

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

25/07/97

Origine :

ENSM

DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM

les Médecins Conseils Régionaux

le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion

les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(pour attribution)

Réf. :

ENSM n° 39/97

DGR n° 78/97

Plan de classement :

| | | | | | | |
|-----|----|--|--|--|--|--|
| 225 | 23 | | | | | |
|-----|----|--|--|--|--|--|

Objet :

Circulaire DGS/PS n°97/412 du 30 Mai 1993 portant sur l'application du décret n°93/345 du 15 Mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Pièces jointes :

| |
|---|
| 1 |
|---|

Liens :

| | | | | |
|----------|-----|-------|------|-------|
| Com.circ | DGR | 94/93 | ENSM | 42/93 |
|----------|-----|-------|------|-------|

| | | |
|----------|--------|------|
| Com.circ | CABDIR | 5/94 |
|----------|--------|------|

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :ENSM

Dr.ROCHE-APAIRE - DGR/M.HAEFLINGER

Téléphone :

01 42 79 32 72

01 42 79 36 86

**Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque**

25/07/97

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
ENSM
DGR

(pour attribution)

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
(pour attribution)

N/Réf. : ENSM n° 39/97 - DGR n° 78/97

Objet : Circulaire DGS/PS n°97/412 du 30 Mai 1997.

L'attention des Echelons Locaux du Service Médical et des CPAM est appelée sur la circulaire d'application du *Décret n°93/345 du 15 Mars 1993* relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier Réalisée par la Direction Générale de la Santé, cette circulaire sera publiée au Bulletin Officiel.

Elle répond aux difficultés d'interprétation des dispositions du Décret dit de compétence des infirmiers et fait le lien avec certains libellés de la NGAP : Titre XVI - Soins Infirmiers pris par les arrêtés du 25 Mars 1993 et 21 Avril 1994.

Le Directeur de la Gestion
du Risque

J.P. PHELIPPEAU

Le Médecin Conseil
National Adjoint

Dr A ROUSSEAU

MINISTERE
FRANCAISE
DU TRAVAIL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE
PARIS, le

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction
des professions de santé
TRAVAIL

LE MINISTRE DU

ET DES AFFAIRES
SOCIALES

à

Mesdames et
Messieurs les
Préfets
de région
Directions
Régionales
des Affaires
Sanitaires
et Sociales
(pour mise en
oeuvre)

Mesdames et
Messieurs les
Préfets
de département
Directions
Départementales
des Affaires
Sanitaires
et Sociales
(pour mise en
oeuvre)

Circulaire DGS/PS n° 97/412 du 30 mai 1997

relative à l'application du décret n° 93-345 du 15 mars 1993
relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Date d'application : immédiate

Résumé : Application du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 susvisé.

Mots-clés : Infirmiers, actes professionnels, rôle propre, prescriptions médicales

Textes de références :

Décret n° 81-539 du 12 mai 1981 modifié relatif à l'exercice de la profession d'infirmier.

Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Arrêté du 2 novembre 1994 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Circulaires abrogées ou modifiées : néant

Mon attention a été appelée sur les difficultés d'interprétation de certaines des dispositions du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 susvisé. La présente circulaire a pour objet de répondre aux questions qui ont été le plus fréquemment posées depuis la publication de ce texte.

I - STIMULATION MUSCULAIRE ET UTILISATION D'APPAREILS D'ELECTROTHERAPIE POUR EFFECTUER DES DRAINAGES LYMPHATIQUES :

Un certain nombre d'infirmiers invoquant plusieurs dispositions de l'article 3 du décret n° 93-345 du

15 mars 1993 susmentionné relatives à l'hygiène des patients, effectuent des drainages lymphatiques par électrostimulation musculaire. Une telle interprétation est erronée. En effet, ces activités, aux termes de l'article 7 a) et h) du décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute pris en application de l'article L 487 du code de la santé publique, constituent des massages relevant de la compétence exclusive des masseurs-kinésithérapeutes.

Leur dispense par des infirmiers constitue pour ceux-ci un exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute.

II - INJECTIONS DE PRODUITS RADIOACTIFS :

Conformément à l'article 4 du décret du 15 mars 1993 susvisé, les infirmiers sont autorisés à accomplir sur prescription médicale les actes ou soins infirmiers suivants : scarifications, injections et perfusions autres que celles visées à l'article 5 du décret en cause, administration de médicaments.

Je souligne que les produits radioactifs, en l'absence de toute mention dans ce texte les excluant expressément, peuvent valablement être injectés par les infirmiers et ce, d'autant plus qu'il s'agit de médicaments radiopharmaceutiques.

Les dispositions du décret n° 84-710 du 17 juillet 1984 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer certains actes d'électroradiologie médicale, permettent également aux manipulateurs d'électroradiologie médicale d'effectuer des injections de ces produits. En conséquence, l'une comme l'autre de ces deux professions sont compétentes en ce domaine.

III - POSE D'UN PLATRE OU D'UNE AUTRE IMMOBILISATION :

L'article 6 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 susmentionné permet à l'infirmier de participer en présence d'un médecin à l'application de différentes techniques et notamment à la pose d'un plâtre ou d'une autre immobilisation.

Cette formulation signifie que le médecin pose le plâtre en fonction du diagnostic qu'il a établi et que l'infirmier l'assiste dans l'exécution de cet acte.

Il convient de rappeler par ailleurs que l'article 4 du texte en cause autorise l'infirmier à réaliser, sur prescription médicale, l'ablation d'un plâtre ou d'une autre immobilisation.

IV - INSULINOTHERAPIE

Selon l'article 6 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 visé en objet, l'infirmier participe en présence d'un médecin à l'application de différentes technique, notamment l'insulinothérapie. La technique à laquelle il est fait référence dans cet article est utilisée exclusivement en psychiatrie et consiste en l'injection des doses d'insuline suffisantes pour obtenir un coma hypoglycémique. Compte tenu des risques particuliers présentés par celle-ci, la présence d'un médecin est indispensable.

L'insulinothérapie, telle qu'elle est décrite ci-dessus, ne doit pas être confondue avec les injections quotidiennes ou pluriquotidiennes d'insuline administrées par l'infirmier sur prescription médicale aux personnes atteintes de diabète, conformément à l'article 4 du décret en cause.

V - INJECTIONS DE PRODUITS ANALGESIQUES PAR VOIE PERIDURALE OU INTRATHECALE

Conformément à l'article 7 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 susvisé, seuls les infirmiers anesthésistes et les infirmiers préparant le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste sont habilités à réinjecter notamment, en vue d'anesthésie locorégionale, des médicaments anesthésiques dans un cathéter péridural ou intrathécal mis en place préalablement par un médecin, la première injection étant réalisée par celui-ci. Le monopole attribué par cet article aux infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat et aux infirmiers préparant le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, ne s'applique que pour la participation à des actes d'anesthésie ou de réanimation per-opératoire. Tel est l'interprétation donnée par l'Académie Nationale de Médecine, consultée lors de l'élaboration de ce texte, et qui, saisie après sa publication de l'interprétation à donner à l'article 7 du décret susmentionné a indiqué que celui-ci "ne concerne que les techniques d'anesthésie en vue d'une intervention (anesthésie générale, anesthésie loco-régionale, réanimation per-opératoire)".

En ce qui concerne l'injection de médicaments en vue d'analgésie ou de sédation par voie péridurale ou intrathécale prescrits en cas de douleurs rebelles aux thérapeutiques usuelles, la mise en place du dispositif implantable ainsi que la première injection du médicament prescrit qui permet de déterminer les posologies optimales sont effectuées par le médecin. Les réinjections suivantes peuvent être réalisées, sur prescription médicale, par infirmier dans le cadre de l'article 4 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 susvisé.

L'exécution et la surveillance du traitement sont effectués par l'infirmier sous la responsabilité du médecin prescripteur.

L'ablation du dispositif implantable relève de la compétence exclusive du médecin en raison des risques particuliers que présente la réalisation de cet acte.

VI - PRELEVEMENTS EN VUE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Selon les dispositions de l'article 4 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 visé en objet, l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale des prélèvements de sang veineux ou capillaire, des prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments, des phanères ou des muqueuses directement accessibles, des tests à la sueur et des recueils de sécrétions lacrymales, des recueils aseptiques des urines.

Aux termes de l'article 5 du même décret, l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, des prélèvements de sang artériel pour gazométrie.

Il est précisé également que l'infirmier transmet des indications techniques se rapportant à ces prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale. Celles-ci sont transmises sous la forme d'une fiche de renseignements qui accompagne les prélèvements destinés au laboratoire concerné.

Il résulte des dispositions de l'arrêté du 2 novembre 1994 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale que l'infirmier doit au fur et à mesure des prélèvements effectués, identifier chacun d'entre eux en précisant sur chaque récipient :

- le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance du patient
- la date et l'heure du prélèvement.

Les résultats des analyses de biologie médicale jouant un rôle essentiel pour établir le diagnostic et prescrire les soins adaptés, l'identification de chaque récipient doit être scrupuleusement réalisée. En cas de difficultés, un contact doit s'établir avec un biologiste du laboratoire de biologie médicale.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir diffuser dans les meilleurs délais la présente circulaire aux différents partenaires intéressés et de me faire connaître, sous le présent timbre, les observations éventuelles que son application pourrait susciter.

Le Directeur Général de la Santé,

Jean-François GIRARD