

---

# Compétences des infirmiers en tant que collaborateurs des anesthésistes en Belgique : Etat actuel des choses d'un point de vue juridique

R. HEYLEN et F. DEWALLENS

## 1. Introduction

En vertu de la loi, les infirmiers dans la salle d'opération ont, en Belgique, la compétence d'accomplir de nombreux actes médicaux et infirmiers bien définis. Ces actes seront décrits dans cet article et les compétences seront précisées juridiquement du point de vue de l'anesthésie. Les résultats de l'enquête seront placés dans leur cadre juridique exact.

## 2. Cadre légal concernant l'assistance des infirmiers à l'anesthésie

Depuis la loi du 20 décembre 1974 sur l'exercice de l'art infirmier, les infirmiers peuvent prétendre à une protection légale. La loi de 1974 donne une définition de l'art infirmier et le délimite par rapport à l'art de guérir.

Les arrêtés d'exécution de la Loi sur l'Art Infirmier donnent une liste claire et bien délimitée des prestations dites «prestations techniques de soins infirmiers» ainsi qu'une liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier. En outre, les modalités d'exécution et les conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, sont décrites pour un certain nombre d'actes.

La liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste des prestations pouvant être confiées par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, sont fixées dans l'A.R. du 18 juin 1990. Ces listes ont été complétées par les A.R. du 25 novembre 1991, du 27 décembre 1994, du 6 juin 1997 et du 7 octobre 2002.

Seuls les infirmiers peuvent accomplir ces prestations, à l'exception des médecins évidemment.

Si la profession d'anesthésiologiste avait besoin d'assistance, les infirmiers constitueraient le groupe professionnel le plus évident. Dans l'hypothèse où l'on voudrait impliquer un autre groupe professionnel ou si l'on voulait créer une nouvelle formation ou profession, la loi devrait naturellement être modifiée.

Finalement, le tribunal peut toujours rendre l'anesthésiologiste civilement responsable pour les fautes commises par ses collaborateurs, même s'il n'avait pas pu ni même dû prévenir ces fautes, dans la mesure où l'infirmier est considéré comme un agent d'exécution du contrat d'anesthésie ou comme un préposé du médecin anesthésiste. Ceci est généralement le cas, vu que l'anes-

thésiologiste à un droit de contrôle sur les actes des infirmiers qui l'assistent, de sorte que le tribunal pourra toujours retenir un lien de subordination.

Pour certains actes et dans de nombreuses circonstances, l'anesthésiologiste a en outre l'obligation de contrôler les actes des infirmiers, par exemple le contrôle de l'étiquette de l'ampoule administrée de manière intraspinale. Si une erreur se produit, l'anesthésiologiste peut être rendu civilement responsable pour ses propres fautes ou négligences qui consistent en l'espèce à ne pas contrôler l'infirmier. Ceci peut même mener à une responsabilité pénale. Vu le cadre limité de cet article, nous n'approfondirons pas ce point.

## 3. Liste des prestations techniques de soins infirmiers dans le domaine de l'anesthésie

- Prestations B1 : prestations ne requérant **pas de prescription** de l'anesthésiste :
  - aspiration et drainage des voies aériennes
  - soins infirmiers et surveillance auprès des patients ayant une voie respiratoire artificielle
  - manipulation et surveillance d'appareils de respiration contrôlée
  - mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques
  - gestion de l'équipement d'anesthésie
  - préparation du patient à l'anesthésie
- prestations B2 : prestations **requérant une prescription** de l'anesthésiste :
  - administration d'oxygène
  - manipulation et surveillance d'un système de drainage thoracique
  - réanimation cardiopulmonaire avec moyens techniques
  - placement d'un cathéter dans une veine périphérique
  - préparation, administration et surveillance de perfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers
  - surveillance et manipulation d'appareils de circulation extracorporelle et de contrepulsion
  - prélèvement et traitement de sang transfusionnel et de ses dérivés
  - enlèvement d'un cathéter épidural
  - maintien du bilan hydrique

- préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : intraveineuse, ...
- préparation et administration d'une dose d'entretien médicamenteuse par le biais d'un cathéter épidural, intrathécal, intraventriculaire, dans le plexus, placé par le médecin, dans le but de réaliser une analgésie de longue durée chez le patient
- **participation à l'assistance et à la surveillance du patient durant l'anesthésie**

L'A.R. du 2 juillet 1999 précise cette dernière stipulation comme suite : «Le terme 'assistance', tel qu'il est utilisé dans l'annexe 1, sous les points 6 et 7, 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». Une interprétation littérale, juridiquement très strict et donc juridiquement contesté de ce texte, implique que l'obligation d'un contact visuel et verbal direct vaut uniquement pour l'assistance et non pas pour la participation à la surveillance lors de l'anesthésie.

#### 4. Formes de la prescription médicale obligatoire

Dans une circulaire ministérielle du premier juillet 1990 (1), les procédures B1 (pas de prescription) et B2 (prescription requise) sont éclaircies. En ce qui concerne les prestations du type B1, des plans de soins de référence et/ou des procédures de référence sont requis. Les prestations du type B2 par contre, ne peuvent être confiées que par une prescription médicale écrite, soit par une prescription médicale formulée oralement, soit encore par un ordre permanent concernant spécifiquement le patient.

Un ordre formulé verbalement peut donc constituer une prescription médicale, mais doit généralement être confirmé par écrit ultérieurement.

L'infirmier qui accomplit des prestations techniques de soins infirmiers B2 sans prescription, peut être sanctionné pénalement (2).

#### 5. Soft-law : interprétations par le ministre

Dans une circulaire ministérielle du 17 juin 1997, quelques prestations techniques de soins infirmiers dans le domaine de l'anesthésie sont éclaircies.

Les techniques «*intubation*» et «*défibrillation*» font partie de la prestation «*réanimation cardiopulmonaire avec moyens techniques*». Etant donné les situations d'urgence qui justifient leur emploi, ces techniques peuvent être exécutées sur la base d'un ordre permanent. Dans certains services, tels que le service des urgences et le service des soins intensifs, les praticiens de l'art infirmier peuvent disposer d'un tel ordre permanent, c'est-à-dire que le médecin détermine dans quelles situations ils peuvent appliquer ces techniques et les praticiens de l'art infirmier apprécient au cas par cas si ces circonstances sont présentes. Les praticiens de l'art

infirmier peuvent également appliquer ces techniques dans le cadre de l'aide urgente extra-hospitalière, à condition que l'ordre permanent ait été établi par un médecin qui fait partie de la même structure organisée que les praticiens de l'art infirmier et que le traitement entamé puisse ensuite être poursuivi par un SMUR qui se rend sur les lieux de l'urgence (3).

Le placement d'un cathéter veineux central ne peut être exécuté par un praticien de l'art infirmier.

Le placement d'un cathéter artériel ou son remplacement par la technique de Seldinger ne peuvent être effectués par un praticien de l'art infirmier (4).

Des ponctions artérielles en vue d'un prélèvement de sang ne peuvent être effectuées par des praticiens de l'art infirmier (5).

En outre, la Commission Technique de l'Art Infirmier a aussi formulé de nombreuses recommandations et interprétations ; par exemple que les techniques «*intubation*» et «*défibrillation*» font partie de la prestation «*réanimation cardiopulmonaire avec moyens techniques*». Elles peuvent être exécutées sur la base d'un ordre permanent.

Lors des débats au parlement, quelques autres éclaircissements ont été donnés : apparemment, l'accouchement sous péridurale ne tombe pas sous la notion «*analgésie de longue durée*». Selon le Ministre, une sage-femme ne peut pas préparer et installer une seringue d'anesthésique pour l'anesthésie épidurale continue chez une parturiente. Elles ne peuvent pas non plus administrer de dose de rappel par voie épidurale ni modifier la dose d'entretien.

Les nouvelles compétences des infirmiers au niveau de l'analgésie péridurale continue sont donc essentiellement d'application dans le setting postopératoire et dans les services des soins palliatifs mais ne s'appliqueraient pas aux sages-femmes employées dans les cliniques d'obstétrique.

#### 6. Remplir la fiche d'anesthésie

Vu que la participation à l'assistance et à la surveillance lors de l'anesthésie constitue un acte infirmier autorisé, l'infirmier peut documenter son assistance et sa participation à la surveillance lors de l'anesthésie sur la fiche d'anesthésie.

Evidemment, la fiche d'anesthésie tombe dans son intégralité sous la responsabilité finale de l'anesthésiste et celui-ci doit dès lors signer personnellement cette fiche d'anesthésie.

(1) M.B. 30 octobre 1990.

(2) Art. 38ter, 6° A.R. n° 78.

(3) Circulaire Ministérielle du 17 juin 1997, ministre de la santé publique et des pensions, Marcel Colla.

(4) Circulaire Ministérielle du 17 juin 1997, ministre de la santé publique et des pensions, Marcel Colla.

(5) Circulaire Ministérielle du 17 juin 1997, ministre de la santé publique et des pensions, Marcel Colla.

Ceci peut poser des problèmes pour les fiches d'anesthésie informatisées si celles-ci ne contiennent pas de signature électronique certifiée. Dans un tel système, la fiche électronique doit être imprimée et signée par l'anesthésiste et la fiche dûment signée doit être conservée .

## 7. Considérations juridiques sur l'enquête

La donnée légale qu'un infirmier a la compétence d'accomplir certains actes médicaux, doit être nuancée et éclaircie pour les non-juristes.

Le fait qu'un infirmier soit compétent, signifie qu'il peut accomplir cet acte et non pas qu'il doive l'accomplir dans tous les cas.

Les actes médicaux qui peuvent être délégués aux infirmiers et peuvent en principe être accomplis par ces derniers, peuvent cependant leur être interdits dans certaines circonstances bien précises. Les circonstances précises dans lesquelles l'acte est interdit, tiennent par exemple à la nature du produit injecté ou aux circonstances spécifiques propres au casus médical. Un exemple de traitement interdit à cause des circonstances médicales spécifiques est décrit dans une circulaire ministérielle : le praticien de l'art infirmier ne peut injecter des produits de désensibilisation chez un patient, vu le risque réel de choc anaphylactique et l'absence de compétences du praticien de l'art infirmier pour le gérer (6).

De plus, les actes qui peuvent être délégués ou des prestations techniques de soins infirmiers qui font partie d'un traitement médical, peuvent être accomplis par le médecin responsable en personne et celui-ci peut toujours interdire qu'un infirmier le fasse à sa place .

La notion qu'un infirmier puisse accomplir un certain acte, ne signifie donc pas qu'il doive l'accomplir.

Certaines personnes ayant répondu à l'enquête, sont d'opinion que certains actes techniques de soins infirmiers légalement permis, ne devraient pas être permis dans le cadre de l'anesthésie. Ils ont pleinement le droit de penser cela et ils ne sont nullement obligés d'impliquer des infirmiers dans l'anesthésie, bien qu'il s'agisse ici d'actes techniques de soins infirmiers simples. Cette attitude n'est pas contraire à la réglementation légale.

Par ailleurs, la délimitation légale de la profession d'infirmier à l'égard des personnes incompetentes est

d'une grande importance si l'on voulait créer une nouvelle profession de collaborateurs des anesthésistes, en dehors des infirmiers. Dans ce sens, on parle actuellement d'exercice illégal de l'art infirmier : les listes décrites avec les prestations de soins infirmiers peuvent en effet uniquement être accomplies par les praticiens de l'art infirmier (et de l'art de guérir).

Si l'on pense à introduire une nouvelle profession de collaborateurs des anesthésistes, on doit intervenir de manière réglementaire au niveau légal et ces éventuels nouveaux collaborateurs devraient obtenir des compétences légales spécifiques , par analogie avec celles qui concernent les sages-femmes et les infirmiers.

## 8. Conclusions

Les infirmiers qui assistent l'anesthésiologiste ont déjà de nombreuses compétences légales en Belgique, ce qui implique que plusieurs actes techniques peuvent en principe être accomplis par eux.

Cet article a donné une vue d'ensemble des actes techniques de soins infirmiers et des actes médicaux qui peuvent être délégués et qui, conformément au droit belge, peuvent être confiés aux praticiens de l'art infirmier.

Si l'on créait une nouvelle profession ou si l'on impliquait d'autres professions (par exemple les licenciés en kinésithérapie) dans l'exercice de l'anesthésie, on devrait nécessairement créer un nouveau cadre légal pour cela.

Les compétences légales des infirmiers en tant que collaborateurs des anesthésistes, doivent largement être nuancées :

- Il se peut que certains actes techniques ne soient pas conseillés dans certaines circonstances spécifiques et que le juge les considère comme dépassant leurs compétences . Les habitudes médicales et le principe du bon père de famille servent ici de référence .
- Les anesthésiologistes ont évidemment le droit de refuser l'assistance des infirmiers ou de refuser de déléguer certains actes aux infirmiers, par exemple la préparation à l'anesthésie.
- Le règlement interne dans l'hôpital peut être formulé de manière restrictive ou extensive, de sorte que les actes permis dans un certain hôpital, puissent être interdits dans un autre hôpital.

(6) Circulaire Ministérielle du 17 juin 1997, ministre de la santé publique et des pensions, Marcel Colla.