

**Annexes**

---



**Annexe 1 :**  
**Le décret de compétence 2002**

---



## 1. Le décret de compétence 2002

---

### **Décret de compétence no 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier en France J.O. Numéro 40 du 16 Février 2002 page 3040 -**

NOR : MESP0220026D

Art. 1er. - 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 relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

Art. 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 :

1. De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale 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 ;
2. 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 ;
3. De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
4. De contribuer à la mise en oeuvre 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 ;

5. 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'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

Art. 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 oeuvre 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.

Art. 4. - Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son 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.

Art. 5. - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assu-

rer 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 produits 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 respiratoire, 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 périnéale ;
- 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 produits non médicamenteux ;
- Irrigation de l'oeil 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 de 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'examen 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 personnes en chambre d'isolement ;
  - d) Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Art. 6. - Outre les actes et activités 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 deuxième alinéa de l'article 8 ci-après ;
  - b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article 10 ci-après.

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 pansements médicamenteux ;
- Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- Ablation du matériel de réparation cutanée ;
- Pose de bandages 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 troisième alinéa de l'article 9 ci-après ;
- Instillation intra-urétrale ; injection vaginale ;
- Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de 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'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes 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 du 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 plasmatique ;
- Saignées ;
- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
- Prélèvements 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 psychothérapique ;
- Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient, et des protocoles d'isolement.

Art. 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.

Art. 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 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 postopératoire, 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.

Art. 9. - L'infirmier participe à la mise en oeuvre 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 oeuvre 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 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.

Art. 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 :

1. Anesthésie générale ;
2. Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
3. Réanimation peropératoire.

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 postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire 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.

Art. 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 :

1. Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
2. Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
3. Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
4. Soins du nouveau-né en réanimation ;
5. Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

Art. 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 :

1. Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
2. Elaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
3. Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
4. Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
5. 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.

Art. 13. - En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre 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 oeuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Art. 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 matiè-

re d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;

- Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
- Education 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.

Art. 15. - Le décret no 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier et le décret no 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier sont abrogés.

Art. 16. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 11 février 2002.

Lionel Jospin  
Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité, Elisabeth Guigou

Le ministre délégué à la santé, Bernard Kouchner

**Annexe 2 :**  
**La classification internationale de la pratique  
des soins infirmiers (ICNP®)**

---



## 1. La classification internationale de la pratique des soins infirmiers (ICNP®)

---

**Conseil International des Infirmières  
NOTICE D'INFORMATION  
AVRIL 2000**

### 1. *Qu'est-ce que la ICNP®?*

La ICNP® (Classification internationale de la pratique des soins infirmiers) permet aux infirmières de disposer d'une terminologie structurée et définie, d'une classification de la pratique des soins infirmiers et d'un cadre à l'intérieur duquel des terminologies et des classifications existantes peuvent être mises en commun afin de pouvoir comparer les données relatives aux soins infirmiers.

### 2. *Quels sont les éléments que comportent la ICNP®?*

Les trois principaux éléments de la ICNP® sont :

1. Les Phénomènes dans la pratique des soins infirmiers (les diagnostics infirmiers)
2. Les Actions en soins infirmiers (les interventions infirmières)
3. Les Résultats de la pratique des soins infirmiers

### 3. *Pourquoi est-il important de disposer de la ICNP®?*

Les objectifs de la ICNP® tels qu'ils sont exposés dans une proposition initiale du Conseil International des Infirmières (CII, 1991) continuent d'orienter la ICNP® Programme, le programme concernant la ICNP®, et démontrent son importance :

- Établir un langage commun pour décrire la pratique des soins infirmiers de manière à améliorer la communication entre les infirmières elles-mêmes et les infirmières et l'extérieur.
- Décrire les soins infirmiers prodigués aux individus, aux familles et aux communautés dans des cadres variés, et cela dans différents types d'établissements.
- Rendre possible la comparaison entre les données relatives aux soins infirmiers prodigués à des personnes différentes, dans différents cadres et zones géographiques, et à des époques et moments différents.

- Prévoir des tendances, ou en donner l'exemple, en ce qui concerne les traitements ou les soins infirmiers prodigués et l'attribution des ressources aux patients selon leurs besoins définis lors des diagnostics infirmiers.

- Stimuler la recherche dans le domaine des soins infirmiers grâce à l'accès à des données disponibles dans des systèmes d'information sur les soins infirmiers et des systèmes d'information sur la santé. Fournir des données relatives à la pratique des soins infirmiers de manière à influencer les politiques de la santé lors de leur élaboration.

### 4. *Si jusqu'à présent j'utilisais un autre système de classification des soins infirmiers, est-ce que je dois changer?*

Non. La ICNP® procure un cadre à l'intérieur duquel peuvent être insérées et unifiées des terminologies infirmières existantes et provenant de sources différentes, afin de rendre possible la comparaison entre des données sur les soins infirmiers, recueillies en utilisant d'autres terminologies et classification infirmières reconnues.

### 5. *Est-ce que la ICNP® limite la pratique multidisciplinaire?*

Non. Tout comme l'ICD, la mise au point de la ICNP® est un projet à long terme qui permettra de disposer d'une terminologie structurée et d'une classification qui pourra être utilisée pour décrire et organiser les données relatives aux soins infirmiers. A leur tour, ces données pourront être insérées dans des systèmes d'information multidisciplinaires sur la santé.

### 6. *Comment puis-je participer?*

Avec la ICNP® Programme il est plus facile pour des individus et des groupes de participer aux mises au point en cours et mises à jour de la ICNP®. Les chercheurs et les organisations sont encouragés à collaborer de façon étroite avec le CII par le biais de leurs Associations nationales d'infirmières. Merci de contacter la directrice de la ICNP® Programme (ICNP® Programme Director) pour de plus amples renseignements.

**7. Quels sont les objectifs de la ICNP® Programme nouvellement établi?**

Depuis l'année 2000, le CII a un programme défini concernant la ICNP®, la ICNP® Programme, dont les objectifs sont les suivants :

- Constamment mettre à jour la ICNP® de manière à ce que cette classification reflète les pratiques des soins infirmiers.
- S'assurer de la compatibilité de la ICNP® avec les connaissances actuelles dans les domaines des soins infirmiers, de la classification et de l'informatique, et avec les autres progrès récents dans les soins de santé.
- Coordonner la dissémination au niveau international de la ICNP® et des activités en rapport avec sa mise au point.

Les éléments clés de la ICNP® Programme comprennent :

- La Communication et le Marketingo
- La Recherche et le Développement
- La Coordination et la Gestion du Programme

De nouvelles politiques, de nouveaux produits et procédés sont établis pour apporter soutien à la ICNP® Programme.

**8. Quelles sont les autres informations concernant la ICNP®?**

Le CII a publié une version bêta de la ICNP® en 1999. La Version Bêta de la ICNP® est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/icnpupdate.htm> et dans un document sur papier qui peut être commandé dans notre librairie en ligne dont l'adresse est : <http://www.icn.ch/bookshop.htm>. Vous pouvez aussi contacter le CII à l'adresse suivante : 3 place Jean Marteau, CH 1201 Genève, Suisse. Tel : + 41 22 908-0100 ; Fax : +41 22 908-0101 Le CII réserve tous droits d'auteurs pour la ICNP®. L'autorisation de traduire, publier, reproduire et distribuer la ICNP® est accordée au cas par cas. Si vous êtes intéressé et souhaitez vous servir de la ICNP® dans le cadre de la recherche ou de la pratique des soins infirmiers, merci de bien vouloir contacter le CII pour obtenir un Accord de traduction ou un Accord d'utilisation. La Politique sur la traduction, publication, reproduction et distribution de la ICNP® est dis-

ponible à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/ICNPpolicy.htm>

**Pour de plus amples renseignements contacter:**

Amy Coenen, ICNP® Programme Director  
University of Wisconsin - Milwaukee  
College of Nursing  
P.O. Box 413  
Milwaukee, WI 53201-0413  
USA  
Email: [coenena@uwm.edu](mailto:coenena@uwm.edu)  
Fax: 414 229 6474

## 2. CHAPTER 4 - THE 7-AXIS MODEL OF ICNP® VERSION 1

---

The need for an ICNP® is motivated by a number of factors including: 1) the increased use of computer-based information systems in clinical settings; 2) the move toward an electronic health record; and 3) the emphasis on and need for technology to support evidence-based practice. Clinical information systems must capture nursing practice variables while bringing together decision support and improvements in workflow that lead to improved health care outcomes. Nurses must participate in technological development, including the development of terminology standards, such as the ICNP®.

The information revolution is redefining health care. The shape and form of globalization in health is open to challenge. Nursing can be, and should be, researching, discussing, and advocating ways to take advantage of potential opportunities. With increased globalization, nurses must come together at the international level to meet our communication and data needs. The ICNP® emphasises the need for a unifying approach to promote integration and harmonisation of multiple nursing terminologies across countries and languages.

### A Unified Nursing Language System

The primary motivation for a unified nursing language system is to be able to communicate and compare nursing data across settings, countries and languages. This data can be used to support clinical decision-making, evaluate nursing care and patient outcomes, develop health policy, and generate knowledge through research.

One concern is that we have multiple nursing terminologies and, thus, nursing still lacks the ability to compare data across settings using different terminologies. It is not surprising that there are many different structured nursing vocabularies in use across the world, as nursing is a large domain, which contains many specialties and subspecialties. A vocabulary must meet local need to be of use in nursing practice. ICN recognised the need for an international standard that would facilitate harmonisation across settings and cultural groups, allowing for local adaptation and use. ICN also acknowledged the need to bring together nursing practice data from across the world and to incorporate this data into its nursing information. The unifying framework to support this is ICNP®.

The ICNP® is described as a unified nursing language system. The ICNP® must be able to harmonise and make some sense of the many different terminology needs of nurses globally. As noted in Chapter 2, ICNP® Version 1 needs to be able:

- To represent existing vocabularies using ICNP®;
- To continue to support a multi-axial representation;
- To facilitate the development of local vocabularies that are derived from ICNP®; and
- To identify similarities and differences between these different representations in order to compare and combine data from different sources.

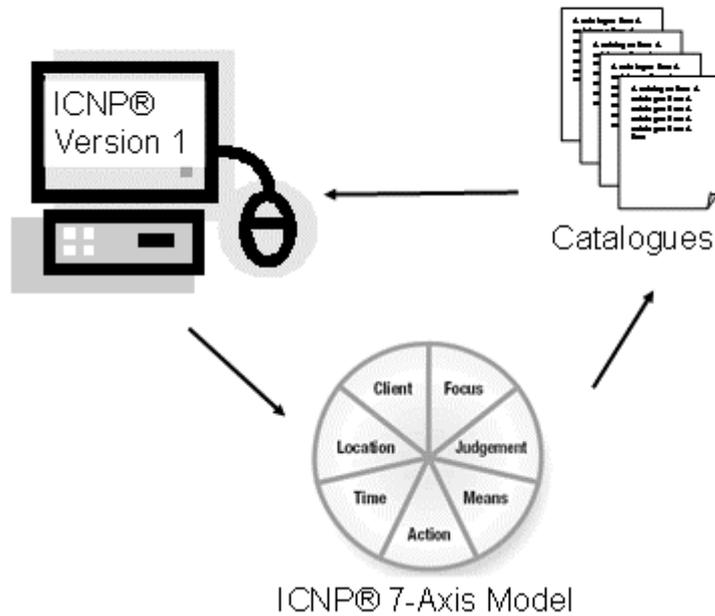
These needs could not all be achieved using the previous Beta 2 structure and the largely manual processes around it. The ICNP® Version 1 was created not as a vocabulary itself, but as a resource that can accommodate existing vocabularies, that can be used to develop new vocabularies, and that can identify any relationships between them.

### Using the 7-Axis Model

A review of previous users of ICNP® identified that nurses used: 1) the ICNP® directly in information systems; 2) the ICNP® as a resource for developing new local vocabularies; and 3) existing vocabularies other than ICNP® and then mapped to ICNP®.

The ICNP® 7-Axis Model is intended to facilitate nurses' continued use of ICNP® (see Figure 4). The 7-Axis Model provides navigational hierarchies for easier use. This new axial representation has been derived from the larger resource, ICNP® Version 1, and can be used to develop ICNP® Catalogues.

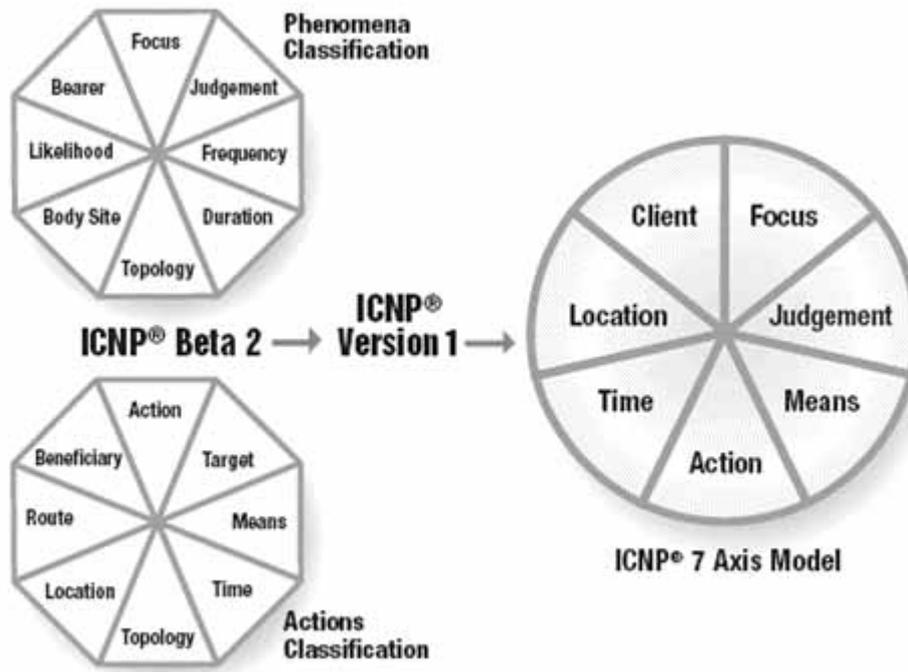
Figure 4: ICNP® Version 1, 7-Axis Model, and Catalogues



Catalogues are defined as sets of commonly used statements (nursing diagnoses, interventions and outcomes) for specific areas of nursing. The new 7-Axis Model will facilitate the process of catalogue development, making it a more distributed effort, by providing the catalogue developers with a means of easily pulling out and representing the meaning behind individual catalogue terms for feedback to the ICNP® Programme and eventual incorporation into Version 1. As a unified nursing language system and a compositional terminology, the ICNP® will also facilitate cross-mapping of local terms and existing terminologies.

The Beta 2 version was made up of two classification structures: 1) the nursing phenomena classification; and 2) the nursing actions classification. Each Beta classification structure was comprised of eight different axes (or 16 total axes). In contrast, the new streamlined model has just one classification structure, which is comprised of just seven axes (see Figure 5). The advantages of the new structure are that it greatly simplifies the representation, and it resolves to a large extent the redundancy and ambiguity that were inherent in the Beta 2 version.

Figure 5: From ICNP® Beta 2 to the ICNP® 7-Axis Model



The definitions of each of the seven axes in this ICNP® Version 1 representation are:

- **Focus:** The area of attention that is relevant to nursing (e.g., pain, homelessness, elimination, life expectancy, knowledge).
- **Judgement:** Clinical opinion or determination related to the focus of nursing practice (e.g., decreasing level, risk, enhanced, interrupted, abnormal).
- **Means:** A manner or method of accomplishing an intervention (e.g., bandage, bladder-training technique, nutritionist service).
- **Action:** An intentional process applied to or performed by a client (e.g., educating, changing, administering, monitoring).
- **Time:** The point, period, instance, interval or duration of an occurrence (e.g., admission, child birth, chronic).
- **Location:** Anatomical and spatial orientation of a diagnosis or intervention (e.g., posterior, abdomen, school, community health centre).
- **Client:** Subject to which a diagnosis refers and who is the recipient of an intervention

(e.g., newborn, caregiver, family, community).

#### Guidelines for Composing ICNP® Statements

Similar to the ICNP® Beta 2 Version, the ICNP® Version 1 is used to represent:

- Nursing Diagnoses (client status, problems, needs, strengths);
- Nursing Interventions (or nursing actions); and
- Nursing Outcomes.

The 7-Axis Model is intended to facilitate the composition of these statements (diagnoses, interventions and outcomes). These statements can be organised into meaningful sets for nursing practice and for ICNP® Catalogues. The guidelines for creating ICNP® statements were developed using the International Organization for Standardization standard: Integration of a Reference Terminology Model for Nursing (ISO 18104, 2003).

**Composing Nursing Diagnoses and Nursing Outcomes** (See Figures 6a & 6b)

Using the ICNP® 7-Axis Model to create nursing diagnoses and nursing outcome statements, the following guidelines are recommended:

1. Must include a term from the **Focus Axis**.
2. Must include a term from the **Judgement Axis**.
3. May include additional terms as needed from Focus, Judgement or other axes.

**Composing Nursing Interventions** (See Figures 6a & 6b)

Using the ICNP® 7-Axis model to create nursing intervention statements, the following guidelines are recommended:

1. Must include a term from the Action Axis.
  2. Must include at least one Target term.
- A Target term can be a term from any axis except the Judgement Axis.
3. May include additional terms as needed from Action or any other axis.

Examples of composing nursing diagnoses, interventions and outcomes are displayed in Figures 6a & 6b. The figures provide terms from various axes that would be combined across a row to construct a statement.

The ICNP® Programme encourages further evaluation and testing of these guidelines for composing diagnosis, outcome, and intervention statements. It is through testing and use of the ICNP® that improvements can continue to occur.

**Figure 6a: Examples of Composing Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes using the ICNP® 7-Axis Model**

<b>7Axes Nursing Process</b>	<b>ACTION</b>	<b>CLIENT</b>	<b>FOCUS</b>	<b>JUDGEMENT</b>	<b>LOCATION</b>	<b>MEANS</b>	<b>TIME</b>
<b>Nursing Diagnosis</b>			Medication Non- adherence	Risk	Home		
<b>Nursing Interventions</b>	Explaining	Individual			Home	Medication Regime	
	Teaching		Side Effect				
	Monitoring		Medication Adherence		Home	Pill Box	
<b>Nursing Outcomes</b>			Medication Adherence	Actual	Home		

**Figure 6b: Examples of Composing Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes using the ICNP® 7-Axis Model**

<b>7Axes Nursing Process</b>	<b>ACTION</b>	<b>CLIENT</b>	<b>FOCUS</b>	<b>JUDGEMENT</b>	<b>LOCATION</b>	<b>MEANS</b>	<b>TIME</b>
<b>Nursing Diagnosis</b>		Individual	Constipation	Actual			
<b>Nursing Interventions</b>	Identifying	Individual	Elimination Pattern				
	Assessing		Pain		Abdominal		
	Teaching		Dietary Need			Dietary Regime	
	Educating		Side effect of medication (Laxative)				
	Administering					Enema	
<b>Nursing Outcomes</b>			Constipation	Decreased			

**Other Health Care Terminologies and Classifications**

The ICNP® focuses on the breadth and depth of concepts which are core and essential to the practice of nursing. Additional concepts addressing the intersections of nursing with other disciplines and specialties may be desired. The user of the ICNP® may wish to refer to other classifications/terminologies that address these additional concepts. Examples may include the following: 1) International Classification of Diseases (World Health Organization) for medical diseases; 2) the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association) for mental diseases; or 3) the Logical Observation Identifiers Names and Codes for lab test orders.

**Ongoing Development of ICNP®**

To conclude, the goal in moving to Version 1 was to provide a sustainable foundation for ICNP®. The new version will be more easily maintained, implemented and improved. Of course, ICNP® is not complete; it is dynamic. Nurses around the world share many assumptions, beliefs and concerns about improving the health of their patients, families and communities. The ICNP® can provide nurses a shared language, to communicate and examine their practice and advance health care outcomes globally.



**Annexe 3 :  
L'Ontario**

---



## 1 - Liste des actes contrôlés et la liste des professions de santé soumises à réglementation telles que définies par le Health Professions Regulated Act en 1991

---

### Health Professions

The Regulated Health Professions Act, 1991 Ontario applies to the following 23 professions, governed by 21 Colleges

Audiology / Speech-Language	College of Audiologists & Speech-Language
Pathology	Pathologists of Ontario
Chirology / Podiatry	College of Chiropodists of Ontario
Chiropractors	College of Chiropractors of Ontario
Dental Hygiene	College of Dental Hygienists of Ontario
Dental Technology	College of Dental Technologist
Dentistry	Royal College of Dental Surgeons of Ontario
Denturism	College of Denturists
Dietetics	College of Dietitians of Ontario
Massage Therapy	College of Massage Therapists
Medical Laboratory technology	College of Medical Laboratory Technologists of Ontario
Medical Radiation Technology	College of Medical Radiation Technologists
Medicine	College of Physicians & Surgeons of Ontario
Midwifery	College of Midwives of Ontario
Nursing	College of Nurses of Ontario
Occupational Therapy	College of Occupational therapists of Ontario
Opticianry	College of Opticians of Ontario
Optometry	College of Optometrists of Ontario
Pharmacy	Ontario College of Pharmacists
Physiotherapy	College of Physiotherapists of Ontario
Podiatry	<i>see Chiropody</i>
Psychology	College of Psychologists of Ontario
Respiratory Therapy	College of Respiratory Therapists of Ontario
Speech-Language Pathology	<i>see Audiology</i>

## Controlled Acts under the R.H.P.A.

a «controlled act» is any one of the following done with respect to an individual:

1. Communicating to the individual or his or her personal representative a diagnosis identifying a disease or disorder as the cause of symptoms of the individual in circumstances in which it is reasonably foreseeable that the individual or his or her personal representative will rely on the diagnosis.
2. Performing a procedure on tissue below the dermis, below the surface of a mucous membrane, in or below the surface of the cornea, or in or below the surfaces of the teeth, including the scaling of teeth.
3. Setting or casting a fracture of a bone or a dislocation of a joint.
4. Moving the joints of the spine beyond the individual's usual physiological range of motion using a fast, low amplitude thrust.
5. Administering a substance by injection or inhalation.
6. Putting an instrument, hand or finger.
  - i. beyond the external ear canal,
  - ii. beyond the point in the nasal passages where they normally narrow,
  - iii. beyond the larynx,
  - iv. beyond the opening of the urethra,
  - v. beyond the labia majora,
  - vi. beyond the anal verge, or
  - vii. into an artificial opening into the body
7. Applying or ordering the application of a form of energy prescribed by the regulations under this Act.
8. Prescribing, dispensing, selling or compounding a drug as defined in subsection 117 (1) of the Drug and Pharmacies Regulation Act, or supervising the part of a pharmacy where such drugs are kept.
9. Prescribing or dispensing, for vision or eye problems, subnormal vision devices, contact lenses or eye glasses other than simple magnifiers.
10. Prescribing a hearing aid for a hearing impaired person.
11. Fitting or dispensing a dental prosthesis, orthodontic or periodontal appliance or a device used inside the mouth to protect teeth from abnormal functioning.
12. Managing labour or conducting the delivery of a baby.
13. Allergy challenge testing of a kind in which a positive result of the test is a significant allergic response.

### Summary Chart of Controlled Acts as Identified in the Individual Professional Acts

Controlled Act Health Professions Act	1. Diagnosis	2. Procedure on tissue	3. Set a fracture	4. Moving joints	5. Injection/Inhalation	6. Insert instrument	7. Form of energy	8. Pharmacy	9. Vision Care	10. Hearing Care	11. Dental Care	12. Manage Labour	13. Allergy testing
Audiology & Speech Pathology										all			
Chiropody (Podiatry)	●	●			●			●					
Chiropractic	●			all		●							
Dental Hygiene		●									●		
Dental Technology													
Dentistry	●	●	●		all		all	●			all		
Denturism											●		
Dietetics													
Massage Therapy													
Medical Laboratory Technology		●											
Medical Radiation Technology		●			all	●							
Medicine	all	●	all	all	all	all	all	●	all	all		all	all
Midwifery		●			●	●		●				●	
Nursing	NP	●			all	all	NP	NP					
Occupational Therapy													
Opticianry									●				
Optometry	●						●		all				
Pharmacy								●					
Physiotherapy				all		●							
Psychology	●												
Respiratory Therapy		●			all	●							

**Notes:**

all – indicates that the controlled act is authorized in entirety (may have conditions attached)

● – indicates that the controlled act is authorized in part or in modified form

## 2. Liste des médicaments pouvant être prescrits par les " infirmières praticiennes " (registered nurses in the extended class) en Ontario

---

Source : College des pharmaciens de l'Ontario  
<http://www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPhome.nsf/web/Prescribing+by+Nurse+Practitioners?OpenDocument>

RN(EC) Current drug List (2004-09-11) - Nursing Regulation 275  
Drugs that may be prescribed by Registered Nurses in the Extended Class  
(Amended August, 2004)

### Schedule 2

Diphtheria and tetanus toxoids (DT)  
Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine (DPT)  
Diphtheria and tetanus toxoids and polio vaccine (DT - polio)  
Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis and polio vaccines (DPT - polio)  
Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis and haemophilus b vaccines (DPT - Hib)  
Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis, polio and haemophilus b vaccines (DPT - polio + Hib)  
Haemophilus b vaccine (Hib)  
Hepatitis A vaccine (inactivated)  
Hepatitis B immune globulin  
Hepatitis B vaccine  
Inactivated polio vaccine  
Influenza vaccine  
Measles, mumps and rubella vaccine (MMR)  
Measles vaccine  
Meningococcal vaccine  
Mumps vaccine  
Pertussis vaccine  
Pneumococcal vaccine  
Rh (D) immune globulin  
Rubella vaccine  
Tetanus toxoid  
Tetanus and diphtheria toxoids (Td)  
Tetanus and diphtheria toxoids and polio vaccine (Td - polio)  
Tetanus Immune Globulin  
Varicella virus vaccine

### Schedule 3

When circumstances are set out for a drug in Schedule 3, an RN(EC) shall only prescribe the drug in those circumstances. Until now, routes and/or purposes are the two circumstances identified for certain drugs. The August 2004 amendments to Schedule 3 also include the condition "for renewal only" when prescribing certain drugs.

An RN(EC) who prescribes a drug that is authorized "for renewal only" is accountable for all of the following:

- Knowing that the drug has been prescribed for the client on an ongoing basis for a period of time;
- Knowing that the client's ongoing response to the drug is predictable, typical, and well-established;
- Determining that the client's condition has not destabilized or deteriorated and that the established drug regimen remains appropriate for the client;
- Writing the prescription as previously prescribed by the physician without changes to dose, route, frequency;
- Consulting with a physician to discuss any question or concern regarding continued use of the drug as originally prescribed.

Acarbose - for renewal only

Acetic acid/benzethonium chloride/hydrocortisone compound

Acyclovir (oral)

Acyclovir (topical preparation)

Alendronate sodium - for renewal only

Amantadine hydrochloride

Amlodipine besylate - for renewal only

Amoxicillin

Amoxicillin and clavulanate

Aqueous procaine penicillin G - for the purpose of treating sexually transmitted diseases

Atenolol - for renewal only

Azithromycin  
Beclomethasone dipropionate (inhalation) - for renewal only  
Benzathine penicillin G - for the purpose of treating sexually transmitted diseases  
Benzoyl peroxide  
Betamethasone sodium phosphate and gentamicin sulfate otic solution  
Betamethasone valerate  
Budesonide - for renewal only  
Cefixime - for the purpose of treating sexually transmitted diseases  
Cefprozil  
Ceftriaxone sodium - for the purpose of treating sexually transmitted diseases  
Cefuroxime axetil (oral)  
Celecoxib - for renewal only  
Cephalexin  
Ciprofloxacin HC (otic)  
Ciprofloxacin HCl  
Clarithromycin (oral)  
Clindamycin (oral)  
Clindamycin (topical preparation)  
Clindamycin phosphate (vaginal cream)  
Cloxacillin (oral preparation)  
Collagenase  
Condylline  
Conjugated Estrogens  
Conjugated Estrogens and medroxyprogesterone acetate  
Cyanocobalamin (Vitamin B12)  
Desogesterol and ethinyl estradiol  
Dextrose 50 per cent (injectable preparation) - in an emergency  
Diazepam (injectable preparation) - in an emergency  
Diclofenac sodium and misoprostol  
Dienestrol  
Diltiazem - for renewal only  
Diphenhydramine hydrochloride (injectable preparation) - in an emergency  
Doxycycline hyclate  
Doxylamine succinate and pyridoxine hydrochloride  
Econazole  
Enalapril maleate - for renewal only  
Epinephrine  
Epinephrine hydrochloride (injectable preparation) - in an emergency  
Erythromycin and benzoyl peroxide  
Erythromycin and tretinoin  
Erythromycin base  
Erythromycin estolate  
Erythromycin ethylsuccinate  
Erythromycin ethylsuccinate/sulfisoxazole acetyl  
Erythromycin stearate  
Erythromycin with ethyl alcohol lotion  
Estradiol-17 beta (micronized)  
Estradiol-17 beta (Silastic ring)  
Estradiol-17 beta (transdermal)  
Estradiol-17 beta hemihydrate  
Estradiol-17 beta norethindrone acetate  
Estrone (cone or cream)  
Estropipate (piperazine estrone sulfate)  
Ethinyl estradiol and cyproterone acetate  
Ethinyl estradiol and ethynodiol diacetate  
Ethinyl estradiol and levonorgestrel  
Ethinyl estradiol and norethindrone  
Ethinyl estradiol and norethindrone acetate  
Ethinyl estradiol and norgestimate  
Ethinyl estradiol and norgestrel  
Etidronate disodium/ calcium carbonate - for renewal only  
Famciclovir  
Fluconazole (oral) - for renewal only  
Flumethasone pivalate/cloquinol compound  
Flunisolide  
Fluocinolone acetonide  
Fluticasone propionate (inhalation) - for renewal only  
Fluticasone propionate (nasal)  
Folic acid  
Formoterol fumarate dihydrate -for renewal only  
Framycetin sulphate  
Framycetin sulphate/gramicidin/dexamethasone compound otic solution  
Furosemide - for renewal only  
Fusidic acid (topical preparation)  
Gentamicin sulphate (otic, ophthalmic and topical)  
Gliclazide - for renewal only  
Glyburide -for renewal only  
Haloperidol - for chronic nausea in palliation  
Hydrochlorothiazide - for renewal only  
Hydrocortisone-17-valerate  
Hydrocortisone (topical preparation)  
Hydroxyzine hydrochloride (oral preparation)  
Ibuprofen  
Imiquimod  
Ipratropium bromide - for renewal only  
Ipratropium bromide/salbutamol sulfate - for renewal only  
Ipratropium bromide (inhaler or nebulizer solution) - in an emergency  
Ketoconazole (topical)  
Ketoprofen  
Levocabastine HCl  
Levonorgestrel  
Levonorgestrel releasing intrauterine system  
Levothyroxine sodium - for renewal only  
Lidocaine hydrochloride 1 per cent and 2 per cent, with or without epinephrine (local anaesthetic)  
Lorazepam (injectable preparation and oral) - in an emergency (Oral route is new)  
Mebendazole

Medroxyprogesterone acetate (injectable preparation and oral) (Oral route is new)  
Mefenamic acid  
Meloxicam - for renewal only  
Mestranol and norethindrone  
Metformin hydrochloride - for renewal only  
Metronidazole (oral and topical preparations)  
Minocycline hydrochloride  
Misoprostol  
Mometasone furoate monohydrate  
Mupirocin  
Naproxen  
Nicotine patch  
Nifedipine - for renewal only  
Nitrofurantoin  
Nitroglycerin SL or spray - in an emergency  
Norethindrone  
Norethindrone acetate/ethinyl estradiol  
Nystatin (oral)  
Oseltamavir phosphate  
Penicillin V  
Phenazopyridine HCl  
Pivampicillin  
Podophyllum resin  
PPD-B (Mantoux)  
Progesterone  
Raloxifene HCL - for renewal only  
Ramipril - for renewal only  
Ranitidine HCL (oral)  
Risedronate sodium hemi-pentahydrate - for renewal only  
Rofecoxib - for renewal only  
Salbutamol (inhaler or nebulizer solution) - in an emergency or for renewal (for renewal is new)  
Salmeterol xinafoate -for renewal only  
Salmeterol xinafoate/fluticasone propionate - for renewal only  
Silver sulfadiazine  
Sodium cromoglycate (ophthalmic and nasal preparations)  
Sulfacetamide sodium  
Terbinafine (topical preparation)  
Terbutaline sulfate - for renewal only  
Terconazole  
Tetracycline hydrochloride (oral preparation)  
Tretinoin (topical)  
Triamcinolone acetonide  
Trichloroacetic acid 50-80% , Bichloroacetic acid 50-80%  
Trimethoprim  
Trimethoprim and sulfamethoxazole (oral preparation)  
Valacyclovir hydrachloride  
Zanamivir

**Annexe 4 :  
Le Québec**

---



## 1. Exemple de concordance entre les conditions de réalisation des actes délégués selon la réglementation des années 80 et les conditions de réalisation des actes passés dans le domaine réservé depuis la loi de 2002 au Québec

### INFIRMIERES ET INFIRMIERS

Les concordances entre les actes visés par l'article 31 de la Loi médicale et les activités réservées dans le cadre de la Loi 90

ACTE DELEGUE EN VERTU DU REGLEMENT		CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTES DELEGUES (REGLEMENT)	CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTIVITES RESERVEES (LOI 90)	COMMENTAIRES
ANNEXE A	<i>Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8)</i>			
A-1.01 Changer le tube de gastronomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par .8).</li> <li>➤ Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance (article 36 al. 2 par .6).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance médicale</li> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	➤ Ordonnance <sup>1</sup>	➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance
A-1.02 Enlever les tubes à Cystostomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par .8).</li> <li>➤ Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance (article 36 al. 2 par .6).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance médicale</li> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	➤ Ordonnance	➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance
A-1.02 Faire un lavage vésical avec ou sans médication	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par .8).</li> <li>➤ Administrer ou ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font d'une ordonnance (article 36 al. 2 par .6).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance médicale</li> </ul>	➤ Ordonnance	➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance

<sup>1</sup> La loi définit l'ordonnance comme suit : "... le terme "ordonnance" signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective." (Code des professions, article 39.3)

## INFIRMIERES ET INFIRMIERS

Les concordances entre les actes visés par l'article 31 de la Loi médicale et les activités réservées dans le cadre de la Loi 90

ACTE DELEGUE EN VERTU DU REGLEMENT	ACTIVITE RESERVE EN VERTU DE LA LOI 90	CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTES DELEGUES (REGLEMENT)	CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTIVITES RESERVEES (LOI 90)	COMMENTAIRES
A-1.04 Injecter du sérum physiologique dans la trachée d'un trachétomisé pour fluidifier les sécrétions bronchiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (article 36 al. 2 par. 11).</li> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par. 8).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance</li> </ul>
A-1.05 Faire l'irrigation de l'oeil	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (article 36 al. 2 par. 11).</li> <li>➤ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 3).</li> <li>➤ Effectuer et ajuster des traitements médicaux selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 6).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance</li> </ul>
A-1.06 Administrer des vaccins ou sérums	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prodéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (article 36, al. 2, par 12).</li> <li>➤ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font d'une ordonnance (article 36 al. 2 par .11).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour les vaccins indiqués de a à aa, le protocole doit contenir les explications à fournir aux bénéficiaires concernant particulièrement les réactions possibles et la conduite à tenir advenant une réaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En application de la Loi sur la santé publique</li> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cette activité peut se dérouler en application de la Loi sur la santé publique ou selon une ordonnance</li> </ul>

## INFIRMIERES ET INFIRMIERS

Les concordances entre les actes visés par l'article 31 de la Loi médicale et les activités réservées dans le cadre de la Loi 90

ACTE DELEGUE EN VERTU DU REGLEMENT	ACTIVITE RESERVE EN VERTU DE LA LOI 90	CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTES DELEGUES (REGLEMENT)	CONDITIONS D'EXERCICE DES ACTIVITES RESERVEES (LOI 90)	COMMENTAIRES
A-1.11 Installer un tube gastrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Effectuer et ajuster des traitements médicaux selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 6).</li> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par. 8).</li> <li>➤ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance médicale</li> <li>➤ Surveillance à distance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance</li> </ul>
A-1.12 Faire un E.C.G. durant ou immédiatement après l'effort	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (article 36 al. 2 par. 2).</li> <li>➤ Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance (article 36 al. 2 par. 5).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance médicale</li> <li>➤ Surveillance à distance</li> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'application des capteurs est maintenant dérèglementée. Seule la surveillance durant ou après un E.C.G. est réservé</li> <li>➤ Il n'y a pas de condition d'exercice associée à la surveillance</li> <li>➤ Une condition d'exercice est exigée pour faire ce test, soit l'ordonnance</li> <li>Surveillance à distance</li> </ul>
A-1.13 Faire un lavage d'oreilles	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appliquer des techniques invasives (article 36 al. 2 par. 8).</li> <li>➤ Effectuer et ajuster des traitements médicaux selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 6).</li> <li>➤ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Selon le protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordonnance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La seule condition d'exercice exigée est l'ordonnance</li> </ul>

## 2. Réglementation sur les actes médicaux pouvant être réalisés par des non médecins et notamment les infirmières praticiennes au Québec

© Editeur officiel du Québec, 2005

Partie 2 GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC, 9 novembre 2005, 137<sup>e</sup> année, n° 45

6367

### Règlements et autres actes

Gouvernement du Québec

**Décret 996-2005**, 26 octobre 2005

Loi médicale  
(L.R.Q., c. M-9)

Code des professions  
(L.R.Q., c. C-26)

#### Médecins

#### — Activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins

CONCERNANT le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9), le Bureau du Collège des médecins du Québec doit, par règlement, déterminer parmi les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de cette loi celles qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins ;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 94.1 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), le Bureau d'un ordre professionnel peut, dans un règlement qu'il est habilité à prendre en vertu de ce code ou de la loi constituant l'ordre professionnel, rendre obligatoire une norme élaborée par un gouvernement ou par un organisme et prévoir que le renvoi qu'il fait à une telle norme comprend toute modification ultérieure qui y est apportée ;

ATTENDU QUE, aux termes de l'article 95 du Code des professions, sous réserve des articles 95.1 et 95.2 de ce code, tout règlement adopté par le Bureau d'un ordre professionnel en vertu du code ou d'une loi constituant un ordre professionnel est transmis à l'Office des professions du Québec pour examen et soumis, avec la recommandation de l'Office, au gouvernement qui peut l'approuver avec ou sans modification ;

ATTENDU QUE conformément à cette disposition, le gouvernement a approuvé, par le décret numéro 769-2004 du 10 août 2004, le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins ;

ATTENDU QUE, l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8) édicte que l'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe f de l'article 14 de cette loi et du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice ;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins pour permettre à l'infirmière et à l'infirmier d'exercer des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale ;

ATTENDU QUE, conformément au deuxième alinéa de l'article 19 de la Loi médicale, l'Office des professions du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont été consultés préalablement à l'adoption du Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins ;

ATTENDU QUE le Bureau du Collège a adopté le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins ;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), ce règlement a été publié, à titre de projet, à la Partie 2 de la Gazette officielle du Québec du 25 mai 2005, avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour approbation à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication ;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 95 du Code des professions, l'Office a examiné le règlement et a formulé sa recommandation ;

ATTENDU QU'il y a lieu d'approuver le règlement avec modifications ;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre responsable de l'application des lois professionnelles : QUE le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, dont le texte est joint au présent décret, soit approuvé.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
**ANDRÉ DICAIRE**

### **Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins**

Loi médicale  
(L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1<sup>er</sup> al., par. b)

Code des professions  
(L.R.Q., c. C-26, a. 94.1)

1. Le présent règlement a pour objet de déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les médecins celles qui, suivant les conditions et modalités qui y sont prescrites, peuvent l'être par l'infirmière première assistante en chirurgie, par l'infirmière praticienne spécialisée visée au Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers approuvé par le décret-numéro 997-2005 du 26 octobre 2005 ou une autre personne.

Le terme « infirmière », partout où il se trouve dans le présent règlement, désigne l'infirmière ou l'infirmier.

#### **SECTION I** **INFIRMIÈRE PREMIÈRE ASSISTANTE EN CHIRURGIE**

2. Pour être autorisée à exercer l'activité professionnelle décrite à l'article 3, l'infirmière première assistante en chirurgie doit avoir un minimum de trois ans d'expérience dans un bloc opératoire, dont au moins un an dans la discipline chirurgicale concernée.

Elle doit aussi être titulaire :

1° d'un baccalauréat en sciences infirmières délivré par une université du Québec ou elle a complété au moins 60 crédits en sciences infirmières dans le cadre d'un programme d'études universitaires autres que le programme conduisant au certificat mentionné au paragraphe 2° ;

2° d'un certificat en soins infirmiers péri opératoires délivré par l'Université du Québec à Trois-Rivières ;

3° depuis moins de deux ans d'une attestation de formation réussie en réanimation cardiorespiratoire délivrée par un maître instructeur reconnu par la Fondation des maladies du cœur du Québec, selon les normes du Guide des soins d'urgence cardiovasculaire à l'intention des dispensateurs de soins, de la Fondation des maladies du cœur du Canada.

3. L'infirmière première assistante en chirurgie peut, dans le cadre d'une assistance clinique et technique au chirurgien et selon une ordonnance médicale, exécuter les gestes cliniques et techniques chirurgicaux complémentaires lors d'une intervention chirurgicale aux conditions suivantes :

1° elle exerce cette activité en présence du chirurgien responsable de l'intervention chirurgicale ;

2° elle l'exerce dans un centre hospitalier visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5).

Pour l'exercice de cette activité, elle doit maintenir à jour ses connaissances en réanimation cardiorespiratoire par l'obtention d'une attestation biennale délivrée conformément au paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 2.

Elle ne peut exercer en aucun temps simultanément comme infirmière en service interne.

4. L'infirmière peut exercer l'activité décrite à l'article 3, si elle respecte les conditions qui y sont prévues et si, au 28 décembre 2000 :

1° elle était, soit titulaire d'un certificat en soins infirmiers péri opératoires délivré par l'Université du Québec à Trois-Rivières, soit inscrite dans un programme d'études conduisant à la délivrance de ce certificat et qu'elle est devenue titulaire du certificat ;

2° elle est titulaire depuis moins de deux ans d'une attestation de formation réussie en réanimation cardiorespiratoire délivrée conformément au paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 2.

## SECTION II INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

### §1. Activités autorisées

5. L'infirmière, titulaire d'un certificat de spécialiste dans l'une des classes de spécialités prévues au Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, peut exercer, aux conditions et modalités prescrites à la sous-section 2, les activités médicales suivantes :

1° prescrire des examens diagnostiques ;

2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;

3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;

4° prescrire des traitements médicaux ;

5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

### 2. Conditions et modalités d'autorisation

6. L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie est autorisée à exercer une activité prévue à l'article 5, en néonatalogie, aux conditions et modalités suivantes :

1° elle exerce cette activité auprès d'un nouveau-né, prématuré ou à terme, présentant une pathologie nécessitant une admission aux soins intensifs ou aux soins intermédiaires néonataux, durant son séjour dans un centre hospitalier au sens de Loi sur les services de santé et les services sociaux où sont dispensés des soins tertiaires en néonatalogie ;

2° cette activité doit faire l'objet d'une règle de soins médicaux ou d'une règle d'utilisation des médicaments en vigueur dans ce centre hospitalier, sauf s'il s'agit de prescrire un médicament visé à l'annexe II ou III du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, approuvé par le décret numéro 712-98 du 27 mai 1998, et s'exercer conformément aux dispositions du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, approuvé par l'Office des professions du Québec le 23 février 2005 et publié à la *Gazette officielle du Québec* le 9 mars 2005, en y faisant les adaptations nécessaires ;

3° cette infirmière doit maintenir à jour ses connaissances en réanimation néonatale par l'obtention d'une attestation biennale en réanimation néonatale de niveau instructeur délivrée par un maître instructeur reconnu par la Fondation des maladies du cœur du Québec, selon les normes du Guide des soins d'urgence cardiovasculaire à l'intention des dispensateurs de soins de la Fondation des maladies du cœur du Canada, telles qu'elles se lisent au moment où elles s'appliquent.

7. L'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie est autorisée à exercer une activité prévue au paragraphe 1°, 3° ou 4° de l'article 5, en néphrologie, aux conditions et modalités suivantes :

1° elle exerce cette activité auprès d'un patient souffrant d'insuffisance rénale et nécessitant des soins et services en pré-dialyse, en hémodialyse, en dialyse péritonéale et en greffe rénale, dans un centre hospitalier au sens de Loi sur les services de santé et les services sociaux où sont offerts des soins en dialyse avec le concours d'un service de néphrologie ;

2° cette activité doit faire l'objet d'une règle de soins médicaux ou d'une règle d'utilisation des médicaments en vigueur dans ce centre hospitalier, sauf s'il s'agit de prescrire un médicament visé à l'annexe II ou III du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, et s'exercer conformément aux dispositions du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, en y faisant les adaptations nécessaires.

8. L'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie est autorisée à exercer une activité prévue à l'article 5, en cardiologie, aux conditions et modalités suivantes :

1° elle exerce cette activité auprès d'une clientèle adulte hospitalisée ou ambulatoire, nécessitant des soins et services pour de l'insuffisance cardiaque, en prévention secondaire, en post-chirurgie incluant la transplantation cardiaque, en clinique de la cardiopathie congénitale, en hémodynamie et en électrophysiologie, dans un centre hospitalier au sens de Loi sur les services de santé et les services sociaux où sont dispensés des soins et services de cardiologie par au moins trois cardiologues, excluant les cardiologues itinérants ;

2° cette activité doit faire l'objet d'une règle de soins médicaux ou d'une règle d'utilisation des médicaments en vigueur dans ce centre hospitalier, sauf s'il s'agit de prescrire un médicament visé à l'annexe II ou III du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, et s'exercer conformément aux dispositions du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, en y faisant les adaptations nécessaires ;

3° cette infirmière doit maintenir à jour ses connaissances en réanimation cardiovasculaire par l'obtention d'une attestation biennale en soins avancés en réanimation cardiovasculaire délivrée par un maître instructeur reconnu par la Fondation des maladies du cœur du Québec, selon les normes du Guide des soins d'urgence cardiovasculaire à l'intention des dispensateurs de soins, de la Fondation des maladies du cœur du Canada, telles qu'elles se lisent au moment où elles s'appliquent.

### §3. *Autres personnes autorisées*

**9.** La candidate infirmière praticienne spécialisée visée au Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice de certaines activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers peut exercer une activité prévue à l'article 5.

Outre les conditions et les modalités prévues à la sous-section 2, une candidate infirmière praticienne spécialisée exerce cette activité aux conditions et modalités suivantes :

1° elle s'exerce dans le milieu de stage indiqué sur sa carte de stage délivrée en application du Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, sous la supervision d'un médecin spécialiste avec la collaboration d'une infirmière praticienne spécialisée ou, à défaut de celle-ci, d'une infirmière possédant une expérience clinique pertinente d'au moins trois ans ;

2° elle s'exerce dans la mesure où elle est requise aux fins de compléter le programme dans lequel elle est inscrite et, lorsque celui-ci est complété, pendant la période de son admissibilité à l'examen de spécialité prévu à la section III de ce règlement.

**10.** Une infirmière ou une personne habilitée par une autorisation spéciale donnée en vertu de l'article 33 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) à exercer la profession d'infirmière au Québec, peut exercer une activité prévue à l'article 5 si elle est inscrite dans un programme de formation universitaire hors Québec qui mène à l'obtention d'un diplôme d'infirmière praticienne spécialisée.

Outre les conditions et les modalités prévus à la sous-section 2, une personne visée au premier alinéa exerce cette activité aux conditions et modalités suivantes :

1° elle s'exerce dans un milieu de stage figurant sur la liste dressée par le sous-comité d'examen des programmes, en application du Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec édicté par le décret numéro 1000-2005 du 26 octobre 2005, et indiqué dans l'autorisation spéciale visée au premier alinéa, le cas échéant, sous la supervision d'un médecin spécialiste avec la collaboration d'une infirmière praticienne spécialisée ou, à défaut de celle-ci, d'une infirmière possédant une expérience clinique pertinente d'au moins trois ans ;

2° elle s'exerce dans la mesure où elle est requise aux fins de compléter le programme dans lequel elle est inscrite.

**11.** Le présent règlement remplace le Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, approuvé par le décret numéro 769-2004 du 10 août 2004.

**12.** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

45229

Gouvernement du Québec

### **Décret 997-2005, 26 octobre 2005**

Code des professions  
(L.R.Q., c. C-26)

Loi sur les infirmières et les infirmiers  
(L.R.Q., c. I-8)

#### **Infirmières et infirmiers — Classes de spécialités pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers**

CONCERNANT le Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers



## **Annexe 5 : L'Italie**

---



## 1. Le mansonario : ancienne description des actes infirmiers

---

Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n.739  
Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

### Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

#### Il ministro della Sanità'

- **Visto** l'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502, recante: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», nel testo modificato dal Dlgs 7 dicembre 1993, n.517 ;
- **Ritenuto** che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al ministro della Sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;
- **Ritenuto** di individuare con sigoli provvedimenti le figure professionali;
- **Ritenuto** di individuare la figura dell'infermiere;
- **Ritenuto** di prevedere e disciplinare la formazione complementare;
- **Visto** il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 22 aprile 1994;
- **Ritenuto** che, in considerazione della priorità attribuita dal piano sanitario nazionale alla tutela della salute degli anziani, sia opportuno prevedere espressamente la figura dell'infermiere geriatrico addetto all'area geriatrica anziché quella dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la cui casistica assume minor rilievo;
- **Udito** il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 4 luglio 1994;
- **Vista** la nota, in data 13 settembre 1994, con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1998, n. 400, al presidente del Consiglio dei ministri;

#### Adotta il seguente regolamento:

##### Articolo 1

1 - E'individuata la figura professionale dell'ingermiere con il seguente profilo:  
l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2 - L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3 - L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

**4** - L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

**5** - La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatro;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

**6** - In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

**7** - Il percorso formativo viene definito con decreto del ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

## **Articolo 2**

**1** - Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo Albo professionale.

## **Articolo 3**

**1** - Con decreto del ministro della Sanità di concerto con il ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'articolo 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

**D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225 (1).**

**Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, numero 1310 (2), sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici (3).**

**IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

Visto l'art. 87 della Costituzione; Visti gli articoli 99, 137 e 140 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265; Vista la legge 19 luglio 1940, n. 1008; Visto l'art. 1 della legge 27 febbraio 1971, numero 124; Visto l'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4; Sentito il Consiglio superiore di sanità; Udito il parere del Consiglio di Stato; Sentito il Consiglio dei Ministri; Riconosciuta l'opportunità di aggiornare l'elenco delle mansioni di rispettiva competenza degli infermieri professionali e degli infermieri generici di cui al regio decreto 2 maggio 1940, numero 1310; Riconosciuta l'opportunità di aggiungere a tale mansionario anche indicazioni relative alle competenze degli infermieri professionali specializzati in anestesia e rianimazione, delle vigilatrici di infanzia e degli assistenti sanitari; Sulla proposta del Ministro per la sanità di concerto con quello per la pubblica istruzione;

Decreta:

**E' approvato l'unito regolamento riguardante le mansioni dell'infermiere professionale, della vigilatrice d'infanzia, dell'infermiere professionale specializzato, dell'assistente sanitario e dell'infermiere generico.**

**TITOLO I Mansioni dell'infermiere professionale**

**1.** Le attribuzioni di carattere organizzativo ed amministrativo degli infermieri professionali sono le seguenti:

- a. programmazione di propri piani di lavoro e di quelli del personale alle proprie dipendenze, loro presentazione ai superiori e successiva attuazione;
- b. annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti) e conservazione di tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali; registrazione su apposito diario delle prescrizioni mediche, delle consegne e delle osservazioni eseguite durante il servizio;
- c. richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti;
- d. compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e collaborazione alla raccolta ed elaborazione di dati statistici relativi al servizio;
- e. tenuta e compilazione dei registri e dei moduli di uso corrente;
- f. registrazione del carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; loro custodia e sorveglianza sulla distruzione. Custodia delle apparecchiature e delle dotazioni di reparto;
- g. controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento di tutti i locali del reparto;
- h. sorveglianza sulle attività dei malati affinché le stesse si attuino secondo le norme di convivenza prescritte dai regolamenti interni.

Gli infermieri professionali sono inoltre tenuti:

- a. a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo ed alle ricerche sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza;
- b. a promuovere tutte le iniziative di competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie;
- c. ad eseguire ogni altro compito inerente alle loro funzioni.

2. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette degli infermieri professionali sono le seguenti;

1. assistenza completa dell'infermo;
2. somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal medico;
3. sorveglianza e somministrazione delle diete;
4. assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria;
5. rilevamento delle condizioni generali del paziente, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e della frequenza respiratoria;
6. effettuazione degli esami di laboratorio più semplici;
7. raccolta, conservazione ed invio in laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
8. disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta al malato;
9. opera di educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari;
10. opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale generico, degli allievi e del personale esecutivo;
11. interventi d'urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
12. somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico:
  - a. prelievo capillare e venoso del sangue;
  - b. iniezioni ipodermiche, intramuscolari e tests allergeo-diagnostici;
  - c. ipodermoclisi;
  - d. vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee;
  - e. rettoclisi;
  - f. frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
  - g. applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G., E.E.G. e similari;
  - h. medicazioni e bendaggi;
  - i. clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;
  - j. lavande vaginali;
  - k. cateterismo nella donna;
  - l. cateterismo nell'uomo con cateteri molli;
  - m. sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico;
  - n. lavanda gastrica;
  - o. bagni terapeutici e medicati;
  - p. prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico; prelevamento dei tamponi.

Le prestazioni di cui ai punti d), g), n), o), p), debbono essere eseguite su prescrizione e sotto controllo medico. E' consentita agli infermieri professionali la pratica delle iniezioni endovenose. Tale attività potrà essere svolta dagli infermieri professionali soltanto nell'ambito di organizzazioni ospedaliere o cliniche universitarie e sotto indicazione specifica del medico responsabile del reparto.

## **TITOLO II Mansioni della vigilatrice d'infanzia**

3. La vigilatrice d'infanzia oltre alle mansioni previste per gli infermieri professionali, limitatamente all'infanzia, è autorizzata a procedere alla somministrazione con sonda gastrica degli alimenti ai neonati; ed ha la responsabilità della preparazione, conservazione e somministrazione degli alimenti per i neonati, per i minori ad essa affidati, il tutto su prescrizione medica.

### **TITOLO III Mansioni dell'infermiere professionale specializzato**

4. L'infermiere professionale specializzato in anestesia o rianimazione o in terapia intensiva, oltre alle mansioni indicate per gli infermieri professionali, ha le seguenti attribuzioni assistenziali dirette o indirette dell'infermo, nell'ambito dell'ospedale: assistenza al medico specialista nelle varie attività di reparto (visite pre-operatorie, consulenze), di sala operatoria presso centri di rianimazione; raccolta, conservazione ed archiviazione delle schede di anestesia e delle cartelle di rianimazione; somministrazione della medicazione preanestetica prescritta dallo specialista; preparazione delle apparecchiature e del materiale necessario per l'anestesia generale; pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature e del materiale occorrente per l'anestesia; assistenza allo specialista nel corso dell'anestesia limitatamente alla sola sorveglianza ed al trattamento di supporto del paziente (richieste di sangue, sostituzioni di fleboclisi, approvvigionamento di sostanze farmacologiche varie, controllo del polso e della pressione, compilazione della scheda di anestesia); sorveglianza del polso, della pressione e del respiro nell'immediato periodo post-operatorio, nella sala di risveglio, ed esecuzione di pratiche terapeutiche inerenti alla sua qualifica (iniezioni intramuscolari, rinnovo di fleboclisi, ossigenoterapia con maschera e tenda e su ordine e sotto controllo dello specialista); controllo, in reparto, della esecuzione di tutte le prescrizioni della cartella di anestesia; sorveglianza della regolarità del funzionamento degli apparecchi di respirazione automatica, di monitoraggio, di emodialisi, dei materassi ipotermici ecc., per richiedere al primo segno di anormale funzionamento l'immediato intervento medico; alimentazione attraverso il sondino.

### **TITOLO IV Mansioni dell'assistente sanitario**

5. L'assistente sanitario è un professionista che opera nel campo della medicina pubblica. Esso collabora: a fare acquisire alla popolazione il valore fondamentale della salute; ad aiutare le persone a risolvere i loro problemi sanitari; alla organizzazione ed al funzionamento dei servizi sanitario-sociali che lo Stato offre ai cittadini. Il suo lavoro si svolge all'interno ed all'esterno dei servizi. Le tecniche e gli strumenti operativi dell'assistente sanitario sono: il colloquio; la visita domiciliare; le inchieste; l'educazione sanitaria individuale e di gruppo. Le sue mansioni nei diversi servizi sono le seguenti:

- a. accogliimento dei pazienti nei diversi servizi, raccolta dell'anamnesi familiare e personale remota e prossima e di ogni altro dato utile per l'orientamento della diagnosi e per l'impostazione del caso assistenziale;
- b. raccolta ed invio di materiale ai relativi laboratori per esami diagnostici (secondo quanto previsto dal mansionario infermieristico);
- c. esecuzione di vaccinazioni prescritte dal medico per via orale e parenterale; controllo della chemioprolifassi; prove allergiche prescritte dal medico;
- d. esecuzione, in caso di necessità, di interventi e tecniche infermieristiche nell'ambito del servizio cui è addetto ed a domicilio;
- e. controllo di individui e gruppi per accertare l'igiene personale, le infestazioni parassitarie, le forme di irritazione cutanea, ecc.;
- f. assistenza al medico per visite di ammissione, di controllo e periodiche nelle scuole, nelle fabbriche e nelle aziende;
- g. ispezione e vigilanza presso le collettività, controlli dell'igiene dell'ambiente (case, scuole, fabbriche, ecc.) con particolare riguardo ai servizi igienici e alle cucine; controllo di disinfestazioni e disinfezioni di case e comunità;
- h. inchieste epidemiologiche e indagini sullo stato della nutrizione;
- i. preparazione e organizzazione per le indagini di massa, preparazione ed organizzazione di interventi di educazione sanitaria;
- j. controllo domiciliare dei dimessi dei vari istituti ospedalieri e di pazienti in cura presso centri di lotta contro le malattie sociali e dispensari;
- k. controllo della tenuta e distribuzione dei medicinali e vaccini nei dispensari, ambulatori e centri;
- l. raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati statistici inerenti ai diversi servizi;
- m. compilazione, controllo e raccolta dei documenti sanitari;
- n. contatti e pratiche con uffici, enti, istituzioni varie;

- o. relazioni e corrispondenza relativi ai casi di assistenza;
- p. nell'ambito del servizio a cui è addetto l'assistente sanitario deve curare i rapporti con il pubblico, assicurare l'ordine degli ambienti, disciplinare il lavoro degli ausiliari.

#### **TITOLO V Mansioni dell'infermiere generico**

6. L'infermiere generico coadiuva l'infermiere professionale in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle seguenti operazioni:

- a. assistenza completa al malato, particolarmente in ordine alle operazioni di pulizia e di alimentazione, di riassetto del letto e del comodino del paziente e della disinfezione dell'ambiente e di altri eventuali compiti compatibili con la qualifica a giudizio della direzione sanitaria;
- b. raccolta degli escreti;
- c. clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi, rettoclisi;
- d. bagni terapeutici e medicati, frizioni;
- e. medicazioni semplici e bendaggi;
- f. pulizia, preparazione ed eventuale disinfezione del materiale sanitario;
- g. rilevamento ed annotazione della temperatura, del polso e del respiro;
- h. somministrazione dei medicinali prescritti;
- i. iniezioni ipodermiche ed intramuscolari;
- j. sorveglianza di fleboclisi;
- k. respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno; manovre emostatiche di emergenza.

Gli infermieri generici che operano presso istituzioni pubbliche e private sono inoltre tenuti:

- a. a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo per finalità di aggiornamento professionale e di organizzazione del lavoro;
- b. a svolgere tutte le attività necessarie per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 giugno 1974, n. 157. (2) Riportato al n. D/III. (3) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

## **Annexe 6 : Le Royaume-Uni**

---



## 1. Liste des conditions pour la prescription indépendante

---

### Items prescribable by nurses through the Nurse Prescribers'Extended Formulary

Independent nurse prescribers who have trained to prescribe from the Extended Formulary are able to prescribe those General Sales List and Pharmacy medicines currently prescribable by GPs at NHS expense plus a list of Prescription Only medicines which will enable them to manage a range of specified medical conditions -as listed below.

**[Note:Nurses should not prescribe for medical conditions that are not included in this list - see also the Frequently Asked Questions section of this website and Part XVIIIB(ii) of the Drug Tariff]**

#### **Circulatory**

- Haemorrhoids
- Phlebitis - superficial

#### **Ear**

- Furuncle
- Otitis externa
- otitis media
- Wax in ear

#### **Endocrine**

- Hypoglycaemia

#### **Eye**

- Blepharitis
- Conjunctivitis, allergic
- Conjunctivitis, infective
- Local anaesthetic for ophthalmic conditions

#### **Gastro-intestinal conditions**

- Contipation
- Gastro-enteritis
- Heartburn
- Infantile Colic
- Worms - threadworms

#### **Immunisations**

- Routine childhood and specific vaccinations

#### **Musculoskeletal**

- Back pain - acute, uncomplicated
- neck pain - acute, uncomplicated
- Soft tissue injury
- Sprains

**Oral conditions**

- Aphthous ulcer
- Candidiasis, oral
- Dental abscess
- Gingivitis
- Stomatitis

**Respiratory**

- Acute attacks of asthma
- Acute nasopharyngitis (coryza)
- Laryngitis
- Pharyngitis
- Rhinitis, allergic
- Sinusitis, acute
- Tonsillitis

**Skin**

- Abrasions
- Acne
- Animal and human bites
- Boil/carbuncle
- Burn/scald
- Candidiasis, skin
- Chronic skin ulcer
- Dermatitis, atopic
- Dermatitis, contact
- Dermatitis, seborrhoeic
- Dermatophytosis of the skin (ringworm)
- Herpes labialis
- Impetigo
- Insect bite/sting
- Lacerations
- Local anaesthetic for occasions when procedure requires it
- Local anaesthetic for suturing of lacerations
- Nappy rash
- Pediculosis (head lice)
- Pruritus in chicken pox
- Scabies
- Urticaria
- Warts (including verrucas)

**Substance Dependence**

- Smoking cessation

**Urinary system**

- Urinary tract infection (women) - lower, uncomplicated

**Female genital system**

- Bacterial vaginosis
- Candidiasis, vulvovaginal
- Contraception
- Dysmenorrhoea

Emergency Contraception  
Laboratory confirmed uncomplicated genital chlamydia infection (and the sexual partners of these patients)  
Menopausal vaginal atrophy  
Preconceptual counselling  
Trichomonas vaginalis infection (and the sexual partners of these patients)

**Male genital system**

Balanitis

**Palliative Care**

Anxiety  
Bowel colic  
Candidiasis, oral  
Confusion  
Constipation  
Convulsions and restlessness  
Cough  
Dry mouth  
Excessive respiratory secretions  
Fungating malodorous tumours  
Muscle spasm  
Nausea and vomiting  
Neuropathic pain in palliative care  
Pain control

For the purpose of extended formulary nurse prescribing, this means the palliative care of patients with advanced, progressive illness

## 2. Liste des médicaments autorisés à la prescription par les infirmières

List of prescription only medicines for prescribing by extended formulary nurse prescribers oral antibiotics marked\* - see separate list below for indications

Drug	Route of administration, use or pharmaceutical form
Aciclovir	External
Acrivastine	Oral
Adapalene	External
Alclometasone dipropionate	External
Alimemazine tartrate (trimeprazine tartrate)	Oral
Amitriptyline hydrochloride	Palliative care - oral
Amorolfine hydrochloride	External
Amoxicillin trihydrate*	Oral
Aspirin	Oral
Azelaic acid	External
Azelastine hydrochloride	Ophthalmic, nasal
Azithromycin dihydrate*	Oral
Baclofen	Palliative care - oral
Beclometasone dipropionate	External, nasal
Betamethasone sodium phosphate	Aural, nasal
Betamethasone valerate	External, rectal
Budesonide	Nasal
Carbamazepine	Palliative care - oral, rectal
Carbaryl	External
Carbenoxolone sodium	Mouthwash
Cetirizine hydrochloride	Oral
Chloramphenicol	Ophthalmic
Cimetidine	Oral
Cinchocaine hydrochloride	Rectal
<sup>1</sup> Clavulanic Acid	Oral
Clindamycin phosphate	External, vaginal
Clobetasone butyrate	External
Clotrimazole	External
Codeine phosphate	Oral
Conjugated oestrogens (equine)	External
Co-phenotrope	Oral
Cyclizine	Palliative care - parenteral
Dantrolene sodium	Palliative care - oral
Dantron	Oral
<sup>2</sup> Desogestrel	Oral
Desoximetasone	External
Dexamethasone	Aural
Dexamethasone isonicotinate	Nasal
Diazepam	Palliative care - oral, parenteral and rectal
Diclofenac diethylammonium	External
Diclofenac potassium	Oral
Diclofenac sodium	Oral, rectal
Dihydrocodeine tartrate	Oral
Domperidone	Palliative care - oral and rectal
Domperidone maleate	Palliative care -oral

Doxycycline*	Oral
Doxycycline hyclate*	Oral
Econazole nitrate	External, vaginal
Emedastine	Ophthalmic
Erythromycin*	External, oral
Erythromycin ethyl succinate*	Oral
Erythromycin stearate*	Oral
Estradiol	External
Estriol	External
<sup>2</sup> Ethinylestradiol	Oral
Etonogesterel	Implant
<sup>2</sup> Etynodiol diacetate	Oral
Famotidine	Oral
Felbinac	External
Fenticonazole nitrate	Vaginal
Fexofenadine hydrochloride	Oral
Flucloxacillin magnesium*	Oral
Flucloxacillin sodium*	Oral
Fluconazole	Oral
Fludrocortide (flurandrenolone)	External
Flumazenil	Parenteral
Flumetasone pivalate	Aural
Flunisolide	Nasal
Fluocinolone acetonide	External
Fluocinonide	External
Fluocortolone hexanoate	External, rectal
Fluocortolone pivalate	External, rectal
Flurbiprofen	Lozenges
Fluticasone propionate	External, nasal
Fusidic acid	External
Gabapentin	Palliative care -oral
Gentamicin sulphate	Aural
<sup>2</sup> Gestodene	Oral
Glucagon hydrochloride	Parenteral
Glucose	Parenteral
Hydrocortisone	External including rectal
Hydrocortisone acetate	External including rectal
Hydrocortisone butyrate	External
Hydrocortisone sodium succinate	Lozenges
Hyoscine butylbromide	Palliative care - parenteral
Hyoscine hydrobromide	Palliative care - oral, parenteral
Ibuprofen	External, oral
ibuprofen lysine	Oral
Imipramine hydrochloride	Palliative care - oral
Ipratropium bromide	Nasal
Isotretinoin	External
Ketoconazole	External
Ketoprofen	External

Levocabastine hydrochloride	Nasal and ophthalmic
Levomepromazine (methotrimeprazine maleate)	Palliative care - oral
Levomepromazine (methotrimeprazine) hydrochloride	Palliative care - parenteral
<sup>2</sup> Levonorgestrel	Oral
Lidocaine hydrochloride	External, parenteral
Lithium succinate	External
Lodoxamide trometamol	Ophthalmic
Loperamide hydrochloride	Oral
Loratadine	Oral
Lorazepam	Palliative care - oral, parenteral
Lymecycline*	Oral
Mebendazole	Oral
<sup>2</sup> Medroxyprogesterone acetate	Injection
<sup>2</sup> Mestranol	Oral
Metoclopramide hydrochloride	Palliative care - oral and parenteral
Metronidazole*	Oral, external, vaginal, rectal
Metronidazole benzoate*	Oral
Miconazole	Dental lacquer
Miconazole nitrate	External, vaginal
Midazolam	Palliative care -parenteral
Minocycline hydrochloride*	Oral
Mizolastine	Oral
Mometasone furoate	External, nasal
Nedocromil sodium	Ophthalmic
Nefopam hydrochloride	Oral
Neomycin sulphate	Aural
Neomycin undecenoate	Aural
Nitrofurantoin*	Oral
Nizatidine	Oral
<sup>2</sup> Norethisterone	Oral
<sup>2</sup> Norethisterone acetate	Oral
<sup>2</sup> Norethisterone enanthate	Parenteral
<sup>2</sup> Norgestimate	Oral
<sup>2</sup> Norgesterel	Oral
Nortriptyline hydrochloride	Palliative care -oral
Nystatin	External, local mouth treatment, vaginal
Oxytetracycline dihydrate*	Oral
Paracetamol	Oral
Penciclovir	External
Piroxicam	External
Prednisolone	Oral
Prednisolone hexanoate	Rectal
Prednisolone sodium phosphate	Aural, Oral
Ranitidine hydrochloride	Oral
Salbutamol sulphate	Inhalation

Silver sulphadiazine	External
Sodium cromoglicate	Ophthalmic
Sodium fusidate	External
Streptodornase	External
Streptokinase	External
Sulconazole nitrate	External
Terbinafine hydrochloride	External
Terbutaline sulphate	Inhalation
Tetracycline hydrochloride*	External, oral
Tretinoin	External
Triamcinolone acetonide	Aural, external, nasal, oral paste
Trimethoprim*	Oral
<sup>3</sup> Tuberculin PPD	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Adsorbed Diphtheria	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Adsorbed Diphtheria and Tetanus	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Adsorbed Diphtheria for Adults And Adolescents	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Adsorbed Diphtheria, Tetanus and Pertussis	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Adsorbed Diphtheria, Tetanus Toxoid and Pertussis (Acellular	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, BCG	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, BCG Percutaneous	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Haemophilus Influenzae Type B (Hib)	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Haemophilus Influenzae Type B (Hib) with Diphtheria, Tetanus and	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Haemophilus Influenzae Type B (Hib) Diphtheria, Tetanus and Acellular Pertussis	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Hepatitis A	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Hepatitis A with Typhoid	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Hepatitis A, Inactivated, with Recombinant (DNA) Hepatitis B	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Hepatitis B	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Influenza	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Live Measles, Mumps and Rubella (MMR)	Injection
<sup>3</sup> Vaccine, Meningococcal Group C Conjugate	Injection
<sup>3or4</sup> Vaccine, Meningococcal Polysaccharide A and C	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Pneumococcal	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Poliomyelitis, Live (Oral)	Oral
<sup>3</sup> Vaccine, Rubella, Live	Injection
<sup>4</sup> Vaccine, Tetanus, Adsorbed	Injection
Vaccine, Typhoid, Live Attenuated (Oral)	Oral
<sup>4</sup> Vaccine, Typhoid, Polysaccharide	Injection
Water for Injections	Parenteral

**\*Oral antibiotics and indications considered suitable for nurse prescribing**

<i>Drug</i>	<i>Indication</i>
<sup>5</sup> Amoxicilin trihydrate	Lower urinary tract infection (women), animal and human bites
Azithromycin dihydrate	Laboratory-confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Doxycycline hyclate	Acne, animal and human bites, laboratory-confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Doxycycline monohydrate	Acne, animal and human bites, laboratory confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Erythromycin	Impetigo, animal and human bites, laboratory-confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Erythromycin ethyl succinate	Impetigo, animal and human bites, laboratory-confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Erythromycin stearate	Impetigo, animal and human bites, laboratory-confirmed uncomplicated genital chlamydial infection, plus sexual partners of these patients
Flucloxacillin magnesium	Impetigo
Flucloxacillin sodium	Impetigo
Lymecycline	Acne
Metronidazole	Animal and human bites; fungating malodorous tumours: bacterial vaginosis trichomonas vaginalis infestation plus sexual partners of these patients
Metronidazole benzoate	Animal and human bites
Minocycline hydrochloride	Acne
Nitrofurantoin	Lower urinary tract infection (women)
Oxytetracycline dihydrate	Acne, animal and human bites
Tetracycline hydrochloride	Acne
Trimethoprim	Lower urinary tract infection (women)

<sup>1</sup>Present as potassium clavulanate in co-amoxiclav

<sup>2</sup>Nurse Prescribers in Family Planning Clinics - where it is not appropriate for nurse prescribers in family planning clinics to prescribe contraceptive drugs using form FP10(P) (forms EP10(CN) and FP10(PN) in Wales, they may prescribe using the same system as doctors in the clinic.

<sup>3</sup>Centrally supplied vaccine excluded from reimbursement via prescription route

<sup>4</sup>High Volume Personnaly Administered Vaccine. Claims for these vaccines should be ordered on form FP34D

<sup>5</sup>With Clavulanic acid (as co-amoxiclav) for animal and human bites

The products listed in the Nurse Prescribers' Extended Formulary (NPEF) can be used singly or in combination, if appropriate.

Extended Formulary nurse prescribers are required to prescribe only within their professional competence and in accordance with the advice in the NPEF and professional guidance; **and only for the medical conditions listed in the Formulary.**

On the advice of the Specialist Advisory Committee on Antimicrobial Resistance, the oral antibiotics in the Nurse Prescribers' Extended Formulary can only be prescribed for the specific conditions indicated in the Formulary.

Information about appropriate combinations of medicines for use in specific conditions should be sought from relevant clinical sources and guidelines.

**Note : Nurses are recommended to prescribe generically, except where this would not be clinically appropriate or where there is no approved generic name - see the Nurse Prescribers' Formulary for District Nurses and Health Visitors, the Nurse Prescribers' Extended Formulary, the BNF and the Drug Tariff.**

### **Nurse Prescriber's Formulary, BNF and Drug Tariff**

The Nurse Prescribers' Formulary for District Nurses and Health Visitors and the Nurse Prescribers' Extended Formulary are set out in the Drug Tariff, the Nurse Prescribers' Formulary 2003-2005 and the British National Formulary. Copies of the Drug Tariff and either the Nurse Prescribers' Formulary or the British National Formulary are made available periodically to nurse prescribers. Copies of all of these publications are distributed through a central contact point in each PCT or NHS Trust. Nurse prescribers who do not have a copy should contact the nurse prescribing lead in their PCT or NHS Trust. The WDC contacts listed elsewhere on this website are responsible for co-ordinating requirements of PCTs and Trusts within the area covered by the WDC.

### 3. The NHS Knowledge and Skills Framework

---

#### 1. How is the NHS KSF structured?

The NHS KSF is made up of 30 dimensions. The dimensions identify broad functions that are required by the NHS to enable it to provide a good quality service to the public.

6 of the dimensions are core which means that they are relevant to every post in the NHS. The **core dimensions** are :

- 1 Communication
- 2 Personal and people development
- 3 Health, safety and security
- 4 Service improvement
- 5 Quality
- 6 Equality and diversity.

The other 24 dimensions are specific - they apply to some but not all jobs in the NHS. The **specific dimensions** are grouped into themes as shown below.

#### **Health and wellbeing**

- HWB1 Promotion of health and wellbeing and prevention of adverse effects to health and wellbeing
- HWB2 Assessment and care planning to meet people's health and wellbeing needs
- HWB3 Protection of health and wellbeing
- HWB4 Enablement to address health and wellbeing needs
- HWB5 Provision of care to meet health and wellbeing needs
- HWB6 Assessment and treatment planning
- HWB7 Interventions and treatments
- HWB8 Biomedical investigation and intervention
- HWB9 Equipment and devices to meet health and wellbeing needs
- HWB10 Products to meet health and wellbeing needs

#### **Estates and facilities**

- EF1 Systems, vehicles and equipment
- EF2 Environments and buildings
- EF3 Transport and logistics

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

## Information and Knowledge

- IK1 Information processing
- IK2 Information collection and analysis
- IK3 Knowledge and information resources

## General

- G1 Learning and development
- G2 Development and innovation
- G3 Procurement and commissioning
- G4 Financial management
- G5 Services and project management
- G6 People management
- G7 Capacity and capability
- G8 Public relations and marketing

No hierarchy is intended in the NHS KSF dimensions - the grouping and numbering are purely to aid easy recognition and referencing. No one dimension or level is better than another - all are necessary to provide good quality services to the public in the NHS.

Each dimension has 4 levels. **Each level has a title** which describes what the level is about. An overview of the dimensions and levels is given on the next pages and repeated in Appendix 1.

Attached to the descriptions of level are **indicators**. The indicators describe how knowledge and skills need to be applied at the level. The descriptions of level and the indicators form an integral package and a fixed component of the NHS KSF. This means that for an individual to meet a defined level they have to be able to show they can apply knowledge and skills to meet all of the indicators in that level.

Alongside each level title and indicators are some **examples of application**. These show how the NHS KSF might be applied in different posts and are purely for illustrative purposes. However, they play a critical part in relating the NHS KSF to actual jobs through the development of 'post outlines» (see below). The full NHS KSF is given in Appendix 2.

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

## OVERVIEW OF THE NHS KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK

DIMENSIONS	LEVEL DESCRIPTORS			
CORE	1	2	3	4
<b>1 Communication</b>	Communicate with a limited range of people on day-to-day matters	Communicate with a range of people on a range of matters	Develop and maintain communication with people about difficult matters and/or in difficult situations	Develop and maintain communication with people on complex matters, issues and ideas and/or in complex situations
<b>2 Personal and people development</b>	Contribute to own personal development	Develop own skills and knowledge and provide information to others to help their development	Develop oneself and contribute to the development of others	Develop oneself and others in areas of practice
<b>3 Health, safety and security</b>	Assist in maintaining own and others' health, safety and security	Monitor and maintain health, safety and security of self and others	Promote, monitor and maintain best practice in health, safety and security	Maintain and develop an environment and culture that improves health, safety and security
<b>4 Service improvement</b>	Make changes in own practice and offer suggestions for improving services	Contribute to the improvement of services	Appraise, interpret and apply suggestions, recommendations and directives to improve services	Work in partnership with others to develop, take forward and evaluate direction, policies and strategies
<b>5 Quality</b>	Maintain the quality of own work	Maintain quality in own work and encourage others to do so	Contribute to improving quality	Develop a culture that improves quality
<b>6 Equality and diversity</b>	Act in ways that support equality and value diversity	Support equality and value diversity	Promote equality and value diversity	Develop a culture that promotes equality and values diversity

### INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

DIMENSIONS	LEVEL DESCRIPTORS			
HEALTH AND WELLBEING	1	2	3	4
<b>HWB1 Promotion of health and wellbeing and prevention of adverse effects on health and wellbeing</b>	Contribute to promoting health and wellbeing and preventing adverse effects on health and wellbeing	Plan, develop and implement approaches to promote health and wellbeing and prevent adverse effects on health and wellbeing	Plan, develop and implement programmes to promote health and wellbeing and prevent adverse effects on health and wellbeing	Promote health and wellbeing and prevent adverse effects on health and wellbeing through contributing to the development, implementation and evaluation of related policies
<b>HWB2 Assessment and care planning to meet health and wellbeing needs</b>	Assist in the assessment of people's health and wellbeing needs	Contribute to assessing health and wellbeing needs and planning how to meet those needs	Assess health and wellbeing needs and develop monitor and review care plans to meet specific needs	Assess complex health and wellbeing needs and develop, monitor and review care plans to meet those needs
<b>HWB3 Protection of health and wellbeing</b>	Recognise and report situations where there might be a need for protection	Contribute to protecting people at risk	Implement aspects of a protection plan and review its effectiveness	Develop and lead on the implementation of an overall protection plan
<b>HWB4 Enablement to address health and wellbeing needs</b>	Help people meet daily health and wellbeing needs	Enable people to meet ongoing health and wellbeing needs	Enable people to address specific needs in relation to health and wellbeing	Empower people to realise and maintain their potential in relation to health and wellbeing
<b>HWB5 Provision of care to meet health and wellbeing needs</b>	Undertake care activities to meet individuals' health and wellbeing needs	Undertake care activities to meet the health and wellbeing needs of individuals with a greater degree of dependency	Plan, deliver and evaluate care to meet people's health and wellbeing needs	Plan, deliver, and evaluate care to address people's complex health and wellbeing needs

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

DIMENSIONS	LEVEL DESCRIPTORS			
HEALTH AND WELLBEING	1	2	3	4
<b>HWB6 Assessment and treatment planning</b>	Undertake tasks related to the assessment of physiological and psychological functioning	Contribute to the assessment of physiological and psychological functioning	Assess physiological and psychological functioning and develop, monitor and review related treatment plans	Assess physiological and psychological functioning when there are complex and/or undifferentiated abnormalities, diseases and disorders and develop, monitor and review related treatment plans
<b>HWB7 Interventions and treatments</b>	Assist in providing interventions and/or treatments	Contribute to planning, delivering and monitoring interventions and/or treatments	Plan, deliver and evaluate interventions and/or treatments	Plan, deliver, and evaluate interventions and/or treatments when there are complex issues and/or serious illness
<b>HWB8 Biomedical investigation and intervention</b>	Undertake tasks to support biomedical investigations and/or interventions	Undertake and report on routine biomedical investigations and/or interventions	Plan, undertake, evaluate and report biomedical investigations and/or interventions	Plan, undertake, evaluate and report complex/unusual biomedical investigations and/or interventions
<b>HWB9 Equipment and devices to meet health and wellbeing needs</b>	Assist in the production and/or adaptation of equipment and devices	Produce and/or adapt equipment and devices to set requirements	Design, produce and adapt equipment and devices	Design, produce and adapt complex/unusual equipment and devices
<b>HWB10 Products to meet health and wellbeing needs</b>	Prepare simple products and ingredients	Prepare and supply routine products	Prepare and supply specialised products	Support, monitor and control the supply of products

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

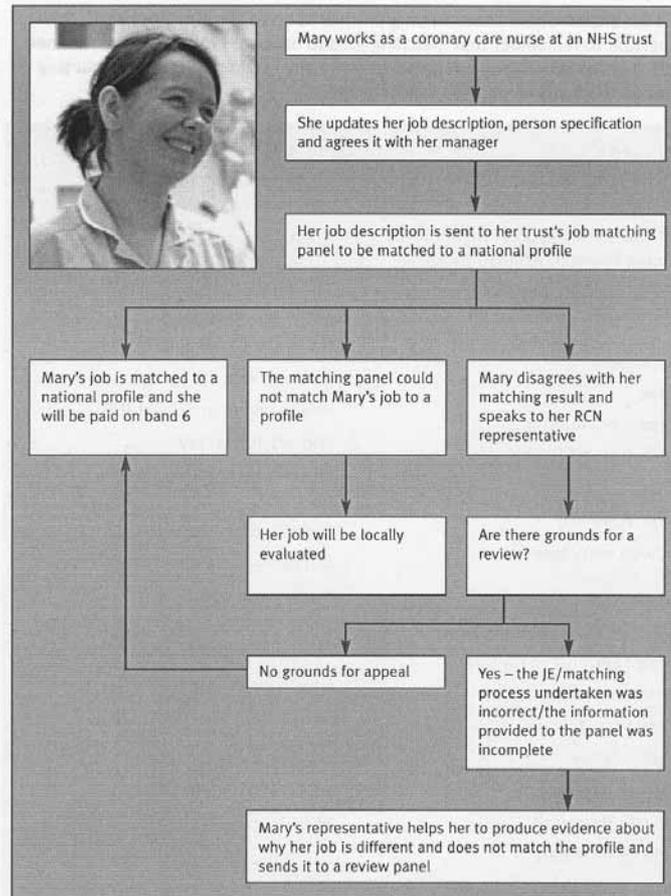
<b>DIMENSIONS</b>	<b>LEVEL DESCRIPTORS</b>			
<b>ESTATES AND FACILITIES</b>	1	2	3	4
<b>EF1 Systems, vehicles and equipment</b>	Carry out routine maintenance of simple equipment, vehicle and system components	Contribute to the monitoring and maintenance of systems, vehicles and equipment	Monitor, maintain and contribute to the development of systems, vehicles and equipment	Review, develop and improve systems, vehicles and equipment
<b>EF2 Environments and buildings</b>	Assist with the maintenance and monitoring of environments, buildings and/or items	monitor and maintain environments, buildings and/or items	Monitor, maintain and improve environments, buildings and/or items	Plan, design and develop environments, buildings and/or items
<b>EF3 Transport and logistics</b>	Transport people and/or items	Monitor and maintain the flow of people and/or items	Plan, monitor and control the flow of people and/or items	Plan, develop and evaluate the flow of people and/or items
<b>INFORMATION AND KNOWLEDGE</b>	1	2	3	4
<b>IK1 Information processing</b>	Input, store and provide data and information	Modify, structure, maintain and present data and information	Monitor the processing of data and information	Develop and modify data and information management models and processes
<b>IK2 Information collection and analysis</b>	Collect, collate and report routine and simple data and information	Gather, analyse and report a limited range of data and information	Gather, analyse, interpret and present extensive and/or complex data and information	Plan, develop and evaluate methods and processes for gathering, analysing, interpreting and presenting data and information
<b>IK3 Knowledge and information resources</b>	Access, appraise and apply knowledge and information	Maintain knowledge and information resources and help others to access and use them	Organise knowledge and information resources and provide information to meet needs	Develop the acquisition, organisation, provision and use of knowledge and information

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

DIMENSIONS	LEVEL DESCRIPTORS			
	1	2	3	4
<b>GENERAL</b>				
<b>G1 Learning and development</b>	Assist with learning and development activities	Enable people to learn and develop	Plan, deliver and review interventions to enable people to learn and develop	Design, plan, implement and evaluate learning and development programmes
<b>G2 Development and innovation</b>	Appraise concepts, models, methods, practices, products and equipment developed by others	Contribute to developing, testing and reviewing new concepts, models, methods, practices, products and equipment	Test and review new concepts, models, methods, practices, products and equipment	Develop new and innovative concepts, models, methods, practices, products and equipment
<b>G3 Procurement and commissioning</b>	Monitor, order and check supplies of goods and/or services	Assist in commissioning, procuring and monitoring goods and/or services	Commission and procure products, equipment, services, systems and facilities	Develop, review and improve commissioning and procurement systems
<b>G4 Financial management</b>	Monitor expenditure	Coordinate and monitor the use of financial resources	Coordinate, monitor and review the use of financial resources	Plan, implement, monitor and review the acquisition allocation and management of financial resources
<b>G5 Services and project management</b>	Assist with the organisation of services and/or projects	Organise specific aspects of services and/or projects	Prioritise and manage the ongoing work of services and/or projects	Plan, coordinate and monitor the delivery of services and/or projects
<b>G6 People management</b>	Supervise people's work	Plan, allocate and supervise the work of a team	Coordinate and delegate work and review people's performance	Plan, develop, monitor and review the recruitment, deployment and management of people
<b>G7 Capacity and capability</b>	Sustain capacity and capability	Facilitate the development of capacity and capability	Contribute to developing and sustaining capacity and capability	Work in partnership with others to develop and sustain capacity and capability
<b>G8 Public relations and marketing</b>	Assist with public relations and marketing activities	Undertake public relations and marketing activities	Market and promote a service / organisation	Plan, develop, monitor and review public relations and marketing for a service / organisation

INTRODUCTION TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS FRAMEWORK August 2004

### Step by step guide to job evaluation



### Job profiles

This list shows where some nursing profiles fit on to the new pay bands. It is important to remember that matching jobs to national profiles requires trained staff. It is not possible or advisable to make any assumptions about your pay band on the basis of your job title or grade.

<b>Pay band 3</b>	Nurse specialist (GP practice)
Clinical support worker higher level nursing (community)	Nurse specialist mental health (community)
Clinical support worker higher level nursing (mental health)	Nurse specialist (schools)
Clinical support worker higher level nursing (hospital)	<b>Pay band 7</b>
<b>Pay band 5</b>	Nurse team manager
Nurse	Nurse team manager (community)
Nurse (community)	Nurse advanced
Nurse (mental health)	Health visitor specialist (CPT)
Nurse (GP practice)	Midwife higher level
Nurse (schools)	Midwife higher level (research projects)
Midwife entry level	Midwife team manager
<b>Pay band 6</b>	Nurse team manager (NHS Direct)
Nurse specialist (community)	Nurse team manager (schools)
Nurse specialist (NHS Direct)	Nurse team manager (mental health, community)
Nurse specialist	Health visitor specialist
Nurse team leader	Health visitor team manager
Health visitor	<b>Pay band 8</b>
Midwife (community)	Nurse consultant
Midwife (hospital)	Midwife consultant
Midwife (integrated)	
Nurse specialist (special schools)	

## **Annexe 7 : L'Allemagne**

---



## 1. Exemple de convention à l'échelon du Land entre les organismes assureurs et les organismes représentatifs des infirmières au domicile.

Cette convention qui concerne le Land de la Bavière au 16 février 2004 est passée entre sept organismes assureurs (AOK, AEV, BKK, IKK etc...) et cinq organisations d'infirmières intervenant au domicile. Les actes infirmiers sont décrits en trois groupes et chaque acte est valorisé en euro :

Le premier groupe, (Behandlungspflege) est constitué par les traitements infirmiers qui com-

prennent des actes techniques (injections, soins de stomie, pansements, soins de canule trachéale, etc...).

Le deuxième groupe, (Grundpflege) est constitué par les soins de nursing

Le troisième groupe (Hauswirtschaftliche Versorgung) est constitué par les aides quotidiennes (aide ménagère)

### Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) vom 16.02.2004

#### zwischen

folgenden Krankenkassen:

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse –  
Carl-Wery-Str.28  
81739 München

AEV Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.  
Landesvertretung Bayem: e.V.  
Arnulfstr.201a  
80634 München

BKK Landesverband Bayern  
Züncher Str. 25  
81476 München

Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle  
Friedrichstr.19  
80801 München

Funktioneller Landesverband der  
Landwirtschaftlichen Krankenkassen  
und PfJegekassen in Bayern  
Neumarkter Str. 35  
81673 München

IKK Bayem  
Meglinger Str. 7  
81477 München

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.  
Landesvertretung Bayem  
Arnulfstr. 201 a  
80634 München

und folgenden Leistungserbringerverbanden

Berufsverband für freie PfJegekrafte e. V.  
Bayem  
Wittelsbacher Str. 10  
94094 Rothalmünster  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hauskrankenpflege  
(B.A.H.), Landesverband Bayern  
Cicerostr.37  
10709 Berlin

Bundesverband Ambulante Dienste (bad)  
Landesvertretung Bayem e.V. –  
Austr.23  
83607 Holzkirchen .

Deutscher Berufsverband für PfJegeberufe  
(DBfK), Landesvertretung Bayem e.V.  
Romanstr. 67  
80639 München

Verband Deutscher Alten- und  
Behindertenhilfe  
(VDAB), Landesgruppe Bayem e.V.  
Seitzstr. 17  
80538 München

- einerseits -

- andererseits - ,

## Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) vom 16.02.2004

Für Leistungen, die ab 01.03.2004 erbracht werden, gelten folgende Gebührensätze in Euro:

### I. Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Prophylaxen

#### A. Behandlungspflege:

		EURO- Beträge	RL-NR.
1. a)	Injektionen einschl. Einmalspritze (bis zu 2 Injektionen pro Besuch)	3,37 €	18
b)	drei und mehr pro Besuch durchgeführte Injektionen (einschl. Einmalmaterial)	4,93 €	18
c)	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation je Besuch	1,66 €	19
2. a)	Pflege und Verbandswechsel des zentralen Venenkatheters	3,63 €	30
	Versorgung des suprapubischen Katheters	3,63 €	22
	Versorgung bei PEG	3,63 €	27
	Stomabehandlung (bei akut entzündl. Veränderungen mit Läsionen, der Haut, kein Beutelwechsel)	3,63 €	28
b)	Wundverband anlegen oder wechseln	4,00 €	31
	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	4,70 €	12
	(beide Positionen: Verbandswechsel einschließlich Wundreinigung, Spülung, versorgung mit Medikamenten; med. Bad s. Pos. Nr. 6 a)		
c)	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II (beide Beine)	4,00 €	31
	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II (beide Beine)	4,00 €	31
	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - jeweils	4,00 €	31

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 16.02.2004**

		<b>EURO- Beträge</b>	<b>RL-NR.</b>
	Kompressionsverband bei ulcus cruris (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; med. Bad s. Pos. Nr. 6 a)	<b>5,70 €</b>	31
	2 a) bis 2 c) je Besuch höchstens	<b>10,90 €</b>	

Bei Aids- und Krebspatienten werden aufgrund einer detaillierten ärztlichen Verordnung, welche die genaue Art, Anzahl und Lage der Leistungen enthalten muss, je Besuch mehr als zwei Leistungen von den Kostenträgern genehmigt: Entsprechende Verordnungen sind vor Beginn der Behandlung dem Kostenträger vorzulegen, der darüber - gegebenenfalls nach Einschaltung des MDK - zeitnah entscheidet

3.	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	<b>4,67 €</b>	29
4.	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung; Legen oder Wechseln einer Magensonde je Leistung	<b>5,70 €</b>	23/25
5.	Einlauf/Klistier/Klyisma je Leistung Digitale Enddarmausräumung	<b>3,32 € 4,67 €</b>	14
6.	Sonstige pflegerische Leistungen:		
a)	Abgabe von Medikamenten je Darreichungsform, Blutdruckmessung, Flüssigkeitsbilanzierung, 15 je Leistung höchstens je Besuch	<b>1,66 € 2,33 €</b>	26/10/ 15
-	Abgabe von Medikamenten durch Einreibung je Besuch	<b>2,08 €</b>	26
-	Abgabe von Medikamenten durch med. Bad	<b>3,63 €</b>	26
-	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6 a für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und - Kapseln nicht abgerechnet werden)	<b>4,62 €</b>	26
b)	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen je Besuch	<b>1,97 €</b>	11

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 16.02.2004**

		<b>EURO- Beträge</b>	<b>RL-NR.</b>
	c)   Auflegen von Kälteträgern je Besuch	<b>2,47 €</b>	21
	d)   Blasenspülung, Versorgung und Überprüfung von Drainagen, Instillation, Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich) je Leistung 6 d) je Besuch höchstens	<b>3,12 € 12,45 €</b>	9/13/ 6/20
	e)   Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	<b>Einzelfallregelung</b>	8
	f)   Inhalation je Besuch	<b>4,15 €</b>	17
7.	Infusion (Wechsel Infusionsbehälter einschl. Zubehör) bei ärztlich gelegtem peripheren i.v.-Zugang oder ärztlich punktiertem Port-a-Cath, bei ärztlich verordnetem Verweilen bis Durchlauf der Infusion	<b>2,08 € 9,03 €</b>	16
8.	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	<b>Zu Position 1 bis 6 d) und f) sowie 7 je Leistung von 50 % abrechenbar.</b>	7
9.	Spezielle Krankenbeobachtung durch Pflegefachkraft (alle während der Zeit erbrachten Leistungen sind enthalten und abgegolten) je Stunde höchstens	<b>Einzelfallregelung</b>	24

B Grundpflege

10.	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. Einschl. Der allg. pflegerischen Prophylaxen Lagern und Mobilität)	<b>19,72 €</b>	2/3/4
-----	---	----------------	-------

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 16.02.2004**

		<b>EURO- Beträge</b>	<b>RL-NR.</b>
11.	Grundpflege einschl. Hauswirtschaftl. Versorgung zus. Bis Std. Nimmt diese Leistungskombination Mehr als 1 Std. In Anspruch, sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar.	<b>24,03 €</b>	2/3/ 4/5
12.	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	<b>Zu Position 10 und 11 je Leistung ein Zuschlag von 50 % abrechenbar.</b>	1

C, Hauswirtschaftliche Versorgung

	Versorgung		5
	je angefangene Std.	<b>7,57 €</b>	
	höchstens 3 Std.	<b>22,73 €</b>	



## Liste des personnes rencontrées

---

### ALLEMAGNE

Susanne Armbruster  
Service de la contractualisation  
KBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung  
(Union fédérale des médecins conventionnés)

Dr Otmar Kloiber  
Secrétaire général  
Bundesarztekammer (Conseil de l'ordre)

Michael Isfort  
Stellvertretender Geschäftsführer  
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.  
Cologne

Hannes Munz  
Service statistiques  
KBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung  
(Union fédérale des médecins conventionnés)

Franz Wagner  
Délégué officiel de l'Association d'infirmières  
"Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe" à  
Berlin. Membre du "Standing Committee of nurses of the EU".

### CANADA

#### Ottawa

Owen Adams  
Secrétaire général  
Association Médicale Canadienne (Canadian  
Medical Association)

Marcel Saulnier  
Directeur, Recherche et Développement Stratégique  
Association Médicale Canadienne

Nancy Milroy Swainson  
Directrice  
Division des soins de santé primaire et continus  
Santé Canada

Marnee Manson  
Manager  
Unité des politiques de soins primaires  
Santé Canada

Suzanne Larente  
Analyste principale  
Division des stratégies en matière de ressources  
humaines en santé  
Santé Canada

#### Québec

Michèle Auclair  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

Yvon Brunelle  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

Patricia Caris  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

Suzanne Durand  
Direction du développement et soutien des professionnels  
Ordre des infirmiers et infirmières du Québec

Jean-Guy Emond  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

Lysette Trahan  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

Dr Claude Saucier  
Chef du département régional de médecine générale au Québec  
Agence de développement de réseaux locaux de services de la santé et de services sociaux de Laval  
Secrétaire général FMOQ  
Médecin omnipraticien en exercice

#### Ontario

Ivy Bourgeault  
Professeure associée  
Département de sociologie  
Université de McMaster (Hamilton)

Audrey Danaher  
Registered Nursing Association of Ontario  
Toronto.

Brian Hutchison  
Professeur  
Département de médecine familiale et d'épidé-  
miologie clinique, et de biostatistiques  
Université de McMaster

John Lavis  
Professeur associé  
Département de médecine familiale et d'épidé-  
miologie clinique, et de biostatistiques  
Université de McMaster

Louise Nasmith  
Professeur  
Département de médecine familiale  
Université de Toronto.

Greg Stoddart  
Professeur  
Département de médecine familiale et d'épidé-  
miologie clinique, et de biostatistiques  
Université de McMaster

Yves Talbot  
Professeur  
Département de médecine familiale  
Université de Toronto

Ruth Wilson  
Responsable de l'organisation des Réseaux  
Santé Familiale en Ontario (FHN)  
Branche Soins Primaires  
Ministère de la santé et des soins de longue durée

## **FINLANDE**

Jouko Isolauri  
Médecin, Conseiller ministériel  
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Katriina Laaksonen  
Présidente de l'Association nationale d'infirmiè-  
res Suomen Sairaanhoidajaliittory. Membre du  
Standing Committee of nurses of the EU.

Marta Palmunen  
Chargée de projet  
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Nina Tiainen  
Chargée de mission pour les questions interna-  
tionales  
Association médicale finlandaise

Martina Torppa  
Professeur de médecine générale à l'Université  
de Helsinki  
Manager du centre de santé d'Espoo

## **ITALIE**

Marta Barbieri  
Chercheur en administration publique  
Université Bocconi

Nella Boni  
DGS région Lombardie et commission nationale  
ministérielle, nella\_boni@regione.lombardia.it

Silvia Gorini  
DGS - service de programmation et gestion des  
ressources humaines du service sanitaire - ré-  
gion de Lombardie, silvia\_gorini@regione.lom-  
bardia.it

Cristina Filannino  
Chercheur en administration publique  
Université Bocconi

Paolo Tedeschi  
Chercheur  
CERGAS, Université Bocconi

Dr Valsecchi  
Responsable du projet groupe de soins primaires  
Autorité sanitaire de la région de Lombardie

Emanuele Vendramini  
Chercheur  
CERGAS, Université Bocconi

## **PAYS-BAS**

Wienke Boerma  
Chercheur  
Institut de recherches NIVEL (Netherlands Insti-  
tute for Health Services Research)  
Utrecht

Richard Grol  
Chercheur  
Centre de recherches WOK (Centre for Quality  
of Care Research)  
Nijmegen

Ria Von Bönninghausen  
(présidente de l'association nationale d'infirmiè-  
res)  
Nieuwe Unie'91 (NU'91) - Utrecht  
Membre du "Standing Committee of nurses of  
the EU".

Michel Wensing  
Chercheur  
Centre de recherches WOK (Centre for Quality  
of Care Research)  
Nijmegen

Visites sur sites  
Zorggroep Fondation (Groupe de soins primaires d'Almere)  
Contact : Dr Edzo Ebbens: eebbens@zorggroep-almere.nl

Gezondheidscentrum Perspectief  
Contact : Dick van der Kwaak

Gezondheidscentrum De Molenwiek  
Contact : sjong@zorggroep-almere.nl

Groepspraktijk Huizen  
Contact : Marietje den Tex-Dukkers van Emden

## **ROYAUME-UNI**

Bonnie Sibbald  
Professeur de santé publique (Health Services Research)  
Centre National de Développement et de Recherche sur les Soins Primaires (NPCRDC)  
Universités de Manchester et de York

Martin Marshall  
Professeur de médecine générale  
Centre National de Développement et de Recherche sur les Soins Primaires (NPCRDC)  
Universités de Manchester et de York

Rod Sheaff  
Senior Research Fellow  
Centre National de Développement et de Recherche sur les Soins Primaires (NPCRDC)  
Universités de Manchester et de York

Maureen Baker  
Secrétaire honoraire  
Collège Royal des Médecins Généralistes (RCGP)

Nigel Edwards  
Analyste politique  
NHS Confederation

Tim Wilson  
Responsable du pôle stratégique soins primaires  
Ministère de la Santé (Department of Health)

Claire Goodman  
Director Primary Care Nursing Research Unit  
University College London Archway Campus

Lynn Young  
Représentante du Royal College of Nursing, spécialisée dans les soins primaires

Ros Bryar,  
Professor of Community and Primary Care Nursing and Head of the Public Health and Primary Care Unit  
St Bartholomew School of Nursing and Midwifery, City University, London.

Fiona Ross  
Fonction : Director Nursing Research Unit  
Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, London.

## **SUEDE**

Stefan Håkansson  
Professeur associé  
Département des services de santé  
Conseil National de la Santé et des Affaires Sociales (Socialstyrelsen)

Dr Christina Fabian  
Présidente  
Union Européenne des médecins généralistes (UEMO)

Anette Richardson  
Déléguée officielle de l'Association suédoise des professionnels de santé (Vårdförbundet)". Membre du Standing Committee of nurses of the EU.

Achevé d'imprimer par :