

# Décret de compétence infirmier

## 11 Février 2002

CE DÉCRET QUE NOUS VOUS COMMUNIQUEONS EST ISSU DE DIFFÉRENTS GROUPES DE TRAVAIL MINISTÉRIELS MIS EN PLACE DEPUIS DE NOMBREUSES ANNÉES. IL A ÉTÉ SOUMIS À L'AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR LE 24 FÉVRIER 2001. L'AVIS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE A ÉTÉ ÉMIS LE 26 JUIN 2001. IL EST DATÉ DU 11 FÉVRIER 2002, PARU AU JOURNAL OFFICIEL LE 16 FÉVRIER 2002 . IL REMPLACE ET ANNULE LE DÉCRET DE COMPÉTENCE DU 15 MARS 1993 .

NOUS ESPÉRONS QUE LA PROCHAINE RÉACTUALISATION N'ATTENDRA PAS AUSSI LONGTEMPS CAR SINON LA PROCHAIN DÉCRET SERA PRÊT EN 2011.



**Santé**

Syndicat Sud Santé AP-HP  
29 rue du Louvre- 75002 PARIS  
Tél. 01 42 33 51 30 - fax. 01 42 33 51 28  
e-mail : sudsante.aphp@wanadoo.fr

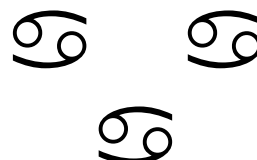
**Article 1 :** L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques, et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en liaison avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

**Article 2 :** Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

- ◆ de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et morale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;
- ◆ de concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;
- ◆ de participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- ◆ de contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;
- ◆ de participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie, au moyen des soins palliatifs, et d'accompa-

**Article 1 :** *Cet article est un article généraliste qui définit, pour l'ensemble du décret de compétence, les soins infirmiers. Quant au respect des règles professionnelles (sûrement louable au regard des pratiques illégales de dépistage de séropositivité sans l'accord du patient, par exemple) rappelons qu'il fait l'objet d'un décret spécifique depuis le 16 février 1993, qu'il serait peut être temps de réactualiser (enfin, si le ministère met le même temps que pour le décret de compétence, nous aurons un nouveau texte d'ici 7 ans .....sans commentaire !!!)*

**Article 2 :** *“ de concourir à la mise en place..... utiles aux autres professionnels et notamment..... prescriptions. ” Nouveauté qui introduit la notion d'équipe de soin. Nous ne sommes plus simplement au “ service ” du médecin mais membre d'une équipe multidisciplinaire qui, dans le respect de chaque profession, concourt au bien-être du patient . En effet nous pensons qu'un soin, quel qu'il soit, résulte de l'intervention d'une équipe soignante multidisciplinaire s'appuyant sur la reconnaissance et la complémentarité des fonctions de chacun(e) et non sur des critères hiérarchiques ou d'exclusion .*



gner, en tant que de besoin, leur entourage.

**Article 3 :** Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5 ci-après. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

**Article 4 :** lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant du rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article 3.

**Article 3 :** *Cet article correspond à une partie de l'ex-article 2 du précédent décret de compétence. Il définit les soins relevant du rôle propre . Hélas nous ne voyons toujours pas apparaître les domaines de compétence partagés avec les autres professions de santé , nous pensons ici plus particulièrement aux diététiciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, aides-soignants.....*

**Article 4 :** *Cet article définit les personnels à qui l'on peut déléguer certains soins relevant de notre rôle propre.*

*Il est important dans cette période de pénurie d'infirmières, de bien préciser que la délégation est sous la responsabilité de l'infirmière . Un certain glissement des tâches s'installe actuellement dans nos établissements et entraîne une mauvaise lecture de cet article .*

*En effet, ne peuvent être assurés par des aides-soignantes, que les soins de l'article 5 à condition que ces soins fassent partie du programme de formation initiale de ces personnels.*

*Pour mémoire une mauvaise interprétation de cet article a entraîné la mise en examen par la justice d'une aide-soignante pour exercice illégal de la profession d'infirmière et de l'infirmière pour complicité d'exercice illégal de la profession d'infirmière .*

*Nous rappelons que pour éviter beaucoup de ces problèmes, depuis de nombreuses années, nous réclamons la création d'un décret de compétence spécifique aux aides soignants . N'en déplaise à certains, cela n'est pas un recul pour la profession, mais bien un moyen de protection supplémentaire, au moment où de plus en plus de patients portent leur mécontentement du système de santé devant la justice.*

**Article 5** : Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage.

- ◆ soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- ◆ surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- ◆ dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- ◆ aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; vérification de leur prise ; surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- ◆ administration de l'alimentation par sonde gastrique sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 ci-après et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- ◆ soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- ◆ surveillance de l'élimination intestinale et urinaire de changement de sondes vésicales ;
- ◆ soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- ◆ soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- ◆ installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- ◆ préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- ◆ lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- ◆ aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- ◆ ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- ◆ utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- ◆ administration en aérosols de produit non médicamenteux ;
- ◆ recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respi-

**Article 5** : *L'article 5 énumère les actes et les soins infirmiers relevant du rôle propre .*

*Nous pensons que cet article doit être réorganisé dans sa forme, en effet deux parties nous semblent nécessaires à préciser :*

*√ soins réalisables aussi par une aide-soignante*

*√ soins uniquement réalisables par une infirmière*

*Cet article consacre aussi l'extension de notre rôle propre, résultat de l'évolution des services et des techniques de soins . Il est à remarquer la présence dans cette liste, de l'utilisation d'un défibrillateur semi automatique. Depuis un arrêté du 4 février 1999 l'infirmier est autorisé à se servir d'un défibrillateur semi automatique sous certaines conditions, à savoir : posséder une attestation de formation valable 1 an prouvant que l'infirmier connaît le fonctionnement de cet appareil.*

*En ce qui concerne les aspirations endo-trachéales, elles ne peuvent être réalisées par les aides soignants qu'après avoir validé une formation spécifique définie par l'arrêté du 27 mai 2000 du ministre chargé de la santé. Enfin, nous estimons que l'instauration depuis 1992 d'un diplôme unique aux soins généraux et à la santé mentale rend plus que nécessaire la rédaction d'un article distinct pour la santé mentale, comme pratique soignante qui utilise des techniques spécifiques et appropriées. Elle permet en effet une approche globale de la personne, de la souffrance psychique en vue de re-socialiser et rendre autonomes des individus atteints de troubles graves. La non attribution de " droit " du diplôme unique aux infirmiers de secteur psychiatrique (ISP) qui en font la demande (malgré l'arrêté du 26 octobre 1994), avec l'instauration réciproque de stages d'adaptation à l'emploi, en cas de changement de secteur d'activité, continue d'enfermer nos 60000 collègues dans un régime d'iniquité, à l'opposé de la reconnaissance sociale de leur compétence et de leur qualification.*

ratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

- ◆ réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- ◆ réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux visés à l'article 6 ci-après ;
- ◆ prévention et soins d'escarres ;
- ◆ prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- ◆ soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- ◆ toilette péritonéale ;
- ◆ préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
- ◆ recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- ◆ soins de bouche avec application de produit non médicamenteux ;
- ◆ irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- ◆ participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- ◆ surveillance de scarifications, injections et perfusions visées aux articles 6 et 8 ci-après ;
- ◆ surveillance des patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- ◆ pose de timbres tuberculiques et lecture ;
- ◆ détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci
- ◆ surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- ◆ surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- ◆ participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 9, et pratique d'examens non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
- ◆ participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- ◆ recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée

suivantes :

a) Urines : glycosurie, acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène (PH)

b) Sang : glycémie, acétonémie ;

- ◆ entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
- ◆ aide et soutien psychologique ;
- ◆ observation et surveillance des troubles du comportement ;
- ◆ dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants :

a ) entretien d'accueil du patient et de son entourage ;

b ) activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;

c ) surveillance des patients en chambre d'isolement ;

d ) surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

**Article 6** : Outre les actes visés aux articles 11 et 12 l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative datée et signée, soit en application d'un protocole écrit qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

◆ scarifications, injections et perfusions autres que celles visées au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après, instillations et pulvérisations :

◆ scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;

◆ mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;

◆ surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

◆ injections, et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :

a - de produits autres que ceux visés au 2ème alinéa de l'article 8 ci-après ;

b - de produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou loco-régionale mentionnées à l'article 10 ci-après ;

**Article 6** : *Cet article comporte des nouveautés par rapport au décret de mars 1993. Cela encadre bien les différentes responsabilités de chacun : à savoir que le médecin examine et prescrit. Il est dommage que la précision «après que le médecin est examiné le patient» est disparu de la version définitif du décret car l'on n'évite pas ainsi les prescriptions par téléphone. . La réalisation des soins par application d'un protocole préalablement établi rentre aujourd'hui dans notre décret de compétence. Par contre, il est gênant de voir que lors d'une situation d'urgence la prescription écrite, qualitative et quantitative datée et signée n'est pas une obligation . En effet même après la période de crise rien n'oblige le médecin de faire des prescriptions écrites dans cet article . En cas de problème, la responsabilité de quel professionnel sera retenue ? Même si nous savons que dans ces cas là, il est difficile de faire des prescriptions en temps réel il nous semble important que une fois le moment de crise passé, l'infirmière et le médecin régularisent la situation (pratique quotidienne dans la réalité) Nous pensons que cette mesure bien que très formaliste, évitera des problèmes de dérive éventuelle.*

*Il est par contre très surprenant, voire inquiétant, de s'apercevoir, dans cet article, que*

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;

- ◆ administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article 5 ci-dessus ;
- ◆ pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;
- ◆ renouvellement du matériel de pansement médicamenteux ;
- ◆ réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- ◆ ablation du matériel de réparation cutanée ;
- ◆ pose de bandage de contention ;
- ◆ ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention : renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- ◆ pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
- ◆ pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie sous réserve des dispositions du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 9 ci-après ;
- ◆ instillation intra-urétrale ; injection vaginale ;
- ◆ pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance d'un goutte-à-goutte rectal ;
- ◆ appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ; soins et surveillance d'une plastie ;
- ◆ participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- ◆ soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;
- ◆ participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
- ◆ administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
- ◆ soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
- ◆ lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
- ◆ bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
- ◆ enregistrements simples d'électrocardio-

***nous avons besoin d'une prescription pour exercer la surveillance de cathéters veineux centraux et la surveillance d'un patient sous dialyse rénale ....***

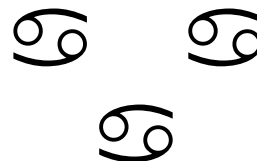
***Est-ce à dire que l'infirmière n'est plus capable de faire seule les actes pour lesquels elle a eu une formation de trois ans ?***

***Nous pouvons remarquer dans cet article la mise en évidence de la nécessité de réaliser un compte rendu d'exécution écrit, pour les injections et perfusions de produits sanguins alors que pour les autres types de produits il ne semble pas y avoir d'obligation. C'est une précision qui est déjà mise en évidence dans l'article 2 du présent décret et semble inutile ici..***

***Pourquoi préciser dans ce paragraphe soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ? En effet il nous semblait que les aspirations faisaient partie intégrante des soins aux patients trachéotomisés, or nous les trouvons à l'article 5 (faisant partie de notre rôle propre)***

***En ce qui concerne les soins de bouche avec aide instrumentale, nous espérons qu'au 21<sup>ème</sup> siècle le législateur ne pense pas à la toupie de buis, outil de torture d'un autre siècle.***

***En ce qui concerne la participation à l'hyperthermie et l'hypothermie, il doit s'agir de la participation à la correction de ces deux symptômes ou alors, il faudra nous expliquer comment participer à l'hyperthermie et l'hypothermie !!!!!***



- grammmes, d'électroencéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article 9 ci-après ;
- ◆ mesure de la pression veineuse centrale ;
  - ◆ vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou de monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
  - ◆ pose d'une sonde à oxygène ; installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
  - ◆ branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatiques ;
  - ◆ saignées ;
  - ◆ prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
  - ◆ prélèvement de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
  - ◆ prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
  - ◆ prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
  - ◆ recueil aseptique des urines ;
  - ◆ transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
  - ◆ soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
  - ◆ entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;
  - ◆ mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient, et des protocoles d'isolement.

**Article 7 :** L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

**Article 8 :** L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

- ◆ injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur

**Article 7 :** *Il encadre bien la liberté donnée à l'infirmière de dispenser les antalgiques. En effet, pour nous, le protocole permet aux soignants de prendre la décision de donner le traitement en fonction de l'évaluation de la douleur du patient.*

**Article 8 :** *La notion qui précise " à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment " est très floue . En effet de nombreuses interprétations circulent dans nos établissements. Pour ne retenir que les plus courantes, " cela signifie que le médecin soit présent dans l'hôpital ", mais nous avons*

réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier

- ◆ injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
- ◆ préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- ◆ ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
- ◆ application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- ◆ pose de dispositifs d'immobilisation ;
- ◆ utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- ◆ soins et surveillance des personnes, en post-opératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article 10 ci-après ;
- ◆ techniques de régulation thermique y compris en milieu psychiatrique ;
- ◆ cures de sevrage et de sommeil ;

**Article 9 :** L'infirmier participe à la réalisation par le médecin des techniques suivantes :

- ◆ première injection d'une série d'allergènes ;
- ◆ premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- ◆ enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- ◆ prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles visées à l'article 6 ci-dessus ;
- ◆ actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- ◆ explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- ◆ pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- ◆ activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- ◆ transports sanitaires :
  - a ) transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
  - b ) transports sanitaires médicalisés

**aussi entendu " joignable, par tout moyen de communication moderne, c'est à dire téléphone portable par exemple ! ! ! ! " .**

**Sur ce point très précis nous avons interrogé le Ministère qui nous a signalé qu'une interprétation du Conseil d'Etat précise que le médecin doit être " à porté de voix , c'est à dire dans le service " . Il nous semble important de bien préciser cette notion. Mal interprétée, en cas de problème, cela entraînera la responsabilité pleine et entière de l'infirmière.**

**Article 9 :** Cette nouvelle formulation " réalisation par le médecin " pose de nombreux problèmes. En effet même si nous pouvons nous féliciter de cette formulation qui permet enfin de responsabiliser le prescripteur, cela pose le problème du choix des soins que nous retrouvons dans ce paragraphe.

**La pose de plâtre devient un soin médical pur. Que deviennent les gypsothérapeutes, qui souvent de par leur formation ont une meilleure pratique de la pose des plâtres que de nombreux internes de chirurgie. Au moment de surabondance de médecins dans certaines spécialisations, n'est-ce pas un moyen de " reprendre " certains soins qu'ils nous ont depuis longtemps délégué dans notre pratique quotidienne. Cela nous rappelle les tentatives des médecins biologistes, il y a quelques années, de nous prendre les prélèvements sanguins, sous le prétexte de meilleure qualité et traçabilité du soin.**

du lieu de la détresse vers un établissement de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

- ◆ sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

**Article 10 :** L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

- anesthésie générale ;
- anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- réanimation per-opératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéa, et est habilité à la prise en charge de la douleur post-opératoire relevant des mêmes techniques

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

**Article 11 :** Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

- ◆ suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- ◆ surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
- ◆ prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
- ◆ soins du nouveau-né en réanimation ;
- ◆ installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

**Article 10 :** *Cet article est le premier qui reconnaît les spécialisations infirmières.*

*Il est enfin, pour les IADE, une reconnaissance de leur pratique professionnelle réelle. Bien que peut détaillé dans les soins particuliers cités, il ne doit pas pallier le déficit actuel de médecins anesthésistes. La sécurité du patient en matière d'anesthésie est indissociable du binôme médecin anesthésiste, IADE. Tout professionnel infirmier quelque soit sa spécialisation doit pouvoir refuser de réaliser un acte pour lequel, il considère que sa formation de base, ne l'a pas suffisamment préparé. Nous réclamons aussi, comme l'ensemble des spécialisés IADE, l'exclusivité pour tout ce qui concerne les transports sanitaires. Nous pensons, en effet que cette pratique professionnelle nécessite une formation spécifique que le diplôme de base ne nous enseigne pas encore aujourd'hui .*

**Article 11 :** *Cet article concerne plus particulièrement les infirmières puéricultrices. Que dire de cet article ? Par rapport au décret de mars 1993 un article spécifique apparaîtrait. Il aura au moins le mérite d'exister !!!!!, mais quel méconnaissance du problème spécifique de cette spécialisation. Cet article est pour nous le plus vide. Il doit rapidement être revu pour pouvoir enfin prendre en compte cette spécialisation de la profession d'infirmière. Allez, Monsieur le Ministre, encore un petit effort, vous en êtes capable !!!!!*

**Article 12 :** Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme.

- ◆ gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- ◆ élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée au patient en bloc opératoire et secteurs associés ;
- ◆ organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- ◆ traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- ◆ participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés ;

En per-opératoire il exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique ou diagnostique et thérapeutique, dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

**Article 13 :** En l'absence du médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

**Article 12 :** *Fruit des dernières grèves des IBODE cet article comme le précédent apparaît dans notre nouveau décret. Nous ne pouvons que nous en féliciter. Contrairement au précédent cet article reconnaît la spécialisation d'IBODE dans le cadre de notre profession . Il est vrai que cet article a été rédigé par les associations d'IBODE, est ce à dire que pour le précédent il faut demander aux professionnelles puéricultrices de le rédiger !!!!*

*Malgré les demandes répétées des professionnels (en Avignon notamment !!!!) il n'y a toujours pas de reconnaissance de l'exclusivité de fonction en bloc pour les IBODE. Nous sommes très attachés à cette revendication, le ministère moins !!!!!. Est-ce pour masquer l'incompétence qu'il a, à appliquer la loi ? . En effet actuellement , dans le secteur publique, nous aurions 13% des personnels affectés au bloc et exerçant les fonctions d'IBODE qui ne sont pas infirmières (cela ressemble très fortement à de l'exercice illégal de la profession d'infirmière)*

**Article 13 :** *Cet article correspond aux situations d'urgences sans la présence du médecin. Il est toujours nécessaire d'avoir ces protocoles d'urgences d'où l'obligation de demander aux médecins de les rédiger. Si il n'y a pas de protocole, doit-on attendre l'arrivée du médecin en regardant le patient ?*

*C'est particulièrement dommageable en ce qui concerne le Norlevo (pilule du lendemain) pour les infirmières scolaires notamment . Est- ce pour cela que le Ministère de l'Education Nationale a établi un protocole concernant la contraception d'urgence paru au journal officiel le 28 mars 2001 (décret n° 2001-258 du 27 mars 2001) ? Il va devenir compliquer d'être une infirmière au courant de l'ensemble des textes, si malgré notre décret de compétence, il en sort tous les jours (un abonnement au journal officiel sera bientôt nécessaire dans la panoplie de la parfaite infirmière !!!!)*

**Article 14 :** Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- ◆ formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- ◆ encadrement des stagiaires en formation ;
- ◆ formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
- ◆ dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;
- ◆ dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
- ◆ éducation à la sexualité ;
- ◆ participation à des actions de santé publique ;
- ◆ recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes

**Article 14 :** *Vaste fourre tout en forme de catalogue à la Prévert, cet article demanderait pour le moins à être largement modifié tant dans la forme que dans le fond . Quel rapport entre éducation à la sexualité et l'encadrement des stagiaires en formation ?*

*Nous pensons que la recherche en soins infirmiers doit être partie intégrante de notre rôle propre si l'on veut un jour pouvoir développer des expertises en soins . Il est dommage de ne pas prendre en compte dans ce nouveau texte tous les modes d'exercices professionnels qui se sont développés ces dernières années en matière notamment de santé publique (consultation infirmière par exemple)*

**BIEN QUE NON SATISFAISANT À 100% CE PROJET DE DÉCRET PERMET D'ÉVITER LE PLUS GRAND NOMBRE DE DÉRIVES. IL EST SURTOUT MIEUX, ET PLUS APPROPRIÉ QUE LES PROJETS DE DÉCRET INTERMÉDIAIRES DONT NOUS AVONS EU CONNAISSANCE CES DERNIÈRES ANNÉES. IL NE TIENT QU'À NOUS, PROFESSIONNELS, DE LE FAIRE VIVRE ET ÉVOLUER DANS LE SENS QUE NOUS SOUHAITONS. N'HÉSITÉS PAS À NOUS FAIRE PARVENIR L'ENSEMBLE DE VOS REMARQUES SUR CE DÉCRET , POUR QU'ENSEMBLE NOUS PUISSIONS CONTRIBUER À L'AMÉLIORER .**