

*Annexe - mode d'emploi*

*Marie-Louise Fisette,  
infirmière à la  
maison médicale  
de Ransart et  
membre du Bureau  
stratégique et  
coordinatrice du  
secteur infirmier de  
la Fédération des  
maisons médicales*

## *Encore quelques papiers, chers collègues, chers docteurs*

.....  
*Nous pourrions être amenés à penser que le travail en équipe pluridisciplinaire qui assure une prise en charge globale qui nous tient si fort à cœur, ainsi que la proximité avec la population qui nous permet d'assurer des soins de qualité en écho aux besoins et demandes des patients, nous exonéreraient d'une partie de la paperasserie.*

*Et bien non ! Bien que la prise en soin - plus adéquat que le mot prise en charge - soit, en maison médicale, très éloignée de l'énumération d'une série d'actes, nous sommes tenus aux mêmes obligations légales que nos collègues à l'acte. Seules certaines obligations, concernant le remboursement des soins, ne nous sont pas appliquées.*

.....

### Extrait de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (consolidé).

On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :

- 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 ; assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil ;
- les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire ; ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive ;
- les actes pouvant être confiés par un médecin.

Les législations belges qui régissent les activités des praticiens de l'art infirmier sont l'arrêté royal n° 78, relatif à l'exercice des professions des soins de santé ; la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés, appelée liste d'actes ; la nomenclature de soins infirmiers (JNAMJ). Ces législations nous expliquent les règles en matière d'agrément, les actes que nous pouvons prêter et leurs conditions de prestations, les obligations de prescriptions, de dossier, ... Les modalités sur lesquelles nous voudrions nous pencher sont la prescription en soins infirmiers et le dossier infirmier.

#### Arrêté royal n° 78

Notre profession, surtout dans les soins à domicile est souvent décrite par une série d'actes techniques. Dans l'imaginaire des patients et même des praticiens de l'art infirmier, cette liste est restreinte car ils ne se réfèrent qu'à la nomenclature.

Pourtant, l'arrêté royal n° 78, relatif à l'exercice des professions des soins de santé parle d'observation, d'information, de conseil,

d'accompagnement, ... et ensuite seulement parle de description d'actes infirmiers : les prestations techniques infirmières « autonomes » (B1), les prestations techniques infirmières soumises à une prescription (B2) et les actes médicaux confiés (C). Cette législation est applicable à tous les praticiens de l'art infirmier quel que soit leur lieu de travail (voir encadré).

#### La liste d'actes

La description des prestations techniques de l'art infirmier et les actes pouvant être confiés par un médecin, 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 sont décrits dans l'arrêté royal du 18 juin 1990 qui a été régulièrement modifié au cours des années.

Ces soins englobent la planification, l'exécution et l'évaluation, y compris l'accompagnement sanitaire du patient et de son entourage.

Citons quelques actes infirmiers (B1), ne requérant pas une prescription médicale, couramment réalisés dans les soins



*ambulatoires : administration d'oxygène ; enlèvement manuel de fécalome ; soins vulvaires aseptiques ; préparation, réalisation et surveillance de soins de plaies, soins aux stomies, plaies avec mèches et drains ; enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux ; alimentation et hydratation entérales ; soins d'hygiène chez les patients souffrant de dysfonction de l'AVG ; mesures de prévention des infections ; mesures de prévention d'escarres ; mesures de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques ; ...*

*Citons quelques actes infirmiers (B2), requérant une prescription médicale, couramment réalisés dans les soins ambulatoires : application de bandages ou de bas destinés à prévenir et/ou à traiter des affections veineuses ; préparation, réalisation et surveillance d'un lavement ; préparation, réalisation et surveillance : d'une sonde vésicale, d'une instillation vésicale ; préparation, réalisation et surveillance de : enlèvement de matériels de suture cutanée, de mèches et de drains ; lavage du nez, des oreilles et des yeux ; maintien du bilan hydrique ; préparation et administration de médicaments par les voies suivantes : orale (y compris par inhalation), rectale, vaginale, sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse, respiratoire, ... ; application de collyre, gouttes auriculaires, percutanée ; prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ; prélèvement de sang : par ponction veineuse ou capillaire ; administration et interprétation de tests intradermiques et cutanés.*

*Citons quelques actes médicaux confiés aux infirmiers (C) pouvant être prestés en ambulatoire. Ceux-ci requièrent toujours une prescription médicale et souvent des modalités d'application : interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques ; 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 de biologie clinique agréé ; préparation et administration de vaccins, en présence d'un médecin ; débridement des escarres de décubitus.*

*Des détails d'interprétation sont décrits dans un document de la Commission technique de l'art infirmier (CTAJ)<sup>2</sup>.*

*Dans la législation relative à la liste d'actes, relevons deux modalités importantes : un dossier infirmier doit être constitué et tenu à jour exclusivement par des praticiens de l'art infirmier et la prescription médicale obligatoire pour certains soins.*

*Pour rappel, ces obligations sont applicables à toute la profession. La pratique au forfait ne nous en dispense pas.*

---

### **La prescription médicale en soins infirmiers**

*La législation relative à la prescription est très stricte. En septembre 2008, lors d'une séance de la commission forfait à l'JNAMJ, cette dernière a confirmé l'obligation, pour les maisons médicales au forfait, de respecter les textes législatifs relatifs à la prescription médicale de soins infirmiers.*

*Les prestations techniques infirmières avec indication (B2) et des actes médicaux confiés sont délégués au moyen d'une prescription médicale, soit sous forme écrite, éventuellement sous forme électronique ou par télécopie ; soit formulée oralement, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam ; soit énoncée dans un ordre permanent.*

*La prescription médicale écrite est rédigée en toutes lettres, seules les abréviations standardisées peuvent être employées. Elle peut faire référence à un ordre permanent (procédure). Il doit, dès lors, être fait mention de sa dénomination convenue ou de sa numération. La prescription doit être écrite lisiblement.*

*La prescription contient les nom et prénom du patient, le nom et la signature du médecin ainsi que son numéro JNAMJ. 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.

La prescription communiquée oralement par le médecin au praticien de l'art infirmier exige des modalités précises décrites dans la loi. De plus, le médecin doit toujours la confirmer par écrit dans les meilleurs délais.

Un ordre permanent est un schéma de traitement établi préalablement par le médecin. Dans l'ordre permanent, le médecin doit indiquer les conditions dans lesquelles le praticien de l'art infirmier peut réaliser ces actes. Il devra, par la suite, citer nominativement le patient à qui un ordre permanent doit être appliqué.

### Le dossier infirmier

La tenue d'un dossier infirmier est une obligation légale dans tous les secteurs d'activité des praticiens de l'art infirmier. Il ne peut être constitué et tenu à jour que par des praticiens de l'art infirmier. Outre, une obligation légale, le dossier infirmier est surtout un outil de transmissions. En respectant les prescrits légaux, faisons-en un outil efficace de transmissions adapté à notre pratique. Le dossier peut comporter un volet réservé aux données propres au secteur infirmier, un autre à la communication transdisciplinaire. Rêvons aussi d'un dossier informatique performant.

Les données devant se retrouver obligatoirement dans un dossier de soins à domicile sont décrites dans le texte relatif à la nomenclature de soins infirmiers (art 8). Le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire ;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins ;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins ;
- le contenu de la prescription et les données d'identification du prescripteur chaque fois que la liste d'acte l'exige ;

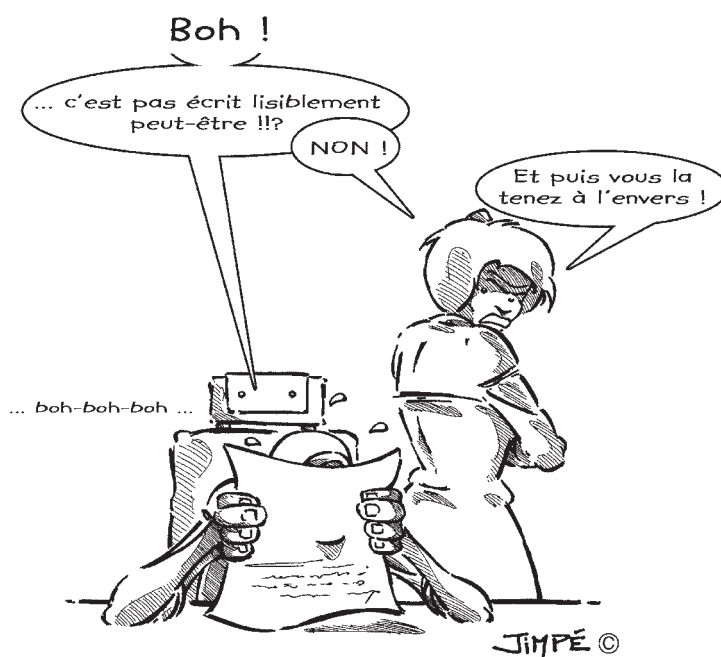
- l'échelle d'évaluation lorsque le patient est dans un état de dépendance ;
- la mention relative à la continence ;
- la planification des soins ;
- l'évaluation des soins.

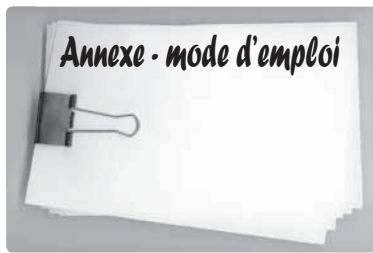
Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent se retrouver dans le dossier au moins tous les deux mois. La fréquence est plus rapprochée, toutes les deux semaines ou toutes les semaines, pour des soins plus spécifiques.

### Schéma<sup>1</sup> du contenu minimal

La tenue du dossier n'est pas liée à des conditions de forme. Il doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans. Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés.

1. voir tableau page suivante.





<b>Contenu minimal</b>	<b>Prestations de type 1 : soins courants + toilettes hors forfait A, B, C</b>	<b>Prestations de type 2 : prestations forfaitaires A, B, C et soins de plaies complexes</b>	<b>Prestations de type 3 : prestations palliatives, prestations techniques spécifiques, consultation infirmière, prestations diabète, soins de plaies spécifiques</b>
<b>Niveau 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JD bénéficiaire</li> <li>- JD infirmier</li> <li>- Prestations effectuées</li> <li>- Echelle d'évaluation si exigée</li> <li>- Prescription si exigée</li> <li>- JD prescripteur si exigée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JD bénéficiaire</li> <li>- JD infirmier</li> <li>- Prestations effectuées</li> <li>- Echelle d'évaluation si exigée</li> <li>- Prescription si exigée</li> <li>- JD prescripteur si exigée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JD bénéficiaire</li> <li>- JD infirmier</li> <li>- Prestations effectuées</li> <li>- Echelle d'évaluation si exigée</li> <li>- Prescription si exigée</li> <li>- JD prescripteur si exigée</li> </ul>
<b>Niveau 2 Planification et évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification</li> <li>- Evaluation</li> </ul> <p>Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins tous les deux mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification</li> <li>- Evaluation</li> </ul> <p>Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification</li> <li>- Evaluation</li> </ul> <p>Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins chaque semaine.</p>
<b>Niveau 3 Contenu spécifique supplémentaire en fonction de la prestation</b>		<b>Le dossier soins de plaie</b>	<p><b>Le dossier soins de plaie spécifique et le rapport de l'infirmière relais en soins de plaie</b></p> <p><b>Rapport de consultation infirmière : problèmes infirmiers, objectifs de soins</b></p> <p><b>Le document motivant la nécessité de prise en charge de la préparation hebdomadaire de médicaments</b></p> <p><b>Dossier soins palliatifs : enregistrement des symptômes, échelle de douleur, contacts avec la famille, résultats réunions de concertation</b></p> <p><b>Le dossier spécifique du patient diabétique : anamnèse, problèmes infirmiers, objectifs de soins, planning des soins, programme éducatif, rapport de chaque séance éducative, évaluation des résultats</b></p> <p><b>Le plan de soins relatif aux prestations de techniques spécifiques</b></p>



---

## ***L'encodage des actes***

*La législation concernant le financement forfaitaire (maisons médicales) oblige les praticiens de l'art infirmier à répertorier les actes effectués. Nous devons toujours être prêts à fournir ce renseignement à l'JNAMJ.*

---

## ***Conclusion***

*Ce langage très technique pour rappeler aux infirmiers des maisons médicales au forfait qu'ils, elles sont tenues à une partie importante des obligations légales auxquelles les praticiens de l'art infirmier de tous les secteurs sont obligés de se conformer. Ces règles ont aussi comme objectifs de protéger les soignés et les soignants.*

*Pourquoi ne pas faire de ces modalités législatives des outils au service de la qualité des soins ?*

*Un dossier bien tenu est un outil précieux de transmission. Qu'il soit en format papier ou informatique, adaptons-le pour qu'il nous aide à atteindre la qualité que nous souhaitons. Quant à la prescription médicale, plutôt que de la considérer comme une corvée, transformons-la en communication efficace entre le médecin et l'infirmier.*

*A nos imaginations.* ●