2006.

9. Installation et surveillance du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins.

- Application du changement permanent de la position : oui.
- Utilisation des appareils de levage actifs et passifs : oui.
- Aide à l'usage de rollator, des béquilles,... : oui.
- Mobilisation active ? Non, ce n'est pas compris dans la définition d'installation dans une position fonctionnelle et n'est pas de la compétence des aides-soignants.

10. Soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins.

- Laver et raser/clipping préopératoire : non, est un acte infirmier B1 qui n'est pas inclus dans la liste des aides-soignants.
- Aide pour les vêtements de jour/de nuit (habiller, déshabiller) : oui.
- Application ou remettre d'une bande abdominale : oui, sauf si cet acte fait partie des soins postopératoires ou des soins thérapeutiques aigus.
- Application ou remettre un mitella ? : oui, sauf si cet acte fait partie des soins postopératoires ou des soins thérapeutiques aigus. Peut être fait par ex. pour des lésions d'épaule en stade de guérison.
- Application des prothèses du bras, de la jambe, des yeux ou du sein ? Perruque ? Maquillage ? Oui, à condition que les plaies soient cicatrisées.
- Donner/mettre et enlever la panne et/ou l'urinal ? Oui.
- Aider de se mettre sur la chaise percée, de se lever et les soins hygiéniques ? Oui.
- Y a-t'il des restrictions d'âge, un aide soignant peut-il faire la toilette d'un enfant dans une couveuse? La loi ne fait pas de distinction d'âge. Les soins à un enfant en couveuse sont cependant décrits comme acte infirmier B1 donc cet acte n'est pas permis aux aides-soignants.
- Enlèvement manuel des fécalomes ? Non.

11. Transport des patients/résidents, conformément au plan de soins.

Voir l'avis 2011.1 de la CTAI sur le transport des patients, qui est valable pour tout le secteur de l'art infirmier.

12. Prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats.

- Cet acte comprend-il l'interprétation du rythme (régulier ou irrégulier) ? "Interprétation" est un terme qui est réservé pour les infirmiers et qui fait partie des actes médicaux confiés (C). Elle comprend une estimation des valeurs et une appréciation des paramètres, des valeurs et de la situation. Quand l'aide-soignant constate des anomalies pendant ses mesures, il en avertit l'infirmier.
- Mesure de la taille et du poids des patients ? Oui.
- Qu'en est-il pour l'usage des appareils pour des mesurages combinés des paramètres, tels que le rythme cardiaque, la tension et la saturation (par ex. type Dynamap°) ? Non, c'est un acte infirmier B2 (Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels).
- Un aide-soignant peut-il faire indiquer par le patient des échelles visuelles-analogues pour par ex. douleur, nausées, vomissements... et noter le résultat dans le dossier infirmier ? Non, la compétence de l'aide soignant est le mesurage du pouls et de la température corporelle. Quand l'aide-soignant observe un ou plusieurs plaintes ou symptômes, il en avertit l'infirmier et il peut les noter dans le dossier.

13. Assistance du patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.

- Cet acte comprend-il l'exécution des tests 'point of care' tels que les bandelettes pour urine, hématurie, pH de la contenu gastrique, ou est-ce seulement l'aide au patient pour le prélèvement non stérile ?
L'aide-soignant peut aider le patient pour le prélèvement non stérile. Effectuer les tests est un acte infirmier C (« 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 ... »)
- Qu'est-ce que c'est "l'assistance" ? Par ex. un screening pour SARM est un prélèvement non stérile, mais ce n'est pas littéralement de l'assistance parce que l'infirmier prend lui-même les écouvillons du nez, de la gorge, du périnée et des aines.
Non, vu que le prélèvement est fait par l'infirmier il ne s'agit pas d' « assistance ». Quand le patient prend lui-même écouvillon l'aide-soignant peut expliquer comment le faire et assister par ex. lors de l'incapacité du patient.

14. Notations RHM.

- "Suivi d'une plaie et/ou du pansement et/ou du matériel appliqué sans remplacement du pansement" fait partie du RHM (code L100). Un aide-soignant

peut-il observer le pansement, sans l'enlever et sans faire les soins de plaie, et rapporter ses observations à l'infirmier ?

L'aide-soignant peut observer le pansement sans l'enlever, et évidemment rapporter les observations à l'infirmier. Le suivi de la plaie est un acte infirmier B1 qui n'est pas mis sur la liste des actes des aides-soignants.

- "Soins kangourou" fait partie du RHM (code W500). Un aide-soignant peut-il exécuter ces soins ou stimuler la mère, assister, donner de l'éducation ?

Les soins post-partum sont réservés aux accoucheuses (A.R. no 78). L'aide-soignant peut stimuler et assister la mère, mais ne pas effectuer les soins lui-même ou donner de l'éducation

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

42. LA RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIER DANS LA DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS

Question

Qu'est-ce que la responsabilité de l'infirmier concernant la distribution de médicaments dans un institution psychiatrique ?

Réponse

Sauf s'il est juridiquement incapable, tout patient a le droit de garder et de prendre sa médication. Il convient au médecin de décider si le patient peut prendre ses propres médicaments. A cet instant il n'y a pas de nécessité d'intervention infirmière.

En tout cas la décision doit être notée dans le dossier du patient.

Si l'infirmière remarque ou a connaissance du fait que le patient collectionne ses médicaments ou qu'il n'est plus en état de les prendre d'une façon sûre et correcte elle en avertit le médecin et le note dans le dossier infirmier.

Dans ces conditions c'est évident que l'infirmière procède à l'administration.

Pour les centres de jour ou les sorties : si le médecin estime que le patient peut garder et prendre ses médicaments que cela soit, si ce n'est pas le cas ce sont les infirmières qui doivent préparer et administrer les médicaments.

Si l'infirmière doit faire l'administration elle doit entrer dans la chambre (protégée), il n'y a pas d'alternative. L'institution doit prévoir les procédures adéquates et la présence de personnel pour que cela se fasse en pleine sécurité.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

43. CLARIFICATION DE QUELQUES ACTES TECHNIQUE

Question

Qu'entend-on par lavage intestinal ? Différence avec le lavement ?

Que couvrent les cathéters cutanés ? Différence avec drain ?

Qu'entend-on par hémoperfusion ? Différence avec transfusion ?

Dans l'administration des médicaments : que couvre l'administration par voie respiratoire ?

Réponse

Le lavage intestinal porte plutôt sur le nettoyage physique des intestins et le lavement est un terme utilisé pour l'administration de médicaments. Il n'y a pas de différence point de vue légal, les deux sont des actes infirmiers B2.

La distinction entre catheter cutanés et drains dépend de l'objectif initial : un drain est destiné à ce qui sort, pour des évacuations, un cathéter à ce qui sort et rentre. Les médicaments passent par un cathéter.

Lors d'une transfusion on donne du sang ou un dérivé sanguin.

Lors d'une hémoperfusion on retire, on filtre et on réinjecte le même sang.

Administration par voie respiratoire couvre tout ce qui n'est pas inhalé (par ex. administration de mucolytiques chez les patients intubés). L'avis sur médication orale sera ajouté.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

44. ECMO

Question

Un étudiant de Master en Sciences de la Santé Publique, également infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence, demande pour son travail de fin d'études quelques clarifications sur la prise en charge d'une ECMO par l'infirmier des soins intensifs au CHU.

Une partie de ce travail est consacrée à la législation concernant l'infirmier lorsqu'il prend en charge un patient sous ECMO.

Avant toute chose, voici quelques explications sur l'ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation) (Oxygénation par membrane extracorporelle). Il s'agit d'une technique assez récente qui fournit une assistance en oxygène, tant sur le plan cardiaque que respiratoire, aux patients dont le cœur et les poumons sont si gravement malades ou endommagés qu'ils ne peuvent plus assurer leurs fonctions. On distingue deux types d'ECMO : la veino-veineuse, ne suppléant que les poumons et la veino-artérielle, remplaçant les fonctions cardiaques et, partiellement, les fonctions respiratoires.

Il est possible de poser une ECMO par des canules en périphérique (veine et artère fémorale) ou en central, lorsque les canules sont placées en intracardiaque.

Utilisée depuis quatre ans aux soins intensifs à la Clinique universitaire, cette technique s'y est fortement développée ces derniers mois : de quatre ECMO en 2008 à déjà 33 depuis le début de l'année 2012, preuve que l'infirmier des soins intensifs est de plus en plus confronté à cette technique.

Premièrement, en analysant les deux actes B1 suivant : administration d'oxygène d'une part et manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée d'autre part, on peut interpréter que l'infirmier peut régler tous les paramètres (FiO₂, tours minutes, concentration en air,...) de l'ECMO veino-veineuse de façon autonome. Est-ce correct ?

Deuxièmement, l'ECMO peut-elle être considérée comme une circulation extracorporelle ? Selon certains, on parle de circulation extracorporelle lorsqu'il y a une opération à cœur ouvert. Pour d'autres, c'est une assistance circulatoire à moyen terme.

Faut-il distinguer l'ECMO centrale de la périphérique ?

Ce terme peut être rencontré dans la prestation B2 suivante : Surveillance et manipulation d'appareils de circulation extracorporelle et de contre pulsion.

Dans la même prestation B2, il est question de : Préparation, réalisation et surveillance d'une : hémodialyse, hémoperfusion, ...

L'ECMO entre-t-elle dans ce cadre, puisqu'on peut y associer une hémodialyse et dans quel sens doit-on interpréter le terme « hémoperfusion » ?

Enfin, il veut également avoir des précisions sur deux actes pour les infirmiers spécialisés en soins intensifs et soins d'urgence : interprétation de paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique ; manipulation d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique.

Peut-on conclure qu'un infirmier SISU peut manipuler tous les paramètres d'une ECMO artérioveineuse, même ceux qui ajustent les fonctions cardiovasculaires du patient ? La notion de « surveillance » a-t-elle été plus clairement définie par la Commission technique de l'art infirmier ?

Ne serait-il pas judicieux que la C.T.A.I. ajoute des commentaires et des précisions sur l'ECMO afin d'éviter toute confusion ?

Réponse

L'administration d'oxygène et la surveillance d'appareils de respiration contrôlée sont des actes infirmiers B1. L'infirmier peut les effectuer de façon autonome.

Pour chaque prestation infirmière l'institution doit avoir une procédure.

Tout ce qui ne fait pas partie de la manipulation de l'appareil de respiration contrôlée en soi fait partie de la technique ECMO qui est un acte B2.

L'ECMO est bien une technique de circulation extra-corporelle. Il n'y a pas de différence légale en fonction de la méthode ou de la voie d'accès. Il s'agit d'un acte infirmier B2, nécessitant une prescription médicale.

L'hémodialyse ou l'hémoperfusion sont des actes infirmiers à caractère autonome. Comme l'ECMO est mentionné dans un autre alinéa, il ne peut pas être considéré comme faisant partie d'une de ces prestations.

Les termes 'interprétation des paramètres' et 'manipulation d'appareils de surveillance' impliquent des appareils de monitoring dans les fonctions de soins critiques. La manipulation de ces appareils comprend l'adaptation des limites d'alarme, des valeurs indiqués etc. et ne peut pas être utilisé pour justifier d'autres techniques ou appareils comme l'ECMO ou l'hémoperfusion.

L'ajustation des fonctions cardio doit faire partie de la procédure de l'ECMO.

L'ECMO est un acte infirmier B2 qui nécessite une prescription médicale sous une de ses formes (par écrit, par voie orale ou par ordre permanent). La procédure doit être rédigée en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

45. LA THÉRAPIE VACUUM

Question

L'application de la thérapie par vacuum dans les soins de plaie, doit-elle être considérée comme acte infirmier autonome B1 ou acte B2 nécessitant une prescription médicale ?

Réponse

Vu l'appareillage nécessaire et sa place dans les soins de plaie complexes, l'application de la thérapie par vacuum fait partie de la « manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels », ce qui est un acte B2 et nécessite une prescription médicale (A.R. du 18 juin 1990).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. Pour les actes B2 et C la procédure doit être établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s). L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

Quand les infirmiers de soins de plaie spécialisés auront un titre légal (agrément), il sera possible de leur réserver la technique en annexe IV de l'A.R. du 18 juin 1990 comme acte infirmier autonome B1.

46. ASPIRATION PAR UN TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE

Question

Un service de radiologie pose une question sur la formation des techniques d'aspiration. Au sein du service un grand nombre de technologues d'imagerie médicale sont actifs. Ils affirment pouvoir aspirer à base de l'article 4 de l'A.R. du 28 février 1997 : « la liste des actes dont un médecin peut charger un technologue en imagerie médicale en application de l'article 5, § 1er, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 78, précité, du 10 novembre 1967, figure en annexe au présent arrêté. »

L'annexe comprend : « Prélèvement et collecte de sécrétions, excréments et substances organiques, à l'exclusion de manipulations invasives. »

Est-ce correct ?

Réponse

La Commission technique de l'art infirmier est compétente pour l'exécution de l'art infirmier. Quand des autres professionnels des soins de santé exécutent des actes qui se trouvent sur la liste des actes infirmiers, mais qui figurent aussi sur leur propre liste, ils ne sont pas en infraction.

«Aspiration des voies aériennes » est mentionné dans l'A.R. du 18 juin 1990 à part et à une autre place que « Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ». L'une est d'ailleurs un acte B1 ; l'autre un acte B2. L'aspiration ne peut donc pas être considérée comme l'application du prélèvement et collecte des sécrétions.

Quand l'aspiration des sécrétions dans les voies aériennes se fait lors d'un examen, pour permettre une meilleure visualisation, elle peut être considérée comme faisant partie de l'assistance à l'examen.

L'aspiration qui a pour but de dégager les voies aériennes, est un acte infirmier autonome. Les professions paramédicales sont en infraction quand elles exécutent cet acte sans qu'il figure sur leur propre liste.

Les patients qui subissent fréquemment des aspirations bronchiques, également durant le transport pour un examen, sont des patients qui ont besoin d'une surveillance constante (A.R. du 18 juin 1990). Ils doivent être accompagnés par un médecin ou un infirmier pendant le transport et l'examen.

Il est défendu aux médecins de faire exécuter des actes par des professionnels de soins de santé qui n'ont pas la compétence légale (art. 5 de l'A.R. no 78). Les directions ou responsables, qui permettent ou font exécuter des actes infirmiers par du personnel non-compétent, sont également en infraction (art. 38ter, 4°).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

47. USAGE D'UN PROTOCOLE POUR LE SCREENING DES PIEDS DIABÉTIQUES PAR UN AIDE-SOIGNANT

Question

Une infirmière travaillant dans une maison de repos et de soins a rédigé un protocole pour le screening des pieds diabétiques. Il s'agit du dépistage des facteurs à risque qui augmentent la possibilité du développement d'un ulcère, ce qui permet de réaliser une politique préventive.

Le but est que tous les infirmiers appliquent ce protocole.

Est-ce que les aides-soignants peuvent effectuer ce protocole ?

La législation permet-elle cette procédure ? Quelle est la justification ?

Réponse

Les soins de plaies, la prévention d'escarres et d'autres lésions corporelles sont des actes infirmiers autonomes (actes B1, A.R. du 18 juin 1990).

Pour chaque prestation infirmière l'institution doit avoir une procédure qui définisse comment tous les infirmiers effectuent l'acte d'une façon correcte, sûre et uniforme.

Les aides-soignants ont dans leur compétence :

« observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.) », ainsi que l'

« application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins.

Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins. »

(A.R. du 12 janvier 2006).

L'infirmier établit le plan de soins qui comprend tous les facteurs à risque et les signes à rapporter. L'aide-soignant doit observer et signaler la présence des signes de risque à l'infirmier.

L'aide-soignant doit d'ailleurs rapporter chaque jour à l'infirmier les soins effectués (voir A.R. du 12 janvier 2006).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

48. PICC CATHÉTER

Question

Le cathéter PICC (periferal introduced central catheter) est un cathéter qui est introduit par voie périphérique et qui connaît une grande expansion d'utilisation.

L'introduction se fait sous échographie. Dans certains pays (par ex. la Suisse et les Etats-Unis) cette technique est effectuée par des infirmiers (spécialisés). Aujourd'hui, certaines firmes présentent cette technique de mise en place en Belgique aux infirmiers (spécialisés).

Est-ce bien permis par la législation et quel pas juridiques et légaux doivent être mis pour permettre une telle procédure aux infirmiers ?

Réponse

La place exacte de l'embouchure du cathéter dans les veines définit la classification. Un cathéter dont le bout se situe dans une veine périphérique est une infusion périphérique, un cathéter dont le bout se situe dans une veine centrale est un cathéter central et est soumis à toutes les dispositions du cathéter central.

Ce qui signifie notamment que le cathéter ne peut être introduit par un infirmier, mais que l'infirmier peut l'enlever moyennant une prescription médicale.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le

médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

49. ADMINISTRATION DE PRODUIT DE CONTRASTE EN L'ABSENCE DU MEDECIN

Question

Les praticiens de l'art infirmier peuvent-ils administrer un produit de contraste en IV si aucun radiologue n'est présent dans le service ?

Réponse

La présence du médecin à ces examens varie de manière considérable dans les hôpitaux la nuit et le week-end. L'administration de produit de contraste, en particulier par voie intraveineuse, représente un risque important de complications graves (notamment un choc anaphylactique) qui peuvent s'avérer fatales en quelques minutes.

Après avoir recueilli l'avis entre autres de la Société belge de Radiologie, la Commission technique de l'Art infirmier rend l'avis selon lequel un médecin doit être présent lors de l'administration (par voie intraveineuse) de produit de contraste. Le produit peut être injecté par un praticien de l'art infirmier conformément aux conditions d'usage (prescription médicale orale ou écrite, procédure, qualification suffisante).

À l'heure actuelle, la présence d'un médecin pour cette technique n'est pas prévue de manière explicite dans la législation. La Commission technique de l'Art infirmier prendra les initiatives nécessaires pour adapter la législation dans ce sens.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes

courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

50. CANULE EXTERNE - INFIRMIER BREVETE

Question

Une infirmière brevetée a des soucis avec le texte qui reprend la liste d'actes qui sont réservés aux infirmières graduées vu qu'elle effectue des actes repris dans cette liste.

Elle se demande si une dérogation est possible pour certains de ces actes et sinon, quelles peuvent être les sanctions.

La canule externe fait-elle partie des actes que cette personne peut accomplir ou non?

A part les textes de lois, n'existe-t-il aucune liste plus simple à suivre pouvant être plus facilement appliquée ?

Par rapport au dernier texte de loi : combien de temps l'employeur a-t-il pour la mettre en application ?

Une infirmière A2 peut-elle se retrouver responsable dans un service d'hospitalisation (donc sans une A1 dans le service)?

Réponse

En vertu de l'A.R. n°78 et de l'A.R. du 18 juin 1990 relatif aux prestations de soins infirmiers, l'infirmier breveté est parfaitement habilité à exécuter la liste complète des actes de soins infirmiers. Il n'existe aucune différence de compétences entre l'infirmier breveté et l'infirmier gradué/bachelier.

L'assistant en soins hospitaliers (2 ans de formation "A2") a uniquement compétence pour les actes A et B, mais ne peut accomplir aucun acte confié par un médecin (actes C), à moins d'avoir obtenu une autorisation pour certains actes en application de l'article 54bis (mesure transitoire qui a pris fin en 1996).

Le remplacement de la canule trachéale externe relève des actes confiés par un médecin et ne peut pas être accompli par un assistant en soins hospitaliers (sauf celui autorisé en vertu de l'article 54bis).

L'accomplissement d'actes C par des praticiens de l'art infirmier non habilités à cet

effet par la loi est interdit en vertu de l'article 5, §1er, 3ème alinéa de l'A.R. n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Il est interdit aux directions et à toute autre personne de charger ou d'autoriser des personnes non habilitées à/d'accomplir des actes infirmiers pour lesquels elles ne sont pas compétentes (article 38ter, 4° de l'A.R. n°78).

La législation s'applique aux employeurs dès qu'elle entre légalement en vigueur. Dès cet instant, l'employeur a l'obligation de l'appliquer.

(Pour la législation relative à la profession infirmière, c'est d'ailleurs presque toujours dès la publication, soit en ce qui concerne l'acte en question, depuis le 01.08.1991).

La permanence requise de praticiens de l'art infirmier (gradués/brevetés) est définie dans les conditions d'agrément pour chaque établissement de soins et pour chaque service/fonction. Cette présence obligatoire doit être assurée. Il n'existe aucune différence de responsabilité entre un infirmier gradué et un infirmier breveté.

Pour chaque prestation infirmière accomplie, l'institution ou le cabinet doit disposer d'une procédure. L'exécutant doit en permanence disposer de la compétence et de l'habileté nécessaires pour effectuer les actes envisagés de façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils puissent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

51. ASPIRATION DES VOIES AERIENNES PAR LES PARAMEDICAUX

Question

Un paramédical peut-il effectuer une aspiration des voies aériennes ?
Les infirmiers peuvent-ils déléguer aux paramédicaux ?

Réponse

La Commission technique de l'art infirmier est compétente pour l'art infirmier et ne se prononce pas sur les autres professions.

Les infirmiers ne peuvent pas permettre que des personnes non-compétentes exécutent des actes infirmiers, et elles ne peuvent les charger de l'exécution de ces actes (art.38ter de l'A.R. no 78).

La CTAI s'est vue demander si les infirmiers (en chef) pouvaient autoriser la prestation de certains actes aux autres professionnels de la santé.

Les actes infirmiers ne peuvent être exécutés que par les infirmiers ou les professions paramédicales qui sont compétentes pour cette prestation ; si celles-ci ne le sont pas, les infirmiers ne peuvent pas autoriser la prestation de ces actes.

Les actes des kinésithérapeutes sont définis dans l'art.21 bis, §4, de l'A.R. no 78 (voir détail). Chaque profession paramédicale a sa propre liste, publiée sous forme d'un A.R.

Aucune de ces listes ne mentionne l'aspiration. Les infirmiers et responsables ne peuvent donc pas les autoriser à effectuer cet acte.

A titre d'information

L'exercice de la kinésithérapie

Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

« Art. 21bis § 4. Est considéré comme exercice illégal de la kinésithérapie, le fait pour une personne qui n'y est pas autorisée en vertu du § 1er de procéder habituellement à :

1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation, qui consiste à faire exécuter des mouvements au patient, à des fins médicales, avec ou sans assistance physique ;

b) la massothérapie, qui consiste à soumettre le patient à des techniques de massage, à des fins médicales ;

c) les thérapies physiques, consistent à appliquer au patient, à des fins médicales, des stimuli physiques non invasifs tels que les courants électriques, les rayonnements électro-magnétiques, les ultra-sons, le chaud et le froid ou la balnéation ;

2° des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1° ;

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1° ;

4° la gymnastique prénatale et postnatale. »

52. INJECTIONS DE GLUCAGON À L'ÉCOLE PAR UN ENSEIGNANT

Question

Des élèves d'une école souffrent de diabète et devraient recevoir, en cas d'urgence, une injection de glucagon s'ils venaient à perdre conscience. Le règlement de l'école stipule explicitement que : "En aucun cas un membre du personnel ne pourra poser d'autres actes médicaux (par exemple une injection), parce que cela est strictement interdit". Ce passage interdit-il de procéder à une injection d'urgence ?

L'école et les enseignants ont toutefois l'obligation de pratiquer les premiers soins aux membres du personnel et aux élèves qui seraient blessés ou malades. Les membres du personnel peuvent obtenir de l'hôpital/médecin/infirmier traitant des explications concernant l'injection, à laquelle aucun risque ne serait lié. L'injection en question relève donc de l'administration des premiers soins et non de l'interdiction stricte de poser des actes médicaux comme le stipule le règlement de l'école.

Les membres du personnel ne peuvent dès lors pas invoquer un manque de compétence pour refuser à un élève en danger un aide appropriée.

Réponse

L'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et l'AR du 18 juin 1990 indiquent clairement que l'administration de médicaments par toutes les voies, y compris par injection, constitue un acte légalement réservé aux médecins et aux infirmiers.

Les personnes non autorisées posant ces actes s'exposent à des poursuites judiciaires et seront punies des peines prévues à l'art. 38ter de l'AR n° 78.

L'actuelle législation interdit également aux infirmiers de faciliter l'exercice de ces actes par des personnes non autorisées, notamment en leur enseignant comment le faire. Cela vaut vis-à-vis de toutes les personnes non autorisées, y compris les membres de la famille et les proches du patient, ainsi que les enseignants et les autres accompagnateurs.

Le Conseil national de l'art infirmier a dernièrement formulé une proposition de loi qui offrira aux membres de la famille et aux proches la possibilité d'apprendre à accomplir certaines prestations bien déterminées afin de les appliquer sur un patient bien déterminé sans que cela soit punissable. Ce projet est soumis à la ministre, mais n'a pas encore été accepté ou publié. À ce jour, l'actuelle législation reste donc applicable, en ce compris les dispositions pénales prévues.

L'art. 422bis du Code pénal (aide aux personnes exposée à un péril) implique que des normes légales devraient pouvoir être transgressées afin qu'une vie humaine puisse être directement et immédiatement sauvée.

Il convient avant tout de souligner que cet article ne peut être utilisé qu'en cas de danger de mort aigu et immédiat, ce qui n'est pas automatiquement le cas pour tout patient diabétique qui fait un malaise.

Par ailleurs, cet article ne vise pas des situations prévisibles, mais une menace soudaine et aiguë. Une situation pouvant être préalablement anticipée par des mesures structurelles ne tombe assurément pas dans le cadre envisagé par cette disposition.

D'autre part, cet article suppose, ce qui est confirmé par la jurisprudence à ce propos, que chaque secouriste dans une situation de besoin fait ce qu'il connaît et ce qu'il est capable de faire. Cet article n'est pas un sauf-conduit pour accomplir des prestations pour lesquelles le secouriste n'est ni compétent ni apte, encore moins pour lui apprendre à les accomplir.

L'administration de médicaments ne fait pas partie de la formation et de la mission d'un enseignant. Comme toutes les médications, l'injection de glucagon comporte des contre-indications et des effets secondaires, et n'est pas totalement inoffensive, comme certaines personnes l'ont manifestement suggéré (en médecine urgente, le glucagon n'est quasiment jamais utilisé en raison de ses effets secondaires). Il faut garder à l'esprit que la responsabilité de mauvaises réactions de l'élève/du patient peuvent être imputées à l'enseignant.

Naturellement, et comme tout citoyen, un enseignant doit pouvoir prodiguer les premiers secours en cas d'accident ou de maladie. Ces premiers secours consistent à estimer l'état, à garantir les fonctions vitales et, en cas d'hypoglycémie, à administrer du sucre (boisson fraîche) si l'élève est encore conscient, ce qui peut parfaitement empêcher son état de s'aggraver. Si l'élève perd conscience, l'enseignant avertit alors correctement les services de secours (112) en décrivant l'état de l'élève. Ces services de secours enverront automatiquement sur place une ambulance et une aide médicalisée (SMUR, PIT), qui possèdent la compétence et l'expérience pour administrer les médicaments nécessaires.

Il s'agit là des premiers secours tels qu'ils sont décrits dans tous les manuels et cours (cf. Croix-Rouge, Vlaamse Kruis...), à l'exception de l'administration de glucagon par des personnes non habilitées et non expérimentées.

En résumé, nous concluons que l'actuelle législation interdit aux non-médecins et aux non-infirmiers d'administrer des médicaments, et aux infirmiers de leur apprendre.

L'application de l'art. 422bis du Code pénal ne suppose pas que les personnes doivent préalablement acquérir des techniques pour lesquelles elles ne sont ni compétentes ni aptes, et qu'en cas d'effets secondaires éventuels, leur responsabilité pourra être engagée. Dans une situation d'urgence, on attend d'un enseignant qu'il

prenne les premières mesures d'urgence habituelles et qu'il apporte ainsi à l'élève une aide suffisante dans l'attente d'une aide professionnelle.

Pour chaque prestation infirmière, l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécutant doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cf. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

53. ACTES LIÉS À LA DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE

Question

A. Un dermatologue peut-il faire exécuter les actes suivants par un infirmier:

- injection de Botox et d'autres produits de dermatologie esthétique ?
- traitement au laser de taches ou de zones rouge ?
- peeling ?

B. Est-il correct que lors d'un traitement infirmier sans prescription, le médecin ne doit pas être présent dans le local de traitement mais qu'il peut se trouver dans un espace avoisinant ?

Réponse

A.

- L'injection de Botox relève des actes infirmiers : *"7. administrations de médicaments. B2. Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : "... intramusculaires ; sous-cutanées..."*.

Il s'agit là d'un acte infirmier B2, ce qui signifie qu'une prescription médicale est requise.

- Utilisation du laser
Par sa définition physique, la thérapie au laser relève de la définition de *"B2. Application thérapeutique d'une source de lumière"*.

Il s'agit également d'un acte B2, donc d'un acte infirmier pour lequel une

prescription médicale est requise.

- Peeling confié par un médecin à un infirmier (*en dehors de la pratique normale des spécialistes de beauté*) :

Selon la technique utilisée, ce traitement relève de la définition "7. Administration de médicaments.

B2. Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : Percutanée" ou "f. Activités infirmières liées à l'établissement du diagnostic et du traitement. B2. Utilisation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels."

Il s'agit également de traitements B2, donc d'actes infirmiers pour lesquels une prescription médicale est requise.

Les infirmiers peuvent poser ces actes moyennant les conditions suivantes :

- (1) Il doit y avoir une prescription médicale.
- (2) Une procédure doit exister pour chaque traitement au sein de l'institution ou du cabinet. La procédure décrit l'exécution d'une technique médicale ou infirmière de manière uniforme et sûre. Pour les actes B2, la procédure est établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).
- (3) L'exécutant doit toujours posséder la compétence effective pour effectuer de manière sûre et correcte les actes en question.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

L'AR du 18 juin 1990 indique en détail quelles prestations infirmières relèvent de la catégorie B1 ou B2. Ceux-ci ne peuvent être simplement dérivés du caractère invasif ou non de la prestation.

B. Les prestations infirmières B1 ou B2 sont des actes infirmiers. La loi ne rend pas obligatoire la présence d'un médecin.

(Il existe une exception pour laquelle l'AR du 18 juin 1990 l'impose de façon explicite, à savoir l'acte médicalement confié de "*Préparation et d'administration de vaccins, en la présence d'un médecin*". A contrario, cela signifie que cette présence n'est donc obligatoire pour aucune autre prestation.)

Étant donné que tous les actes infirmiers sont décrits dans la procédure qui doit être rédigée en concertation avec le médecin pour les actes B2, ce médecin est libre de

déterminer d'autres règles s'il estime que sa présence est requise pour une exécution sûre de l'acte.

54. CONTROLE DE LA POSITION D'UNE SONDE GASTRIQUE

Question

Une firme donne un avis, sur le contrôle de la position d'une sonde gastrique, qui diffère de la technique décrite dans la procédure de l'hôpital, technique basée sur la littérature infirmière.

La question porte sur la responsabilité. Un infirmier peut-il être tenu pour responsable lorsqu'il suit ses propres procédures et non le manuel de la firme ?

Réponse

La CTAI ne se prononce pas sur la base scientifique des techniques infirmières. Du côté flamand on peut faire référence à la « Plateforme science-pratique », et, en général, à la littérature professionnelle.

La responsabilité en Belgique est fixée par le juge en cas de plaintes juridiques. L'infirmier qui suit ses procédures de façon raisonnable, ne peut en être tenu responsable. L'infirmier ou le responsable qui rédige les procédures peut, si besoin est, se justifier vis-à-vis du juge sur base de la littérature scientifique et des standards de sa profession.

Si une firme souhaite s'opposer à ce point de vue, elle devra en témoigner devant le tribunal.

55. QUESTIONS RELATIVES A L'AIDE-SOIGNANT

Question

Aider le patient à prendre des médicaments par voie orale, après que le médicament ait été préparé et personnalisé au moyen d'un système de distribution, par un infirmier ou un pharmacien.

- Un aide-soignant peut-il placer les médicaments préparés et personnalisés par un infirmier (p.ex. dans un "petit récipient" de médicaments) sur le plateau-repas et les remettre avec le plateau au patient ?
- L'aide-soignant peut-il distribuer (« faire le tour ») les médicaments préparés et personnalisés par l'infirmier (p.ex. dans un "petit récipient" de médicaments) et les remettre aux patients ?
- L'AR du 18 juin 1990 précise, en ce qui concerne les administrations médicamenteuses ... "oralement ("y compris par inhalation)". Cette "inhalation comprise" vaut-elle également pour l'aide-soignant ? En d'autres termes, l'aide-soignant peut-il administrer des médicaments par

inhalation ? Et s'il ne le peut pas, peut-il enlever un masque aérosol à la fin d'une séance d'aérosol ?

Réponse

Aide lors de l'administration de médicaments

- L'A.R. du 12 janvier 2006 stipule que l'aide-soignant peut aider à administrer le médicament oral après qu'il ait été préparé et personnalisé par un système de distribution, un infirmier ou un pharmacien. Lorsque cela a lieu, il est satisfait aux conditions légales. L'aide-soignant peut alors poursuivre la distribution des médicaments.

Les aides-soignants ne placent pas la médication sur le plateau pour le donner au patient.

Les aides-soignants ne peuvent pas apporter et donner la médication préparée aux patients.

- Administration de médicaments par inhalation

L'AR du 12 janvier 2006 qui précise les actes des aides-soignants ne mentionne que l'aide lors de l'administration orale de médicament, la mention de l'inhalation de l'AR du 18 juin 1990 n'étant pas reprise ici. Il ressort des procès-verbaux des discussions ayant donné lieu à l'établissement de l'AR de 2006 que cela n'a pas non plus été l'intention poursuivie.

L'administration de médicaments par inhalation constitue plus qu'une simple aide à la prise de médicaments oraux et ne peut être effectuée par des aides-soignants.

56. ORDRE PERMANENT POLITIQUE DE GESTION DE LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE

Question

Un ordre permanent pour la gestion de la douleur post-opératoire est établi par le médecin de façon très détaillée (les infirmiers doivent ainsi, avant chaque administration, exclure les interactions avec tous autres médicaments possibles).

Dans la pratique quotidienne, cette tâche est difficile à assumer pour les infirmiers, qui craignent aussi de voir leur échoir une part de la responsabilité afférente à d'éventuelles interactions médicamenteuses.

Réponse

Pour l'exécution d'actes infirmiers avec indication B2 ou C, une prescription médicale est requise (orale, écrite ou sous forme d'ordre permanent) de même qu'une procédure, établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

L'ordre permanent est défini dans l'AR du 18 juin 1990: *"Un ordre permanent est un schéma de traitement établi préalablement par le médecin. On se réfère, le cas échéant, aux plans de soins de référence ou aux procédures. Le médecin doit indiquer nominativement le patient à qui un ordre permanent doit être appliqué. Le praticien de l'art infirmier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement, il exécute les actes prescrits. Dans le cas contraire, il doit en avertir le médecin.*

En cas d'urgence uniquement, un ordre permanent peut être appliqué sans précision nominative du patient."

Une procédure décrit le mode d'exécution d'une technique médicale ou infirmière déterminée (A.R. du 18 juin 1990, article 7ter). Il s'agit de la description des modalités selon lesquelles une prestation infirmière est accomplie correctement et sans risque par l'ensemble des infirmiers dans un service ou un cadre de travail déterminé (hôpital, CSR, soins à domicile...).

Une procédure doit comprendre:

le nom de la procédure, sa description ou définition, le cas échéant, les indications, contre-indications, fournitures, le mode de travail, les points d'attention, l'observation, la fréquence; en outre, pour l'utilisation d'appareils, le montage, le fonctionnement/l'utilisation, le nettoyage et l'entretien, les dérangements (problème, cause, solutions) et les caractéristiques techniques;

Il est à recommander qu'un ordre permanent soit formulé de façon claire et applicable en pratique.

Sans préjudice de la responsabilité du médecin dans la prescription de médicaments sujets à d'éventuelles interactions, l'infirmier exécute alors l'ordre permanent après individualisation.

On constate une intervention croissante des pharmaciens hospitaliers; les interactions médicamenteuses potentielles doivent autant que possible être informatisées et numérisées.

57. ENLÈVEMENT D'UNE POMPE IABP

Question

Dans un service de Soins intensifs, on utilise de temps à autre une pompe IABP (intra-aortic balloon pump).

L'enlèvement de cette pompe est-il un acte médical ou un acte infirmier ? Dans cette dernière hypothèse, s'agit-il d'un acte A, B ou C ?

Réponse

La décision d'enlever une pompe IABP est prise par le médecin.

L'enlèvement des cathéters d'une IABP relève de la disposition "Enlèvement de cathéters artériels et intaveineux profonds" (AR du 18 juin 1990). Il s'agit d'un acte infirmier B2, une prescription médicale est donc requise (orale, écrite ou sous forme d'ordre permanent).

La pose et l'enlèvement des cathéters pour une IABP est une technique qui, comme beaucoup d'autres, peut comporter des risques importants.

Au sein de l'établissement, une procédure doit exister pour tout acte infirmier. Pour les actes B2 et C, la procédure doit être établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s), ceci incluant les indications.

Le praticien de l'art infirmier exécute la technique selon la procédure co-définie avec le médecin. La procédure doit comprendre les précautions, observations...

Dans son service, le médecin peut décider de ne pas confier l'exécution de la technique aux infirmiers, mais de l'exécuter lui-même. Pour chaque prestation infirmière réalisée, l'établissement ou le cabinet doit disposer d'une procédure. L'exécutant doit toujours posséder de la compétence et de l'habileté nécessaires pour effectuer les actes concernés de façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils puissent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cf. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

58. INFILTRATION SOUS MUQUEUSE, EXTRACTION DE DENT, SUTURE APRÈS EXTRACTION

Question

Lors d'une consultation de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, les questions suivantes sont posées :

- Un infirmier est-il autorisé à réaliser une infiltration sous muqueuse autour d'une dent sur ordre du médecin? Cet acte correspond-il à une injection sous-cutanée? Les indications pour celle-ci sont l'extraction de dent, la résection apicale, le dégagement de dents ou d'implants.
- Un infirmier est-il autorisé à extraire une dent sur ordre d'un médecin?

- Un infirmier est-il autorisé à réaliser une suture après l'enlèvement d'une dent ?

Réponse

L'article 3 de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé définit l'art dentaire comme:

“toutes interventions ou manipulations pratiquées dans la bouche des patients et ayant pour but de préserver, guérir, redresser ou remplacer l'organe dentaire, en ce compris le tissu alvéolaire, notamment celles qui relèvent de la dentisterie opératoire, de l'orthodontie et de la prothèse buccodentaire”.

L'exécution de ces actes par des personnes ne disposant pas du diplôme de dentiste, y compris les infirmiers, est interdit et punissable. Ceci s'applique à toutes les techniques précitées.

En outre, les dentistes ne sont pas autorisés à confier des actes de dentisterie à des infirmiers ni à d'autres professions des soins de santé. L'article 3 de l'AR n° 78 n'offre pas aux dentistes la possibilité de déléguer des actes de dentisterie. Par ailleurs, l'article 21quinquies dispose que les infirmiers collaborent au diagnostic et à la thérapie établis par le médecin, mais pas par le dentiste.

Les actes B2 et C peuvent uniquement être prescrits par un médecin. Dans les services de chirurgie où séjournent des patients après une prestation de dentisterie opératoire (p. ex. une extraction de dent), les missions pour lesquelles les infirmiers sont compétents doivent leur être confiées par un médecin.

Pour chaque prestation infirmière réalisée, l'établissement ou le cabinet doit disposer d'une procédure. L'exécutant doit toujours posséder la compétence et l'habileté nécessaires pour effectuer les actes concernés de façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils puissent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cf. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

59. CONSTAT DU DÉCÈS

Question

Le constat du décès est un acte médical. L'infirmier ne peut procéder aux soins au défunt qu'après ce constat.

Est-il possible que l'infirmier prend les paramètres vitaux du patient, et transmet l'absence de ces fonctions par voie téléphonique au médecin, qui peut s'y baser pour rédiger son constat ?

Réponse

Le constat du décès ne peut être fait que par le médecin chez le patient. L'infirmier qui fait le constat du décès, exécute la médecine de façon illégale et peut être sanctionné (art. 38, §1,1° de l'A..R. n° 78).

En aucun cas l'infirmier ne peut faire la toilette du défunt et transférer le patient à la morgue sans que le décès n'ait été constaté préalablement par le médecin.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

60. ACTES INFIRMIERS EN AUDIOLOGIE

Question

L'A.R. de 4 juillet 2004 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'audiologue, mentionne en annexe I, IIa et b les prestations techniques qui peut être chargé par un médecin à un audiologue.

« Annexe II a). - Actes dont un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie peut charger un audiologue en application de l'article 5, § 1er, alinéa 1er, de l'arrêté n° 78 du 10 novembre 1967.

1. la prévention et le dépistage des troubles de l'audition.

2. la rééducation vestibulaire.

3. la partie technique des prestations suivantes, relatives à la prévention et au dépistage des troubles de l'audition et à la rééducation vestibulaire :

- mesure de paramètres, manipulation et utilisation d'appareils d'investigations de divers systèmes fonctionnels;*
- préparation et administration de produits en vue de pratiques des épreuves fonctionnelles;*
- administration et lecture des tests intradermiques et cutanés;*
- préparation et assistance lors d'interventions invasives de diagnostic.*

Annexe II b). - Actes dont un médecin spécialiste en neurologie, un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation et un médecin spécialiste en réadaptation neurologique peut charger un

audiologue en application de l'article 5, § 1er, alinéa 1er, de l'arrêté n° 78 du 10 novembre 1967.

... »

Plusieurs actes sont aussi réalisés par un infirmier. Certains actes sont spécifiquement réservés aux audiologues (par ex. la rééducation vestibulaire).

Comme pour d'autres professions de soins de santé certains actes peuvent être réalisés par plusieurs professions.

Un infirmier qui est compétent dans celle-ci, doit pouvoir continuer à réaliser ces actes à la consultation ORL.

Réponse

Les actes que les infirmiers peuvent réaliser aux services ORL sont soumis aux dispositions suivantes :

a)

observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

définir les problèmes en matière de soins infirmiers;

collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit;

informer et conseiller le patient et sa famille;

assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

(Art. 21quinquies, §1 de l'A.R. n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé) ;

B2. Lavage du nez, des oreilles et des yeux

Application thérapeutique d'une source de lumière (incl. Laser)

Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : (...) sous-cutanée ; par drains ; gouttes auriculaires ; percutanée.

B1. Mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.

B2. Préparation et assistance lors d'interventions invasives de diagnostic.

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

Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.

Administration et interprétation de tests intradermiques et cutanés.

B1. Gestion de l'équipement chirurgical et d'anesthésie.

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

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

C. Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.

Utilisation d'appareils d'imagerie médicale.

Remplacement de la canule trachéale externe.

(A.R. fixant la liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier).

Tous les actes qui sont intégrés à l'A.R. du 4 juillet 2004, relève de ces définitions, y inclus la rééducation vestibulaire (*« assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades »*).

Les infirmiers sont donc autorisés à exercer tous les actes des audiologues et audiciens. En effet, les actes concernés peuvent être réalisés par plusieurs groupes de professions.

La CTAI se prononce ici uniquement sur l'aspect juridique de la question. Les personnes agréées comme audiologues ont la formation et l'expertise spécifique pour exercer ces actes. Les infirmiers qui veulent réaliser ces actes, doivent également avoir acquis les compétences spécifiques et avoir la formation et l'expérience suffisante pour les exécuter d'une façon correcte en toute sécurité.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécutant doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

61. ALLAITEMENT MATERNEL / ACTES DES INFIRMIERS SPÉCIALISÉS EN PÉDIATRIE

Question

- A. Une association professionnelle pose la question si l'apprentissage et l'accompagnement de l'allaitement maternel sont réservés aux sages-femmes, ce qui poserait un problème pour l'organisation des services avec des patients pédiatriques.

L'A.R. du 18 juin 1990 décrit « l'alimentation et hydratation entérales » comme acte infirmier B1, qui peut être exécuté de façon autonome, notamment par les infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie. L'A.R. n'a pas d'exclusions pour les actes infirmiers concernant l'âge.

- B. Le placement d'un cathéter par voie intra osseuse est réservée aux porteurs du titre professionnel particulier des soins intensifs et d'urgence, mais est exécutée régulièrement par les infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie, notamment dans les services des soins intensifs pédiatriques et des urgences pédiatriques.

Il serait logique que ceux-ci seraient autorisés d'exécuter cet acte.

Réponse

- A. Sur base de l'avis juridique du SPF Santé publique, nous référons à l'A.R. du 18 Juin 1990 qui comprend la prestation technique infirmière "alimentation et hydratation entérales".

Cela est indiqué sans limitation particulière qui permettrait de dire que :

1°) cela soit uniquement à l'égard des (patients) adultes et

2°) cela soit limité à certains types d'alimentation par la bouche.

Par conséquent, rien n'indique donc une quelconque limitation et les infirmiers ont la compétence entière d'exécuter ces soins chez le nouveau-né.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

- B. C'est en effet le cas.

La Commission technique de l'art infirmier s'occupe de la discussion des adaptations possibles à la liste des actes infirmiers pour les infirmiers porteurs des titres et qualifications professionnels particuliers, entre autres les infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie.

62. CONTENTION PAR UN AIDE-SOIGNANT

Question

Est-ce qu'un aide-soignant peut mettre en place, sur sa propre initiative, des mesures de contention et d'isolement ? Sans aucune prescription.

Est-ce qu'un aide-soignant peut mettre en place des mesures de contention et d'isolement si c'est écrit, par un médecin et/ou un infirmier, dans le dossier ? Cela sans la présence physique d'un infirmier.

Réponse

L'occupation minimale du personnel ainsi que les permanences requises de chaque service sont fixées dans les normes d'agrément de chaque institution et de chaque service. L'institution doit garantir que ces normes soient respectées et que le personnel qualifié prévu est présent.

La fixation pour éviter les lésions physiques du patient/résident, est une prestation technique infirmière du type B1 (A.R. du 18 juin 1990).

La décision de fixer le patient est réservée aux infirmiers et aux médecins. Ils le notent dans le dossier infirmier, mentionnant la raison. Pour tout acte infirmier l'institution doit avoir une procédure qui comprend entre autre les indications, les contre-indications, le matériel, la méthode et les observations.

L'aide-soignant peut exécuter les mesures de restriction de liberté que l'infirmier a décidé et que l'infirmier lui a confié. L'aide-soignant lui-même ne décide jamais de commencer un acte infirmier.

Si l'infirmier a noté d'avance la fixation dans le dossier infirmier/le plan de soins, l'aide-soignant peut l'effectuer quand le patient/résident est dans les conditions prescrites. La présence physique de l'infirmier n'est pas obligatoire. L'A.R. du 12 janvier 2006 exige que l'infirmier garde un certain contrôle.

L'aide-soignant doit travailler au sein d'une équipe structurée où il y a une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant.

« Par "contrôle" on entend le contrôle dont il est question à l'article 21sexiesdecies de l'arrêté royal n° 78 susmentionné du 10 novembre 1967 :

1° L'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il a délégué aux aides-soignants de l'équipe structurée, soient effectués de manière correcte.

2° Le nombre d'aides-soignants qui travaille sous le contrôle de l'infirmier dépend des effectifs prévus pour l'équipe structurée, de la complexité des soins et de la stabilité de l'état des patients. Compte tenu de ces éléments, la présence de l'infirmier lors de l'exercice des activités de l'aide-soignant n'est pas toujours indispensable.

3° L'infirmier doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.

L'aide-soignant collabore, dans la limite de sa qualification et de sa formation, à la tenue à jour pour chaque patient du dossier infirmier. » (A.R. du 12 janvier 2006).

Il est possible qu'au sein des institutions de psychiatrie les mesures de restriction de liberté ne sont pas prises pour éviter des lésions physiques immédiates du patient, mais qu'elles font partie de la prise en charge thérapeutique (isolation, fixation, environnement non-excitatif...). Dans ce cas, elles doivent être considérées comme des actes sous prescription médicale.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

63. AVIS NUTRITIONNEL PAR L'INFIRMIER

Question

Un infirmier peut-il donner un avis nutritionnel de sa propre initiative : rédiger un nouveau régime, informer le patient, adapter la diète (pauvre en sodium/pauvre en phosphore) ou peut-il seulement mettre au courant le médecin ou le diététicien concerné et le noter ?

Réponse

L'infirmier est légalement compétent pour donner un avis nutritionnel (art. 21^{quinquies}, A) de l'A.R. n° 78).

La condition pour l'exécution par l'infirmier est qu'il a la formation et l'expérience nécessaire (ce qui ne sera pas évident).

Il va de soi que le diététicien a aussi la compétence de donner un avis nutritionnel sur ordre du médecin, à base de sa propre législation professionnelle (A.R. du 19 février 1997).

La bonne pratique est que le plan nutritionnel du patient soit établi en concertation multidisciplinaire, où la participation technique du diététicien sera plus importante dans la mesure que la pathologie est plus spécialisée. L'infirmier observe les résultats de l'avis et avertit, le cas échéant, le médecin des suites et des complications.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

64. AIDE-SOIGNANT - MÉDICAMENTS

Question

Est-ce que une aide-soignante, peut noter des prescriptions médicamenteux, des changements de prescriptions médicamenteux sur ordre du médecin dans le dossier du patient /résidants?

Est- ce - que une aide-soignante, ou une aide administrative peut faire les inscription « transfert » dans le dossier d' un patient/résident d'une feuille de soins à une autre. par exemple, après 15 jours ou mois une nouvelle fiche de traitement est préparer pour la période suivante ?

Réponse

La compétence des aides-soignants pour ce qui est de l'administration de médicaments est strictement réservée à « Aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien » (A.R. du 12 janvier 2006).

Vu que l'A.R. définit aussi que l'aide-soignant participe «dans la limite de sa qualification et de sa formation » à la rédaction du dossier infirmier, il ne peut noter que l'aide à l'administration de médicaments oraux. D'autres notes ou changements ne sont pas permis.

Vu que le personnel administratif n'est pas compris dans les professions de soins de santé de l'A.R. no 78, ce dernier n'est pas compétent pour noter ou changer les médicaments dans le dossier du patient.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il

puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

65. AIDES-SOIGNANTS – ADMINISTRATION DE MÉDICATION EN PSYCHIATRIE

Question

(1) L'aide-soignant peut-il prendre la réglette du patient placée sur un plateau et lui donner le contenu correspondant à l'heure de la prise de traitement ou pas?

(2) La réponse est-elle identique pour une MSP (maison de soins psychiatriques) ou n'est-elle valable que pour les hôpitaux?

Réponse

(1) L'infirmier prépare la médication et donne la médication au patient. L'aide-soignant ne peut qu'assister le patient pour la prendre.

Si le médecin décide que le patient peut prendre lui-même la responsabilité pour sa médication, nous référons à notre avis 2012/06.

(2) L'avis est valable pour tous les secteurs du champ de travail.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

66. RINÇAGE D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE

Question

En vertu des évolutions nationales et internationales nous évoluons vers la fermeture des chambres implantables au moyen d'une solution physiologique (NaCl 0,9 %) sans injection suivante d'héparine.

- Je voudrais poser la question dans quel mesure le rinçage d'une chambre implantable avec une solution physiologique (NaCl 0,9 %), sans injection successive d'héparine, peut être considérée comme prestation infirmière B1 (prestation ne nécessitant pas de prescription médicale) ? Dans la pratique ceci s'effectue à la fin de chaque thérapie d'infusion pour garder le bon passage du système et est applicable pour tous les cathéters intraveineux. Dans certains cas on ajoute une solution d'héparine pour finir.

- En extrapolant, le rinçage d'une chambre implantable par une solution physiologique (NaCl 0,9 %) en soins à domicile, sans administration successive d'héparine, peut-il être considéré comme acte B1 ?

Réponse

Le placement d'un cathéter intraveineux périphérique ou l'accès à une chambre implantable pour démarrer une perfusion est une prestation technique infirmière du type B1.

Le rinçage après administration de médication ou les autres manipulations sont des prestations du type B2 : "Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses. » Pour chaque prestation B2 une procédure est établie en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

Cela veut dire que lorsque vous recevez une prescription pour administrer un médicament dans via une chambre implantable, si la procédure institutionnelle l'a prévu, vous pouvez aussi rincer la chambre.

Du point de vue légal il n'y a pas de différence entre les soins à domicile et les hôpitaux.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

67. ACTES (INFIRMIERS) DIVERS

Question

Les actes suivants, font-ils partie de l'art infirmier ?

- A. Débridement des plaies chirurgicales (pas des escarres)
- B. Application topique de médicaments (sans autre indication de la mode d'application)
- C. Application d'un mélange de gaz chauffée et humidifiée (air comprimé et oxygène) à un débit élevé par moyen d'une sonde double nasopharyngéale ou par trachéostomie (Cfr. Optiflow) ?

Réponse

- A. Le débridement chirurgical des plaies non-escarre : n'est pas compris dans l'A.R. du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations infirmières et n'est dès lors pas permis pour les infirmiers.
- B. Application topique de médicaments : peut être considérée comme application de médicament par voie percutanée, par application de collyre ou par gouttes auriculaires et est donc une prestation infirmière B2.
- C. Application d'un mélange d'oxygène par sonde nasopharyngéale ou trachéotomie : cet acte fait partie de l'administration d'oxygène (ou, en fonction du mode d'application, de la manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée), c'est donc une prestation infirmière B1. L'institution doit disposer d'une procédure qui comprend l'indication, les contre-indications, l'exécution, les observations à faire, l'appareillage etc.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

68. NURSING STETHOSCOPE

Question

Une firme demande de quel acte infirmier l'usage du stéthoscope nursing fait partie ?

Il s'agit d'une auscultation des patients par les infirmiers.

Réponse

Les appareils qui sont utilisés pour les mesures uniques et simples des paramètres courants font partie de la prestation technique infirmière B1 'mesure des paramètres'. Par ex. un tensiomètre conventionnel ou électronique, un stéthoscope qui aide à mesurer la fréquence, l'intensité, la symétrie et les bruits respiratoires.

Les mesures continuées ou périodiques, les appareils qui manipulent ou adaptent la mesure (par ex. par une amplification électronique ou une modification), les appareils destinés aux examens diagnostiques, et les appareils pour les techniques invasives font partie de la prestation technique B2 «manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels».

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

69. SOINS DE PLAIE À L'AIDE DE LA PÂTE DE SUCRE DE FLEUR

Question

L'application de la pâte de sucre de fleur pour soins de plaie fait-elle partie des actes C ?

Cette technique s'applique notamment pour le débridement des escarres.

Qu'en est-il des autres pansements ou matériels visés à réaliser l'autolyse d'une plaie ?

Réponse

Si l'application de la pâte de sucre de fleur a pour but de débrider une escarre, il s'agit d'un acte médical confié (C) comme défini dans l'A.R. du 18 juin 1990.

L'application pour toute autre forme de soins de plaie est une prestation infirmière B1 'préparation, réalisation et surveillance de soins de plaies'.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

70. ANALGÉSIE PAR MOYEN DE SUCROSE

Question

La procédure pour analgésie par moyen du sucrose 24 %, de quelle prestation de la liste infirmière fait-elle partie ?

Réponse

Selon la Loi sur les médicaments, un médicament à usage humain est "chaque substance simple ou composée, présentée comme ayant des qualités thérapeutiques ou profylactiques concernant les maladies humaines ; ou - chaque substance simple ou composée qui peut être appliquée ou qui peut être administrée à un être humain afin de soit, réparer les fonctions physiologiques, de les améliorer ou de les changer en réalisant un effet pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit pour établir une diagnostic médicale".

Selon cette définition le sucrose, administré pour réaliser l'analgésie, est un médicament.

L'administration par l'infirmier fait donc partie de la prestation technique infirmière B2 'administration de médicaments par voie orale'.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

71. PRESTATIONS PAR UN INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS INTENSIFS ET D'URGENCE

Question

1. Le médecin peut-il demander à un infirmier d'introduire un cathéter artériel, par ex. en cours d'une réanimation tandis que le médecin s'occupe de la réanimation ? Cet acte fait-il partie de l'assistance ?

2. Un infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, actif dans un service des urgences ou de soins intensifs, peut-il effectuer une intubation sans prescription médicale ? Et si l'infirmier travaillant dans un tel service tombe 'dans la rue' sur une situation où le patient aurait besoin d'une intubation, peut-il l'effectuer ?

Réponse

1. La notion d'assistance fait partie du support en cas d'anesthésie et des interventions chirurgicales et médicales, comme défini par le chapitre 7. « Assistance lors des prestations médicales » de l'A.R. du 18 juin 1990.

La réanimation peut être considérée comme intervention médicale lorsque l'assistance de l'infirmier est possible. C'est le cas pour la ressuscitation cardiopulmonaire stricte (où les guidelines actuels pour l'Advanced Life Support ne font pas mention du placement du cathéter artériel) aussi bien que pour la période de réanimation prolongée au service des urgences ou soins intensifs

Le terme "assistance" implique que le médecin et le praticien de l'art infirmier exécutent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct.

Le but n'est pas que le médecin, sous forme d'assistance, délègue à l'infirmier des actes particuliers ou à part, mais bien qu'ils effectuent en même temps des actes ou techniques lors des soins communs au patient (par ex. des sutures lors d'une intervention chirurgicale).

Dans ce cas-ci : quand le médecin s'occupe de l'intubation, l'infirmier n'est pas supposé introduire de façon autonome un cathéter artériel dans une autre partie du corps du patient. Quand les deux sont occupés à mettre en place des

infusions/perfusions chez le patient, le médecin peut demander à l'infirmier d'introduire une ligne artérielle.

Pour chaque prestation infirmière (y compris l'assistance) l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'infirmier doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité. Il est évident qu'en cas de coopération les techniques sont effectuées par le membre d'équipe ayant la plus grande formation et expérience.

2. Pour les infirmiers porteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, la réalisation d'une intubation en cas de réanimation est un prestation technique infirmier B1 qui peut être exécuté de façon autonome dans les services agréés de soins intensifs, des urgences, le SMUR et les services d'ambulance de l'AMU. Chaque institution/organisation doit disposer d'une procédure, comme pour tout acte infirmier, et les soins doivent être notés dans le dossier infirmier du patient.

Si l'infirmier se voit confronté à un patient en danger de vie immédiat en dehors de ces services, l'article 422bis du Code pénal est d'application. L'infirmier, comme tout citoyen, est obligé de porter assistance à une personne en danger, ce qui implique qu'il fait tout ce qui est dans ces compétences pour sauver la vie de la victime. Une intubation urgente peut être nécessaire. La jurisprudence nous montre que dans ces conditions exceptionnelles les exigences de service, procédure et autres formalités sont d'importance secondaire tandis que le secours au patient est prioritaire.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

72. CONTRÔLE DE LA MÉDICATION

Question

L'infirmier qui a préparé et signé l'administration des médicaments peut-il également par la suite contrôler l'administration des médicaments ? Ou faut-il pour cela faire appel à deux infirmiers différents ?

Réponse

L'infirmier (ou le pharmacien), quel que soit le contexte, veille à ce que le médicament soit personnalisé et préparé auprès du patient.

Le but est que le médicament soit préparé par l'infirmier qui l'administre (et pas que le médicament soit préparé longtemps à l'avance). Cela s'explique par le fait que l'on veut éviter les erreurs lors de l'administration du médicament.

Il incombe à l'établissement de préciser dans sa procédure l'identité de la personne qui se chargera du contrôle final des médicaments.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité. (A.R. du 18 juin 1990).

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

73. MANIPULATION D'UN SPHINCTER ARTIFICIEL

Question

La manipulation d'un sphincter artificiel est-elle un acte infirmier ?

Réponse

L'insufflation et le videment du ballonnet d'un sphincter artificiel est un acte effectué par le plupart des patients de façon tout à fait autonome. Il n'est pas compris dans la liste des prestations infirmières de l'A.R. du 18 juin 1990 (Préparation, administration et surveillance d'un(e) sonde vésicale, instillation urétrale, drainage de l'appareil urinaire).

Cet acte fait partie des soins d'autonomie et peut être effectué par tout le monde.

74. CLIP DES VAISSEAUX EN CAS DE CHIRURGIE ROBOTISÉE

Question

Lors de la chirurgie robotisée le chirurgien, qui reste au panneau de commandement de l'appareil, demande à l'infirmier, qui se trouve chez le patient, d'effectuer le clip des vaisseaux.

Est-ce que le clip des vaisseaux est une prestation technique de l'art infirmier B2 « préparation, assistance et instrument pour interventions médicales et chirurgicales »?

Réponse

Cet acte peut être considérée comme acte infirmier du type B2 « préparation, assistance et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale » à condition que le médecin et le praticien de l'art infirmier, exécutent conjointement des actes chez le patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct.

En cas de chirurgie robotisée il y a aussi un contact visuel et verbal direct entre le chirurgien et l'infirmier ; le chirurgien peut voir les actes de l'infirmier, peut les contrôler et peut donner des indications verbales.

L'infirmier est autorisé à effectuer ces actes, à condition qu'il aille la compétence réelle et qu'il y a une procédure disponible.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

75. CONGÉLATION DES VERRUES

Question

Le traitement des verrues par congélation à l'azote est-il un acte technique infirmier B2 : « Préparation, réalisation et surveillance d'une: thérapie par le chaud et le froid » ?

Réponse

La thérapie par le chaud et le froid est explicitement nommée acte B2 dans l'AR du 18 juin 1990, la congélation des verrues est un acte technique infirmier que l'infirmier peut effectuer avec une prescription médicale (ce qui implique que le médecin peut décider de ne pas prescrire en fonction des risques et des contre-indications).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

76. RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIER POUR LES PROTOCOLES EN SOINS DE L'ENFANCE / PSE

Question

La Vlaamse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (Association flamande pour les soins de santé aux jeunes) a développé des protocoles ou guidelines officiels pour les soins préventifs dans les centres de médecine scolaire (PSE).

Le protocole standard 'Vaccinations' définit la manière de valider un schéma de vaccination et la manière de rédiger un schéma de vaccination d'ajournement. Certains médecins font la validation de tous les schémas et dans certains centres les infirmiers rédigent les schémas de vaccination d'ajournement.

Le protocole standard 'Croissance' inclut des algorithmes pour le triage dans les trajets diagnostiques. Les infirmiers peuvent dans ce cadre aussi exécuter le triage des courbes de croissance. Tandis que dans un autre centre ce n'est que le médecin qui fait l'interprétation des algorithmes.

Quelles sont les limites de la responsabilité infirmière dans l'application des protocoles standards ?

Réponse

A) Quel est le rôle de l'infirmier concernant les schémas de vaccination (de rattrapement) ?

Un schéma de vaccination est une forme de prescription médicale. Le médecin peut fixer dans un ordre permanent le schéma à suivre. Il indique les conditions sous lesquelles l'infirmier peut administrer les vaccins.

Les vaccins ne peuvent être administrés qu'en présence d'un médecin (A.R. du 18 juin 1990, actes C).

B) Quel est le rôle de l'infirmier concernant le triage des courbes de croissance ?

La mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques (comme la taille et le poids) est un acte infirmier autonome B1.

Si l'infirmier constate que certains paramètres deviennent des valeurs standards (situation de l'enfant/le jeune dans une certaine courbe de percentile), il en avertit le médecin. Celui-ci peut prendre la décision de faire des examens supplémentaires ou d'instaurer une thérapie.

Le diagnostic reste la compétence exclusive du médecin.

Si le 'trilage' des courbes de croissance inclut une interprétation qui mène directement à une thérapie, il s'agirait plutôt d'un acte médical confié ('Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques') ; cet acte peut être délégué sous forme d'un ordre permanent.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

77. SUTURE À MOYEN DE COLLE CHIRURGICALE

Question

La suture de plaies à moyen de colle chirurgicale, fait-elle partie des actes infirmiers ?

Réponse

La suture des plaies est un acte médical qui reste réservé aux médecins.

La seule condition sous laquelle cet acte pourrait être considéré comme acte infirmier est la préparation, assistance et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale, à condition que le médecin et le praticien de l'art infirmier, exécutent conjointement des actes chez le patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

78. SIGNATURE DE MÉDICATION PAR UN AIDE-SOIGNANT

Question

Une infirmière a été chargée de créer au sein de son institution un login électronique pour tous les aides-soignants, afin qu'ils puissent signer la médication par voie électronique. L'infirmier distribue la médication, mais en réalité c'est un aide-soignant qui fait l'administration. Est-ce permis ?

Comme il y a peu d'infirmiers au moment de l'administration de la médication, un problème pratique pour l'implémentation de la gestion électronique de la médication se pose.

Réponse

L'aide-soignant ne peut rapporter dans le dossier infirmier du patient que les actes qui lui sont autorisés (A.R. du 16 janvier 2006), dont aider le patient à prendre son médicament par voie orale selon un système de distribution préparés et personnalisés par un infirmier. Il peut indiquer dans le dossier qu'il a administré le médicament et comment cette prise s'est déroulée (difficultés ou pas p.ex.).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution

pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

79. LOCALISATION POUR INJECTION ÉPIDURALE

Question

Dans un hôpital les infirmiers collaborent avec les médecins-spécialistes pour réaliser des thérapies analgésiques par voie épidurales sous radioscopie. Le but est de localiser l'endroit où le médecin effectuera la ponction.

Un médecin veut rester dans le coin de la salle tandis que l'infirmier manipule l'appareil de scopie, il donne des indications à distance et c'est l'infirmier qui doit mettre une croix pour la localisation.

S'agit-il d'un acte infirmier ou est-ce le médecin qui doit marquer lui-même l'endroit de la ponction ?

Réponse

L'indication de l'endroit de la ponction fait partie de l'acte médical en soi et doit être faite par le médecin. Cet acte ne peut être délégué à un infirmier.

80. ADMINISTRATION DE ZOLADEX®

Question

L'injection sous-cutanée de l'implant « Zoladex » est un acte infirmier (B2, administration de médication) ou un acte médical ?

Réponse

La documentation de la firme fait mention d'une implantation. Néanmoins, l'administration est faite par la technique de l'injection sous-cutanée et fait partie de l'acte infirmier B2 « administration de médicaments ».

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le

médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

81. ACTES INFIRMIERS EFFECTUÉS PAR DES ÉDUCATEURS

Question

Un centre d'assistance pour des personnes handicapées a une équipe de 8 infirmiers.

Des actes infirmiers comme le sondage vésical, l'administration de nutrition par sonde et le lavage intestinal sont délégués aux éducateurs.

Est-ce permis de déléguer ces actes ou est-ce qu'ils restent réservés aux infirmiers ? (Les protocoles d'accords de février 2014 entre les ministres fédéraux et communautaires ne fait pas mention de ces actes).

Une procédure interne décrit que, après l'accord des parents et des éducateurs, les infirmiers doivent donner une formation et le médecin et l'infirmier coordinateur signent des attestation qui permettent aux éducateurs d'effectuer ces actes. N'est-ce pas une incitation à l'exécution illégale de l'art infirmier, et qu'en serait-il en cas d'une plainte pour faute d'exécution ?

Réponse

Les techniques concernées (ainsi que toutes les autres mentionnées dans l'A.R. du 18 juin 1990) ne peuvent être exécutées que par un médecin ou un infirmier. L'exécution par des autres personnes est interdite et peut être légalement poursuivie. En plus, tous ceux qui chargent ou autorisent une personne non-compétente de l'exercice illégale de l'art infirmier risquent des poursuites pénales.

(Ces actes ne sont pas mentionnés dans les protocoles d'accords avec les communautés, qui ne changent ou suppriment d'ailleurs pas la législation professionnelle fédérale.)

Les parents peuvent décider de la thérapie de leurs enfants, conformément à la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients. Les personnes compétentes pour effectuer ces soins de santé sont par contre définies par l'A.R. n° 78.

Il est interdit aux infirmiers de prêter leur assistance à des personnes non-compétentes pour l'exercice illégal de la profession. La Loi santé de 2014 fait une exception pour les personnes qui font partie de l'entourage du patient et qui, au terme d'une formation par un médecin ou un infirmier, reçoivent l'autorisation d'effectuer des actes infirmiers auprès d'un patient bien déterminé. Cette autorisation est exclue pour les personnes qui agissent pendant l'exécution d'une profession.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

82. ECHOGRAPHIE PAR MOYEN D'UN APPAREIL DOPPLER

Question

Des médecins-spécialistes demandent aux infirmiers de plusieurs services d'effectuer des échographies des membres inférieurs par moyen d'un appareil Doppler.

Est-ce permis aux infirmiers?

Réponse

L'utilisation d'appareils Doppler et d'autres appareils pour échographie fait partie de l'acte médical confié "utilisation d'appareils d'imagerie médicale" qui peut être délégué aux infirmiers.

L'institution doit disposer d'une procédure qui doit être rédigée en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

83. TATOUAGES EN CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE

Question

Dans le cadre de la reconstruction mammaire, il est fréquent de recréer une aréole par tatouage.

Il existe un arrêté royal du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings, qui n'est pas d'application pour les professionnels des soins de santé.

Toutefois cette prestation n'est pas citée dans la liste des prestations techniques de l'art infirmier.

La technique fait partie de la nomenclature INAMI, qui définit le remboursement des soins, comme prestation médicale.

Peut-on considérer qu'il est licite pour une infirmière de réaliser une telle prestation ?

Réponse

La reconstruction mammaire dans ce cadre n'est pas un soin esthétique mais fait partie des soins de santé (A.R. n° 78).

Comme le tatouage est un élément essentiel de la reconstruction chirurgicale, il s'agit d'un acte médical qui ne peut être délégué à un infirmier.

84. LA RÉALISATION DES EEG

Question

Une infirmière cherche un remplaçant pour réaliser des électroencéphalogrammes.

Est-ce qu'une neuropsychologue est considérée comme praticienne d'une profession paramédicale et si oui, la réalisation de l'EEG est-elle autorisée pour cette profession ?

Si non, une neuropsychologue peut-elle néanmoins obtenir un agrément, et quelles sont les formalités à remplir ?

Réponse

La profession de neuropsychologue n'est pas une profession paramédicale.

Selon la Loi du 4 avril 2014 réglementant les professions de soins de santé mentale elle peut être reconnue comme psychologue clinicien.

Cependant l'exécution de l'EEG reste réservée au médecin, à l'infirmier et au technologue de laboratoire médicale.

Si la personne exécute la technique depuis 3 années avant le 10 juillet 1993, elle pourrait demander l'application des mesures transitoires comme prévu dans l'art. 54ter de l'A.R. n° 78 et être reconnue pour l'exécution de cet acte de technologue de laboratoire médical.

Cette possibilité ne semble pas être applicable sur base des données fournies dans la demande.

Une infirmière ne peut pas charger ou autoriser une neuropsychologue à effectuer cette prestation.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

85. PLANIFICATION D'UN TRAITEMENT PRESCRIT

Question

Les médecins doivent noter dans leur prescription la période ou la fréquence de l'administration des médicaments. Dans le dossier informatisé les heures de l'administration sont indiquées automatiquement. Ces heures ne s'accordent pas toujours avec l'organisation du travail infirmier (par ex. tour des soins).

A. Un infirmier peut-il changer la planification/les heures d'un médicament prescrit ? Cette adaptation doit-elle être validée par le médecin ? Est-ce qu'une procédure est requise ?

B. Si les heures prévues ne correspondent pas à certaines directives, qui sera responsable en cas d'éventuels problèmes ?

C. Les infirmiers peuvent-ils choisir le liquide pour diluer la médication quand celui-ci n'est pas précisé dans la prescription ?

Réponse

A. L'administration des médicaments est une prestation technique infirmière du type B2. L'art.7^{quater}, §2 de l'A.R. du 18 juin 1990 stipule que la période ou la fréquence de l'administration doit être décidée par le médecin. Une prestation B2 exige une procédure. Cette procédure doit comprendre les marges éventuelles que les infirmiers ont pour l'administration de la médication.

Si le médecin décide que le médicament doit être administré à un moment précis, l'infirmier doit respecter cette heure.

B. Si on comprend par 'directives' l'ordre du jour et le schéma du travail des infirmiers, elles doivent être discutées avec le médecin et notées dans la procédure

du service. (Par ex.: X fois par jour dans notre service est fixé à ... - ... - ... h., à base du travail des infirmiers.)

Si on se réfère à des guidelines scientifiques ou à des bonnes pratiques, un infirmier peut se rendre compte que ces certaines directives ne soient pas respectées, et il en avertit le médecin (cfr. Circulaire ministérielle du 19.07.2007). Il est nécessaire de noter ces observations dans le dossier du patient.

C. La dilution du médicament devrait être notée dans la procédure qui est établie en concertation avec le médecin. L'avis du pharmacien à cet égard peut également être demandé.

A côté de ces avis, le mode d'emploi peut être consulté et l'infirmier doit tenir compte de la situation du patient.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

86. MISE D'UNE SONDE GASTRIQUE À L'AIDE DU LARYNGOSCOPE

Question

Dans les unités de soins intensifs, la mise des sondes gastriques est une technique courante. Est-il permis que l'infirmier utilise le laryngoscope à cet effet ?

Réponse

Le tubage gastro-intestinal est une prestation technique infirmière du type B2. Cette prestation infirmière doit être réalisée sur base d'une procédure, qui est établie en concertation avec le médecin.

La procédure décrit le mode d'exécution d'une technique infirmière déterminée, y compris les ressources matérielles éventuelles. Elle peut varier selon le service et les compétences des infirmiers.

Elle doit comprendre aussi la façon de contrôler la position de la sonde gastrique après la mise en place.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

87. APPRENDRE DES PRESTATIONS TECHNIQUES INFIRMIÈRES AUX PERSONNES QUI FONT PARTIE DE L'ENTOURAGE DU PATIENT

Question

Une infirmière peut-elle apprendre les actes suivants à une personne qui fait partie de l'environnement du patient ?

- A. Contrôle des corps cétoniques, de la glycémie, de l'albumine au moyen de bandelettes pour urine?
- B. Administration de la chimiothérapie par voie orale
- C. Usage du ballon d'insufflation sur canule à domicile

Réponse

A. Non. Il s'agit d'un acte pouvant être confié par le médecin (C) : « 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 mesure de la glycémie par ponction capillaire ».

Seules les prestations techniques infirmières (actes B1 et B2) peuvent être appris et autorisés aux personnes faisant partie de l'environnement du patient, pas les actes pouvant être confiés par le médecin (actes C) (A.R. n°. 78, art. 38^{ter}).

B. Non. Il s'agit aussi d'un acte C : « préparation et administration de produits cytostatiques ».

C. Oui. C'est une prestation technique infirmière du type B1 qui, selon le but et l'exécution, fait partie des prestations : soins infirmiers et surveillance auprès des patients ayant une voie respiratoire artificielle ; manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée, ou administration d'oxygène.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

88. COAGULATION LORS DE LA CHIRURGIE ROBOTISÉE

Question

Durant la chirurgie du service ORL, au moyen d'un robot, l'infirmier instrumentiste doit coaguler des tissus. Le chirurgien ne se trouve pas à la table d'opération mais derrière le tableau de commande du robot, à quelques mètres de distance. Dans le cas d'une chirurgie ouverte le chirurgien prend le vaisseau avec la pince et demande à l'infirmier de coaguler en faisant le contact avec la pince.

La coagulation des tissus lors d'une intervention chirurgicale robotisée est-elle un acte infirmier ?

Réponse

L'instrumentation et l'aide durant la chirurgie font partie de la prestation technique infirmière B2 : « Préparation, assistance et instrumentation lors d'une intervention chirurgicale ou médicale ».

La technologie est en évolution permanente et la législation doit tenir compte de cette réalité.

En cas de chirurgie robotisée il y a aussi un contact visuel et verbal direct entre le chirurgien et l'infirmier ; le chirurgien peut voir les actes de l'infirmier, peut les contrôler et peut donner des indications verbales.

L'infirmier est autorisé à effectuer ces actes, à condition qu'il aille la compétence réelle et qu'il y a une procédure disponible.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

89. LA PRISE DE LA PRESSION INTRA-ABDOMINALE PAR SONDE VÉSICALE

Question

La prise de la pression intra-abdominale par sonde vésicale est un acte prescrit par le médecin et réalisé par l'infirmier. Cet acte n'est pas repris dans les actes infirmiers.

Dans quelle liste d'actes ce soin a-t-il sa place ?

Réponse

Quand la mesure de la pression est faite par une sonde insérée dans la vessie, elle fait partie de l'acte B2 « Préparation, administration et surveillance d'une sonde vésicale ».

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

90. L'UTILISATION DE L'ÉTHYLOMÈTRE

Question

Une infirmière en chef demande des précisions sur le cadre légal dont relève l'utilisation de l'éthylomètre par l'infirmier(e), notamment dans un service de psychiatrie en hôpital général.

Cet acte pourrait-il relever d'un acte infirmier notifié au point 6 de la liste d'actes : "Activités de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic et du traitement" ?

Dans ce cas,

- Cet acte pourrait-il être une prestation B1 pour l'infirmier faisant partie de « Mesure de paramètres » ?
- Cet acte infirmier pourrait-il être une prestation B2 faisant partie de « Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels », qui « n'est soumise à aucune restriction, pour autant qu'elle soit détaillée dans une procédure » (comme par ex. EEG, ECG) ?
- Dans ce cas, peut-on considérer qu'il n'y a pas besoin d'une prescription médicale ? Ou qu'un ordre permanent suffirait, sans prescription médicale écrite ?

Cet acte infirmier pourrait-il être une prestation B2 faisant partie des "Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions", nécessitant une prescription médicale écrite ?

Réponse

Le constat de l'alcoolémie chez une personne dans le cadre du droit pénal ne fait pas partie de la législation professionnelle des soins de santé (A.R. n° 78) mais est mentionné dans le code pénal et le code routier.

Pour ce qui concerne la mesure d'une alcoolémie dans le cadre des soins de santé, l'usage d'un éthylomètre fait partie de la prestation technique de l'art infirmier « manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels » (B2).

Cet acte doit être exécuté par l'infirmier sur base d'une prescription médicale, qui peut être prodiguée sous forme verbale, sous forme écrite ou sous forme d'un ordre permanent.

Pour info : la définition de la prescription médicale (A.R. du 18 juin 1990) :

Art. 7quater. § 1er. Les prestations techniques de l'art infirmier avec indication B2 et les actes médicaux pouvant être confiés par un médecin sont réalisés sur base :

- *d'une prescription médicale écrite, éventuellement sous forme électronique ou par télécopie ;*
- *d'une prescription médicale formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam ;*
- *d'un ordre permanent écrit.*

Les prestations techniques de l'art infirmier et les actes médicaux pouvant être confiés par un médecin doivent relever des connaissances et aptitudes normales du praticien de l'art infirmier.

§ 2. Lors de la prescription médicale écrite, le médecin tient compte des règles suivantes:

- a) La prescription est écrite en toutes lettres, seules les abréviations standardisées peuvent être employées.
- b) La prescription doit être écrite lisiblement sur un document destiné à cette fin. Elle fait partie du dossier du patient.
- c) Lorsqu'il se réfère à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure, il est fait mention de leur dénomination convenue ou de leur numérotation.
- d) La prescription contient la date, le nom et le prénom du patient, ainsi que le nom, le prénom, la signature et, le cas échéant, le numéro I.N.A.M.I. du médecin.
- e) Lors de la prescription de médicaments, les indications suivantes sont mentionnées :
 - le nom de la spécialité (la dénomination commune internationale et/ou le nom commercial original ou générique) ou le numéro de la préparation magistrale;
 - la quantité et la posologie;
 - la concentration éventuelle dans la solution;
 - le mode d'administration;
 - la période ou la fréquence d'administration.

§ 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. Dans ce cas, les règles suivantes sont d'application :

- a) la prescription est communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam.
- b) en cas de besoin, il est indiqué de se rapporter à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure.
- c) si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, il ne peut être contraint d'exécuter la prescription. Dans ce cas, il est tenu d'en informer le médecin.
- d) le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais.

§ 5. Un ordre permanent est un schéma de traitement écrit établi préalablement par le médecin. On se réfère le cas échéant, aux plans de soins de référence ou aux procédures.

Le médecin doit indiquer nominativement le patient à qui un ordre permanent doit être appliqué. Lorsqu'il s'agit d'une prescription écrite, les règles reprises au § 2, points a), b), c), d) et e) sont d'application.

Lorsqu'il s'agit d'une prescription orale, les règles reprises au § 4, points a) et b) sont d'application.

Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles le praticien de l'art infirmier peut réaliser ces actes.

Le praticien de l'art infirmier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement il exécute les actes prescrits. Dans le cas contraire, il doit en avertir le médecin.

En cas d'urgence uniquement, un ordre permanent peut être appliqué sans précision nominative du patient.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

91. CATHÉTER THORACIQUE DU TYPE PIGTAIL

Question

Un infirmier peut-il enlever un cathéter du type pigtail, qui a été inséré dans la cavité thoracique ?

La Commission technique de l'art infirmier a clarifié cet acte il y a quelques années comme suit :

“L'enlèvement des drains thoraciques et ventriculaires est effectué normalement par deux personnes et doit être considéré comme ‘assistance lors d'une intervention médicale’, c'est à dire à effectuer par le médecin”.

Vraisemblablement cet avis visait le drain thoracique à diamètre plus large et ne tenait pas compte des drains plus récents qui sont assez minces (du type pigtail). La littérature fait bien la distinction de taille entre ces deux types de drains.

D'autre part le récit d'un cas spécifique faisait mention d'une hémorragie causée par l'enlèvement d'un drain pigtail.

Réponse

L'A.R. du 18 juin 1990 ne fait pas de distinction entre le type ou la taille des drains thoraciques.

Insérer et enlever le drain thoracique n'est pas un acte infirmier et ne peut être effectué par l'infirmier.

L'infirmier peut assister le médecin lors de la mise en place ou l'enlèvement du drain thoracique dans les conditions de la prestation B2 "assistance" (le médecin et l'infirmier réalisent conjointement des actes chez un patient et il existe entre eux un contact visuel et verbal direct).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.
(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

92. EXTUBATION EN SALLE D'OPÉRATION OU EN SALLE DE RÉVEIL

Question

Une question s'est posée sur la responsabilité des infirmiers de salle d'opération lors de l'extubation des patients.

La CTAI a déjà publié cet avis : Lorsqu'une intubation ou extubation est prévue aux fins de ventilation ou d'anesthésie, le praticien de l'art infirmier ne peut l'exécuter qu'à titre d' « assistance lors de prestations médicales » ou d'« assistance dans le cadre d'une anesthésie » (actes de type B2). Ces actes exigent une prescription médicale (orale, écrite ou ordre permanent). L'AR du 18 juin 1990 stipule que l'assistance implique que le médecin et le praticien de l'art infirmier exécutent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact verbal et visuel direct. Dans ce cas aussi, une procédure doit être prévue dans l'établissement.

Dans le cas d'un patient en salle d'opération ou en salle de réveil, l'acte d'extubation ne peut se réaliser que en présence d'un médecin ?

Réponse

En effet, l'intubation et l'extubation (hors de la situation de la réanimation) font partie des prestations techniques de l'art infirmier B2 : « Participation à l'assistance et à la surveillance du patient durant l'anesthésie.

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

La définition de "l'assistance" est bien claire : "Le médecin et le praticien de l'art infirmier exécutent conjointement des actes chez un patient et il existe entre eux un

contact verbal et visuel direct », ce qui implique que la présence du médecin est obligatoire pour cet acte.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

93. ACTIVITÉS DE L'INFIRMIER EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Question

Les infirmiers et les technologues en imagerie médicale sont-ils autorisés à travailler dans la « zone chaude » du service de médecine nucléaire ?

Hormis des arrêtés royaux portant la liste des actes infirmiers et les actes des technologues en imagerie médicale, il existe une législation concernant la protection du personnel contre les risques de radiation (A.R. du 20 juillet 2010, art. 53, 2°), ce qui implique une formation supplémentaire de :

60 heures dont au moins 10 heures de pratique pour la radiothérapie et

50 heures pour la médecine nucléaire ainsi qu'au moins 10 heures de pratique dans les autres domaines.

Ces heures doivent pouvoir être prouvées à l'AFCN si besoin en est.

Réponse

La Commission technique ne peut se prononcer sur les lois d'autres professions. Pour les infirmiers, les actes effectués dans un service de médecine nucléaire font partie de la prestation technique de l'art infirmier B1 "Manipulation des produits radioactifs" et les actes médicaux confiés (C) "Préparation et administration de produits isotopiques.

Préparation et application des thérapies utilisant du matériel radioactif et des appareils de rayonnement. »

Les infirmiers sont donc autorisés à travailler dans ces services.

Evidemment les règles légales pour la protection radiologique doivent être respectées par l'employeur et le personnel.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

94. SOINS À DOMICILE PAR LES INFIRMIERS D'UNE UNITÉ DE SOINS

Question

Dans quelle mesure peut-on demander à un infirmier d'une unité de soins de faire la garde à domicile chez un patient pour par ex. connecter la nutrition parentérale le soir, pour effectuer un sondage, ou de mettre en marche une dialyse péritonéale... ? Comment l'assurance et le paiement doivent-ils être organisés ?

Les soins à domicile ont tendance à devenir de plus en plus complexes et les familles demandent cette possibilité.

Réponse

Chaque infirmier a la compétence légale d'effectuer les prestations techniques de l'art infirmier et les actes médicaux confiés, à condition qu'il ait la formation, la compétence et l'expérience requise.

Dans chaque situation professionnelle spécifique une procédure doit être disponible, tous les soins doivent être notés dans un dossier infirmier et les actes B2 et C nécessitent une prescription médicale valide.

La Commission technique ne peut se prononcer sur les modalités spécifiques de l'exécution. Le demandeur et l'infirmier doivent se mettre d'accord sur le statut légal (un détachement de l'hôpital, inscription de l'infirmier indépendant, joindre un service de soins à domicile...). Les modalités de l'assurance et du remboursement dépendront de ces décisions.

95. PROTOCOLE D'ACCORD

Question

L'O.N.E. présente un protocole d'accord pour les soins de santé en milieu d'accueil, signé par les ministres de la santé public du gouvernement fédéral et des Communautés.

Le protocole stipule que le médecin peut autoriser aux accueillantes et puéricultrices certains actes figurant sur la liste des prestations infirmières, par ex.

« administrer des médicaments oraux, des suppositoires, des gouttes auriculaires et nasales, des aérosols, appliquer une pommade, prendre en charge un enfant sous monitoring cardio-respiratoire ».

Un certificat médical nominatif ou les indications écrites par le médecin dans le carnet de l'enfant et précisant les soins à administrer dans le milieu d'accueil sont donc obligatoires.

C'est dans ces situations d'accueil que l'avis préalable du conseiller médical en pédiatrie de l'ONE est requis et une collaboration doit s'installer avec un professionnel de santé (infirmier).

Est-il normal que des puéricultrices ou accueillantes puissent administrer des médicaments allant jusqu' à l'oxygène ? Ne s'exposent-elles pas ainsi à un exercice illégal de la profession d'infirmier ?

Réponse

Les protocoles d'accord sont des accords politiques entre les ministres des différents niveaux de pouvoir, qui prouvent leurs intentions de collaboration dans le cadre de l'aide et des soins aux personnes. Avec ces protocoles, ils s'engagent pour le futur à modifier leurs législations respectives afin de répondre aux objectifs indiqués dans ces protocoles.

En attendant la concrétisation de cette volonté politique dans les textes légaux, ils ne changent pas la législation fédérale qui reste en vigueur pour l'exécution des soins de santé. L'exécution des actes infirmiers par du personnel non-infirmier reste défendue et punissable.

96. ADMINISTRER POMMADE EMLA[®] POUR PRISE DE SANG

Question

L'infirmier ne peut appliquer la pommade Emla[®] uniquement sur base d'une prescription médicale par le médecin. Au sein d'un service de pédiatrie les médecins doivent mentionner l'Emla[®] sur la demande des examens sanguins. En pratique la notion manquait fréquemment. La prise de sang est effectuée par une équipe qui ne fait pas partie de cette unité de soins, et qui n'a pas accès au dossier du patient.

C'est pourquoi l'infirmier en chef et les infirmiers du service se sont mis d'accord pour modifier la procédure actuelle en sens inverse : l'usage d'Emla[®] serait fait systématiquement, sauf si le médecin marque l'abstention sur la demande d'examen. Donc le médecin prescrit de façon explicite de ne pas appliquer la pommade.

Est-ce que la responsabilité de l'infirmier est couverte suffisamment ? Quand le médecin oublie la notion d'abstention et que l'infirmier applique la pommade, est-ce l'infirmier qui est responsable ou est-ce que l'adaptation de la procédure suffit ?

La procédure actuelle du service définit :

Application d'Emla[®] par l'équipe de prise de sang :

Les infirmiers de l'équipe de prise de sang n'utiliseront l'Emla[°] que si le médecin a mentionné "Emla[®] si besoin" dans le mode de médication du patient en question. Si l'application n'est pas indiquée, le médecin marquera "sans Emla[°]" sur la demande d'examen sanguin.

Après la prise de sang l'infirmier responsable du service rapportera l'application d'Emla[°] dans le module de médication.

Réponse

La procédure actuelle du service est exacte. Il s'agit de la prestation technique de l'art infirmier B2 : « Préparation et administration de médicaments par la voie percutanée ». Une prestation technique B2 exige toujours une prescription médicale. Une prescription verbale doit être confirmée aussi vite que possible et notée dans le dossier. L'administration sans prescription médicale n'est pas autorisée; si cela était fait, l'infirmier peut être considéré comme responsable.

Chaque professionnel de soins de santé doit avoir accès aux éléments dont il a besoin dans le dossier du patient. Il est également tenu de garder le secret professionnel.

L'idée de l'infirmier en chef et des infirmiers d'utiliser d'emblée la pommade sauf si le contraire était mentionné sur la demande d'examen, n'est pas juste. En tout cas une prescription médicale est nécessaire. Le cas échéant la prescription peut être effectuée sous forme d'un ordre permanent.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le

médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

97. ACTES INFIRMIERS OU MÉDICAUX

Question

Un service néonatalogie se voit de plus en plus confronté à devoir réaliser certains actes où la limite infirmière/médicale semble assez floue :

- A. Gérer l'interprétation de la gazométrie et au besoin, la manipulation des respirateurs. Cet acte n'est-il pas réservé aux infirmiers SIAMU ?
- B. Gérer l'interprétation d'une glycémie et ce qui en découle (modification insuline...)
- C. Récupération des résultats sanguins
- D. Mise en place d'une sonde urinaire chez une fille ou un garçon ou encore chez un enfant prématuré?
- E. Ponction unique dans une artère en vue d'un prélèvement sanguin?
- F. La préparation de perfusion parentérale dans le service par l'équipe infirmière?
- G. D'un point de vue administratif, la tarification des actes relève-t-elle du travail infirmier?

Réponse

- A. La manipulation des respirateurs est une prestation techniques de l'art infirmier B1 qui peut être effectué par chaque infirmier, à condition qu'il ait la compétence, l'expérience et la formation requise.
La procédure qui est obligatoire pour tout acte infirmier, doit décrire comment l'installation du respirateur doit être adaptée à la situation du patient, y compris les valeurs de la gazométrie.
L'interprétation de la gazométrie pour l'évaluation du patient et l'adaptation éventuelle de la thérapie est un acte médical confié (C) pour chaque infirmier.
- B. L'interprétation de la glycémie est un acte confié (C) « Interprétation des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques ».
La prescription et la modification de la médication restent des actes médicaux qui ne peuvent être délégués aux infirmiers.
Le médecin doit prescrire toute modification de la médication. Une prescription peut être faite sous forme verbale, sous forme écrite, ou par ordre permanent. Ce dernier permet au médecin de définir d'avance dans quelles conditions, certaines modifications concernant l'administration de la médication, doivent être faites.

Pour info : la définition de la prescription médicale (A.R. du 18 juin 1990) :

Art. 7quater. § 1er. Les prestations techniques de l'art infirmier avec indication B2 et les actes médicaux pouvant être confiés par un médecin sont réalisés sur base :

- d'une prescription médicale écrite, éventuellement sous forme électronique ou par télécopie ;*
- d'une prescription médicale formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam ;*
- d'un ordre permanent écrit.*

Les prestations techniques de l'art infirmier et les actes médicaux pouvant être confiés par un médecin doivent relever des connaissances et aptitudes normales du praticien de l'art infirmier.

§ 2. Lors de la prescription médicale écrite, le médecin tient compte des règles suivantes:

- a) La prescription est écrite en toutes lettres, seules les abréviations standardisées peuvent être employées.*
- b) La prescription doit être écrite lisiblement sur un document destiné à cette fin. Elle fait partie du dossier du patient.*
- c) Lorsqu'il se réfère à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure, il est fait mention de leur dénomination convenue ou de leur numérotation.*
- d) La prescription contient la date, le nom et le prénom du patient, ainsi que le nom, le prénom, la signature et, le cas échéant, le numéro I.N.A.M.I. du médecin.*
- e) Lors de la prescription de médicaments, les indications suivantes sont mentionnées :*

- le nom de la spécialité (la dénomination commune internationale et/ou le nom commercial original ou générique) ou le numéro de la préparation magistrale;*
- la quantité et la posologie;*
- la concentration éventuelle dans la solution;*
- le mode d'administration;*
- la période ou la fréquence d'administration.*

§ 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. Dans ce cas, les règles suivantes sont d'application :

- a) la prescription est communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam.*
- b) en cas de besoin, il est indiqué de se rapporter à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure.*
- c) si le praticien de l'art infirmier juge nécessaire la présence du médecin auprès du patient, il ne peut être contraint d'exécuter la prescription. Dans ce cas, il est tenu d'en informer le médecin.*
- d) le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais.*

§ 5. Un ordre permanent est un schéma de traitement écrit établi préalablement par le médecin. On se réfère le cas échéant, aux plans de soins de référence ou aux procédures.

Le médecin doit indiquer nominativement le patient à qui un ordre permanent doit être appliqué. Lorsqu'il s'agit d'une prescription écrite, les règles reprises au § 2,

*points a), b),
c), d) et e) sont d'application.*

Lorsqu'il s'agit d'une prescription orale, les règles reprises au § 4, points a) et b) sont d'application.

Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles le praticien de l'art infirmier peut réaliser ces actes.

Le praticien de l'art infirmier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement il exécute les actes prescrits. Dans le cas contraire, il doit en avertir le médecin.

En cas d'urgence uniquement, un ordre permanent peut être appliqué sans précision nominative du patient.

- C. L'interprétation des résultats des analyses sanguines fait partie de l'acte médical confié : « Interprétation des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques ».
- D. La mise en place d'une sonde urinaire est un acte B2 : « Préparation, administration et surveillance d'une sonde vésicale ». L'A.R. du 18 juin 1990 qui définit les actes infirmiers, ne fait pas de distinction concernant l'âge ou le sexe du patient.
- E. La ponction artérielle pour le prélèvement de sang est un acte médical confié (C) pour chaque infirmier.
- F. La préparation des perfusions fait partie de la prestation technique infirmière B2 « Préparation, administration et surveillance des perfusions et des transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers ».

Tous ces actes sont autorisés à chaque infirmier, à condition de suivre les obligations habituelles de procédure, dossier et compétence. Le titre professionnel particulier n'est pas requis.

L'interprétation des paramètres des fonctions cardiovasculaires, respiratoires et neurologiques est pour les infirmiers porteur du titre professionnel particulier SIAMU, un acte B1 (qu'ils peuvent effectuer de façon autonome), et pour les infirmiers sans TPP, un acte médical confié (C).

- G. La tarification des actes médicaux n'est pas un acte médical ou infirmier réservé. Chaque institution de soins peut décider des dispositions pratiques de la rédaction (personnel, forme) à condition de respecter les règles de l'INAMI et à condition que ce soit le médecin qui signe la déclaration.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour

l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

98. USAGE DES APPAREILS DE COMPRESSION THORACIQUE PAR LE SECOURISTE-AMBULANCIER

Question

A cet instant plusieurs appareils peuvent effectuer les compressions thoraciques lors d'une réanimation (par ex. le LUCAS© et l'Autopulse©).

Plusieurs écoles de secouristes-ambulanciers demandent de quels actes infirmiers ces appareils font partie.

Réponse

Il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier B2 « Réanimation cardiopulmonaire avec des moyens invasifs ».

Les conséquences pour la pratique sont les suivantes :

- cet acte peut être effectué par les infirmiers moyennant une prescription médicale (par voie orale, par écrit ou sous forme d'ordre permanent) ;
- les infirmiers porteurs du TPP d'infirmier spécialisé en SIAMU peuvent effectuer l'application de façon autonome (pour eux il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier B1) ;
- les secouristes-ambulanciers ne peuvent pas appliquer l'appareil de façon autonome mais supportent l'équipe SMUR. En effet, pour un patient nécessitant cet appareil, une intervention SMUR sera indispensable pour assurer la stabilisation et le transport.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

99. ADMINISTRATION DE MÉDICATION PAR LES PARENTS DANS L'HÔPITAL

Question

Certains parents ont eu un apprentissage concernant l'administration de médicaments à leur enfant, et ont obtenu l'autorisation d'un infirmier suivant l'art. 38ter de l'A.R. no 78. Peuvent-ils continuer d'administrer la médication lors d'une hospitalisation de l'enfant, sur base d'une attestation signée ?

Réponse

L'art. 38ter de l'A.R. n° 78 ne fait pas de distinction en fonction des lieux où les prestations techniques de l'art infirmier sont effectuées (sauf si l'infirmier avait mentionné cette condition dans son attestation).

Si l'hôpital a la conviction que l'administration de la médication aux enfants par les parents n'est pas en ligne avec sa politique ou son organisation, il doit inscrire cette exception dans la brochure d'admission ou le règlement d'ordre intérieur. Ceci doit être signé par les parents lors de l'admission de l'enfant. La signature fait preuve de leur acceptation et leur accord avec ces conditions qui sont dès lors valables pour les deux parties.

Art. 38ter. (...) « Elle n'est pas non plus d'application pour la personne qui fait partie de l'entourage du patient et qui, en-dehors de l'exercice d'une profession, au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier, selon une procédure ou un plan de soins établi par celui-ci, reçoit l'autorisation de ce dernier d'effectuer auprès de ce patient déterminé, une ou plusieurs prestations techniques visées à l'article 21quinquies, § 1, b). Un document délivré par le médecin ou l'infirmier indique l'identité du patient et de la personne ayant reçu l'autorisation. Ce document indique également la ou les prestations techniques autorisées, la durée de l'autorisation ainsi que les éventuelles conditions supplémentaires posées par le médecin ou l'infirmier pour exécuter la ou les prestations techniques.»

100. PRISE DE SANG PAR PONCTION D'UNE VEINE CENTRALE

Question

L'infirmier peut-il effectuer une prise de sang par ponction d'une veine centrale (vena femoralis) ?

La liste des prestations techniques de l'art infirmier comprend "Prélèvement de sang : par ponction veineuse ou capillaire..." Nulle part il n'est spécifié que cette ponction n'est autorisée que dans une veine périphérique.

Est-il correcte de conclure que la ponction dans une veine centrale soit possible ?

Réponse

L'A.R. du 18 juin 1990 tenant la liste des actes techniques de l'art infirmier ne fait pas de distinction entre les localisations d'un prélèvement sanguin veineux et n'exclut nulle part la ponction d'une veine centrale.

D'un point de vue juridique il est donc autorisé aux infirmiers d'exécuter cet acte (B2) moyennant une prescription du médecin.

Vu les risques de cette technique, l'infirmier doit avoir dans tous les cas, la compétence et la dextérité requises (cfr. Art. 4bis de l'A.R. du 18 juin 1990). La prescription médicale et la procédure doivent être rédigées avec la plus grande prudence.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

101. MISE EN PLACE ET ENLÈVEMENT DU PESSARIUM

Question

La mise en place et l'enlèvement du pessarium retiennent une attention particulière dans le cadre des soins de continence.

Les infirmiers sont-ils autorisés à effectuer ces actes, et à les apprendre aux patients ?

Réponse

Les infirmiers peuvent exécuter cet acte et l'apprendre aux patients. Il s'agit d'un acte technique de l'art infirmier du type B2 (moyennant une prescription médicale) « Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels ».

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit

refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

102. VENTILATION NON-INVASIVE

Question

Un infirmier en soins généraux (sans TPP SIAMU) peut-il effectuer une ventilation non-invasive au sein d'un service non-intensif ?

Réponse

Oui, il s'agit de la prestation technique de l'art infirmier B1 « Manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée ». Cet acte peut être effectué de façon autonome par tout infirmier, à condition de suivre les règles habituelles (compétence, procédure).

Si cette prestation est effectuée dans le cadre d'une réanimation, elle fait partie de l'acte « Réanimation cardiopulmonaire avec des moyens invasifs » qui est un acte du type B2 exigeant une prescription médicale (sauf pour les infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence pour qui cela est un acte B1).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

103. LE RINÇAGE DU DRAIN THORACIQUE

Question

Le rinçage du drain thoracique (ou pleural) à l'Isobétadine[®] fait-il parti de la liste d'actes infirmiers ?

Réponse

Il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier du type B2 qui fait partie de l'acte "Préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : ... par drains".

La CTAI a déjà publié dans son avis de 2007 « Un médicament prescrit peut être injecté par un(e) infirmier/ère par "drain pleural". »

(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, 27 septembre 2007).

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

104. MANIPULATION DU SAM PELVIC SLING II[®]

Question

L'appareil SAM Pelvic Sling II[®] est un moyen destiné à stabiliser les patients souffrant de fractures (instables) du bassin. Il s'agit d'une bande mise autour du bassin et de l'abdomen, qui est tendue avec une force bien fixée d'avance.

La manipulation du SAM Sling doit-elle être considérée comme un moyen général d'immobilisation (comme la civière scoop et le matelas coquille) ou est-ce un appareil médical dont l'usage fait partie de la prestation technique de l'art infirmier B2 « "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels » ?

Réponse

Il s'agit de la prestation technique de l'art infirmier B2 « "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels ».

Les conséquences pour la pratique sont les suivantes :

- cet acte peut être effectué par les infirmiers moyennant une prescription médicale (par voie orale, par écrit ou sous forme d'ordre permanent)
- les secouristes-ambulanciers ne peuvent pas appliquer l'appareil de façon autonome mais supportent l'équipe SMUR. En effet, pour un patient nécessitant cet appareil une intervention SMUR sera indispensable pour assurer la stabilisation et le transport.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuter doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

105. ANESTHÉSIE D'UN DOIGT

Question

Un infirmier peut-il effectuer l'anesthésie locale d'un doigt ? Cet acte fait-il parti d'une prestation de l'art infirmier ?

Réponse

Cet acte peut être considéré comme la prestation technique de l'art infirmier B2 : "Participation à l'assistance et à la surveillance du patient durant l'anesthésie" nécessitant une prescription médicale. La notion d'assistance implique que le médecin soit présent et que l'acte soit effectuée sous un contact visuel et verbal direct entre le médecin et l'infirmier.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuter doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit

refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

106. ADMINISTRATION D'UN BOLUS D'ANALGÉSIE PAR VOIE ÉPIDURALE

Question

Un infirmier peut-il, sur prescription du médecin, réaliser l'injection manuelle d'un bolus d'un produit analgésique par cathéter épidural ?

Réponse

Il s'agit d'un acte infirmier technique B2 : « 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. »

Dans les précisions relatives à la liste des actes infirmiers techniques et des actes médicaux confiés de 2007, il est mentionné que l'administration de l'analgésique s'effectue de préférence à l'aide d'une pompe à injection ou pompe sous-cutanée avec réservoir. Cela laisse la porte ouverte à une administration à l'aide d'un bolus.

Les précautions que nécessite une exécution minutieuse de cette prestation doivent être mentionnées dans la procédure, qui doit être disponible pour toute prestation infirmière. La procédure pour un acte B2 est rédigée en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

107. EVACUATION DE LIQUIDE D'ASCITES PAR CATHÉTER SOUSCUTANÉ

Question

Une infirmière en soins à domicile peut-elle effectuer l'évacuation de liquide d'ascites ? Elle n'effectue pas une ponction directe mais fait usage du cathéter sous-cutané.

Réponse

Oui, car il s'agit d'un acte infirmier technique B2 : « Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ».

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.
(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

108. EPISTAXIS

Question

Lorsqu'un patient présente une épistaxis, il est fréquent d'utiliser le méchage (type merocel) pour effectuer une compression de ses voies nasales. Cette prestation rentre-t-elle dans les techniques pouvant être prescrites par un médecin (B2) ?

Réponse

Il s'agit un acte infirmier technique B1 : « Préparation, réalisation et surveillance des plaies avec mèches et drains ». L'infirmier peut effectuer de manière autonome des actes B1. Une prescription du médecin n'est pas nécessaire, mais une procédure est indispensable.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.
(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

109. MISE EN PLACE D'UNE SONDE VÉSICALE AUX PATIENTS AU BLOC OPÉRATOIRE

Question

La mise en place d'une sonde vésicale aux patients au bloc opératoire est un acte infirmier technique B2 pour lequel une prescription médicale est obligatoire. Toutefois, dans certaines institutions cet acte infirmier technique est souvent exécuté sans prescription. Cette prestation au bloc opératoire peut-elle être considérée comme un acte B2 ou peut-elle être classée sous l'acte infirmier technique B1 "Préparation du patient à l'anesthésie et à une intervention chirurgicale" ?

Réponse

Il s'agit d'un acte infirmier technique B2 : "Préparation, exécution et suivi de la sonde vésicale" pour lequel une prescription médicale est toujours requise. Un ordre permanent peut cependant être établi.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.
(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

110. UTILISATION D'UNE COUVERTURE CHAUFFANTE CHEZ DES PATIENTS HYPOTHERMIQUES

Question

L'utilisation d'une couverture chauffante chez des patients hypothermiques (après une opération) est-elle un acte infirmier technique et dans quelle rubrique cet acte est-il indiqué dans l'AR du 18 juin 1990 ?

Réponse

Lorsqu'une couverture chauffante est utilisée pour le confort du patient, il s'agit d'une prestation de base (fonction A : assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement, en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades). Si cet acte est exécuté à des fins thérapeutiques, il relève de l'acte B2 "Thérapie utilisant la chaleur et le froid" pour lequel une prescription médicale est requise.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

111. L'UTILISATION DE DORMICUM®

Question

Dans une maison d'accueil pour autistes, des questions se posent quant à l'utilisation de Dormicum® pour les résidents épileptiques au sein de l'institution :

1. Au niveau de l'équipe éducative, peut-on les obliger à administrer per os ou en intra rectal du Dormicum® avec une procédure et une prescription permanente ?
2. Au niveau infirmier :
 - a) Que doit contenir une prescription permanente pour être légalement valable?
 - b) Après quel laps de temps celle-ci doit-elle être renouvelée?

c) Malgré cette prescription, avons-nous le droit d'administrer du Dormicum® au sein de notre Institution, sachant que ce n'est pas une maison de soins et que le médecin n'est présent que ponctuellement ?

d) Sommes-nous en droit de refuser l'administration de ce produit si nous nous assurons de prévenir un médecin (traitant-de coordination ou de garde) ou le 112 ?

e) Si nous obtenons un ordre par téléphone, cela nous couvre-t-il légalement ?

3. Si des complications devaient survenir suite à l'administration de Dormicum®, quelles en seraient les conséquences ? Et qui serait responsable : l'exécutant ou le prescripteur ?

Réponse

1. Non, ceci ne convient pas aux compétences légales des éducateurs. C'est une prestation technique de l'art infirmier B2 « Préparation et administration de médicaments ». Les éducateurs ne sont pas autorisés à exécuter cet acte.

2.

a) Les prestations techniques de l'art infirmier B2 et les actes C sont réalisés sur base : (1) d'une prescription médicale écrite, éventuellement sous forme électronique ou par téléfax, (2) d'une prescription médicale formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam ; ou (3) d'un ordre permanent écrit.

(Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre).

Un ordre permanent est un schéma de traitement écrit établi préalablement par le médecin. On se réfère, le cas échéant, aux plans de soins de référence ou aux procédures. Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles l'infirmier peut réaliser ces actes. L'infirmier analyse si ces conditions sont remplies et, dans ce cas uniquement, exécute les actes prescrits. Dans le cas contraire, il doit en avertir le médecin.

En cas d'urgence uniquement, un ordre permanent peut être appliqué sans précision nominative du patient.

L'ordre permanent doit répondre aux conditions d'une prescription médicale écrite, AR du 18 juin 1990 art. 7^{quater} § 2:

§ 2. Lors de la prescription médicale écrite, le médecin tient compte des règles suivantes:

a) La prescription est écrite en toutes lettres, seules les abréviations standardisées peuvent être employées.

b) La prescription doit être écrite lisiblement sur un document destiné à cette fin. Elle fait partie du dossier du patient.

c) Lorsqu'il se réfère à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure, il est fait mention de leur dénomination convenue ou de leur numérotation.

d) La prescription contient la date, le nom et le prénom du patient, ainsi que le nom, le prénom, la signature et, le cas échéant, le numéro I.N.A.M.I. du médecin.

e) Lors de la prescription de médicaments, les indications suivantes sont mentionnées:

- le nom de la spécialité (la dénomination commune internationale et/ou le nom commercial original ou générique) ou le numéro de la préparation magistrale;

- la quantité et la posologie;

- la concentration éventuelle dans la solution;

- le mode d'administration;

- la période ou la fréquence d'administration.

b) Ceci n'est pas déterminé par la législation. C'est au médecin à prévoir le délai de renouvellement.

c) L'infirmier est autorisé à exercer cette administration, avec une prescription médicale, sans distinction du secteur où il travaille. La présence du médecin lors de l'exécution n'est pas obligatoire.

d) Si un infirmier estime ne pas pouvoir effectuer une prestation technique infirmière de type B2 ou C, par manque de compétence et/ou d'expérience, suite à de sérieux doutes quant à la pertinence de la prescription médicale, par objection d'ordre moral et éthique ou car cela est une infraction à la législation, il peut refuser l'exécution et il est tenu d'en informer sans délai son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin prescripteur.

e) Une prescription médicale peut être formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam. Dans ce cas, l'infirmier note au plus vite au dossier les instructions reçues du médecin par téléphone et averti le médecin qu'il doit venir les contresigner dès que possible.


3. La responsabilité dépend de nombreuses circonstances, mais le règle générale est : le médecin est responsable du contenu de la prescription, mais l'infirmier est responsable de son exécution.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence, la formation et/ou l'expérience nécessaire pour effectuer les actes envisagés correctement et en toute sécurité.

(A.R. du 18 juin 1990)

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction. Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).



Marc Van Bouwelen

Président
Commission technique de l'art infirmier