

# Délégation médicale et infirmière aux soins intensifs et aux urgences ... Quid de notre responsabilité ?



*NINITE Sébastien*  
*Service des Urgences*  
*C.H.U. A. Vésale (ISPPC)*  
*Montigny - Le - Tilleul*

---

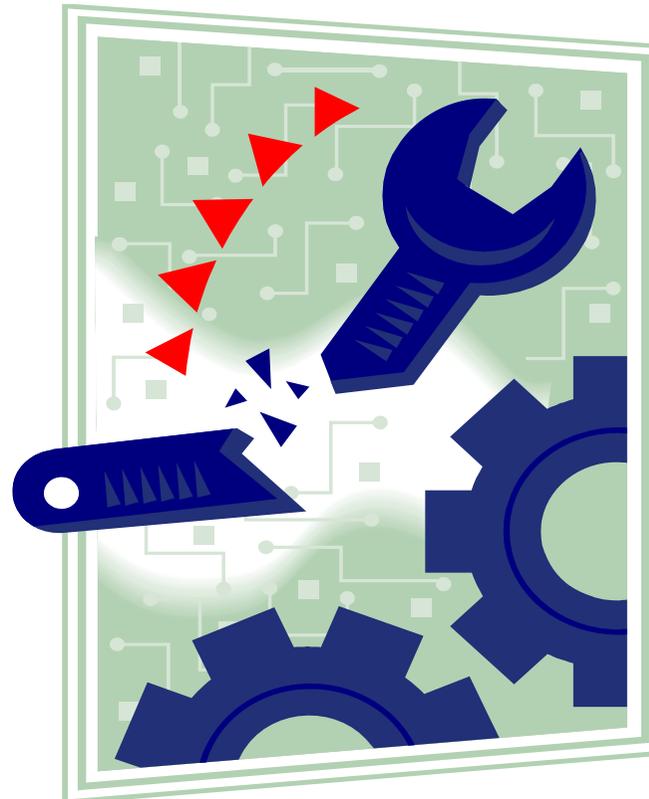


# Plan

- I. Présentation du problème
- II. Hypothèses
- III. Protocole de l'étude
- IV. Analyse et interprétation des résultats
- V. Propositions
- VI. Conclusions



# I. Présentation du problème





## II. Hypothèse principale

*Décalage entre la liste d'actes (AR du 18/06/1990 modifié par l'AR du 13/07/2006) et les actes effectués par les infirmiers au sein des soins intensifs et de la salle d'urgences*



## II. Hypothèses secondaires

- *la délégation d'actes médicaux et / ou infirmiers se fait en cascade*
- *( l'évolution de la responsabilité professionnelle augmente l'autonomie de l'infirmier )*



## III. Protocole de l'étude

<p>Interview des structures</p> <p>n = 15</p>	<p>Elaboration du questionnaire</p>	<p>Entretiens structurés dans 5 hôpitaux</p> <p>n = 43</p>
---	---	--

01/11/06

31/12/06

01/03/07

31/03/07



### III. Protocole de l'étude (suite)

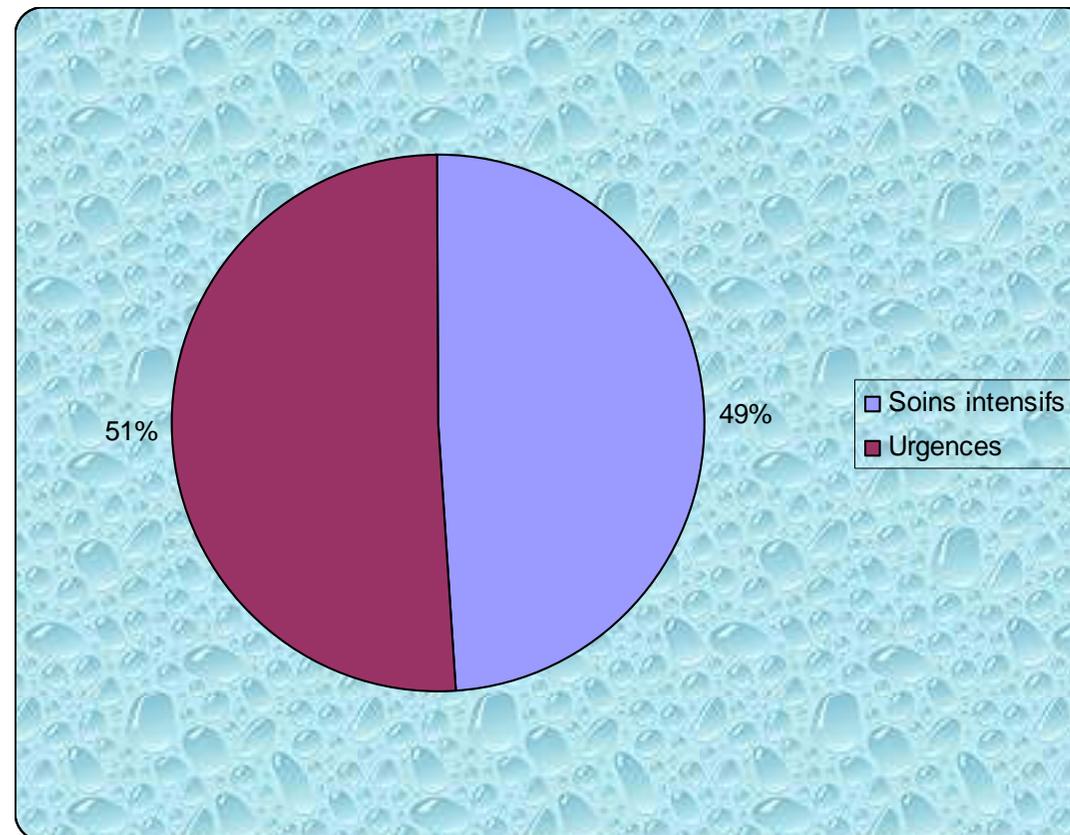
- Étude quantitative, descriptive et multicentrique
- Échantillon = Médecins chefs de service, infirmiers en chef et infirmiers des soins intensifs et des urgences (n = 43)
- Outils: questionnaire & grille d'observations

## IV. Analyse et interprétation des résultats



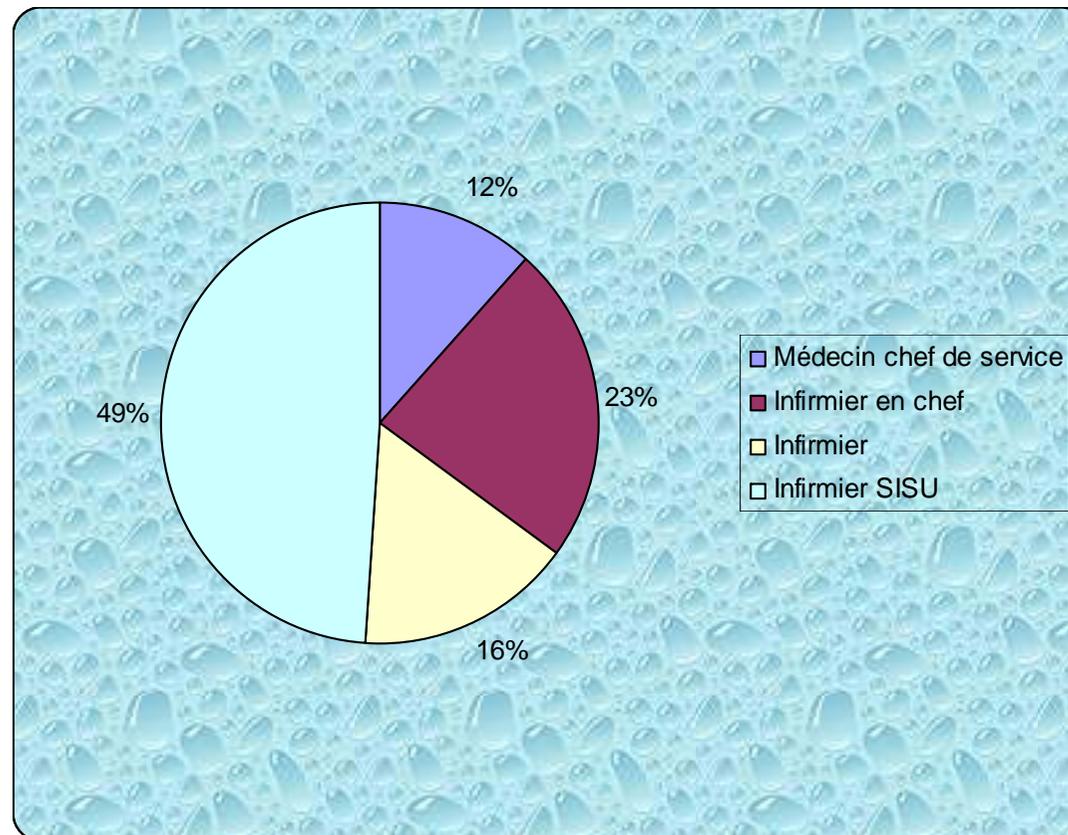


## Figure 1 – Répartition de l'échantillon selon le service (n=43)



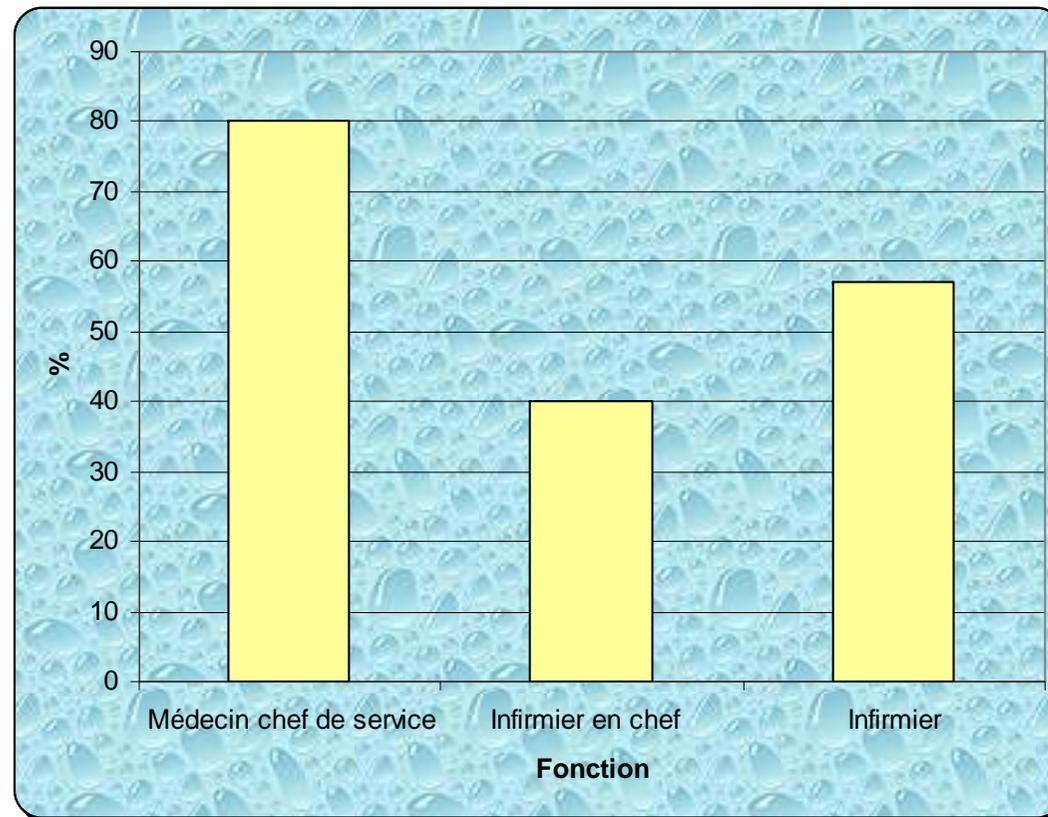


## Figure 2 – Répartition de l'échantillon selon la fonction (n=43)





## Figure 3 – Taux de définition correcte de l'ordre permanent (n=43)



# Rappel



**L' ordre permanent (l'AR du 13/07/2006) :**

- C'est un schéma de traitement établi préalablement par le médecin.
- Doit être nominatif.
- Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles le praticien de l'Art infirmier peut réaliser ces actes.

# Rappel



- 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.
- Sauf urgence, l'ordre permanent ne peut être appliqué qu'après individualisation écrite ou orale.

# Rappel



## La procédure :

- Décrit le mode d'exécution d'une technique médicale ou infirmière. Une ou plusieurs procédures peuvent faire partie d'un plan de soins de référence ou d'un ordre permanent.
- Toute procédure « standard » relève de la responsabilité de l'infirmier en chef du Département infirmier mais aussi du médecin responsable.

# Rappel



- **Le plan de soins de référence** permet d'aborder et de soigner de manière systématique le patient atteint d'une affection déterminée.
- Remarque:

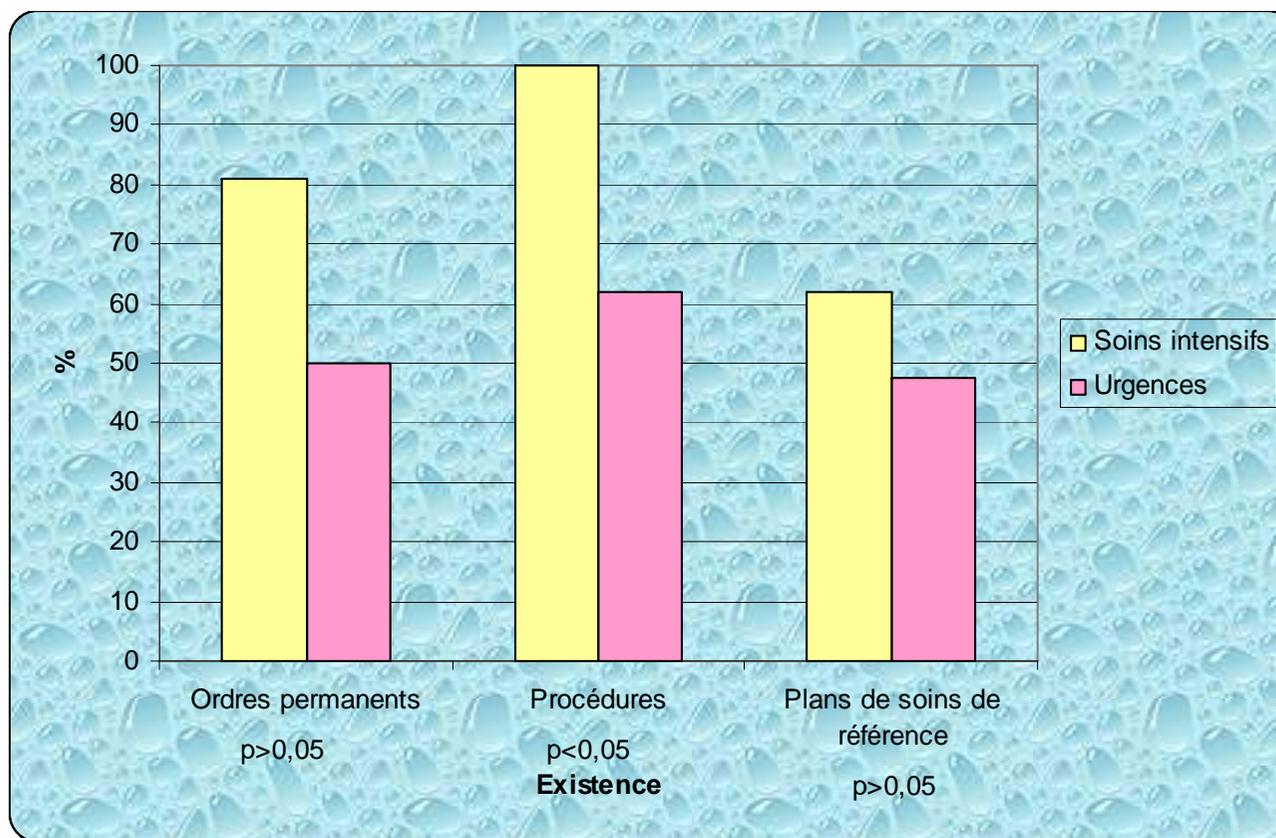
Médecins chefs de service, infirmiers chefs de service et infirmiers en chef des fonctions USI & SU veillent à ce que tous les ***planning de soins, procédures standards*** et ***ordres permanents*** soient élaborés et mis au point à temps ! (CM 19/07/2007)



## L'échantillon pense majoritairement (> 50%) que l'ordre permanent :

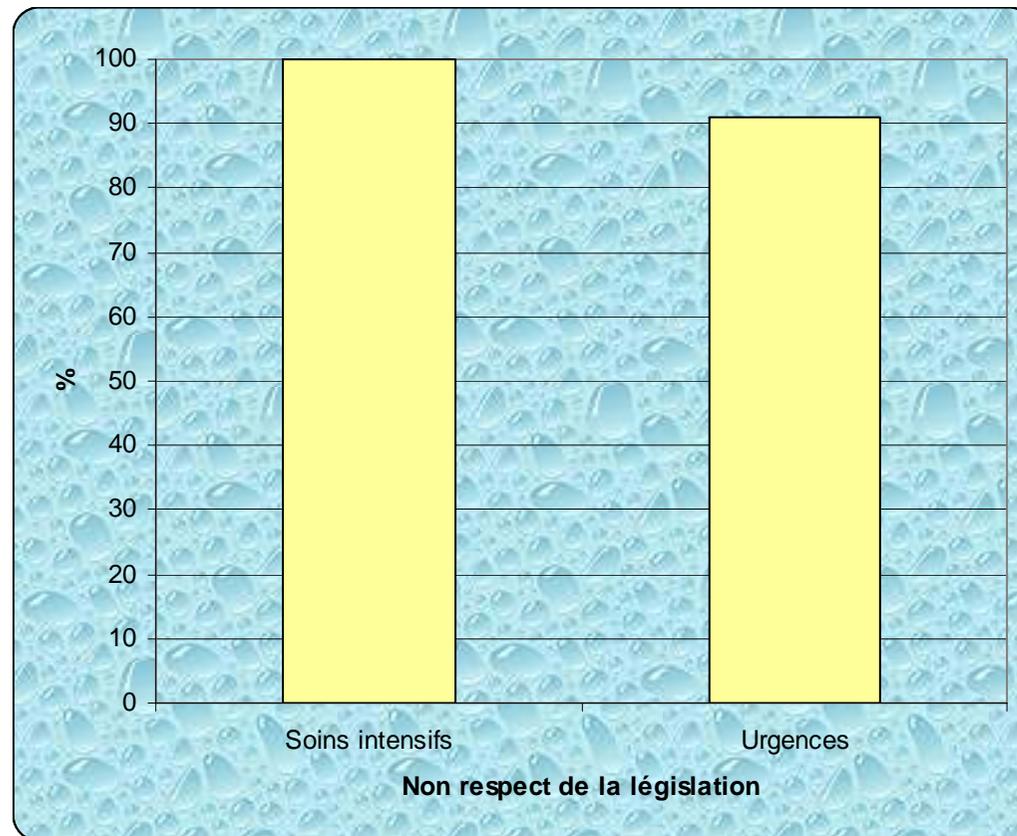
- Nécessite une évaluation ainsi qu'une mise à jour périodique par les corps médical et infirmier
- Constitue une protection juridique pour l'infirmier
- Améliore la rapidité de prise en charge du patient
- Doit s'adresser à l'ensemble du personnel infirmier
- Doit être élaboré en collaboration (médecins – infirmiers)
- Doit être commun à tous les médecins du service

## Figure 4 – Présence d'ordres permanents, procédures et plans de soins de référence selon le service (n=43)





## Figure 5 – Représentation du non respect de la législation concernant les actes médicaux prescrits et confiés aux soins intensifs et aux urgences (n=43)



## Ces actes problématiques qui ont été recensés à plus de 50% sont les suivants :



- Administration d'oxygène
- Lavage du nez, des oreilles et des yeux
- Placement d'un cathéter périphérique avec administration d'une solution saline isotonique
- Interprétation des paramètres biologiques
- Prélèvement de sang par ponction veineuse, capillaire ou cathéter artériel en place

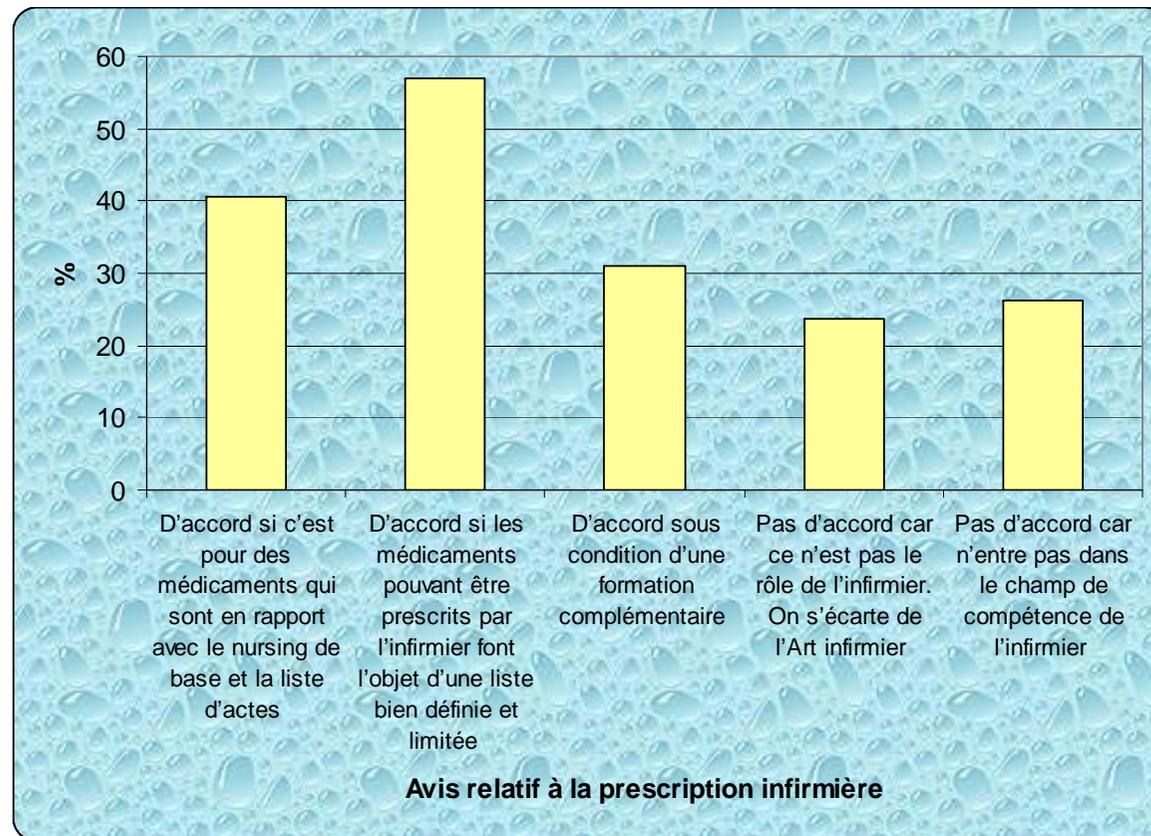
# Rappel



- Responsabilité civile
- Responsabilité pénale
- Responsabilité morale
- Responsabilité déontologique

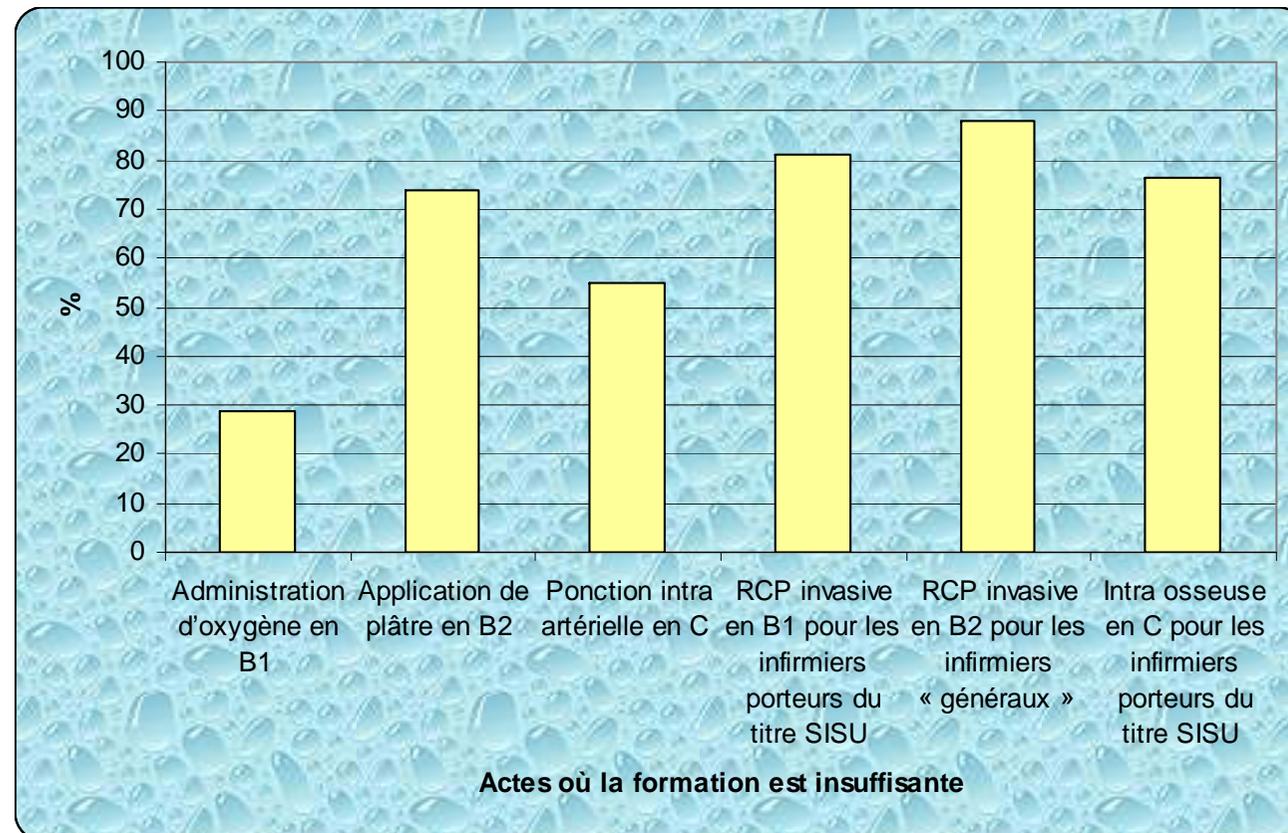


## Figure 6 – Avis concernant la prescription infirmière (n=43)





**Figure 7 – Actes relatifs à la proposition d’extension de la liste des prestations techniques en soins infirmiers ainsi que l’ajout d’une annexe IV et posant problème en terme de formation (n=43)**



# Rappel



## Moyens non invasifs (CM 19/07/2007)

- Respiration avec masque
- Respiration avec masque et ballon
- Placement de canule de Guedel ou Mayo

# Rappel

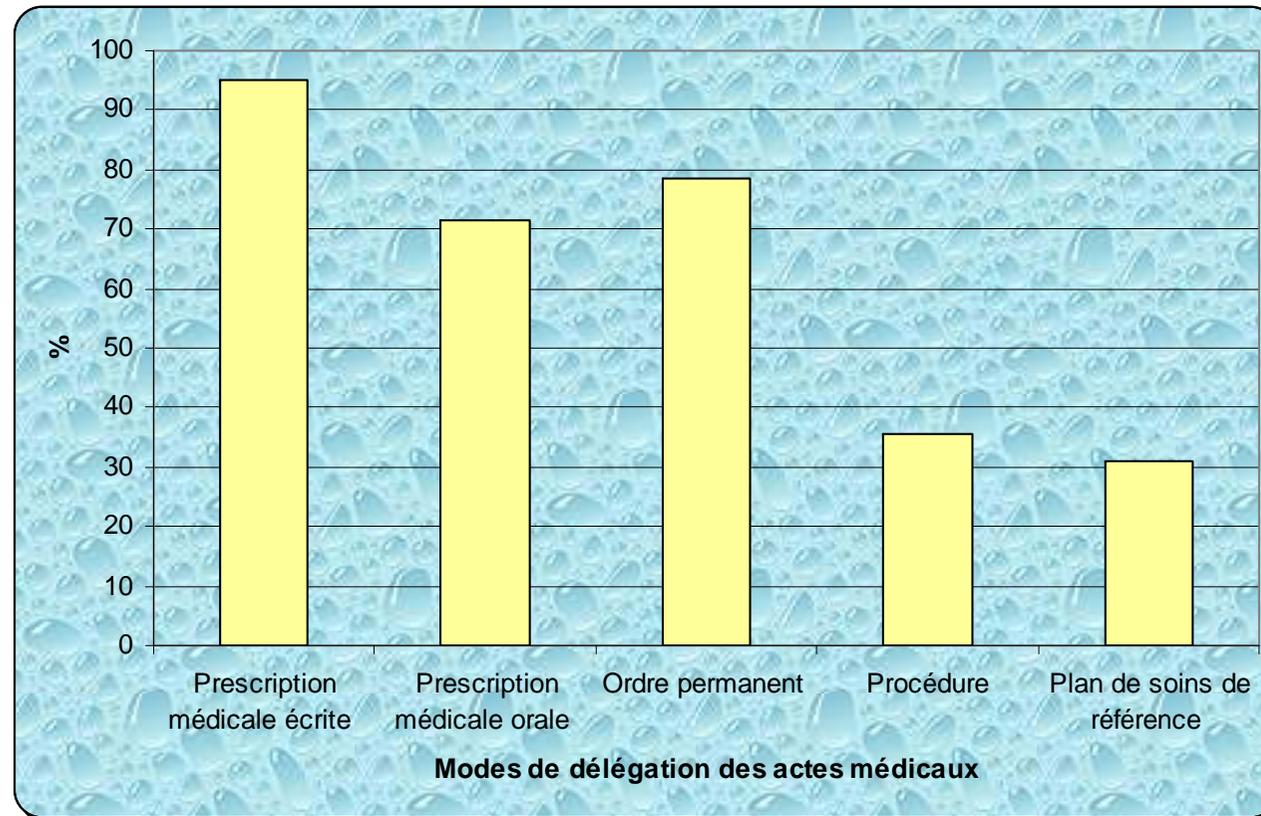


## Moyens invasifs (CM 19/07/2007)

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



## Figure 8 – Évaluation des connaissances portant sur les modes de délégation des actes médicaux selon la législation (n=43)





## Tableau 3 – Présence d'une délégation infirmière en fonction du service (n=43)

	Soins intensifs (%)	Urgences (%)
<b>Présence d'une délégation infirmière</b>	<b>61.9</b>	<b>61.9</b>
Absence d'une délégation infirmière	38.1	33.3
Je ne sais pas	0	4.8

$$Q^2 = 1.06 - p > 0.05$$

# Rappel



**CM 08–11-2006 (AR 12-01-2006)**

L'arrêté « actes » fixe la liste des activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants. Ces activités ne peuvent être accomplies par l'aide-soignant que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. Ces actes continuent à relever de la compétence de l'infirmier.

# Rappel



Délégation infirmière = PROCESSUS

- Évaluation de la situation
- Compétence pour déléguer
- Compétence du personnel soignant
- Évaluation du soin
- Contrôle



## Éléments d'une prescription médicale qui ne sont pas respectés (n=43) :

- 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 (54.8%).**



## Éléments d'une prescription médicale qui ne sont pas respectés (n=43) :

- La prescription contient les nom et prénom du patient, le **nom et la signature du médecin** ainsi que le **numéro I.N.A.M.I.** de celui-ci (50%).



## Éléments d'une prescription médicale qui ne sont pas respectés (n=43) :

- 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**. (42.9%)

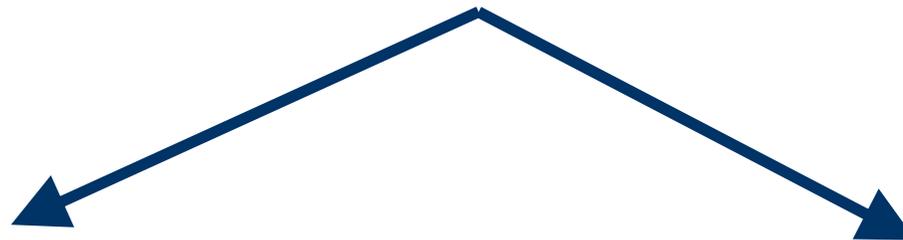
## V. Propositions

- AR 21/04/2007 modifiant l'AR 18/06/1990
- Élaboration d'ordres permanents
- Formation des infirmiers
- Sensibilisation des médecins
- Révision de la liste des prestations techniques de l'Art infirmier
- Prescription infirmière



## VI. Conclusions

- Non respect de l'AR du 18/06/1990 modifié par l'AR du 13/07/2006



100% aux soins intensifs

91% aux urgences



## VI. Conclusions

- Existe une forme de délégation en cascade (62%)



## VI. Conclusions

### Cadre juridique:

- Bien défini
- Connu et appris
- Actualisé et appliqué

## VI. Conclusions

Le « sort » de notre profession  
nous appartient ...

Pour cela, investissons-nous  
dans les différentes structures  
associatives et  
professionnelles.



# Questions - Réponses



Merci pour  
votre  
attention !

## AR 21/04/2007 – Annexe I (B1)

- Administration d'oxygène
- RCP avec moyens non invasifs
- Placement d'un cathéter intraveineux ... & prélèvement de sang

## AR 21/04/2007 – Annexe I (B2)

- RCP avec moyens invasifs ???
- Application du traitement par contention physique pour toute lésion après manipulation éventuelle par le médecin telle que plâtres, plâtres de synthèse et autres techniques.

## AR 21/04/2007 – Annexe II (C)

- Prélèvement de sang par ponction intra artérielle

## AR 21/04/2007 – Annexe IV (B1)

- RCP avec moyens invasifs
- Interprétation des paramètres concernant les fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique
- Manipulation d'appareils de surveillance des fonctions cardiovasculaire, respiratoire et neurologique

## AR 21/04/2007 – Annexe IV (B1)

- Accueil, évaluation, triage et orientation des patients

## AR 21/04/2007 – Annexe IV (C)

- Placement d'un cathéter par voie intra-osseuse

# Interprétation des paramètres =

on entend la capacité de l'infirmier à distinguer les données normales des données pathologiques, de sorte qu'il puisse reconnaître certains syndromes, en vue de contribuer au diagnostic et à un traitement efficace par le médecin (article 21quinquies, § 1, a, de l'AR n° 78). Exemple : un(e) infirmier/ère en soins intensifs doit pouvoir constater sur le moniteur une fibrillation ventriculaire et procéder sans tarder à une défibrillation et autres réanimations cardio-pulmonaires, via un ordre permanent. L'infirmier ne pose en l'occurrence aucun diagnostic, mais constate la présence de symptômes pouvant mettre en péril la vie du patient. Le médecin cherche la cause de la fibrillation ventriculaire, pose un diagnostic et adapte la suite du traitement en conséquence.