

Circulaire DGS-DH n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers

15/09/1989

A la suite de l'accord intervenu le 21 octobre 1988 au terme du conflit infirmier, un certain nombre de réflexions ont été engagées pour analyser la situation et le mode d'exercice de la profession infirmière à l'hôpital.

De ces réflexions et des différents rapports qui ont été établis au niveau national sur la place et le rôle des infirmiers et infirmières, il ressort qu'une meilleure reconnaissance de la spécificité du service infirmier suppose, en premier lieu, que soient rappelés et précisés le rôle propre et le rôle d'auxiliaire médical de l'infirmier et les conditions dans lesquelles les missions qui s'y rattachent doivent s'exercer.

Tel est l'objet des développements qui suivent

I. - Le rôle propre de l'infirmière

Depuis la loi n° 78-615 du 31 mai 1978 (art. L. 473 du code de la santé publique) et du [décret n° 84-689 du 17 juillet 1984](#) susvisé, il est reconnu un rôle propre aux infirmières. Celui-ci découle de l'habilitation donnée à l'infirmière en raison de sa formation et de ses connaissances.

Les soins relevant de ce rôle propre sont ceux dont les infirmiers et infirmières prennent l'initiative et dont ils organisent la mise en oeuvre, en vue du maintien du confort du malade, de la préservation de ses fonctions vitales et de son accompagnement tout au long de l'hospitalisation.

Au-delà des actes de soins proprement dits, les infirmiers et infirmières initient des actions informatives, préventives et éducatives envers le patient afin que celui-ci puisse participer dans toute la mesure du possible, activement et efficacement, aux soins qui le concernent.

Cet aspect des soins infirmiers enrichit les démarches diagnostiques ainsi que les stratégies thérapeutiques. Il m'apparaît donc hautement souhaitable de réaffirmer le rôle propre de l'infirmier au sein des services. Dans ce contexte, il est rappelé que les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, au sein des établissements hospitaliers, travaillent en étroite collaboration avec les infirmiers et infirmières qui les encadrent et qui peuvent leur confier des tâches relevant de leur rôle propre.

L'organisation, la continuité et la qualité des soins infirmiers nécessitent l'élaboration et la gestion du dossier de soins infirmiers.

Le dossier de soins infirmiers, dont la généralisation dans les services hospitaliers doit être encouragée, s'appuie sur les plans de soins et retrace les différentes étapes de la démarche des soins infirmiers. Il résume l'ensemble des informations que recueille l'infirmière, seule personne présente en permanence auprès du malade. Ce dossier comporte :

- les informations concernant le patient recueillies par observations, entretiens et lecture de documents;
- les problèmes de soins du patient permettant l'identification des manifestations de dépendance;
- les objectifs de soins formulés pour le patient et négociés, si possible, avec lui;
- les décisions infirmières;
- les actes et actions mis en oeuvre;
- l'évaluation des soins au regard des objectifs définis par l'équipe médicale et soignante.

Cet outil de travail spécifique à l'infirmière, support de la démarche de soins, peut contribuer aux processus d'apprentissage des élèves infirmiers. Il constitue par ailleurs, pour les médecins, un recueil privilégié d'informations sur les malades. Enfin, il peut constituer un élément de la recherche infirmière tout en tenant compte, bien entendu, de la confidentialité et du secret professionnel qui doivent être préservés.

- Le dossier de soins infirmiers fait partie du dossier du malade.

II. - Les actes prescrits par le médecin

Les infirmiers et infirmières rencontrent de nombreuses difficultés en matière de prescriptions médicales. Celles-ci sont trop souvent dictées à la surveillante qui seule suit la visite médicale. En cas d'urgence ou la nuit, les prescriptions sont fréquemment transmises par téléphone.

De telles situations engagent la responsabilité de l'infirmière et majorent le risque d'incompréhensions, d'oublis ou d'erreurs. De plus, ces pratiques de prescriptions thérapeutiques conduisent à une atomisation des tâches infirmières nuisant à la cohésion et à la complémentarité de l'équipe, et, de ce fait, à la prise en charge globale du malade.

Or, les dispensations des actes professionnels par le corps médical doivent être clairement formulées et les ordonnances signées par les prescripteurs.

Aussi, en application de l'article 37 du code de déontologie médicale ainsi que des articles L. 625, R. 5148 bis et R. 1185 du code de la santé publique, il est rappelé que «le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Il doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la malade et son entourage. Il doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement».

Il en est même de l'élaboration de protocoles de soins d'urgences u thérapeutiques qui augmentent la qualité de l'exécution des soins et la sécurité des patients.

En effet, pour permettre un bon accomplissement des services infirmiers, il importe que les prescriptions médicales soient placées dans le contexte général de la demande thérapeutique relative à chaque patient. La communication et l'information mutuelles sont indispensables pour atteindre cet objectif.

L'infirmière, par ses qualités humaines et professionnelles, son écoute du patient, son savoir spécifique, recueille souvent des informations utiles à la compréhension de la maladie et aide à l'acceptation du traitement mis en place. Aussi, présente-t-il pour le malade, en dehors de la dispensation de soins, une présence qui soutient et aide durant la rupture que constitue une hospitalisation.

A ce titre, je ne vois que des avantages à la participation des infirmières à l'accueil et aux conditions d'hébergement des hospitalisés. Lors de la sortie du malade, certains éléments du dossier de soins infirmiers pourraient figurer dans les dossiers des malades transmis au médecin traitement de leur choix. Ces données recueillies soit lors de l'admission du patient, soit au cours de son hospitalisation par les entretiens ou par les observations et surveillances relevant de la compétence de l'infirmier, permettant un meilleur suivi du patient par le médecin traitant et, en cas de besoin, par l'infirmière libérale.

Cette procédure permet d'améliorer la réinsertion familiale ou sociale du patient.

De ce qui précède, il ressort que les infirmiers et infirmières ont un rôle essentiel dans l'ensemble des services, départements ou unités fonctionnelles au sein desquels ils interviennent Ce rôle traduit à la fois leurs missions de soins, les démarches liées à leur compétence propre ainsi que leur participation active à l'établissement d'un dialogue quotidien et permettant avec le patient.

C'est pourquoi, je demande, conformément à la loi en vigueur, que se tiennent régulièrement des réunions à l'initiative du chef de service ou d'unités fonctionnelles avec l'ensemble des professionnels de santé afin de renforcer ou de promouvoir la cohésion de l'équipe soignante et la globalité de la prise en charge du patient.

Certains établissements hospitaliers associent d'ores et déjà les infirmières à la maintenance, à la gestion et aux achats du matériel nécessaire à la bonne exécution des soins infirmiers. Une telle concertation avec celles-ci me paraît hautement souhaitable. En effet, cela ne peut être que bénéfique pour la qualité des soins, le confort des patients et la gestion de l'établissement.

Par ailleurs, et dans le même ordre d'idée, la qualité des soins et la bonne gestion de l'établissement impliquent une collaboration des infirmières à la résolution des problèmes d'hygiène hospitalière. Dans la cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, je vous rappelle que la formation d'infirmier de salle d'opération met particulièrement l'accent sur l'hygiène hospitalière. La participation d'infirmiers qualifiés ne devrait donc pas soulever de problèmes particuliers.
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs-dh-n-387-du-15-septembre-1989-relative-au-mode-d'exercice-de-la-profession-d'infirmiere-dans-les-etablissements-hospitaliers/>

Vous adresserez ces instructions aux directeurs d'établissements en leur demandant de veiller à ce que les chefs de service et l'encadrement infirmier en soient destinataires et puissent en assurer une large diffusion au sein des services.

Vous vous assurerez de la mise en oeuvre dans chaque établissement des dispositions contenues dans la présente instruction.

Je vous demande de me tenir informé des difficultés que vous rencontrerez pour la mise en oeuvre de ces recommandations.

14548. Direction des hôpitaux Service des personnels et des établissements, Direction générale de la santé, Sous-direction des professions de santé. Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Madame et Messieurs les préfets (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information], directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]). Non parue au Journal officiel.

Bulletin Officiel du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n° 46 du 8 janvier 1990