

POSITION DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS - Pratiques en imagerie médicale – Délimitation des compétences entre infirmiers diplômés d'État (IDE) et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM)

L'Ordre national des infirmiers rappelle que l'exercice de la profession infirmière s'inscrit dans le cadre défini par les articles L. 4311-1 et L. 4311-3-1 du code de la santé publique, précisé par les dispositions réglementaires des articles R. 4311-1 et suivants ainsi que par les arrêtés du 26 juin 2026 fixant d'une part, les actes et soins réalisés par les infirmiers et d'autre part, la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler.

Ce cadre reconnaît le rôle de l'infirmier dans l'évaluation clinique, la mise en œuvre des soins infirmiers, la coordination des parcours de santé ainsi que la réalisation des actes et soins relevant de son champ de compétences, dans le respect des compétences reconnues aux autres professions de santé.

Sur les pratiques observées.

L'Ordre constate que certaines organisations de travail ou formulations utilisées dans des offres d'emploi peuvent, sans intention manifeste, entretenir une confusion sur la répartition des missions entre infirmiers diplômés d'Etat et manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Ces situations peuvent notamment résulter de contraintes organisationnelles liées aux tensions démographiques affectant certains secteurs hospitaliers ou d'une interprétation imprécise des textes applicables.

Elles sont toutefois susceptibles d'exposer les professionnels à un risque juridique, notamment au regard de l'article L. 4353-1 du code de la santé publique relatif à l'exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale,

L'Ordre rappelle donc la nécessité d'une organisation des activités garantissant une distinction claire entre :

- Les actes relevant de la prise en charge infirmière du patient ;
- Les actes techniques participant directement à la réalisation de l'examen d'imagerie.

Cette distinction ne remet pas en cause la coopération interprofessionnelle, qui constitue une composante essentielle de la qualité et de la sécurité des soins, mais suppose que chaque professionnel intervienne dans le respect de son champ de compétences réglementaire.

Sur la distinction des compétences en imagerie médicale

L'Ordre rappelle que la réalisation technique des examens d'imagerie médicale relève de la compétence des manipulateurs d'électroradiologie médicale, conformément aux articles R. 4351-1 et R. 4351-2 du code de la santé publique.

Concrètement, cela signifie que les infirmiers ne doivent pas réaliser les actes suivants :

- Positionner le patient dans un objectif technique d'imagerie (centrage, repérage anatomique pour l'examen),
- Régler ou paramétrer les appareils d'imagerie,
- Déclencher ou conduire un examen utilisant des rayonnements ionisants.

En revanche, l'infirmier intervient pleinement dans son champ professionnel pour assurer la prise en charge globale du patient, notamment :

- L'accueil et l'information du patient ;
- L'évaluation de son état clinique ;
- La préparation du patient avant l'examen ;
- L'installation répondant aux exigences de confort, de sécurité et de prévention des risques ;
- La réalisation des actes et soins relevant de son champ de compétences, conformément aux dispositions du code de la santé publique et de l'arrêté du 30 juin 2026 ;
- La surveillance clinique du patient avant, pendant et après l'examen ;
- L'identification et la transmission des éléments susceptibles d'influencer la prise en charge.

Ainsi, l'infirmier peut accompagner le patient dans le cadre d'un parcours d'imagerie médicale, contribuer à sa sécurité et assurer les soins nécessaires, mais ne peut intervenir dans les opérations techniques qui concourent directement à la réalisation de l'examen lorsque celles-ci relèvent de la compétence réglementaire des manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Sur la médecine nucléaire

En médecine nucléaire, la préparation et l'administration des médicaments radiopharmaceutiques s'inscrivent dans un cadre juridique spécifique, et s'articule entre les règles propres à l'exercice infirmier et celles relatives à l'utilisation des rayonnements ionisants.

Tout d'abord, l'arrêté du 26 juin 2026 fixant les actes et soins réalisés par les infirmiers prévoit que l'infirmier est habilité à réaliser, dans les conditions qu'il détermine, des actes d'administration de médicaments et autres produits de santé, y compris par voie injectable, lorsqu'ils relèvent de son champ de compétences et sont réalisés dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables.

Toutefois, cette compétence ne saurait être dissociée du contexte particulier de la médecine nucléaire, dans lequel l'administration du médicament radiopharmaceutique s'inscrit dans une procédure utilisant des rayonnements ionisants et participant à la réalisation d'un examen relevant d'un cadre juridique spécifique.

Rappelons que ces médicaments, ces médicaments sont utilisés dans le cadre d'actes mettant en œuvre des rayonnements ionisants. Or, l'article R. 1333-68 du code de la santé publique dispose que ces actes sont réalisés par les médecins et les manipulateurs d'électroradiologie médicale, **les autres professionnels de santé ne pouvant y être qu'associés.**

En troisième lieu, les articles L. 4351-1 et R. 4351-1 du code de la santé publique confient aux manipulateurs d'électroradiologie médicale la réalisation des examens de médecine nucléaire, incluant leur dimension technique.

En quatrième lieu, ces activités sont soumises à des exigences particulières en matière de radioprotection, en application de l'article L. 1333-1 du code de la santé publique et de l'article R. 4451-5 du code du travail, qui impliquent que les professionnels intervenant dans ce domaine disposent des compétences et formations adaptées.

Enfin, les règles déontologiques applicables aux infirmiers leur imposent de ne réaliser que des actes pour lesquels ils disposent des compétences nécessaires et de maintenir leurs connaissances à jour.

Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'aucun texte ne prévoit explicitement la participation des infirmiers à l'administration des médicaments radiopharmaceutiques dans le cadre des examens de médecine nucléaire.

Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que, si l'administration d'un médicament peut relever du champ de compétences infirmier dans les conditions prévues par l'arrêté du 26 juin 2026, l'articulation entre ces dispositions et celles de l'article R. 1333-68 relatives aux procédures utilisant des rayonnements ionisants ne permet pas de considérer que les infirmiers disposent d'une compétence autonome pour participer à la réalisation des examens de médecine nucléaire.

Dans ce contexte, toute participation infirmière à la prise en charge du patient en médecine nucléaire doit demeurer strictement limitée au champ des compétences infirmières, sous responsabilité médicale, avec une formation adaptée notamment en matière de radioprotection, et sans intervention dans la réalisation technique de l'examen.

En revanche, la préparation du médicament radiopharmaceutique (reconstitution, dosage, étiquetage), sa manipulation dans le cadre de l'acte d'imagerie ainsi que l'ensemble de la chaîne technique relèvent des compétences des manipulateurs d'électroradiologie médicale et du radiopharmacien.

Sur la présence infirmière en imagerie interventionnelle.

L'Ordre attire l'attention sur les spécificités des activités d'imagerie interventionnelle, et notamment sur les activités interventionnelles sous imagerie en cardiologie et en neuroradiologie, qui s'inscrivent dans un cadre réglementaire particulièrement exigeant.

Ces activités se déroulent dans un environnement présentant une double contrainte majeure : une exposition aux rayonnements ionisants et un risque infectieux et hémorragique lié à la réalisation d'actes invasifs, notamment endovasculaires ou intraluminaux.

Dans ce contexte, le cadre juridique impose une organisation structurée du parcours patient et des équipes. L'établissement titulaire de l'autorisation assure la prise en charge du patient de l'accueil jusqu'au retour à domicile ainsi que la continuité des soins, conformément à l'article D. 6124-181 du code de la santé publique.

Organisation des équipes interventionnelles.

En cardiologie interventionnelle endovasculaire, l'acte ne peut être réalisé qu'avec la participation d'au moins deux auxiliaires médicaux formés, dont au moins un infirmier, et, lorsque les actes concernent l'enfant, d'un infirmier expérimenté en pédiatrie. Ces exigences résultent des dispositions réglementaires applicables aux activités interventionnelles sous imagerie en cardiologie, et ont été rappelées par la **cour d'appel d'Aix-en-Provence dans sa décision du 23 février 2021, n° 18/12583**.

En neuroradiologie interventionnelle, la réglementation prévoit également la présence d'au moins trois professionnels expérimentés, dont un médecin et un manipulateur d'électroradiologie médicale, la troisième personne pouvant être notamment un infirmier, conformément à l'article D. 6124-149 du code de la santé publique.

Il ressort de ce cadre que, si la composition exacte de l'équipe peut varier selon les configurations techniques, la présence d'infirmiers diplômés d'État constitue une exigence structurelle de l'organisation des activités interventionnelles, tant au niveau de la salle que dans les unités de prise en charge pré et post-interventionnelle.

Exigences de sécurité et responsabilité organisationnelle.

Cette exigence est renforcée par les obligations générales pesant sur l'établissement, qui doit garantir la sécurité, la qualité des soins et la continuité de la prise en charge, notamment dans des secteurs où les complications peuvent être immédiates et vitales.

La jurisprudence administrative a ainsi rappelé que les défaillances de surveillance ou d'organisation en secteur de soins critiques sont susceptibles d'engager la responsabilité de l'établissement (**CAA Bordeaux, 17 décembre 2019, n° 17BX03814**).

Dès lors, la présence infirmière ne peut être analysée indépendamment des obligations de continuité et de surveillance clinique attachées à ce type d'activité.

Rôle infirmier dans le cadre du droit positif.

Il contribue à la mise en œuvre du parcours de soins, à la surveillance clinique du patient et à la prévention des complications, conformément à l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

L'exercice infirmier repose sur une autonomie professionnelle reconnue par ces dispositions, permettant à l'infirmier de mettre en œuvre les soins relevant de son champ de compétences, dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins.

Cette autonomie s'exerce dans un cadre coordonné avec les autres professionnels de santé. L'infirmier contribue ainsi à l'organisation et à la continuité des soins, à la coordination des interventions des différents acteurs de la prise en charge ainsi qu'à la surveillance clinique des patients, conformément aux dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique et de l'arrêté du 26 juin 2026 fixant les actes et soins réalisés par les infirmiers.

Sur le plan déontologique, l'exercice infirmier est encadré par l'exigence de sécurité des soins et de proportionnalité des actes à la prise en charge, prévue à l'article R. 4312-33.

La jurisprudence confirme que les défaillances de surveillance peuvent caractériser une faute engageant la responsabilité des établissements et des professionnels, notamment en cas de retard de détection d'une complication ou de défaut de monitoring dans des situations de soins critiques (**CAA Bordeaux, 17 décembre 2019, n° 17BX03814**).

Évolution du cadre de référence – réforme infirmière 2026.

La réforme de la profession infirmière pleinement applicable à compter du 30 juin 2026 constitue une évolution structurante du cadre juridique de l'exercice infirmier. Elle s'inscrit dans une dynamique de renforcement du rôle clinique autonome de l'infirmier, de sa mission de coordination du parcours de santé, et de sa contribution à la prise en charge globale des patients.

Cette évolution consacre une approche plus intégrée de l'exercice infirmier, dépassant la logique strictement exécutive des soins pour renforcer son rôle dans la surveillance clinique, l'anticipation des complications et la coordination des parcours complexes.

Dans cette perspective, les activités d'imagerie interventionnelle apparaissent comme un champ particulièrement concerné, au regard du niveau de risque des actes, de la nécessité d'une surveillance continue et du caractère transversal de la prise en charge.

Sans remettre en cause les exigences actuelles de sécurité et de composition des équipes, cette réforme renforce la lecture fonctionnelle de la présence infirmière comme élément central du parcours interventionnel.

Responsabilité de l'établissement et organisation de la présence infirmière.

L'organisation de la présence infirmière relève directement de la responsabilité de l'établissement titulaire de l'autorisation, tenu de structurer ses équipes conformément aux exigences réglementaires et aux besoins de sécurité des patients.

Cette organisation doit garantir la continuité des soins, la disponibilité des compétences nécessaires et la traçabilité de la prise en charge, dans un environnement où les risques sont immédiats et potentiellement vitaux.

Elle s'articule également avec les obligations de permanence des soins ainsi qu'avec les règles de financement et de conventionnement applicables aux professionnels de santé.

Il résulte de l'ensemble de ces éléments que la présence infirmière en imagerie interventionnelle ne peut être regardée comme une simple modalité organisationnelle. Elle constitue, dans les activités interventionnelles sous imagerie en cardiologie et en neuroradiologie, une **condition structurelle de réalisation des actes**, directement liée aux exigences réglementaires de composition des équipes. Elle constitue également un **élément essentiel de sécurité et de continuité des soins**, dont la mise en œuvre effective conditionne la conformité de l'organisation et engage, le cas échéant, la responsabilité de l'établissement en cas de défaillance.

Position de principe

Au regard de l'ensemble des dispositions applicables, l'Ordre national des infirmiers :

1. Réaffirme que la réforme de la profession infirmière entrée en vigueur le 30 juin 2026 renforce les missions des infirmiers en matière d'évaluation clinique, de coordination des parcours de santé, de surveillance et de réalisation des actes et soins relevant de leur champ de compétences, sans modifier la répartition des compétences entre les différentes professions de santé.
2. Rappelle que la participation des infirmiers aux activités d'imagerie médicale s'inscrit dans le cadre de leurs compétences professionnelles et ne saurait conduire à la réalisation des actes techniques relevant de la compétence des manipulateurs d'électroradiologie médicale.
3. Souligne que, si l'administration de médicaments peut relever du champ de compétences infirmier dans les conditions prévues par les textes applicables, aucune disposition ne reconnaît aux infirmiers une compétence autonome pour participer à la réalisation technique des examens de médecine nucléaire ou pour accomplir les actes techniques qui en constituent le support.

4. Rappelle que la préparation technique des médicaments radiopharmaceutiques, la conduite des examens de médecine nucléaire ainsi que les opérations participant directement à la réalisation des examens d'imagerie relèvent des professionnels auxquels ces compétences sont attribuées par le code de la santé publique.
5. Souligne que les établissements de santé sont responsables de l'organisation des équipes et doivent veiller à une répartition des missions conforme aux dispositions législatives et réglementaires applicables, garantissant à la fois la qualité des soins, la sécurité des patients et le respect des compétences de chaque profession.
6. Encourage le développement de la coopérations interprofessionnelles fondées sur la complémentarité des compétences de chaque profession de santé, dans le respect des dispositions du code de la santé publique et de l'intérêt du patient.

En cas de difficulté relative aux missions confiées, les infirmiers sont invités à se rapprocher de leur encadrement, de leur employeur ou de leur conseil de l'Ordre afin de s'assurer de la conformité de leur exercice aux dispositions législatives et réglementaires applicables.