

**19 JUILLET 2007**

**Circulaire ministérielle relative à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers 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, adressée aux organes de gestion des hôpitaux, des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées, des services de soins infirmiers à domicile, aux médecins et praticiens de l'art infirmier**

**(M.B. 29-08-2007)**

## **Introduction**

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, ont été fixées par l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers 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. Ces listes ont été complétées par les arrêtés royaux des 25/11/1991, 27/12/1994, 6/6/1997, 2/7/1999, 7/10/2002 et récemment par les arrêtés royaux des 13/07/2006 et 21/04/2007.

La présente circulaire et la nouvelle liste de précisions figurant sur le portail Internet remplacent les trois circulaires ministérielles et leurs annexes du 6/1/1992, 17/6/1997 et 16/5/2003.

## **Compétences : droit d'exercer versus capacité à exercer**

L'arrêté royal du 18 juin 1990 comporte l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés pour lesquels les infirmiers sont compétents. Le fait d'être capable relève d'une appréciation individuelle et dépend de la formation et de l'expérience de l'infirmier. 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. 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.

### **Plans de soins et procédures standards**

Les prestations et les actes qui sont généralement effectués par des infirmiers dans le service ou la fonction, doivent être décrits au moyen de plans de soins et/ou de procédures standards.

Pour le 1<sup>er</sup> septembre 2008, l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés effectués par l'infirmier doivent être décrits sur base de plans de soins de référence ou de procédures, lesquels donnent la direction à suivre quant aux soins et traitements à dispenser au patient. Ils doivent être adaptés par le praticien de l'art infirmier en fonction des besoins individuels du patient.

Pour réaliser cet objectif important, il est nécessaire d'avoir une concertation et une collaboration entre le corps médical et les infirmiers dans le respect mutuel de leurs compétences respectives. C'est ainsi que les prestations et activités ainsi que leurs applications ont été décrites clairement et étayée scientifiquement. Les responsables des départements médicaux et infirmiers veilleront à ce que le contenu des plans de soins standards et des procédures soit régulièrement actualisé.

Des « Guidelines » d'associations scientifiques n'ont pas de valeur légale directe, mais peuvent cependant avoir une valeur en ce qui concerne l'évaluation des critères de prudence, et notamment celles développées avec le concours du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les médecins et les infirmiers en tiendront effectivement compte dans l'élaboration de leurs plannings de soins standards, procédures et prescriptions médicales.

### **La prescription médicale**

La prescription médicale nominative pour les prestations infirmières B2 et les actes médicaux confiés C peut être appliquée sous trois formes :

- La prescription médicale écrite.
- La prescription médicale formulée oralement.
- L'ordre permanent.

Sauf dans les situations d'urgence, un ordre permanent ne peut être appliqué sans que le patient ait été désigné nominativement par le médecin.

Le médecin garde le contrôle sur la totalité du traitement, dans le cadre duquel chaque partenaire reste responsable de ses actes. Par exemple, le médecin est responsable du contenu de la prescription, mais l'infirmier est responsable de son application.

L'administration de médicaments, telle que prévue à la rubrique 1.7. de l'annexe I<sup>e</sup> de l'arrêté royal du 18 juin 1990, reste soumise à une prescription médicale.

### **Le diagnostic médical et l'appréciation clinique**

Par l'établissement du diagnostic médical, il y a lieu d'entendre que le médecin recherche les causes des symptômes. L'infirmier observe la clinique, il évalue la nature et la gravité de l'affection et intervient efficacement de façon à faire disparaître l'éventuel danger vital ou relatif à un organe.

### **Portail Internet du SPF**

Le nouveau portail Internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, permet d'accéder facilement à la rubrique des soins infirmiers ([www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be) Soins de santé/ Agrément des professions de soins de santé/Praticiens de l'art infirmier), où l'on retrouve notamment les précisions de la Commission technique de l'art infirmier relatives aux prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés, de même que des exemples de procédures.

L'objectif ici est d'informer et soutenir le corps médical et infirmier dans l'importante mission qui est la leur.

### **Eclaircissements relatifs à l'AR du 13 juillet 2006**

L'arrêté royal du 13 juillet 2006 a étendu les compétences des praticiens infirmiers aux prestations suivantes :

Le remplacement de la sonde sus-pubienne et de la sonde de gastrostomie, après que le médecin ait lui-même effectué le premier remplacement et s'est donc assuré que la fistullisation avait été réalisée (B2) ;

L'administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter placé par le médecin, que le cathéter soit épidural, intrathécal, intraventriculaire ou dans le plexus, peut également être réalisée par un infirmier pour des applications de courtes durées, (B2).

A la rubrique 6, le terme "traitement" est ajouté, de sorte que la prestation est adaptée comme suit : "Activités de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic et au

traitement" "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels" (B2). De cette manière, il est possible de réagir plus vite à l'évolution dans les traitements, traitements qui impliquent l'utilisation de nouveaux appareils. Afin d'agir sans risque, il faut toujours élaborer une procédure, il est nécessaire de prévoir une formation permanente pour les infirmiers et il faut que le médecin fournisse une prescription médicale.

Aux actes médicaux confiés, sont aussi ajoutées les réalisations simples d'examens de laboratoire effectués directement auprès du patient. Ceci répond à la nécessité de pouvoir déterminer rapidement un paramètre afin de pouvoir adapter la thérapie sans délai.

De même, le législateur autorise à présent le praticien infirmier à traiter la patiente enceinte ou qui a accouché dans le cadre de pathologies résultant ou non de la grossesse et pour l'accouchement par césarienne.

### **Eclaircissements relatifs à l'arrêté royal du 21 avril 2007**

L'arrêté royal du 21 avril 2007 complète l'arrêté royal du 18 juin 1990 par une annexe IV intitulée : « Liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux pouvant être confiés réservés aux porteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière ».

Dans la mesure où cela s'avère nécessaire, une liste pourrait être prévue pour chaque titre professionnel particulier et chaque qualification professionnelle particulière, laquelle reprend les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés relevant des connaissances et des aptitudes de l'infirmier spécialisé. Les conditions d'application y sont également déterminées.

L'arrêté d'exécution, révisé, relatif au titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence a été publié par arrêté ministériel du 19 avril 2007.

### **Analyse de la Commission technique de l'Art infirmier**

Les activités des infirmiers dans le cadre des fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de services mobiles d'urgence et d'aide médicale urgente étant en constante évolution, la Commission technique de l'art infirmier a réalisé une étude approfondie sur ces activités, en collaboration avec des experts médecins et des infirmiers du terrain. Ils ont établi une liste de prestations techniques spécifiques de soins infirmiers et d'actes médicaux confiés, à l'intention de ces infirmiers spécialisés.

Dans le même temps, les prestations techniques de soins infirmiers relatives à l'aide médicale urgente aux annexes I<sup>er</sup> et II de l'arrêté royal du 18 juin 1990 ont été adaptées

par arrêté royal du 21 avril 2007.

### **Attentes par rapport aux infirmiers spécialisés en soins intensifs et d'urgence**

On attend des infirmiers qui travaillent dans les fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de service mobile d'urgence et d'aide médicale urgente, qu'ils soient en mesure de remarquer à temps des situations présentant un danger pour la vie et la survie d'un organe, et d'y réagir de façon efficace.

A cet effet, ces infirmiers suivent une formation spécialisée, telle que décrite dans l'arrêté ministériel du 19 avril 2007. Les départements Enseignement des Communautés dispensent depuis de nombreuses années cette formation continue sous la forme de bachelier après de bachelier en soins infirmiers. L'autorité fédérale sanctionne cette spécialisation par un titre professionnel particulier. Par ailleurs, il convient de suivre une formation permanente d'au moins 60 heures par période de quatre années afin de conserver ce titre professionnel particulier.

### **Normes relatives à l'agrément des fonctions de soins intensifs, de soins d'urgence spécialisés et des SMUR**

L'arrêté royal du 27 avril 1998 relatif aux fonctions de soins intensifs demande entre autres que, par tranche complète de six lits, au moins deux infirmiers assurent la permanence, dont au moins un soit en possession du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

L'arrêté royal du 27 avril 1998 relatif aux fonctions de soins d'urgence spécialisés demande entre autres qu'au moins deux infirmiers assurent la permanence, dont au moins un soit en possession du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

Rien n'empêche le pouvoir organisateur de l'hôpital de chercher à atteindre un pourcentage plus élevé d'infirmiers spécialisés.

L'arrêté royal du 10 août 1998 relatif à la fonction service mobile d'urgence dispose que tous les infirmiers doivent être en possession du titre professionnel particulier. Les deux arrêtés royaux prévoient d'importantes mesures de transition.

Les médecins-chefs de service, les infirmiers-chefs de service et les infirmiers en chef des fonctions "soins intensifs", "soins d'urgence spécialisés", "services mobiles d'urgence" et des services au sein de l'aide médicale urgente veillent à ce que tous les plannings de soins, procédures standards et ordres permanents, nécessaires pour le plan de traitement, soient élaborés et mis au point à temps.

## **L'application des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés prévus à l'annexe IV**

Nous devons ici nous limiter aux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence. Ils ne peuvent les effectuer que dans le cadre de leurs activités dans les fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de service mobile d'urgence et d'aide médicale urgente, pour autant qu'ils soient décrits dans les plannings de soins, procédures standards et ordres permanents.

Les infirmiers qui, au 1<sup>er</sup> juillet 1998, peuvent justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans les fonctions de soins intensifs et de soins urgents spécialisés et, au 1<sup>er</sup> octobre 1998, dans les fonctions de service mobile d'urgence, peuvent effectuer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés, tels que prévus, aux mêmes conditions que les infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

### **La Commission technique de l'art infirmier commente les prestations techniques de soins infirmiers suivantes :**

#### **Annexe I<sup>e</sup> : Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens non invasifs (B1) :**

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

Les moyens non invasifs comprennent entre autres :

- Respiration avec masque
- Respiration avec masque et ballon (type self inflating bag)
- Placement de canule de Guidel/canule de Mayo

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 peuvent être appliquées par des infirmiers, pourvu que celles-ci soient décrites dans la fonction ou l'organisation, dans des plannings de soins et/ou des procédures standards, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

Par la loi du 12 juin 2006 et l'arrêté royal du 21 avril 2007 autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatiques "externes" DEA catégorie 1, tout citoyen - et donc également les infirmiers - peut utiliser ce défibrillateur automatique. C'est la raison pour laquelle cet acte n'est pas repris à l'arrêté royal du 18 juin 1990. Les infirmiers peuvent de surcroît utiliser les DEA de type 2, qui sont des défibrillateurs non entièrement automatiques.

**Annexe IV** réservée aux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence : Réanimation cardio-pulmonaire avec

moyens invasifs (B1) :

Les moyens invasifs comprennent entre autres :

- Intubation endotrachéale.
- Placement du masque laryngé.
- Défibrillation manuelle externe.
- Application de techniques respiratoires mécaniques non invasives.
- Ponction pleurale d'un pneumothorax sous tension.

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 ne peuvent être appliquées que par des infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, pourvu que ces prestations soient décrites dans la fonction ou l'organisation, dans des plannings de soins et/ou des procédures standards, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

J'espère obtenir la collaboration des directions des institutions concernées et des médecins-chefs de service et des infirmiers-chefs de service des fonctions et services concernés d'aide médicale urgente, en vue de la réalisation de ces objectifs.

### **Questions et explications ?**

De plus amples informations concernant l'application des prestations techniques infirmières et des actes médicaux confiés peuvent être obtenues auprès de la Commission technique de l'art infirmier, à l'adresse suivante : Eurostation II - place Victor Horta 40, bte 10 - 1060 Bruxelles.

La version coordonnée intégrant l'arrêté royal du 18 juin 1990 relatif aux prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés et les arrêtés royaux le modifiant, vous sera prochainement envoyée. Ce document pourra également être consulté sur le portail Internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, ([www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be) Soins de santé/Agrément des professions de soins de santé/Praticiens de l'art infirmier).

Bruxelles, le 19 juillet 2007.

Le Ministre de la Santé publique,  
R. DEMOTTE