



# Projet de Code de déontologie commenté

Articles R.4312-1 et suivants du code de la santé publique

Groupe de travail « Éthique et Déontologie »

Janvier 2010



# CODE DE DEONTOLOGIE DES INFIRMIERS

## ARTICLES R. 4312-1 ET SUIVANTS DU

### CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

---

#### Sommaire

SOMMAIRE .....	1
TITRE DU CODE.....	2
PLAN.....	2
TITRES DES ARTICLES.....	3
PRINCIPES DE REDACTION .....	3
CHAPITRE II : CODE DE DEONTOLOGIE DES INFIRMIERS .....	5
ARTICLES PRELIMINAIRES .....	5
SECTION 1 : PRINCIPES GENERAUX.....	9
SECTION 2 : RAPPORTS AVEC LES PATIENTS .....	18
SECTION 3 : RAPPORTS DES INFIRMIERS ENTRE EUX ET AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE ..	40
SECTION 4 : REGLES D'EXERCICE PROFESSIONNEL .....	48
SECTION 5 : REGLES RELATIVES AUX DIFFERENTS MODES D'EXERCICE .....	77
SOUS-SECTION 1 : REGLES COMMUNES.....	77
SOUS-SECTION 2 : EXERCICE SALARIE .....	83
SOUS-SECTION 3 : EXERCICE LIBERAL .....	90
§ 1 : DEVOIRS GENERAUX.....	90
§ 2 : DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS .....	106
§ 3 : DEVOIRS ENVERS LES CONFRERES .....	111
SOMMAIRE DETAILLE.....	120

## Titre du code

Le code de déontologie des infirmiers et infirmières est destiné à prendre place dans le deuxième chapitre (actuellement intitulée « règles professionnelles ») du titre Ier (« profession d'infirmier ou d'infirmière ») du livre III (« auxiliaires médicaux ») de la quatrième partie (« professions de santé ») du code de la santé publique.

Ce chapitre, actuellement consacré aux règles professionnelles (à ne pas confondre avec les règles relatives aux actes professionnels, le « décret d'actes », prévu aux articles R. 4111-1 et suivants) regroupe les règles qui font traditionnellement l'objet des codes de déontologie : principes généraux de la profession, rapports avec les patients, rapports des professionnels entre eux, avec les membres des autres professions, différentes modalités d'exercice professionnel. Si ces règles n'étaient pas, jusqu'à présent, regroupées sous le vocable de « code de déontologie », leur caractère déontologique ne faisait cependant pas de doute pour les juristes spécialisés en la matière<sup>1</sup> du fait des questions traitées.

L'utilisation du terme « déontologie » s'impose cependant aujourd'hui dans la mesure où la loi décide, dans l'article L. 4312-1 du code de la santé publique que : « le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en conseil d'État. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé ».

Le choix a été effectué de nommer ce code en faisant référence aux infirmiers, et non aux infirmières, ou aux infirmiers et infirmières ou infirmières et infirmiers. On pouvait, en effet, reprocher aux deux dernières formules leur lourdeur excessive. Différentes tentatives de rédaction du code ont été menées en les utilisant. Le résultat n'a pas été satisfaisant. La référence aux seules infirmières présentait, quant à elle, l'intérêt de correspondre à l'histoire et la sociologie de la profession. Elle présente cependant deux inconvénients. La référence aux seules infirmières néglige l'évolution de la démographie de la profession et consacre peut-être une formule qui deviendra obsolète si la profession se masculinise, alors que le code de déontologie est une œuvre pérenne. Mais surtout, la référence aux infirmiers est cohérente avec les textes qui encadrent la matière. En effet, le présent code de déontologie est bien, d'après la loi, préparé par « l'ordre national des infirmiers », et contient bien les « devoirs des infirmiers ».

## Plan

Le plan proposé s'articule autour des différents types de relations qu'un professionnel est amené à nouer dans le cadre de l'exercice de sa profession. Mais le code de déontologie constituant bien évidemment un outil d'affirmation et de défense de la profession et de ses valeurs, sa première section est consacrée aux principes généraux devant gouverner l'action des professionnels.

---

<sup>1</sup> L. Dubouis, *Infirmiers et infirmières. Code de déontologie*, *Rev. dr. sanit. et soc.* 1993, 455-456 ; J. Moret-Bailly, *Les déontologies*, PUAM, 2001, 112-114.

Rappelons également que la hiérarchisation des titres obéit à la logique du code de la santé publique : le code prend place dans un chapitre ; les chapitres se subdivisent en sections ; celles-ci en sous-sections ; ces dernières en paragraphes.

### Titres des articles

Les articles sont présentés ici non sous leur seul numéro mais également assortis d'un titre. Ces titres sont destinés à disparaître lorsque le code sera publié au Journal Officiel. Il a cependant paru nécessaire de présenter le code sous cette forme pour deux raisons : d'une part, pour servir d'aide à la circulation du lecteur au sein du code ; d'autre part, pour anticiper le futur index du code commenté.

### Principes de rédaction

Le code de déontologie est un texte réglementaire, destiné à prendre la forme d'un décret en Conseil d'État, acte du Premier ministre. Celui-ci obéit donc à la nécessité de précision, apanage des règles juridiques. Certaines formules peuvent ainsi apparaître comme complexes, des oppositions ou des additions de vocabulaire inutilement lourdes, inélégantes ou maladroites. De telles occurrences sont cependant essentiellement dictées par la nécessité de maîtriser l'interprétation future du texte, qui devra être mis en œuvre, d'une part par nombre de professionnels dans le cadre de leurs fonctions ordinales (conciliation, discipline, contrôle des contrats professionnels...) ainsi que dans l'exercice de leur profession, d'autre part par des juristes professionnels lorsque l'application des règles sera contestée en justice, notamment dans un cadre disciplinaire.

Soulignons, en outre, que le code de déontologie devant être intégré au code de la santé publique il est nécessaire, dans un but aussi bien pratique que didactique, de faire référence aux règles légales lorsqu'elles encadrent les règles déontologiques. Le code fait donc référence à la loi aussi souvent que nécessaire.

Dans ce contexte, le présent code intervient après une période qui a vu augmenter le nombre de règles relatives à l'exercice de la profession. Notamment, la loi du 4 mars 2002, en consacrant les droits des patients, est intervenue à propos de relations sociales qui faisaient auparavant uniquement l'objet de règles déontologiques. Une telle évolution implique un certain nombre de conséquences dans le choix des vocables à l'œuvre dans le code. Notamment, si les relations entre les professionnels et les patients pouvaient, à une certaine époque, être déclinées sous la forme des seuls devoirs des professionnels, on conçoit que cela ne soit plus possible après la loi du 4 mars 2002 consacrant les droits des patients, avec lesquels les devoirs professionnels sont amenés à s'articuler. Plus largement, nombre de règles déontologiques mêlent aujourd'hui, bien évidemment des devoirs, mais également des droits des professionnels, des règles procédurales, des définitions... La commission de déontologie et d'éthique a donc notamment choisi d'intituler les subdivisions du code en fonction des relations sur lesquelles elles portent et non en référence aux seuls devoirs des professionnels. La solution contraire aurait sans doute posé des difficultés de cohérence entre les titres et le contenu des articles : la commission a fait le choix de rester au plus près des énoncés et des constructions juridiques qu'ils accueillent.

Enfin, l'un des objectifs de la rédaction de ce code est d'en faire une sorte de « bréviaire » d'exercice professionnel, dans lequel le professionnel trouvera les règles relatives aux questions qu'il se pose dans

l'exercice de sa profession, y compris par la reprise d'un certain nombre de règles légales, lorsque nécessaire, par exemple en ce qui concerne le secret professionnel ou les relations avec les patients, notamment en ce qui concerne l'information de ces derniers. Le code de déontologie ne se contente cependant quasiment jamais de la seule reprise de la loi, dans la mesure où l'une de ses fonctions est bien de préciser le contenu de cette dernière, relativement à la situation particulière de l'infirmier.

## Chapitre II : Code de déontologie des infirmiers

### Articles préliminaires

Ces articles traitent du champ d'application du code (article 1), de la déclaration sur l'honneur relative à la connaissance et au respect du code (article 2). L'objectif poursuivi réside dans l'application la plus complète possible du code : celui-ci représente, en effet, les valeurs de la profession ainsi qu'un bréviaire d'exercice professionnel. Il paraît donc fondamental que les infirmiers n'aient aucun doute quant à l'applicabilité du code à leur activité quotidienne, qu'ils prennent bien conscience de son importance et s'engagent, de ce fait, à le respecter.

## Article 1 Champ d'application

Les dispositions du présent chapitre constituent le code de déontologie des infirmiers.

Elles s'imposent à tout infirmier inscrit au tableau de l'ordre, à tout infirmier effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1 et suivant ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en soins infirmiers mentionnés à l'article L. 4311-12 du présent code.

Conformément à l'article L. 4312-1, l'ordre national des infirmiers est chargé de veiller au respect de ces dispositions par tous les infirmiers inscrits à son tableau.

Les infractions à ces dispositions sont passibles de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Le premier alinéa a pour objet de rappeler que les dispositions qui suivent constituent bien le code de déontologie de la profession. En effet, les codes de déontologie des professions de santé sont, depuis 2004, intégrés au code de la santé publique. Cette intégration pourrait surprendre ; il a paru nécessaire de lever toute ambiguïté à ce propos.

Le second alinéa a pour objet de préciser le champ d'application du code de déontologie, c'est-à-dire l'ensemble des infirmiers et infirmières<sup>2</sup>. Il en est de même des professionnels non inscrits à l'ordre qui seraient amenés à effectuer des actions le territoire national, notamment les infirmiers étrangers. Il en est de même, enfin, des étudiants en soins infirmiers. En effet, l'article L. 4311-12 du code de la santé publique dispose : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4311-2, l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier est permis (...) aux étudiants préparant le diplôme d'État pendant la durée de leur scolarité, mais seulement dans les établissements ou services agréés pour l'accomplissement des stages ». Une précision doit cependant être apportée : l'ordre infirmier n'a pas compétence pour tirer les conséquences d'un irrespect de la déontologie par un étudiant ; notamment, l'ordre est incompétent d'un point de vue disciplinaire. Les étudiants relèvent cependant des institutions disciplinaires de leurs écoles, qui peuvent parfaitement choisir d'appliquer les règles du code de déontologie. Dans ce contexte, et dans la mesure où la déontologie encadre l'exercice de la profession, l'apprentissage de cette dernière implique celui de la déontologie, et l'on ne voit pas comment les étudiants pourraient alors échapper aux règles déontologiques.

Le troisième alinéa a pour objet de rappeler que l'un des rôles fondamentaux de l'ordre national infirmier réside bien dans le fait de veiller au respect du code de déontologie.

C'est également dans cette logique qu'il faut comprendre le contenu du quatrième alinéa qui impose la motivation des décisions ordinaires. En effet, la motivation des décisions est un gage de transparence du fonctionnement de l'ordre. Or, nombre de ses décisions sont fondées sur le code de déontologie il est normal, dès lors que celui-ci est édicté, que les décisions qui se fondent sur lui fassent expressément référence aux dispositions qui les fondent.

---

<sup>2</sup> À l'exception des militaires, article L. 4312-1 du code de la santé publique.

Tel est notamment le cas dans le cadre de l'exercice de la justice disciplinaire, mission rappelée dans le cinquième alinéa.



## Article 2 Connaissance et respect du code

Tout infirmier, lors de son inscription au tableau, doit déclarer sur l'honneur et par écrit au conseil départemental de l'ordre qu'il a pris connaissance du présent code de déontologie et s'engager à le respecter.

L'objet de l'article est d'assurer l'applicabilité la plus large possible au code de déontologie. Celui-ci doit, dans cette perspective, être connu par les infirmiers et infirmières. C'est la raison pour laquelle l'ensemble des professionnels doivent, lors de leur inscription au tableau, témoigner de leur connaissance de ses dispositions.

Au-delà même de leur connaissance du code, les professionnels doivent s'engager à le respecter. Le choix a également été effectué d'assortir cet engagement d'une certaine solennité, les professionnels devant s'engager sous serment et par écrit à le respecter. C'est le même objectif de solennité, d'affirmation de l'indépendance de la profession et des professionnels, ainsi que du caractère central de la déontologie dans la régulation professionnelle, qui a imposé de faire figurer cet article au fronton du code.

## Section 1 : Principes généraux

La première section du code s'intitule « principes généraux ». Cette expression a été préférée à celle de « devoirs généraux », qui figure dans plusieurs codes de déontologie, dans la mesure où cette section ne contient pas que des devoirs. Chaque devoir implique en effet, pour pouvoir être observé, le droit à l'infirmier à exercer dans des conditions qui permettent cette observation (le respect, par l'employeur de l'infirmier, de son secret professionnel, ou une charge de travail non exorbitante, par exemple).

Le terme « principes » a également été choisi dans la mesure où les règles développées dans cette section sont, d'une part relativement générales, et doivent être, d'autre part de nature à guider l'interprétation des autres dispositions du code.

Ces règles constituent, ce faisant, un ensemble qui reprend notamment les principes philosophiques et éthiques sur lesquels est fondé l'exercice de la profession.

Cette section traite des valeurs qui irriguent la profession, des rapports des infirmiers et infirmières avec l'autorité publique ainsi que de la question du secret professionnel.

### Article 3      Respect de la vie humaine et de la personne

L'infirmier, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine et de la personne. Il respecte la dignité et l'intimité du patient, de sa famille et de ses proches.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Cet article a pour objet de rappeler certaines valeurs fondamentales de la profession, et notamment sa double orientation, d'abord au service de l'individu, ensuite au service de la santé publique. Il rappelle également certains principes établis par la loi (article L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique).

Il rappelle enfin que conformément à la jurisprudence du Conseil d'État (arrêt Milhaud, 1993, expérimentation menée sur un cadavre), la mort du patient n'enlève rien à ces devoirs.

#### Article 4 Moralité professionnelle

L'infirmier doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession.

L'objet de cet article est de rappeler trois principes fondamentaux de l'exercice professionnel : moralité, probité et dévouement.

Un débat s'est instauré à propos de l'utilisation du terme « dévouement », qui a été conservé à titre provisoire pour permettre au débat de se poursuivre plus largement.

- À l'encontre de l'utilisation de ce terme, on peut faire valoir qu'il renvoie à une image de la profession que celle-ci entend changer : l'image de l'infirmière « à cornette », souvent invoquée comme repoussoir. De même, la référence au dévouement s'opposerait au développement d'une image de la profession fondée sur le professionnalisme de ses membres.
- En faveur de l'utilisation du terme, on peut faire valoir que celui-ci est utilisé notamment dans le code de déontologie médicale. On peut alors se demander pourquoi les infirmiers et infirmières seraient moins dévoués que les médecins ? On peut, en outre, se demander s'il y a réellement incompatibilité entre le dévouement et le professionnalisme (notamment du fait de l'exemple du code de déontologie médicale). On soulignera encore que le dévouement pose peut-être moins problème vis-à-vis du patient que vis-à-vis du médecin. Or, les relations avec le médecin renvoient, aujourd'hui, à d'autres règles que la référence au dévouement (voir section 3) qui ne concerne donc essentiellement que les rapports avec le patient. On peut rappeler, enfin, que l'image du dévouement de l'infirmier et de l'infirmière est très présente chez les patients, et fonde sans doute en grande partie l'opinion extrêmement positive de la population quant à la profession. N'y aurait-il, alors, pas plus à perdre qu'à gagner en abandonnant la référence au dévouement ?

L'article rappelle également que ces valeurs doivent imprégner la conduite du professionnel en toutes circonstances, aucune situation professionnelle ne permettant de les mettre de côté. On peut même ajouter qu'en égard aux principes du droit disciplinaire, ces attitudes doivent également imprégner la vie privée du professionnel, qui peut être disciplinairement sanctionné du fait d'actes de la vie privée, si ces derniers portent atteinte à l'image de la profession.

## Article 5 Secret professionnel

Le secret professionnel s'impose à tout infirmier et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre l'ensemble des informations parvenues à la connaissance de l'infirmier dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais également ce qu'il a vu, entendu, constaté ou compris.

Le secret professionnel ne peut être opposé au patient.

Conformément à l'article L. 1110-4, lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe.

Hors établissement de santé, l'infirmier peut échanger avec d'autres professionnels de santé des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. La personne prise en charge doit préalablement en être informée et peut alors s'y opposer.

L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent ou avec lesquelles il est amené à collaborer de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'elles s'y conforment.

La question du secret professionnel est juridiquement complexe, et encadrée par différentes dispositions légales tant dans le code pénal que dans le code de la santé publique ; les règles en la matière ont, en outre, été modifiées par la loi du 4 mars 2002. Cet article a donc été rédigé dans le but de rappeler les normes légales dans le code de déontologie, et ce dans une optique didactique, pour lever les ambiguïtés et difficultés de compréhension qui pourrait apparaître à la lecture dispositifs légaux. C'est sans doute à propos d'une telle question que le code de déontologie prend toute sa dimension de « bréviaire » d'exercice professionnel.

Le premier alinéa rappelle que tous des infirmiers (article L. 1110-4 du code de la santé publique) ainsi que les étudiants en soins infirmiers (article 226-13 du code pénal) sont tenus au secret. Il rappelle également implicitement que le code de déontologie constituant une norme réglementaire, celui-ci est soumis aux dispositions légales relatives au secret professionnel et ne peut donc les contredire. Dans ces conditions, le « secret professionnel déontologique », ne peut être contraire au « secret professionnel légal » ; il ne peut y avoir de contradiction entre la déontologie et la loi puisque la déontologie renvoie à la loi.

Le second alinéa précise les informations couvertes par le secret, à savoir l'ensemble des informations parvenues à la connaissance de l'infirmier ou de l'infirmière dans l'exercice de sa profession. Autrement dit, c'est l'exercice de la profession qui fait le secret, et non certaines particularités de l'information. Il ne s'agit ici que de la reprise de formules jurisprudentielles adoptées dès le XIXe siècle, notamment le fait que le secret couvre « non seulement ce qui a été confié, mais aussi vu, entendu, constaté ou compris ».

Le troisième alinéa rappelle qu'il n'y a pas de secret professionnel vis-à-vis du patient. Le professionnel ne peut donc refuser d'informer le patient sous le prétexte de respecter le secret professionnel. Les règles relatives à l'information du patient, sont, quant à elles, développées dans la section 2 du code.

Les quatrième et cinquième alinéas ont pour objet la circulation de l'information relative à un patient entre professionnels de santé. Rappelons que cette circulation est prohibée par principe, et pénalement sanctionnée<sup>3</sup> (le « secret partagé » n'existe pas...), sauf prévision légale contraire. La déontologie est donc impuissante à prévoir une exception au devoir au secret, et ne peut, ici, que se limiter aux exceptions légales.

Dans ce contexte, les alinéas 4 et 5 du présent article distinguent, conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique le cas des soins dispensés dans un établissement de santé des autres hypothèses de prise en charge.

Hors établissement de santé, la seule justification à l'échange d'informations entre professionnels de santé (et non seulement entre infirmiers) réside dans le fait d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Encore doit-on souligner que la personne prise en charge doit préalablement être informée de la transmission ou de l'échange de l'information qui la concerne et qu'elle peut alors s'y opposer.

Lorsque, en revanche, la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe. Les conditions posées par la loi et la déontologie sont cumulatives : pour l'application de la règle, la prise en charge doit s'effectuer dans un seul établissement de santé et dans une même équipe de soins. Dans un tel contexte, le fait qu'un patient donne des informations à l'un des membres de l'équipe postule qu'il les a confiées à l'ensemble de l'équipe.

Le sixième alinéa de l'article rappelle qu'au delà de sa pratique personnelle, l'infirmier doit faire en sorte que le secret professionnel soit respecté, notamment en ce qui concerne les personnes qui l'assistent, y compris les non-soignants, par exemple les personnels de secrétariat qui peuvent accéder à certaines données relatives à l'état de santé des patients.

---

<sup>3</sup> Article 226-13 du code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

## Article 6 Indépendance professionnelle

L'infirmier ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

L'infirmier est, comme l'indique l'article 3 du code, au service de l'individu et de la santé publique. Pour mener à bien ces missions, celui-ci doit être indépendant au sens où il ne doit pas faire primer un intérêt quelconque - notamment le sien ou celui de son employeur - sur les deux premiers. Cette disposition est précisée, notamment en ce qui concerne les différentes formes d'exercice de la profession, et en particulier en ce qui concerne le salariat, dans la section 4 du code.

## Article 7 Non discrimination et correction

L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap, leur état de santé, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale.

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne prise en charge.

Cet article rappelle notamment l'une des valeurs fondamentales de la profession, qui rejoint l'une des valeurs fondamentales de la République : la non-discrimination. Celle-ci fait, en effet, l'objet des articles 225-1<sup>4</sup> et suivants du code pénal ainsi que de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, modifié par la loi du 21 juillet 2009<sup>5</sup> à propos de refus de soins, traité dans l'article 11.

Sa première formule est construite pour couvrir l'ensemble de l'activité des professionnels.

Ses deux derniers l'alinéa précisent, plus positivement, les conséquences du principe en ce qui concerne la prise en charge des personnes.

Soulignons le caractère général des différentes formules employées dans le cadre de cet article : « toutes les personnes », « toutes circonstances », « jamais ».

---

<sup>4</sup> « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée (...) ».

<sup>5</sup> Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.



## **Article 8      Collaboration aux actions publiques**

**L'infirmier doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.**

**L'infirmier auquel une autorité qualifiée fait appel soit pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre ou de calamité, doit répondre à cet appel et y apporter son concours.**

L'objet de cet article est de préciser la prescription de l'article 2 selon laquelle l'infirmier ou l'infirmière est au service de la santé publique. Il s'agit, notamment, de préciser que l'on ne saurait admettre que l'infirmier refuse son concours à l'action des autorités compétentes dans les cas visés au premier alinéa.

## Article 9 Préservation de l'image de la profession

L'infirmier s'abstient, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

En particulier, dans toute communication publique, il doit faire preuve de prudence dans ses propos et ne mentionner son appartenance à la profession qu'avec circonspection.

Exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière n'engage pas seulement le professionnel : l'action non pertinente d'un professionnel ne rejait pas seulement sur lui, mais sur l'image que le public se fait de la profession. Dans ce contexte, l'infirmier doit veiller à ne pas la déconsidérer.

Encore doit-on souligner que cette obligation concerne également la vie privée du professionnel. Autrement dit, un professionnel qui commettrait, par exemple, une infraction pénale grave mais sans rapport avec son exercice professionnel dans le cadre de sa vie privée, pourrait régulièrement être, de ce seul fait, disciplinairement sanctionné.

Rappelons également que la même logique doit amener l'infirmier à adopter une attitude prudente dans l'utilisation de tous les moyens de communication, et notamment des moyens électroniques. Des règles précises en la matière sont édictées à l'article 52 en ce qui concerne l'utilisation des pseudonymes. Le commentaire précise les conséquences de cet article notamment en ce qui concerne l'usage de l'internet.

## Section 2 : Rapports avec les patients

Les dispositions relatives aux rapports entre les infirmiers et le patient constituent, bien évidemment, le cœur du code de déontologie.

Il est cependant nécessaire de souligner que ces dispositions sont, notamment depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, étroitement encadrées par des dispositions légales. Le code de déontologie a bien entendu pris en compte l'ensemble de ces dispositions, et leur fait souvent référence. Mais il ne se contente pas de les reprendre : il a, en effet, sur de nombreux points, précisé un certain nombre de situations, notamment lorsque la loi contient des conséquences implicites. Le code a également cherché à permettre à l'infirmier qui le consulte de connaître les règles applicables à la question concernée sans avoir besoin de se reporter à la partie législative du code de la santé publique.

Les dispositions de cette section regroupent les règles générales devant irriguer les rapports avec les patients, les règles relatives à son information, à son consentement, les dispositions spécifiques relatives au patient mineur ou majeur sous tutelle, aux patients incarcérés, aux patients pris en charge dans le cadre d'un protocole de recherche biomédicale etc.

## Article 10 Principes généraux

L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient.

Ses soins sont consciencieux et dévoués.

L'infirmier doit intervenir avec la plus grande attention, en y consacrant le temps nécessaire et en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés.

Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose.

L'infirmier ne doit pas proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

L'objet de cet article réside dans l'affirmation que, quelles que soient les circonstances de l'intervention du professionnel, l'intérêt du patient passe avant tous les autres intérêts (ceux du professionnel, de l'employeur du professionnel, des proches ou de la famille du patient notamment). Les soins doivent, dans ce contexte, bien évidemment être consciencieux et dévoués. L'article en tire logiquement deux conséquences : l'infirmier doit consacrer le temps nécessaire aux soins du patient ; il doit utiliser, dans sa pratique professionnelle les techniques les mieux adaptées<sup>6</sup> ; il doit, si besoin est, se faire aider par d'autres professionnels compétents.

La disposition du dernier alinéa fait, quant à elle, l'objet de précisions auxquelles nous renvoyons sous l'article 49.

---

<sup>6</sup> Cette exigence fait écho à celle de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique selon lequel : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ».

## Article 11 Continuité et refus de soins

Dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier est tenu d'en assurer la continuité.

Le refus de soins ne peut être fondé, conformément à l'article L. 1110-3, que sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins.

Le refus de soins n'est pas possible en cas d'urgence et dans le cas où l'infirmier manquerait à ses devoirs d'humanité, et notamment à l'obligation de non discrimination énoncée à l'article 7.

Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons et l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée.

L'objet du présent article est double : il s'agit, d'une part, de rappeler que l'infirmier peut refuser ou interrompre des soins ; mais il est alors tenu de faire en sorte que leur continuité soit assurée. Il s'agit, d'autre part, de rappeler que l'infirmier doit accepter d'effectuer des soins, autrement dit, qu'il peut, réciproquement, le refuser.

Les règles en la matière ont cependant récemment évolué, du fait de la loi du 21 juillet 2009 qui modifie l'article L. 1110-3 du code de la santé publique. Celle-ci réduit notamment les possibilités antérieures de refus. Celui-ci, qui ne renvoyait à aucune condition particulière avant 2009, ne peut aujourd'hui être justifié que par une « exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité de l'efficacité des soins ». Autrement dit, seule la menace vis-à-vis de l'une de ces trois exigences justifie désormais le refus de soins.

Encore ce refus connaît-il évidemment exception en cas d'urgence ou de caractère inhumain de refus, et notamment si celui-ci est fondé sur une discrimination.

En tout état de cause, si les soins sont interrompus, l'infirmier doit en donner les raisons au patient et à trouver une structure apte à le prendre en charge ; soulignons que cette dernière peut être un établissement de santé.

## Article 12 Information du patient

Conformément à l'article L. 1111-2, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. L'infirmier met en œuvre ce droit dans le respect de ses compétences professionnelles.

Cette information est relative aux soins, moyens et techniques mis en œuvre, à propos desquels l'infirmier donne tous les conseils utiles. Elle incombe à l'infirmier dans le cadre de ses compétences telles que déterminées aux articles L. 4311-1 et R. 4311-1 et suivants. Dans le cas où une demande d'information dépasse son champ de compétences, l'infirmier doit inviter le patient à solliciter l'information auprès du professionnel légalement ou réglementairement compétent.

L'information est loyale, adaptée et intelligible. L'infirmier tient compte de la personnalité du patient et veille à la compréhension des informations communiquées.

Seules l'urgence ou l'impossibilité peuvent dispenser l'infirmier de son devoir d'information.

La volonté de la personne de ne pas être informée doit être respectée.

La question de l'information du patient est encadrée par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique<sup>7</sup>. C'est la raison pour laquelle le premier alinéa du présent article lui fait référence, en

---

<sup>7</sup> Article L1111-2 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen ».

rappelant, notamment, le droit de toute personne à être informée sur son état de santé. L'objectif du législateur est de rendre le patient décisionnaire en ce qui concerne sa santé (voir les articles suivants), ce qui implique son information quant à son état de santé. Les conséquences de cette information doivent, cependant, être précisées dans la mesure où la partie législative du code de la santé publique concerne l'ensemble des professionnels de santé. Les deuxième, troisième et quatrième alinéas du présent article s'attachent donc à préciser le champ de l'information que l'infirmier ou l'infirmière doit donner au patient (deuxième alinéa), la manière dont l'information doit être dispensée (troisième alinéa), ainsi que la nécessité de respecter le choix du patient, de ne pas être informé (quatrième alinéa).

Ainsi, en ce qui concerne son champ d'application, l'information concerne l'ensemble des « soins, moyens et techniques mis en œuvre » par l'infirmier, le texte précisant, du point de vue de l'accompagnement du patient que « l'infirmier ou l'infirmière donne tous les conseils utiles » au « bon déroulement » de son action. Soulignons, cependant, que si l'information concerne l'ensemble de l'action de l'infirmier ou infirmière, celle-ci est limitée à son champ de compétences telles que déterminées par les articles L. 4311-1 et R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'article L. 4311-1 du code de la santé publique définissant la profession de manière générique, les articles R. 4311-1 et suivants constituant le « décret d'actes ». Autrement dit, l'infirmier doit au patient une information sur l'ensemble des soins qu'il dispense, mais uniquement sur ceux-ci et dans le respect de son décret d'actes. Il ne doit donc pas divulguer d'informations qu'il aurait comprises, mais qui relèveraient de la compétence du médecin. Dans cette perspective, le même alinéa précise la conduite à tenir si un patient sollicite des informations qui vont au-delà de la compétence de l'infirmier telle que définie par la loi. Dans ce cas, « l'infirmier ou l'infirmière doit inviter le patient à solliciter l'information auprès du professionnel compétent », étant entendu que le terme compétence ne renvoie pas, ici, à la compétence « réelle » d'un professionnel, mais à sa compétence « légale » ou réglementaire.

Le troisième alinéa précise la manière dont l'information doit être donnée. La première phrase précise ainsi la philosophie qui inspire le devoir d'information : « L'information est loyale, adaptée et intelligible ». L'information, telle qu'elle est entendue par le code de déontologie (et par la loi), ne saurait donc être mensongère, tronquée ou incompréhensible. Elle doit, tout au contraire, être « adaptée » au patient. C'est la raison pour laquelle la seconde phrase de cet alinéa précise que « L'infirmier ou l'infirmière tient compte de la personnalité de la personne et veille à la compréhension des informations communiquées ». Enfin, cet alinéa précise les deux seules limites au devoir d'information de l'infirmier : l'urgence ou l'impossibilité de dispenser l'information.

Le quatrième et dernier alinéa de cet article reprend, lui aussi, une règle du code de la santé publique et précise que « la volonté de la personne de ne pas être informée doit être respectée ».

### Article 13 Information de la famille

Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, l'infirmier peut être chargé par le médecin, de délivrer à la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6, les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à la personne malade. Le patient peut s'opposer à cette information.

Il n'appartient pas à l'infirmier d'informer ces mêmes personnes d'un pronostic fatal.

L'article L. 1110-4 du code de la santé publique contient (depuis une modification de 2004<sup>8</sup>) une disposition spécifique en ce qui concerne l'information des personnes entourant le malade en cas de pronostic ou de diagnostic grave. Cette dernière prévoit que le médecin peut « faire délivrer sous sa responsabilité » des informations aux personnes entourant le malade. L'objet du présent article réside dans la précision de cette disposition. Ainsi, les personnes concernées par l'information sont « la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 » du présent code. Rappelons que le terme « proches » désigne essentiellement les concubins, qui ne font, juridiquement, par partie de la famille de la personne. En ce qui concerne les informations à dispenser, le texte renvoie aux « informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à la personne malade ». Il ne s'agit donc pas de permettre que l'infirmier se substitue au médecin à propos de l'information médicale, mais seulement que celui-ci puisse alerter les personnes qui entourent le malade quant à la gravité de la situation, afin qu'elles puissent « apporter un soutien direct à la personne malade ». Enfin, une telle procédure de « délivrance » de l'information n'est possible, selon l'article L. 1110-4 qu'en cas de diagnostic ou de pronostic grave.

Cette référence permet également d'apporter une limite à ce premier alinéa, précisée dans le second alinéa. En effet, les textes relatifs à l'information du patient opposaient traditionnellement le pronostic « grave » et le pronostic « fatal ». Or, l'article L. 1110-4 fait référence au seul « pronostic grave », et non au pronostic « fatal ». On doit déduire de cette précision une restriction du champ d'application de l'exception au secret médical posée par l'article L. 1110-4<sup>9</sup>. Ainsi, la possibilité pour le médecin de « faire délivrer sous sa responsabilité » une information ne s'étend pas au pronostic fatal. L'infirmier ou l'infirmière ne peut donc délivrer aux personnes qui entourent le patient une information relative à un tel pronostic qui reste l'apanage du médecin.

---

<sup>8</sup> Loi n° 2004-810 du 13 août 2004, article 2.

<sup>9</sup> En droit, les exceptions doivent s'interpréter strictement, c'est-à-dire ne doivent pas être étendues au-delà de ce qu'elles prévoient précisément.



## Article 14 Information des incapables

Conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés à l'Article 17 sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur [ou le gardien du mineur]. Ces derniers reçoivent l'information prévue par le même article. Les personnes malades ont le droit de recevoir elles-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leur faculté de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

La question de l'information des incapables par les professionnels de santé est spécifiquement traitée par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique. L'objet de cet article réside donc essentiellement dans le fait de diffuser ces règles à destination des professionnels à travers le code de déontologie.

Dans ce contexte, certains éléments doivent être précisés.

Il en est ainsi du champ d'application de l'article qui concerne les mineurs mais également les majeurs, mais à condition qu'ils soient sous tutelle. Ces dispositions ne concernent donc pas les majeurs sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, où ceux dont un professionnel pourrait penser qu'ils ne sont pas capables de recevoir une information quant à leur état de santé mais qui ne sont pas placés sous le régime de protection légale de la tutelle. Il en est de même en ce qui concerne les mineurs, même si un professionnel estime que celui-ci est apte à entendre l'information. Autrement dit, ce sont les conditions légales qui décident du champ d'application de cet article, et non l'appréciation du professionnel.

Ainsi, le droit à l'information du mineur ou du majeur sous tutelle est exercé, en ce qui concerne le mineur, par les titulaires de l'autorité parentale et, en ce qui concerne le majeur sous tutelle, par le tuteur. Il faut comprendre ici que les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur reçoivent l'information relative à l'état de santé du patient dans les conditions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, telles que précisées par les articles précédents.

*[Pour les mineurs confiés temporairement, par décision judiciaire ou administrative, au service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou à un "tiers digne de confiance", ce service (par l'intermédiaire d'un établissement ou d'une famille d'accueil), ou ce tiers, a la qualité de "gardien" légal. A ce titre, pour le bien du mineur, il a vocation à être informé de ce qui concerne sa santé. Ces personnels sont naturellement eux-mêmes astreints au secret professionnel]*

Ces spécificités ne privent cependant pas les personnes malades de leurs droits. Ainsi, ces dernières « ont le droit » de recevoir l'information ainsi que celui de participer à la prise de décisions qui les concernent. Cette information et cette participation doivent, cependant, être adaptées à la situation. L'appréciation du professionnel sera ici très importante.

**Article 15      Protocoles de coopération entre professionnels de santé**  
L'infirmier informe le patient de son engagement dans un protocole associant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération entre eux, impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

Depuis la loi du 21 juillet 2009, l'infirmier peut, comme tout professionnel de santé, être engagé dans une « démarche de coopération interdisciplinaire », qui permet de déroger, à l'initiative des professionnels et après validation par l'agence régionale de santé et la haute autorité de santé, aux règles habituelles de répartition des tâches entre professionnels. Cet article du code de déontologie a pour objet de rappeler le contenu de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique qui prévoit l'information du patient à ce propos.

## Article 16 Volonté et décision du patient

Conformément à l'article L. 1111-4, toute personne prend, avec l'infirmier et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

L'infirmier doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Il doit, en toutes circonstances, encourager le patient à solliciter ou à accepter les soins pertinents.

Aucun acte infirmier ne peut être pratiqué sans le consentement libre et informé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout instant.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucun acte ne peut être réalisé, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

L'une des évolutions majeures de la loi du 4 mars 2002 réside dans le choix de donner au patient le pouvoir de décision quant à sa santé. Le présent article relaie et précise ainsi l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

Son premier alinéa reprend donc, en les adaptant à l'infirmier, les dispositions légales qui donnent au patient le pouvoir de décision concernant sa santé, mais « compte tenu des informations et des préconisations » fournies par le professionnel.

Son second alinéa précise que l'infirmier ou l'infirmière doit respecter la volonté du patient. Ce respect n'implique cependant aucunement un abandon des valeurs professionnelles : l'infirmier doit ainsi encourager le patient qui refuserait des soins à solliciter ou à accepter les soins pertinents.

Le troisième alinéa décline les conséquences du pouvoir décisionnel du patient en ce qui concerne les différents actes infirmiers. Celui-ci précise ainsi que l'exécution d'un acte est subordonnée au consentement du patient, ce dernier pouvant être retiré à tout instant. Il est, bien évidemment, précisé que ce consentement est « libre et informé » renvoyant, en cela, à l'exigence d'information de la personne malade, qui fait l'objet des articles précédents.

Le dernier alinéa est consacré à la situation dans laquelle la personne ne peut exprimer sa volonté. Dans ce contexte, le principe est que l'acte envisagé peut être réalisé après consultation de la personne de confiance de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, de la famille ou des proches du patient (cette formule désignant essentiellement les concubins, qui ne font pas partie de la famille). Deux exceptions sont cependant prévues, qui permettent la réalisation des soins, sans consultation des personnes précédemment énumérées : l'urgence ou l'impossibilité. Il faut donc comprendre que dans ces deux cas, les soins sont possibles sans accord du patient, et sans consultation.

Cette dernière disposition est notamment destinée à s'appliquer régulièrement en ce qui concerne la prise en charge des patients en psychiatrie. Il faut cependant distinguer ici entre deux situations : en ce qui concerne la mise en place d'un traitement « au long cours », et si le patient est placé sous le régime de la tutelle, les dispositions de l'article 14 et de l'article 17 sont amenées à s'appliquer. Dans le même

cas, mais si le patient n'est pas placé sous le régime légal de la tutelle, les dispositions du présent article sont amenées à s'appliquer. L'information du patient est donc requise, même dans ce contexte. Celle-ci trouve alors, évidemment, sa limite dans l'impossibilité d'informer le patient s'il n'est pas capable de comprendre l'information, ou en cas d'urgence. La responsabilité du professionnel est alors immense, qui peut, en fonction de son appréciation, respecter ou non les droits de la personne malade. Rappelons que le but du législateur réside ici dans la plus grande information possible du patient.

## Article 17      Consentement des incapables

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, l'infirmier délivre, dans la mesure du possible, les soins indispensables.

Cet article reprend, dans son premier alinéa, les exigences légales (article L. 1111-4) ainsi que la logique de l'article 12<sup>10</sup> : le mineur ou le majeur sous tutelle doit participer, dans la mesure du possible, à la décision qui ne concerne.

Le second alinéa est consacré à l'attitude que l'infirmier doit adopter si le représentant légal de la personne malade - mineur ou majeur sous tutelle - refuse le traitement. L'infirmier doit, dans ce cas, délivrer les soins indispensables. Ce dernier élément est assorti d'une réserve, celle de l'impossibilité, notamment dans le cas où le professionnel se verrait empêché d'accéder au patient.

---

<sup>10</sup> Voir les développements précédents en ce qui concerne, notamment, la restriction de cette règle aux cas des majeurs sous tutelle.

## Article 18 Personne en péril

L'infirmier en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

L'objet de cet article consiste à déterminer l'attitude que doit adopter l'infirmier en présence d'un malade ou d'un blessé en péril. Cette disposition est grandement conditionnée par les règles du code pénal à ce propos<sup>11</sup>.

L'infirmier ou l'infirmière, au service de ses contemporains, ne saurait limiter son intervention au strict cadre de son activité rémunérée : appartenir à la profession d'infirmier implique des sujétions supplémentaires (en plus de celle de « simple » citoyen), comme celle de porter assistance à une personne en péril. Il faut cependant souligner que l'infirmier peut, dans une telle circonstance, adopter deux attitudes : soit porter lui même assistance à personne en péril, notamment si ces soins relèvent de sa compétence ; soit provoquer les soins nécessaires, notamment en sollicitant une intervention d'urgence, notamment si les soins nécessaires excèdent ses compétences. Soulignons que le professionnel doit alors s'assurer que la personne en péril reçoit bien les soins nécessaires. Ces options peuvent, en outre, être cumulatives.

---

<sup>11</sup> Article 223-6 du code pénal.

## Article 19 Personne privée de liberté

L'infirmier amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, ne serait-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale ou à la dignité de cette personne.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il peut, conformément au code pénal, et nonobstant les règles relatives au secret professionnel, en informer l'autorité judiciaire.

L'infirmier est, conformément aux articles 3 et 10, avant tout au service de l'individu, de la personne, et de sa dignité. Cette priorité dans l'action professionnelle ne cesse pas si la personne soignée est privée de liberté. Dans ce contexte, l'infirmier ne doit pas participer à une action qui porterait atteinte à ses valeurs, ou même la permettre, sa seule présence faisant croire que cette action se déroule dans le respect des principes de la profession.

Dans le cas où il constate qu'une personne privée de liberté a subi des sévices ou des mauvais traitements, l'infirmier peut en informer l'autorité judiciaire. Un tel « signalement » est permis par la loi. En effet, le code pénal donne aux professionnels tenus au secret et qui constatent des sévices ou privations à une personne privée de liberté le choix de signaler la situation à l'autorité judiciaire (article 226-14) ou de se taire (article 434-3). Cette option n'est pas destinée à rendre les professionnels « irresponsables », mais, au contraire, à les obliger à apprécier la situation pour adopter la solution qui paraît la plus favorable à la personne victime des mauvais traitements.

## Article 20 Personne maltraitée

Lorsque l'infirmier discerne qu'une personne auprès de laquelle il est amené à intervenir est victime de sévices, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles, il doit mettre en œuvre, en faisant preuve de prudence et de circonspection, les moyens les plus adéquats pour la protéger.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, l'infirmier doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Par exception, et conformément à l'article L. 221-6 du code de l'action sociale et des familles, l'infirmier qui participe aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance informe sans délai le président du conseil général ou le responsable désigné par lui, des cas susceptibles de relever d'une situation de maltraitance.

Le présent article traite des situations de maltraitance, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles. Les règles qu'il contient reprennent en grande partie des règles contenues dans le code pénal ainsi que dans le code de l'action sociale et des familles.

Son premier alinéa a pour objet de préciser que le but de l'intervention de l'infirmier dans ce contexte réside bien dans la protection de la personne maltraitée. Mais les règles diffèrent selon que la personne maltraitée est une personne « d'une particulière vulnérabilité » ou non.

Dans le second cas, la loi pénale ne contient aucune autorisation de violer le secret professionnel. La philosophie de cette règle est que les personnes sont gardiennes de leurs propres intérêts et qu'un professionnel n'a pas à se substituer à elles à ce propos. Cela signifie que l'infirmier n'est pas autorisé à alerter les autorités de la situation de maltraitance. Autrement dit, l'infirmier devra chercher à protéger la personne en ne signalant pas la situation. Il peut, notamment, tenter de convaincre la personne d'en informer elles-mêmes les autorités ou, *a minima*, de se faire soigner si ce n'est le cas.

Les règles sont différentes en ce qui concerne les « personnes d'une particulière vulnérabilité ». En effet, l'article 434-3 du code pénal érige en infraction le fait de ne pas signaler les maltraitances infligées à ces personnes<sup>12</sup>. Cette situation concerne, en effet, des personnes qui ne peuvent pas se protéger elles-mêmes. Les professionnels sont donc, et par exception, autorisés à signaler ces situations aux autorités compétentes. Il s'agit, selon une formule reprise par l'alinéa 2 de l'article « d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une

---

<sup>12</sup> Article 434-3 : « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 ».



infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ». Ces termes peuvent être précisés de la manière suivante : l'expression « mineur de 15 ans » désigne, en droit, le mineur jusqu'à l'âge de 15 ans. Mais le texte ne concerne pas que cette catégorie de personnes : il vise également toute « personne qui n'est pas en mesure de se protéger ». Et les situations explicitement désignées par le texte ne sont que des illustrations de cette situation : « en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ». Il faut notamment souligner que le texte vise, comme situation de vulnérabilité, l'âge de la personne. On peut en déduire que la personne qui n'est pas mineur de 15 ans mais qui a entre 15 et 18 ans (voire plus), pourrait être considéré comme particulièrement vulnérable en raison de son âge. Un tel raisonnement peut également être tenu à propos d'une personne âgée, permettant de saisir les situations de maltraitance concernant ces dernières. Encore est-il nécessaire de souligner que ces circonstances feront l'objet d'une appréciation par le juge : le texte ne donnant pas de critères objectifs, il n'est pas possible de préciser jusqu'à, ou à partir de quel âge les personnes sont vulnérables. Le texte permet seulement d'être certain que le mineur de 15 ans appartient à cette catégorie. Rappelons-le, le critère réside dans « l'impossibilité de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ».

Le champ d'application de ce second alinéa étant précisé, l'infirmier peut alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. En effet, et par exception à l'article 226-13 du code pénal relatif au secret professionnel, un professionnel confronté à une situation de maltraitance est autorisé par la loi à dénoncer cette situation aux autorités<sup>13</sup>. Un élément doit cependant être souligné : l'infirmier ne sera justifié d'avoir parlé que si la maltraitance est avérée. Le législateur ne veut pas, en effet, que les professionnels puissent dénoncer leurs concitoyens de manière infondée. Autrement dit, un professionnel qui dénoncerait une « fausse » situation de maltraitance pourrait se voir reprocher la violation du secret professionnel. Il est également nécessaire de souligner que ce n'est pas l'infirmier qui sera compétent, en fin de compte, pour déterminer s'il a maltraitance existait ou non. Notamment, si l'affaire fait l'objet d'un procès, le juge appréciera, en fonction des preuves qui lui seront rapportées, l'existence ou la non-existence de la maltraitance. Si la maltraitance est reconnue, l'infirmier sera justifié d'avoir parlé ; si tel n'est pas le cas, il aura commis une violation de secret professionnel.

Précisons, pour terminer, ce que l'on doit entendre par autorités judiciaires, médicales ou administratives. L'autorité judiciaire est principalement le parquet, le ministère public, le procureur de la République, les trois termes désignant la même réalité. Il peut également s'agir du juge des enfants ou du juge des tutelles s'il est déjà en charge de la situation de la personne maltraitée. L'autorité médicale désigne essentiellement, dans la logique du code pénal, l'ordre des médecins. Mais l'ordre infirmier est également concerné dans la mesure où il constitue une « autorité administrative », puisque chargé de missions de service public. Et cette dernière catégorie recouvre, quant à elle, essentiellement les services de l'État (DDASS, ARS) ainsi que les services des conseils généraux.

Une règle particulière s'applique, d'ailleurs, aux personnes qui participent aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance, service obligatoire des conseils généraux. L'article L. 221-6 du code de l'action sociale et les familles oblige, en effet, l'infirmier qui soupçonne une situation de maltraitance à avertir

---

<sup>13</sup> Article 226-14 1° du code pénal.

sans délai l'autorité départementale. L'infirmier est alors évidemment justifié (puisqu'il s'agit d'une loi) à parler dans ce contexte, sans qu'on puisse lui reprocher la violation du secret professionnel. Soulignons que, dans ce contexte, le seul soupçon de maltraitance, non seulement suffit, mais également oblige l'infirmier à signaler. Soulignons, enfin, que le texte ne concerne que la maltraitance aux mineurs, et non aux autres « personnes d'une particulière vulnérabilité ».

## Article 21 Souffrances et douleur

En toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement.

L'infirmier a le devoir, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole thérapeutique, de dispenser des soins visant à soulager la douleur.

Le premier objet de ce texte est de rappeler que l'infirmier doit s'efforcer de soulager les souffrances du patient. Le texte rappelle également la dimension morale de l'accompagnement. Autrement dit, l'infirmier ne peut déontologiquement se contenter d'accompagner « physiquement » le patient. Il doit également l'accompagner moralement.

On comprend facilement, eu égard à cette exigence, que l'infirmier ait l'obligation de dispenser les soins visant à soulager la douleur. Autrement dit, l'infirmier ne peut déontologiquement décider de ne pas dispenser des soins visant à soulager la douleur dans le cadre d'une prescription ou d'un protocole thérapeutique.

## Article 22 Soins palliatifs et fin de vie

L'infirmier a le devoir de mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Il a notamment le devoir d'aider le patient dont l'état le requiert à accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

Il doit également s'efforcer, dans les deux circonstances visées aux alinéas précédents, d'accompagner l'entourage du patient.

Cet article traite de l'accompagnement de la fin de vie. Il rappelle que le patient doit être traité dignement même à l'article de la mort, l'infirmier devant « mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition » en ce sens.

Le texte rappelle également, dans son deuxième alinéa, que l'infirmier doit aider le patient à bénéficier au besoin de soins palliatifs et d'un accompagnement<sup>14</sup>.

Le texte évoque également, dans les deux circonstances, l'accompagnement de l'entourage du patient. Cette dernière mission fait donc partie de la fonction infirmière. Il ne s'agit donc pas, pour le professionnel de ne s'occuper que du patient.

Il faut également souligner que la question de l'accompagnement de l'entourage du patient ne se confond pas avec celle de son information, traitée à l'article 13.

---

<sup>14</sup> Article L1110-10 : Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

**Article 23    Prohibition de l'euthanasie**  
**L'infirmier ne doit pas provoquer délibérément la mort.**

L'infirmier ne peut évidemment légalement pas provoquer délibérément la mort. Rappelons qu'un tel acte constitue l'infraction d'homicide volontaire, voire s'il est accompagné de la préméditation (c'est-à-dire d'actes de préparation), d'assassinat.

Soulignons également que les procédures particulières issues de la loi du 2005 sur la fin de vie n'autorisent aucunement l'euthanasie et ne concernent, de toutes manières, que les médecins, et non les infirmiers.

Il n'existe donc aucune exception à la prohibition de l'euthanasie.

## Article 24 Recherches biomédicales

Lorsqu'il participe à des recherches biomédicales, l'infirmier doit le faire dans le respect des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

Il en est de même en ce qui concerne les prélèvements d'organes visés au livre II de cette même partie.

Les questions relevant de ce qu'il est coutume d'appeler la « bioéthique » sont essentiellement codifiées dans le code civil et le code de la santé publique. L'objet de cet article est de rappeler que l'infirmier est évidemment soumis à ces règles.

Il s'agit notamment de celles relatives aux recherches biomédicales ainsi que de celles relatives aux prélèvements d'organes.

Rappelons, également, dans la mesure où la bioéthique est régie par la loi, que les infirmiers sont, comme l'ensemble des acteurs de la santé, soumis à ces dispositions, même si le code de déontologie ne renvoie pas à eux explicitement.

## Article 25 Documents destinés au patient

L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'établissement par le professionnel, conformément aux constatations qu'il est en mesure d'effectuer, de certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

L'infirmier a le devoir d'établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients, que ceux-ci lui soient destinés, ou qu'ils soient destinés à un tiers. Ces documents doivent être rédigés lisiblement en langue française et datés, permettre l'identification du praticien dont ils émanent et être signés par lui. L'infirmier peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

Il est interdit à l'infirmier d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance.

Le présent texte nécessite plusieurs commentaires. Son premier alinéa rappelle que l'infirmier doit produire les documents qui lui sont demandés dans la mesure où ceux-ci sont prévus par la loi ou le règlement. Entrent dans cette catégorie, notamment les attestations de présence des patients séjournant à l'hôpital et, par conséquent, absents de leur travail. Rappelons, en outre, que le secret professionnel n'existe pas à l'égard du patient, et que l'infirmier qui lui fournit des documents à propos de sa prise en charge ne viole pas la loi. Rappelons même qu'il s'agit ici d'une manière tout à fait licite de communiquer entre professionnels : l'infirmier remet au patient un document contenant des informations qui le concernent, ce dernier remettant lui-même le document à un autre professionnel. Il s'agit ni plus ni moins du système des « fiches de liaison ».

Soulignons, en outre, que la formule du premier alinéa n'implique pas que l'infirmier doive refuser des documents dont la production n'est pas prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Dans cette dernière hypothèse, il a cependant la possibilité de le refuser, ce qui n'est pas le cas si la loi ou le règlement le prévoient.

Le second alinéa de l'article a pour objet la qualité des documents produits par infirmier, qui doit être irréprochable, l'article précisant notamment les caractères lisible, daté, signé, en langue française, et la possibilité d'identifier le praticien dont ils émanent.

Le dernier alinéa proscrit, évidemment, la participation à une fraude à propos de ces documents. Il est important de savoir que, d'un point de vue pénal, la production de documents de complaisance ou le fait de favoriser l'utilisation frauduleuse est constitutif de l'infraction de faux ou de la complicité de cette dernière (articles 441-1 et suivants du code pénal).

## **Article 26 Avantages procurés au patient**

**Sont interdits tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite, ainsi que toute ristourne en argent ou en nature.**

La première partie de cet article a pour but, dans la prolongation de l'article précédent, d'assurer un exercice honnête de la profession en ne permettant pas à un patient d'obtenir un avantage auquel il n'aurait pas légalement droit.

La deuxième partie de cet alinéa, concernant les rapports pécuniaires avec le patient prohibe toute ristourne en argent ou en nature. Il s'agit ici de ne pas porter atteinte à l'équilibre économique de l'exercice de la profession, notamment lorsqu'elle est exercée sous forme libérale. Rappelons, cependant, que le professionnel est toujours libre de dispenser gratuitement ses soins (article 65).



### **Section 3 : Rapports des infirmiers entre eux et avec les autres professionnels de santé**

La présente section a pour objet de regrouper les rapports entre les infirmiers tout d'abord, et leurs relations avec l'ensemble des autres professionnels de santé ensuite. Ces dispositions sont essentiellement consacrées à des règles relatives à la confraternité et à la concurrence entre professionnels. À ce dernier propos, d'autres règles, spécifiques à l'exercice libéral de la profession, trouvent place dans la troisième sous-section de la cinquième section du présent code.

## Article 27 Confraternité

Les infirmiers doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Ils se doivent une assistance morale.

Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un professionnel injustement attaqué.

Il est interdit à un infirmier, quel que soit le moyen ou le support de communication utilisé, d'en calomnier un autre, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Un infirmier en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

Le présent article est consacré aux règles relatives à la confraternité.

Son premier alinéa prévoit que les rapports de bonne confraternité sont un devoir de l'infirmier. Son second alinéa définit le contenu de ce devoir, à savoir, comme pour l'ensemble des codes de déontologie des professions de santé, une « assistance morale ». Soulignons, à ce propos, que l'assistance matérielle à des infirmiers n'est pas un devoir déontologique, mais une possibilité ordinaire puisque l'article L. 4312-2 alinéa 2 prévoit que l'Ordre « peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit ».

Plus positivement, le troisième alinéa de l'article prévoit la pertinence déontologique de la défense d'un professionnel injustement attaqué. Il ne s'agit donc pas de défendre systématiquement et à mauvais escient un professionnel, mais bien de défendre, à bon escient, un professionnel injustement attaqué. Dans le même registre, le quatrième alinéa interdit la calomnie ou la médisance à propos d'un confrère. Soulignons que cet article précise que sa règle vaut « quel que soit le moyen ou le support de communication utilisée ». La règle vaut donc, en particulier, pour les moyens de communication électronique (courriers électroniques, sites Internet, blogs, etc.). Le but de ces deux dispositions est aussi de protéger, au-delà des professionnels, l'image même de la profession, qui aurait à pâtir, au-delà des discours médisants, des dissensions internes entre professionnels.

Dans le même registre, le dernier alinéa de l'article oblige le professionnel en conflit avec un confrère à rechercher la conciliation avec lui. Cette conciliation peut être menée sous l'égide du conseil départemental de l'Ordre.

## Article 28 Procédure disciplinaire et confraternité

Dans le cas où un infirmier est interrogé au cours d'une procédure disciplinaire ordinale, il peut révéler les faits parvenus à sa connaissance et utiles à l'instruction de l'affaire.

Toute déclaration volontairement inexacte peut elle-même donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Cet article vise à expliciter les rapports entre la confraternité, la procédure disciplinaire ordinale et le secret professionnel. On pourrait imaginer, en effet, que le devoir de confraternité empêche un professionnel de médire de son confrère dans une procédure disciplinaire. Cet article décide du contraire : l'infirmier peut révéler des faits parvenus à sa connaissance dans la mesure où ceux-ci sont utiles à l'instruction de l'affaire. Il ne s'agit donc pas de révéler tout ce que l'on sait sur son confrère, mais seulement ce qui est nécessaire à l'instruction. Il est sans doute pertinent, à ce propos, d'attendre que les autorités disciplinaires demandent la révélation des renseignements concernés pour les donner.

En ce qui concerne les rapports entre cet article et le secret professionnel, il est utile de rappeler que les institutions disciplinaires ordinales constituent bien des juridictions. Or, la règle en la matière est que le citoyen entendu par les juridictions doit témoigner exactement. La seule exception est celle du secret professionnel en ce qui concerne les informations relatives à un patient, Mais il s'agit ici d'informations relatives à un confrère, non couvertes par le secret. Le témoignage devant les juridictions ordinales est donc licite.

Le troisième alinéa de cet article se comprend donc aisément, qui prévoit explicitement qu'une déclaration volontairement inexacte peut donner lieu à poursuites disciplinaires. Rappelons, en outre, qu'une telle déclaration est également constitutive, sur le plan pénal, de l'infraction de faux témoignage.

## Article 29 Publications scientifiques et plagiat

Il est interdit à l'infirmier de s'attribuer abusivement le mérite d'une découverte scientifique, notamment dans une publication. Le plagiat d'un confrère ou d'un autre professionnel est également interdit, notamment dans le cadre de la formation initiale ou continue.

Cet article a pour objet la prohibition des comportements malhonnêtes en ce qui concerne les publications scientifiques (sans doute appelées à se développer notamment du fait des possibilités de recherches biomédicales en ce qui concerne les « soins courants », qui entrent notamment dans le cadre du rôle propre). Il s'agit notamment du mensonge quant aux mérites d'une découverte ou du plagiat.

Le champ de l'article couvre également l'ensemble des productions intellectuelles effectuées dans le cadre d'activités de formation. Par exemple, le fait de copier, pour tout ou partie, en le cachant, et quelle que soit la forme (manuscrite, manuelle, ou électronique), un article ou un mémoire de recherche, constitue une faute disciplinaire. Rappelons, à ce propos, que le code de déontologie s'applique, en vertu de son article premier, aux étudiants infirmiers.

### Article 30 Bons rapports avec les autres professionnels de santé

L'infirmier doit, dans l'intérêt des patients, entretenir de bons rapports avec les membres des autres professions de santé. Il doit respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci.

Il lui est interdit de calomnier un autre professionnel de santé, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Le présent article étend la nécessité du fait d'entretenir de bons rapports avec ses confrères aux autres professions de santé. Son premier alinéa précise que cette bonne entente est une nécessité « dans l'intérêt des patients ». Il précise également que le fait d'entretenir de bons rapports entraîne le respect de l'indépendance des professionnels avec lesquels l'infirmier est amené à entretenir des relations.

Dans le même registre, et conformément à la règle qui concerne les rapports entre infirmiers, le second alinéa de cet article interdit la calomnie ou la médisance à propos d'un autre professionnel de santé.

Encore est-il nécessaire de préciser ce que l'on doit entendre par professionnel de santé. Le code de la santé publique organise vingt-deux professions. Sa quatrième partie, consacrée aux « professions de santé », se décline ainsi en trois livres, respectivement dévolus aux : « professions médicales », « professions de la pharmacie » et « auxiliaires médicaux ». Le livre 1 est dédié aux professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme. Le livre 2, relatif aux « professions de la pharmacie », est consacré aux professions de pharmacien et de préparateur en pharmacie. Le livre 3, relatif aux « auxiliaires médicaux », traite, dans l'ordre des titres qui leur sont consacrés, des professions d'infirmier ou d'infirmière (titre 1), de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue (titre 2), d'ergothérapeute et de psychomotricien (titre 3), d'orthophoniste et d'orthoptiste (titre 4), de manipulateur d'électroradiologie médicale (titre 5), d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées (titre 6), et de la profession de diététicien (titre 7). La partie réglementaire du code contient, quant à elle, depuis 2005 (décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 art. 11 5°), des règles relatives aux professions « (...) d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'ambulanciers et de techniciens en analyses biomédicales ». Cette dernière profession a été organisée, en 2000 : le conseiller en génétique (ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000, art. 3, entré en vigueur le 1er janvier 2002 ; art. L. 1132-1 et s. c. santé pub.).

Deux autres activités de soins ont, en outre, été organisées par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2004 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dont l'article 75 prévoit les conditions de l'usage des titres d'ostéopathe et de chiropracteur. Il n'est cependant pas possible d'admettre aujourd'hui ces activités dans les professions de santé dans la mesure où, si ces activités font l'objet de titres protégés par la loi pénale, elles peuvent être exercées par des personnes appartenant à différentes professions de santé, ainsi que par des personnes n'appartenant pas à ces dernières, les professionnels dits « à titre exclusif ». On ne voit cependant pas ce que l'on pourrait reprocher à un infirmier qui entretiendrait de bonnes relations avec des personnes exerçant ces dernières activités...

### Article 31 Prohibition des commissions et du compéage

Il est interdit à l'infirmier d'accepter une commission pour quelque acte professionnel que ce soit.

Est interdite à l'infirmier toute forme de compéage, notamment avec des personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale, des pharmaciens ou des directeurs de laboratoires de biologie médicale, ainsi qu'avec toute autre personne physique ou morale.

Sont également interdites toutes pratiques comparables avec des établissements de fabrication ou de vente de produits ou de services, matériels, ou appareils nécessaires à l'exercice de sa profession, sociétés d'ambulance ou de pompes funèbres, ainsi qu'avec tout établissement de soins, médico-social ou social.

L'objet de cet article est de garantir que l'infirmier agisse bien dans l'intérêt du patient, et ne profite pas de son activité pour s'enrichir indûment à son détriment.

C'est la raison pour laquelle le premier alinéa de l'article prohibe la commission et le second le compéage. La commission consiste à recevoir une somme d'argent en compensation du fait d'adresser un patient à un autre infirmier. Le compéage désigne la même pratique, mais avec une personne appartenant à une autre profession. C'est la raison pour laquelle le second alinéa du présent article vise les « personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale, des pharmaciens ou des directeurs de laboratoires de biologie médicale ». Mais cette liste n'est pas limitative puisque le texte vise également « toute autre personne physique ou morale », et que la liste est précédée de l'adverbe « notamment ».

Le troisième alinéa vise, quant à lui, toutes les pratiques (qui ne reçoivent traditionnellement pas de dénominations particulières) comparable avec des sociétés commerciales intervenant dans le monde sanitaire, ainsi qu'avec tout établissement sanitaire ou social.

### **Article 32 Prohibition du partage d'honoraires**

**Il est interdit à l'infirmier de verser la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de son activité professionnelle à une personne n'appartenant pas à la profession.**

L'exercice de la profession d'infirmière est réservé aux titulaires de certains diplômes. La qualité de son exercice est notamment garantie par l'existence de règles déontologiques. Il n'est pas pertinent, dans un tel contexte, que des non professionnels tirent des bénéfices de cette activité. Le présent article prévoit donc, à l'instar des autres codes de déontologie, qu'un infirmier ne peut partager ou céder ses honoraires ou ses bénéfices à une personne qui n'appartient pas à la profession.

### Article 33 Prohibition de la distribution de produits à des fins lucratives

Il est interdit à l'infirmier de se livrer ou de participer à des fins lucratives à toute distribution de médicaments, de produits ou d'appareils ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Le présent article est destiné à garantir au patient que l'infirmier ne profitera pas de ses rapports avec lui pour ajouter à son activité soignante une activité commerciale. Il s'agit également d'éviter qu'un professionnel puisse profiter de sa position pour augmenter indûment ses revenus.

Ainsi, de même que le médecin qui prescrit ne peut (sauf s'il a la qualité de médecin pharmacien) délivrer le produit de sa prescription (une situation contraire pouvant le conduire à prescrire non dans l'intérêt du patient mais pour son enrichissement propre), l'infirmier ne peut participer, à des fins lucratives, à une distribution de médicaments ou de produits ayant à voir avec son activité professionnelle. Doit, évidemment, entrer dans la catégorie des « participations à des fins lucratives » l'activité de vente.

L'article trouve également à s'appliquer à l'ensemble des « produits ayant un rapport avec son activité professionnelle ». Il pourra notamment s'agir de fournitures destinées aux soins, mais également de compléments alimentaires, voire de produits de beauté.

Le but de l'article est, rappelons-le, de ne pas permettre la concomitance de l'activité soignante et de l'activité commerciale.



## Section 4 : Règles d'exercice professionnel

Les règles de la présente section sont consacrées aux règles d'exercice professionnel qui ne concernent pas directement les rapports entre les professionnels et les patients ou entre infirmier ou avec les autres professionnels de santé.

Une des hypothèses de rédaction du code a été de distribuer ces règles d'exercice professionnel en fonction des « spécialités » infirmières, infirmiers en psychiatrie, de bloc, anesthésistes, puéricultrices... Il est cependant rapidement apparu qu'une telle optique n'était pas pertinente. En effet, les règles d'exercice professionnel ne changent pas en fonction du type de spécialité. Notamment, les principes généraux de la première section du code ou les règles relatives aux rapports avec les patients s'appliquent quel que soit le contexte. Dans cette perspective, les particularités liées à chaque exercice professionnel tiennent, non aux règles applicables, mais à la manière de les appliquer. Il est, par exemple, évident que les règles relatives au consentement ne peuvent pas donner exactement lieu aux mêmes réflexions dans le domaine de la psychiatrie ou de l'urgence que dans le domaine de l'orthopédie.

Les règles qui suivent sont donc organisées en fonction des types d'intervention qui sont l'apanage de la profession, rôle propre, sur prescription, encadrement et coordination d'autres soignants, etc.. Dans ce contexte, les règles sont organisées dans l'ordre décroissant de l'autonomie (c'est-à-dire de la capacité d'initiative) de l'infirmier en ce qui concerne les situations envisagées.

Du point de vue du rôle des règles déontologiques dans la régulation de la profession, rappelons que les règles suivantes n'ont pas pour objet de déterminer des actes possibles pour l'infirmier, cette question faisant l'objet des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, mais de déterminer la « philosophie » devant guider le professionnel lorsqu'il effectue ces actes.

### Article 34 Responsabilité de l'infirmier

L'infirmier est personnellement responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre son indépendance, la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.

Cet article pose une règle générale applicable quel que soit le type de rôle ou de soins que l'infirmier est amené à remplir. Il précise ainsi que l'infirmier est personnellement responsable de ses décisions et de ses actes, en particulier sur un plan disciplinaire. Mais on peut également souligner qu'il en est de même d'un point de vue pénal.

Dans ce contexte, le second alinéa de l'article prévoit que les conditions d'exercice ne peuvent compromettre son indépendance professionnelle non plus que la qualité des soins ou la sécurité des personnes. Exercer dans de telles conditions constitue donc une faute déontologique.

### Article 35 Rôle propre de l'infirmier

Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre de ses choix, qui seront ceux qu'il estime les plus appropriés.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles.

L'objet du premier alinéa de cet article consiste à réaffirmer la liberté de l'infirmier dans le choix des actes qui relèvent de son rôle propre. Celui-ci applique donc au rôle propre le principe de l'indépendance professionnelle de l'article 6 du présent code. Encore faut-il préciser que cette liberté ne se conçoit que dans les limites prévues par la loi.

Le deuxième alinéa a pour objet la limitation des actes professionnels. Ceux-ci doivent l'être à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité, et à l'efficacité des soins. Cette limitation poursuit un double objectif : elle est pertinente, tout d'abord, dans l'intérêt du patient qui n'a pas à subir d'actes professionnels non justifiés ; elle l'est également dans l'intérêt de la collectivité, l'assurance-maladie n'ayant pas à financer des actes inutiles. Mais une telle limitation ne doit pas être l'objectif même de l'intervention de l'infirmier. Si celui-ci doit limiter ses actes, il ne doit le faire que dès lors que la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins sont atteintes. Le même alinéa fait référence, en outre, à l'assistance morale qui doit accompagner la production des actes professionnels.

Le troisième alinéa, enfin, a pour but d'éviter que le professionnel n'agisse « par routine », en appliquant le même traitement à tous les patients, mais, au contraire, qu'il détermine les soins pertinents en fonction de la situation individuelle du patient.

### **Article 36 Prescription infirmière**

**Dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées.**

**Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.**

**Il doit également informer le patient, dans la mesure de ses connaissances, des conditions de remboursement des produits et dispositifs prescrits.**

Le champ de la prescription infirmière est aujourd'hui limité. Mais on peut penser que celui-ci sera amené à se développer à l'avenir.

Dans ce contexte, et à l'instar de l'article précédent relatif au rôle propre, le premier alinéa de cet article pose le principe de la liberté de prescription en fonction de son caractère approprié à la situation du patient ; mais eu égard au champ limité des possibilités de prescription, le texte renvoie, bien évidemment, aux limites fixées par la loi à ce propos.

De même, le second alinéa reprend, à l'instar de l'article consacré au rôle propre, le principe de la limitation des prescriptions à ce qui est nécessaire et aux conditions d'appréciation de cette nécessité. Il rappelle également l'importance de l'assistance morale au patient.

Le troisième alinéa tire les conséquences des règles énoncées dans la loi du 21 juillet 2009 qui oblige l'ensemble des professionnels de santé à l'information des patients quant aux conditions de remboursement des produits et dispositifs prescrits.

### Article 37 Dossier infirmier

L'infirmier peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents relatifs à la prise en charge. Ce dossier comporte les éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Il doit permettre le suivi du patient.

L'infirmier doit, quel que soit son mode d'exercice, veiller à la protection du dossier de soins infirmiers contre toute indiscretion.

Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort afin d'assurer la protection de ces données.

Le premier alinéa de cet article rappelle la possibilité, pour tout infirmier, d'établir un dossier de soins infirmiers. Cette possibilité concerne, en fait, les infirmiers exerçant à titre libéral. En effet, en ce qui concerne les infirmiers salariés publics ou privés, les dossiers de soins infirmiers renvoient, non à leur initiative, mais à des règles qui lient l'organisation dans laquelle ils interviennent. Le même alinéa précise alors, en référence au but même de l'existence du dossier, que celui-ci regroupe les éléments pertinents relatifs à la prise en charge du patient, ce que les deux phrases suivantes déclinent (éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques, suivi du patient).

Le second alinéa précise, dans l'intérêt du patient, et conformément à la logique relative au secret professionnel, que l'infirmier doit éviter que les informations ainsi recueillies et regroupées puissent être divulguées. Le troisième alinéa précise qu'il en est de même en ce qui concerne les procédés informatiques, l'infirmier devant même alors aller plus loin puisqu'il doit, dans les limites de ses possibilités, assurer la protection de ces données. Soulignons également, même si ceci n'entre pas directement dans le cadre de la déontologie, que l'infirmier qui décide de créer un traitement informatique de données doit en faire la déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

### Article 38 Encadrement et coordination des soins

L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité.

Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Le présent article est relatif aux fonctions d'encadrement et de coordination des soins. Celui-ci n'a donc pas pour objet l'activité du « cadre infirmier », mais celle de l'infirmier qui encadre l'activité d'autres personnes ou qui coordonne la dispensation des soins.

De ce point de vue, le premier alinéa énumère un certain nombre de personnes qui entrent dans le champ de l'article, « infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologiques, étudiants en soins infirmiers ». Mais cette liste n'est pas limitative. En effet, l'article est destiné à s'appliquer à toute coordination ou encadrement, à propos, pour reprendre sa formule finale de « toute personne placée sous sa responsabilité ». Entrent par exemple dans cette catégorie les étudiants en brevet d'études professionnelles sanitaires et sociales, les élèves aides-soignants, auxiliaires de puériculture, etc., les auxiliaires de vie ainsi que les étudiants en médecine effectuant un stage en soins infirmiers.

Dans ce contexte, le premier alinéa de l'article prévoit que l'infirmier « veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité ». Le second alinéa prévoit, quant à lui, qu'il est « responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre ». Ainsi l'infirmier doit-il veiller, dans un premier temps, que les actes soient bien accomplis ; et si tel n'est pas le cas, il sera responsable de cette mauvaise exécution, notamment sur un plan disciplinaire. Ainsi, ce n'est pas parce que l'infirmier fait effectuer un acte par autrui qu'il n'a plus de comptes à rendre quant à celui-ci. C'est également la raison pour laquelle le dernier alinéa de l'article prévoit, tant pour protéger le patient que l'infirmier, que ce dernier doit « veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours ».

### **Article 39    Hygiène**

**L'infirmier respecte et fait respecter les règles d'hygiène, dans sa personne, dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux.**

**Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels, selon les procédures réglementaires.**

Cet article pour objet de rappeler l'obligation déontologique de respecter les règles d'hygiène, celle-ci ne se limitant pas à l'administration des soins et des matériels, mais concernant également l'hygiène des locaux, de la tenue vestimentaire et de la personne même de l'infirmier.

Son second alinéa est consacré aux déchets résultant de ces actes professionnels, qui doivent être éliminés par lui. Cette élimination doit s'effectuer selon les procédures réglementaires applicables au moment des actes, ces dernières pouvant être amenées à évoluer.

#### Article 40 Médicaments, produits et dispositifs médicaux

L'infirmier a l'obligation de vérifier que le médicament, produit ou matériel délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des matériels utilisés.

Le présent article a pour objet de préciser l'attitude de l'infirmier en ce qui concerne l'utilisation des médicaments, produits et dispositifs médicaux. Ici comme en ce qui concerne les situations précédemment évoquées dans cette section, l'attitude déontologiquement pertinente est une attitude responsable.

C'est ainsi que l'article rappelle un certain nombre de principes fondamentaux en ce qui concerne l'utilisation des médicaments, produits et matériels.



#### Article 41 Accès aux médicaments et produits

L'infirmier doit prendre toutes précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son exercice professionnel.

Les produits de santé sont souvent coûteux, potentiellement dangereux, et nécessitent, pour la plupart d'entre eux, une prescription pour être délivrés. On comprend, dans ces conditions, que le présent article prévoit que l'infirmier doit faire en sorte de limiter l'accès aux médicaments et autres produits de santé aux seules personnes autorisées.

## Article 42 Limites de l'intervention

Dès que les circonstances l'exigent, il est de la responsabilité de l'infirmier de proposer la consultation d'un médecin ou de tout professionnel compétent.

La compétence d'intervention de l'infirmier auprès du patient est limitée, d'une part du fait des limites que le législateur fixe à son intervention, d'autre part du fait de sa propre compétence. L'infirmier qui outrepasserait ces deux limites s'exposerait à voir sa responsabilité engagée. C'est la raison pour laquelle le présent article prévoit que l'infirmier doit proposer, dès lors que ces limites sont atteintes, la consultation d'un médecin ou d'un professionnel compétent au vu des circonstances.

### Article 43 Communication des informations au médecin

L'infirmier communique au médecin toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic, ainsi que de permettre la meilleure adaptation du traitement ou de la prise en charge. Conformément à l'article L. 1110-4 et à l'Article 5 du présent code de déontologie, hors établissement de santé, la personne prise en charge doit préalablement en être informée et peut alors s'y opposer. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe.

Le présent article regroupe les règles relatives à la communication des informations par l'infirmier au médecin. Ces règles sont en grande partie la reprise de certaines dispositions des articles L. 1110-4 du code de la santé publique telle qu'exposées dans l'article 5 du présent code de déontologie. Il paraît cependant important, au sein des règles relatives à l'exercice professionnel, de consacrer un article spécifique aux rapports entre les infirmiers et les médecins.

La première phrase du présent article reprend ainsi la règle énoncée au troisième alinéa de l'article L. 1110-4 qui permet aux professionnels de santé, donc à l'infirmier, dans le cadre d'un établissement de santé, de communiquer une information relative au diagnostic, à la meilleure adaptation du traitement ou de la prise en charge.

La phrase suivante rappelle que, hors établissement de santé, la personne à propos de laquelle les informations sont recueillies doit être informée de la transmission de ces informations préalablement à leur transmission, et qu'elle peut alors s'y opposer.

La phrase suivante reprend des éléments commentés sous l'article 5 précité.

#### Article 44      Respect de la prescription médicale

L'infirmier applique et respecte la prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, quantitative et qualitative, datée et signée.

Il doit demander au prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

Si l'infirmier soupçonne que la prescription est erronée, il le vérifie auprès du professionnel à l'origine de la prescription ou, en cas d'impossibilité, auprès d'un autre membre de la profession concernée. En cas d'impossibilité de consultation et si l'infirmier soupçonne que la prescription peut mettre le patient en danger, il adopte, en vertu de ses compétences propres, l'attitude qui permet de préserver au mieux la santé du patient, et ne fait prendre à ce dernier aucun risque injustifié.

Une fois le médecin informé, l'une des modalités d'intervention privilégiée de ce dernier est la prescription. Le présent article contient les règles relatives à l'attitude de l'infirmier vis-à-vis de cette dernière.

La règle cardinale en la matière est, bien entendu, l'application et le respect de la prescription. Le premier alinéa rappelle cependant les formes que celle-ci doit embrasser (sauf urgence). Cette précision est importante puisque la forme de la prescription conditionne sa régularité, et que l'infirmier ne doit appliquer qu'une prescription régulière. Autrement dit, un infirmier qui se voit transmettre une prescription irrégulière doit demander au médecin de la régulariser.

Dans le même registre, l'infirmier doit comprendre la prescription pour l'appliquer. Le second alinéa précise donc que si tel n'est pas le cas, il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information. Autrement dit, l'infirmier qui, ne comprenant pas une prescription, ne demanderait pas de précision au médecin commettrait une faute déontologique.

Le troisième alinéa de cet article est consacré à une question délicate : la situation dans laquelle l'infirmier soupçonne que la prescription est erronée. Dans cette situation, le texte prévoit trois possibilités, à utiliser successivement. La première consiste dans la vérification auprès du professionnel prescripteur de sa prescription. La deuxième est la consultation d'un autre membre de la profession concernée. La troisième, en cas d'impossibilité des deux premières, consiste dans le fait d'adopter une attitude prudente destinée, en vertu des compétences de l'infirmier, à ne pas mettre le patient en danger, et à préserver sa santé en ne lui faisant prendre aucun risque injustifié.

## Article 45 Protocoles thérapeutiques

L'infirmier applique et respecte les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que le médecin a élaborés.

Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier demande au médecin responsable d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé.

En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence, ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé, et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre d'un protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toute mesure en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Une autre modalité d'intervention du médecin est le protocole. Ici, comme en ce qui concerne la prescription, le principe est évidemment l'application et le respect du protocole médical par l'infirmier.

Réciproquement, le deuxième alinéa du présent article prévoit que l'infirmier demande aux médecins l'établissement d'un protocole dès lors qu'il l'estime indispensable. Il faut alors souligner que le code de déontologie médicale contient, comme le présent code de déontologie, des règles relatives aux rapports avec les autres professionnels de santé, et notamment les infirmiers, qui obligent le médecin à entretenir de bonnes relations avec ceux-ci.

Les deux alinéas suivants reprennent les dispositions de l'article R. 4311-14.

#### Article 46 Autres types d'actes

L'infirmier intervenant dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation, de formation, ou de toute autre action professionnelle doit observer dans ces activités l'ensemble des principes et des règles du présent code de déontologie.

Les missions de l'infirmier ne se limitent pas à celles précédemment évoquées. Celles-ci se développent également notamment dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation, de formation.

L'objet du présent article consiste à rappeler que, dans l'ensemble de ces missions, l'infirmier est déontologiquement tenu par les principes notamment énoncés dans la première section du code.

Cet article fait référence à « toute action professionnelle », et permet donc d'anticiper toute évolution possible de la profession, de nouvelles activités ne pouvant se développer en faisant l'économie du respect des principes déontologiques généraux développés par le code.

## Article 47 Contraception d'urgence

Conformément à la loi, l'infirmier peut, à titre exceptionnel, dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Il s'assure de l'accompagnement psychologique de l'élève et veille à la mise en œuvre d'un suivi médical.

L'infirmier scolaire peut, à titre exceptionnel, administrer une contraception d'urgence. L'objet du présent article est double. Il s'agit, d'une part, de tenir compte de cette possibilité dans le code de déontologie, mais en rappelant que celle-ci est soumise à de nombreuses conditions ; il s'agit, d'autre part, de rappeler à l'ensemble des infirmiers que cette possibilité est très encadrée et que l'infirmier n'a, par principe, pas cette possibilité.

La dernière phrase met à la charge de l'infirmier de s'assurer de l'accompagnement psychologique de l'élève et de veiller à la mise en œuvre d'un suivi médical. Il s'agit ici de la reprise de règles spécifiquement consacrées à cette question dans le code de la santé publique, étant entendu que la mise en œuvre de cette disposition sera appréciée en fonction des possibilités réelles de l'infirmier et de la volonté de l'intéressée elle-même. Autrement dit, il devra mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour obtenir ce résultat et l'on ne pourra, dès lors, lui reprocher de ne pas l'avoir atteint.

#### Article 48 Actualisation des compétences, développement professionnel continu

Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses compétences. Il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour respecter ses obligations en matière de développement professionnel continu.

Le développement professionnel continu a remplacé, depuis juillet 2009, la formation professionnelle continue. Il associe à la formation continue l'évaluation des pratiques professionnelles.

De telles démarches sont évidemment indispensables au développement des compétences et à la pertinence de l'action professionnelle. C'est ainsi que l'article prévoit, non seulement le devoir d'actualiser et de perfectionner ses compétences, mais également la nécessité de s'engager dans la voie du DPC, dont les modalités devront être définies par voie réglementaire.



#### Article 49 Techniques nouvelles

L'infirmier ne doit pas diffuser dans les milieux professionnels ou médicaux une technique ou un procédé nouveau de soins infirmiers insuffisamment éprouvés sans accompagner cette diffusion des réserves qui s'imposent.

Il a également le devoir de ne pas utiliser des techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié.

Le développement de nouvelles techniques de soins est une réalité de l'exercice quotidien. Dans ce contexte, le présent article rappelle que l'infirmier ne peut utiliser des techniques nouvelles que si elles ont fait leurs preuves. Si tel n'est pas le cas, l'infirmier qui diffuse lesdites techniques doit le signaler.

Le présent article rappelle également que, même en présence de techniques nouvelles, l'intérêt du patient est premier : l'infirmier n'a donc pas, dans un tel contexte, à faire courir au patient un risque injustifié.

## Article 50 Enseignement clinique

Lors des stages cliniques des étudiants, l'examen d'une personne ou les soins qui lui sont dispensés par l'étudiant ou en sa présence requièrent le consentement préalable de la personne. L'étudiant qui reçoit cet enseignement doit être au préalable informé par l'infirmier de la nécessité de respecter les droits des malades ainsi que les devoirs des infirmiers énoncés par le présent code de déontologie.

La formation des étudiants nécessite de les placer auprès des patients. Le présent article expose les règles applicables en la matière.

Il s'agit, tout d'abord, de celle du consentement préalable de la personne à la présence ainsi qu'à l'intervention de l'étudiant. Le patient peut, en effet, toujours refuser que les soins lui soient dispensés par l'étudiant. Dans ce contexte, le consentement préalable du patient à l'acte de soins dispensé par l'étudiant est indispensable. Il en est de même de la seule présence de l'étudiant auprès de lui, qui doit être autorisée par le patient.

L'article prévoit, en outre, l'information de l'étudiant à propos des droits des personnes malades ainsi que du contenu du code de déontologie. Ce point est tout à fait important. En effet, le respect de la déontologie fait partie intégrante de l'exercice de la profession. Dans ce contexte, outre les enseignements « théoriques », l'étudiant doit apprendre la déontologie au chevet du patient. On comprend donc que les professionnels qui encadrent les stages cliniques des étudiants, ou que les étudiants accompagnent durant ces stages, ont un rôle primordial dans la transmission et l'enseignement de la déontologie.

La formulation de cet article se veut de nature à les sensibiliser à ce propos.

## Article 51      Secret professionnel et communications scientifiques

L'infirmier doit faire en sorte que, lorsqu'il utilise son expérience ou des documents à des fins d'enseignement ou de publication scientifique, l'identification des personnes ne soit pas possible.

Le respect du secret professionnel s'impose même dans un cadre scientifique. Ainsi, tant en ce qui concerne l'activité d'enseignement que celle de publication, l'infirmier ne doit pas livrer d'information qui porterait atteinte au respect du secret professionnel. Il faut donc impérativement que l'identification des personnes ne soit pas possible. Cela ne veut pas dire que l'on ne puisse évoquer des cas individuels, mais il ne doit alors pas être possible de faire le lien entre le cas évoqué et la personne.

Une seule situation permet l'identification de la personne : l'enseignement en sa présence. Encore doit-on conseiller au professionnel d'agir alors avec une grande circonspection, et de se mettre préalablement d'accord avec la personne concernée quant aux éléments devant être évoqués.

## Article 52 Pseudonyme

Conformément à la loi, il est interdit d'exercer la profession d'infirmier sous un pseudonyme.

Un infirmier qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

Il est interdit, pour un professionnel agissant à titre privé sous couvert d'un pseudonyme, et quel que soit le moyen de communication utilisé, d'arguer de sa qualité de professionnel sans dévoiler son identité.

Utiliser le titre d'infirmier engage la profession. C'est notamment la raison pour laquelle l'usurpation de titre est sanctionnée par la loi pénale. C'est également la raison pour laquelle l'article L. 4113-3 du code de la santé publique interdit l'exercice de la profession sous un pseudonyme. Le code de déontologie reprend cette règle et la décline.

Ainsi, la profession a intérêt à connaître le pseudonyme de l'infirmier qui, sans exercer la profession sous un ce pseudonyme, développe certaines activités dans ce cadre. On peut, notamment, penser à un infirmier qui développerait une activité de romancier à propos du secteur de la santé dont on pourrait penser qu'il s'inspire de son expérience professionnelle pour développer ses intrigues. Dans ce contexte, si l'on ne peut légitimement interdire à l'infirmier d'écrire sous couvert d'un pseudonyme, il est pertinent, pour la défense de la profession, que l'ordre en soit informé. C'est la raison pour laquelle le deuxième alinéa du présent article prévoit l'obligation de déclaration d'une telle activité exercée sous couvert d'un pseudonyme au conseil départemental de l'ordre. Tel ne serait pas le cas, au contraire, si l'infirmier n'écrivait pas sous couvert d'un pseudonyme.

Dans le même registre, certains professionnels utilisent, notamment dans le cadre de la communication électronique ou de la discussion dans des blogs, leur qualité d'infirmier pour donner du poids à leurs arguments. Dans de tel contexte, l'action de l'infirmier engage, dans l'esprit de nombre d'interlocuteurs, l'ensemble de la profession. C'est la raison pour laquelle la communication en arguant de sa qualité d'infirmier, mais sous couvert d'un pseudonyme est contraire à la déontologie. Le troisième alinéa offre donc deux possibilités à l'infirmier : soit il n'évoque pas cette qualité, et peut agir sous couvert d'un pseudonyme. Soit il évoque sa qualité professionnelle et doit alors dévoiler son identité.

Soulignons, pour terminer, que l'usage des moyens électroniques de communication permet cependant toujours l'utilisation d'un pseudonyme dès lors que l'objet de la communication n'est pas en rapport avec l'exercice ou les compétences de la profession.

### Article 53 Déclaration de liens

L'infirmier qui a des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits est tenu, lorsqu'il s'exprime lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle à propos de ces produits, de faire connaître ces liens au public.

La parole des infirmiers doit être crédible. Il n'est pas acceptable, dans ce contexte, qu'un infirmier puisse être soupçonné de tenir un discours relatif à des soins ou des produits de santé non du fait des qualités de ces derniers, mais du fait de ses liens, notamment financiers, avec leurs producteurs.

Dans ce contexte, et conformément à l'article L. 4113-13 du code de la santé publique (sur renvoi de l'article L. 4311-28), l'infirmier doit faire connaître de tels liens au public.

Le champ d'application de cet article est vaste : il s'agit, tout d'abord, des manifestations publiques, colloques, conférences, formations, salons, même à buts explicitement promotionnels. Il s'agit, ensuite, de l'expression dans la presse écrite ou audiovisuelle. Il faut entendre, par cette expression, non seulement la presse « papier », la radio, la télévision, mais également les moyens d'information électroniques. En effet, un site d'information sur Internet participe bien de la presse écrite, même si l'écrit est ici dématérialisé. Un même article peut parfaitement être diffusé par la voie d'un journal imprimé, et, simultanément ou parallèlement par voie électronique. Le critère réside ici, non dans la forme matérielle, mais dans la forme écrite, qui peut être matérielle ou immatérielle, ou dans la forme audiovisuelle. L'idée à retenir est que l'intervention sur support électronique ne dispense pas de l'obligation d'information du public énoncée dans le présent article.

#### Article 54 Prohibition de certains avantages

Conformément à la loi, il est interdit à l'infirmier de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Toutefois, l'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre l'infirmier et une ou des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis à l'instance compétente de l'ordre et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis à l'instance compétente de l'ordre avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable et limitée à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les dispositions du présent article ne sauraient ni soumettre à convention les relations normales de travail ni interdire le financement des actions de formation continue.

Cet article relaie, dans le code de déontologie, la logique des dispositions « anti cadeaux » de l'article L. 4113-6 (applicables aux infirmiers sur renvoi de l'article L. 4311-28), relative aux rapports entre les professionnels de santé et les entreprises prestataires de services, productrices ou commercialisant des produits de santé.

Les quatre alinéas du présent article reprennent en partie des dispositions passablement techniques du code de la santé publique ; ces dispositions sont, en effet, tout à fait importante en ce qui concerne l'avenir du développement de la profession infirmière : il s'agit donc, d'une part, de sensibiliser dès aujourd'hui les professionnels à cette problématique (les professionnels sont tenus par l'article 2 du code de le lire et de prêter serment à ce propos), mais également, d'autre part, de montrer au public la conscience de la profession à ce propos. Soulignons, dans ce registre, que le code de déontologie infirmier sera le premier à consacrer des dispositions à ces questions.

Le premier alinéa du présent article, qui donne la philosophie de cette disposition, doit être lu avec attention. La référence au fait de recevoir des avantages de manière indirecte vise notamment la fourniture d'avantage à un tiers avec lequel l'infirmier est lié (conjoint, compagne, compagnon, enfants etc.) ou toute organisation juridique d'un « écran », sociétés commerciales, association qui permettrait au professionnel de bénéficier des avantages ainsi distribués, etc.

Les alinéas suivants prévoient des exceptions à cette règle : « conventions [ayant] pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique », « l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique », « relations normales de travail » et « actions de formation continue » (le texte n'utilise pas le vocable de développement professionnel continu...).

Soulignons que la loi prévoit la transmission pour avis de l'ensemble de ces conventions à l'Ordre. Il ne s'agit ici que de la reprise de la règle générale relative au contrôle de l'ordre sur les conventions, qui fait l'objet de différents articles dans la section 5 du présent code. Plus précisément, l'article L. 4113-6 prévoit que « Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont transmises aux ordres des professions médicales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités de la transmission de ces conventions ainsi que les délais impartis aux ordres des professions médicales pour se prononcer. Si ceux-ci émettent un avis défavorable, l'entreprise transmet cet avis aux professionnels de santé, avant la mise en œuvre de la convention. A défaut de réponse des instances ordinaires dans les délais impartis, l'avis est réputé favorable ».

## Article 55 Prévention des conflits d'intérêts

Conformément à la loi, l'infirmier doit veiller, notamment lorsqu'il participe en tant qu'expert à une instance, groupe, ou autre commission organisés par l'autorité publique, à déclarer les intérêts susceptibles de nuire à son impartialité et à son indépendance, ou à la qualité de son expertise ou de son jugement. Il respecte, pour ce faire, les procédures organisées à cette fin par l'autorité publique.

La question des conflits d'intérêts se développe, en France, depuis une quinzaine d'années. Il s'agit de s'assurer qu'un professionnel qui intervient comme expert intervienne bien de manière impartiale et indépendante. Cette question est historiquement tout d'abord pénale, l'article 432-12 du code pénal incriminant l'infraction de « prise illégale d'intérêts » : toute personne qui participe à une décision ou à la préparation d'une décision publique tout en ayant un intérêt à cette décision commet une infraction.

La législation sanitaire s'est saisie de cette question à partir de 1993 et l'ensemble des autorités publiques intervenant dans le domaine de la santé (notamment l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS, et la haute autorité de santé HAS) ont mis en place des procédures destinées à détecter les conflits d'intérêts des experts et à remédier à de telles situations. C'est la raison pour laquelle l'article fait référence à la loi.

Le présent code de déontologie est le premier à faire référence à cette problématique des conflits d'intérêts. Mais dans la mesure où cette question n'est pas uniquement déontologique (même si elle l'est également indubitablement, l'indépendance étant, comme il est dit à l'article 6, l'une des vertus cardinales de l'infirmier), et où elle fait l'objet de l'organisation de procédures spécifiques par l'autorité publique, la déontologie relaie ce type de démarche en prescrivant à l'infirmier de respecter les procédures organisées à cet effet.



## **Article 56 Usage abusif de la fonction**

**L'infirmier ne doit pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour lui-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ou pour commettre un acte contraire à la probité.**

Le but de cette disposition est d'empêcher qu'un infirmier abuse de son titre ou de sa fonction pour obtenir quelque avantage injustifié que ce soit.

## Article 57 Incompatibilités et cumul d'activité

L'infirmier ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation à la santé, de formation, de recherche ou d'expertise, une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation.

Il ne peut exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité et la qualité qu'exige son exercice professionnel et n'est pas exclu par la réglementation en vigueur.

Un principe traditionnel du droit des professions (médecin, avocat, architecte etc.) réside dans la séparation stricte de leur exercice d'avec toutes autres fonctions lucratives liées à leurs compétences. Le professionnel doit se consacrer tout entier à sa profession. C'est la raison pour laquelle le présent texte, après avoir énuméré les différentes dimensions de l'exercice de la profession prohibe le cumul de toute autre activité permettant de tirer profit des compétences infirmières.

Une exception est toutefois admise si l'image de la profession ou la qualité de l'exercice professionnel ne sont pas atteints par l'exercice de cette activité, sauf exclusion spécifiquement prévue par la réglementation en vigueur.

## Article 58 Indications professionnelles sur les documents

Les seules indications que l'infirmier est autorisé à mentionner sur ses documents professionnels et feuilles d'ordonnances sont :

- 1) ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, adresse électronique, jours et heures de consultation ;
- 2) si le professionnel exerce en association ou en société, les noms des confrères associés, et l'indication du type de société ;
- 3) sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ainsi que son numéro de prescripteur et d'identification ;
- 4) ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'Ordre sont reconnus par la réglementation en vigueur ;
- 5) la mention de l'adhésion à une association de gestion agréée ;
- 6) ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Les codes de déontologie réglementent traditionnellement les indications que les professionnels sont autorisés à mentionner sur les documents, les annuaires ainsi que les plaques professionnelles. Il s'agit de réglementer la séparation entre la légitime information du public et la publicité, apanage du commerce mais non de l'exercice des professions. Le présent article est consacré à la réglementation des documents.

Il est à noter que cette liste est limitative et que toutes les mentions qui y sont pas explicitement énumérées sont, par principe, prohibées.

Une remarque doit être faite à propos du numéro 6 relatif aux distinctions honorifiques reconnues par la République française. N'appartiennent pas à cette catégorie les distinctions honorifiques remises par d'autres États. Il est, en effet, *a priori* difficile de distinguer, pour l'étranger, entre les distinctions qui honorerait le professionnel et la profession, et celle qui renverrait à des modalités de distribution plus douteuses. Le code de déontologie choisit donc de ne pas admettre ces distinctions au rang de celles que l'on peut faire figurer dans les documents professionnels.

## Article 59 Conditions d'une mission d'expertise

L'infirmier ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services, ou si son indépendance est affectée de quelque manière que ce soit.

Nul ne peut être à la fois infirmier expert et infirmier traitant d'un même malade.

Lorsqu'il est investi d'une mission, l'infirmier expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement infirmière, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Les expertises qui peuvent être confiées à l'infirmier sont multiples : judiciaires, assurancielles, amiables, au service de l'autorité publique... Celles-ci sont, en outre, appelées à se développer du fait de la technicisation de la profession et de compétences qui deviennent spécifiquement infirmières.

Les règles exposées dans le présent article valent cependant pour toutes les expertises : il s'agit de fournir un substrat déontologique au comportement de l'infirmier dans ce contexte. Plus précisément, cet article est consacré aux conditions de l'expertise ; le suivant le sera aux modalités d'exécution des missions d'expertise.

Dans cette perspective, la qualité « procédurale » de l'expert réside dans son indépendance vis-à-vis des intérêts en cause dans son expertise. C'est la raison pour laquelle, selon le deuxième alinéa de l'article, on ne peut être à la fois infirmier expert et traitant d'un même malade. On comprend que dans un tel cas, l'objectivité puisse faire défaut à l'expert.

Le premier et le troisième alinéa sont, quant à eux, consacrés à l'attitude que l'infirmier expert doit adopter dès lors que son indépendance n'est pas garantie. Le premier alinéa prévoit que celui-ci doit refuser la mission d'expertise ; le troisième prévoit qu'il doit se récuser. Soulignons que dans le premier alinéa, les exemples compris dans le texte ne sont pas limitatifs, puisque l'infirmier doit, selon la formule finale de cet alinéa, refuser la mission « si son indépendance est affectée de quelque manière que ce soit ».

Dans le même registre, le troisième alinéa prévoit que l'infirmier doit se démettre s'il s'avère que l'expertise dépasse ses compétences ou s'il était amené à contrevenir aux dispositions du code de déontologie. Cette formule vise notamment hypothèse dans laquelle l'expert serait impliqué par le résultat de l'expertise, notamment en cas de « conflit d'écoles » en rapport à la pertinence des soins. Il ne faudrait pas que l'infirmier, sous couvert de l'expertise, juge, en fait, d'une technique particulière de soins faisant débat au sein de la communauté professionnelle ou scientifique. Il s'agirait, dans le cas contraire, d'une atteinte à la probité et à l'indépendance professionnelle.

## Article 60 Réalisation d'une expertise

L'infirmier expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

L'infirmier expert est tenu de respecter le principe du contradictoire pendant la totalité des opérations d'expertise.

Dans la rédaction de son rapport, l'infirmier expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter une réponse aux questions posées. Hors ces limites, il doit faire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.

Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

L'accomplissement d'une mission d'expertise comprend, quel que soit le type d'expertise un certain nombre de règles fondamentales exposées par cet article.

La première règle est celle de l'information de la personne examinée du fait que l'examen se déroule dans le cadre d'une expertise, et même de la mission de l'expert et du cadre juridique dans lequel celle-ci se déroule. Comme en ce qui concerne les actes de soins, les personnes examinées doivent être informées du cadre d'intervention du professionnel.

Un autre principe fondamental, tant d'un point de vue procédural qu'en ce qui concerne l'acceptation de l'expertise par la personne, réside dans le respect du principe du contradictoire : un principe juridique général veut que les personnes ayant un intérêt à un procès ou à l'établissement d'un droit ou d'un fait pouvant avoir des conséquences juridiques (ce qui est toujours le cas en ce qui concerne une expertise) accèdent à l'ensemble des éléments en cause et puissent exprimer leur opinion à ce propos. Une autre conséquence est que l'une des parties ne peut avoir accès à des éléments de l'expertise en dehors de la connaissance de l'autre. De la même manière, l'ensemble des productions de l'expert doit être adressé à tous les intéressés dès lors que l'un d'entre eux en a eu connaissance.

L'expertise doit, en outre, être articulée avec la question du secret professionnel. Tel est l'objet du troisième alinéa de l'article : l'expert ne doit révéler que les éléments pertinents pour le résultat de l'expertise. Pour tout le reste, il est tenu aux règles habituelles relatives au secret professionnel.

Enfin, un expert ne peut déléguer sa mission : on est expert *intuitu personae*, c'est-à-dire du fait de ses qualités propres. L'expert doit ainsi attester qu'il a accompli personnellement sa mission. Un mensonge à cette occasion serait constitutif de l'infraction de faux.

## **Section 5 : Règles relatives aux différents modes d'exercice**

La profession infirmière peut être exercée dans un cadre salarié, public ou privé, ou dans un cadre libéral. Deux sous-sections sont consacrées aux règles particulières relatives à ces deux modalités d'exercice ; une autre, les précédant, est consacrée aux règles communes d'exercice de la profession.

### **Sous-section 1 : Règles communes**

Cette sous-section est constituée des règles transversales destinées à s'appliquer à l'exercice de la profession, que celle-ci soit exercée dans un cadre salarié, public ou privé, ou dans un cadre libéral.

## **Article 61      Modes d'exercice**

**Le mode d'exercice de l'infirmier est salarié ou libéral. Il peut également être mixte.**

L'objet de cet article est de préciser que la profession peut régulièrement être exercée soit dans un cadre salarié soit dans un cadre libéral, et qu'elle peut également tout aussi régulièrement être exercée dans un cadre mixte, c'est-à-dire partiellement salarié et partiellement libéral, ou partiellement salarié du public et du privé, voire les trois à la fois.

## **Article 62 Soins gratuits**

**L'infirmier est libre de dispenser gratuitement ses soins.**

Cet article rappelle ce fondement évident de la profession selon lequel la mise à disposition de ses compétences au profit des personnes n'a pas, par principe, être rémunéré : l'infirmier peut choisir de soigner gratuitement ou bénévolement, ponctuellement ou même systématiquement.



### Article 63 Concurrence déloyale

**Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.**

**Il est interdit à l'infirmier d'abaisser ses honoraires dans un but de concurrence.**

Un des objets traditionnels des codes de déontologie est la régulation de la concurrence professionnelle. En effet, des professionnels indéliques pourraient être tentés d'user de manœuvres destinées à détourner le patient du professionnel qui l'a pris en charge. Ce comportement est prohibé. Il est toujours possible, pour un patient, de décider de rompre ses relations avec un professionnel pour aller en voir un autre ; mais il est interdit aux professionnels de chercher à attirer un patient soigné par un autre professionnel.

Dans le même registre de la prohibition de la concurrence déloyale, si l'infirmier peut délivrer gratuitement ses soins (article précédent), il ne peut pas abaisser ses honoraires dans le seul but de lutter contre ses concurrents.

#### **Article 64      Salariat et clientèle personnelle**

**L'infirmier salarié, lié à son employeur par un contrat, ou employé dans un cadre public, ne doit pas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.**

Cette disposition vise la situation des infirmiers exerçant dans un cadre mixte. L'infirmier pourrait alors profiter de son activité salariée pour nourrir sa clientèle libérale, notamment lorsque le patient quitte l'établissement dans lequel l'infirmier exerce ses fonctions salariées. Dans ce contexte, il n'est pas interdit que l'infirmier salarié prenne en charge dans le cadre de son activité libérale des patients dont il aurait eu à connaître dans le cadre de son exercice salarié ; mais il lui est interdit de susciter cette situation. Autrement dit, le patient peut lui demander de le prendre en charge, mais le professionnel n'a pas à le lui proposer, sauf si le patient le sollicite ce propos.

## **Article 65 Commissions et compéage**

**Comme il est dit à l'Article 31 les commissions et le compéage sont interdits.**

L'objet de cet article est de rappeler la prohibition de la commission et du compéage, édictés à propos des rapports des infirmiers entre et avec les autres professions de santé. Nous renvoyons donc aux commentaires sous l'article 31.

## Sous-section 2 : Exercice salarié

Les articles consacrés à cette modalité d'exercice sont particulièrement importants dans la mesure où 85 % des professionnels exercent dans un cadre salarié, public ou privé.

## **Article 66     Salariat en entreprise**

**L'infirmier peut exercer sa profession dans un local aménagé par une entreprise ou un établissement pour les soins dispensés à son personnel.**

L'objet de cet article est de désigner expressément comme régulière cette forme particulière d'exercice. Celui-ci est lié à des considérations historiques d'élaboration des différents codes de déontologie (les codes de déontologie, et notamment le code de déontologie médicale ayant été en grande partie rédigé pour défendre la pratique libérale contre la pratique salariée), et est destiné à lever toute ambiguïté à ce propos, notamment en ce qui concerne la liberté de choix du professionnel par le patient.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

## Article 67 Indépendance et devoirs professionnels

Le fait pour un infirmier d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre professionnel, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance l'infirmier ne peut accepter de la part de son employeur de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où il exerce, il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité.

Cet article est sans doute l'un des plus importants du code de déontologie du fait de sa portée. Il est destiné (comme les dispositions similaires de l'ensemble des déontologies) à imposer aux employeurs le respect des règles déontologiques.

C'est la raison pour laquelle son premier alinéa prévoit que les devoirs professionnels de l'infirmier, notamment concernant le secret professionnel et l'indépendance de ces décisions, continuent à s'imposer à lui, même dans le cadre d'un exercice subordonné. Autrement dit, un infirmier est déontologiquement fondé à refuser d'exécuter un ordre qui contreviendrait aux règles relatives au secret professionnel ou à son indépendance. La raison en est que l'infirmier est avant tout au service de la personne et de la santé publique, son statut juridiquement subordonné ne devant pas permettre de porter atteinte à ces missions premières.

C'est également la raison pour laquelle le second alinéa de cet article rappelle ces priorités.

Soulignons, en outre, que dans le cadre des établissements publics, la loi prévoit expressément que le pouvoir du directeur trouve sa limite lorsque les règles déontologiques sont atteintes. C'est ainsi que l'article L. 6143-7 du code de la santé publique dispose que « Le directeur (...) exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art ».

Dans le cadre des établissements privés, la loi organise la procédure selon laquelle les contrats passés professionnels sont contrôlés par l'Ordre, qui vérifie leur conformité aux règles déontologiques, notamment qu'ils ne portent pas atteinte à l'indépendance. Tel est l'objet de certains des articles qui suivent.

## Article 68 Normes de productivité

L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

Cet article, comme l'article précédent, est destiné à faire en sorte que l'indépendance du professionnel ainsi que la qualité et la sécurité des soins soient préservées malgré le caractère subordonné de l'exercice. C'est la raison pour laquelle la rémunération ou la durée de l'engagement ne peuvent dépendre, même partiellement, de normes de productivité ou de rendement horaire. L'infirmier doit pouvoir consacrer le temps qu'il estime nécessaire au patient et à la qualité des soins.

Ceci ne veut pas dire que l'employeur ne puisse porter un regard, une appréciation, ou ne puisse évaluer la pratique professionnelle de l'infirmier. Mais cette évaluation ne peut directement affecter la rémunération ou la durée de l'engagement.

## Article 69 Contrat privé et contrôle de l'ordre

Conformément à la loi, l'exercice de la profession d'infirmier sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant au professionnel de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

Tout contrat, renouvellement de contrat ou avenant avec l'un des organismes prévus au premier alinéa doit être communiqué au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national de l'ordre et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats, projets de contrats, ou avenants au conseil national.

L'infirmier doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat, à son renouvellement, ou à un avenant soumis à l'examen du conseil.

Les articles L. 4113-9 et suivants du code de la santé publique organisent le contrôle des ordres professionnels sur les contrats passés par leurs membres.

Les alinéas qui précèdent méritent quelques précisions : d'une part, tout contrat ayant pour objet l'exercice de la profession doit être écrit. D'autre part, celui-ci doit être soucieux des règles déontologiques puisqu'il doit « préciser les moyens permettant aux professionnels de [la] respecter ». Il en est de même des renouvellements de contrat ou avenant. Pour éviter, en outre, que les professionnels aient la mauvaise surprise de voir le conseil départemental de l'ordre estimer que leur convention contrevient aux règles déontologiques, à l'indépendance, ou à une autre règle, il est possible de communiquer les projets de contrats au conseil départemental « qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois ». En outre, et pour assurer la cohérence de l'appréciation des contrats dans l'ensemble des départements, un conseil départemental peut transmettre au conseil national pour avis les éléments qui lui sont soumis. Pour assurer l'efficacité du système, l'infirmier doit « affirmer sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ». La contre-lettre est un contrat qui lie les parties sans publicité, alors que les tiers croient que les parties sont liées par un contrat dont le contenu a été exposé publiquement. Autrement dit, les infirmiers ne peuvent régulièrement passer un contrat secret qui contredirait le contenu du contrat ayant fait l'objet du contrôle ordinal.

Ajoutons que l'ordre n'a pas la possibilité d'empêcher le professionnel de conclure le contrat qu'il estimerait contraire aux règles déontologiques. Cependant, et dans la mesure où l'ordre a connaissance



du contrat puisque le professionnel lui a transmis, une telle situation serait de nature à permettre une poursuite disciplinaire à l'encontre du professionnel.

En ce qui concerne, enfin, les contrats passés avant l'adoption du code de déontologie, les infirmiers doivent en vérifier la conformité aux dispositions du présent code. En effet, exercer dans le cadre d'un contrat qui violerait les règles déontologiques pourrait les exposer à des sanctions disciplinaires de ce seul fait. Dans ce contexte, les infirmiers qui ont passé des contrats entre eux doivent vérifier la conformité de leur contrat avec les règles déontologiques dès lors qu'elles seront adoptées. Si les contrats leur sont contraires, ils devront passer un avenant au contrat afin d'assurer sa conformité aux règles déontologiques.

## Article 70 Contrat public et contrôle de l'ordre

L'exercice habituel de la profession d'infirmier, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le professionnel a la qualité d'agent titulaire de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que dans les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

L'infirmier est tenu de communiquer ce contrat au conseil départemental de l'ordre. Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants au conseil national. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au professionnel concerné.

Cet article vise la situation de l'exercice contractuel dans un cadre public. Dans ce contexte, l'infirmier doit, comme dans un cadre privé, communiquer le contrat au conseil départemental de l'ordre. Ce dernier peut, comme en ce qui concerne le contrôle des contrats privés, transmettre pour avis au conseil national.

En revanche, la loi ne donne pas, en l'occurrence, pouvoir à l'ordre professionnel pour vérifier la conformité de ces contrats aux règles déontologiques : le législateur ne veut pas, en effet, que l'administration soit placée sous le contrôle de l'ordre (rappelons, cependant, que les règles déontologiques s'appliquent bien aux professionnels notamment en vertu des règles de l'article 67). Rien n'empêche, en revanche, et tel est bien le but du second alinéa de cet article, le conseil national de formuler d'éventuelles remarques à propos des dits contrats à l'autorité administrative intéressée ainsi qu'aux professionnels concernés. Il en va de l'intérêt collectif de la profession.

### **Sous-section 3 : Exercice libéral**

Les règles déontologiques relatives à l'exercice de la profession sous forme libérale font l'objet de trois subdivisions : les devoirs généraux, les devoirs envers les patients et des devoirs envers les confrères.

#### **§ 1 : Devoirs généraux.**

UNIVERSITÉ DE  
MONTREAL

## Article 71 Installation

L'infirmier doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques pertinents pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins, la sécurité des patients ainsi que le respect du secret professionnel.

Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets de soins selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins, des actes professionnels ou la sécurité des personnes examinées.

L'objet de cet article est d'assurer une pratique libérale de la profession de qualité. L'article définit donc cette exigence en ce qui concerne l'installation professionnelle, l'utilisation des produits, l'élimination des déchets. Plus généralement, le troisième alinéa renvoie aux objectifs généraux de qualité des soins et actes professionnels ainsi que de la sécurité des personnes examinées. Toute entorse à ces exigences constitue donc une faute déontologique.

## Article 72 Installation et confrère

Un infirmier ne doit pas s'installer dans un immeuble ou à proximité immédiate du cabinet d'un autre infirmier sans l'accord de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

Une pratique de détournement de clientèle bien connue dans les professions libérales réside dans l'exploitation d'une confusion possible des clients quant à l'identité du professionnel. Autrement dit, l'homonyme ou la personne disposant d'un patronyme proche d'un professionnel favorablement connu s'installe à proximité de son lieu d'exercice dans le but de détourner une partie de sa clientèle. C'est la raison pour laquelle le présent article prévoit l'accord de l'infirmier à proximité duquel on doit s'installer pour pouvoir le faire. Cette proximité s'entend de la proximité immédiate, de nature à provoquer la confusion du public, c'est-à-dire dans le même immeuble ou dans des immeubles très proches.

En cas de refus d'installation par un infirmier, celui qui se voit opposer un refus peut demander au conseil départemental de l'autoriser à s'installer. Le seul motif que peut retenir le conseil départemental pour refuser l'installation réside, comme en ce qui concerne l'infirmier déjà installé, dans le risque de confusion pour le public. Soulignons ici que le professionnel qui aurait, de mauvaise foi, refusé l'installation de son confrère, l'obligeant ainsi à demander l'autorisation du conseil départemental pourrait être considéré comme ayant commis une faute disciplinaire au vu dispositions relatives à la confraternité à la probité ainsi que la prohibition de l'utilisation de procédés anticoncurrentiels.

Dans le but de ne pas obliger les conseils départementaux à répondre explicitement aux demandes formulées sur la base cet article, son second alinéa prévoit que le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

### Article 73 Indications professionnelles diffusées

Les seules indications que l'infirmier est autorisé à diffuser par voie d'annuaire ou de tout autre support accessible au public sont ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie et adresse électronique professionnels, à l'exclusion des coordonnées personnelles.

Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent se faire connaître dans les mêmes conditions.

Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite. Toutefois, pour les coordonnées visées au premier alinéa, si toute insertion est rendue payante par l'éditeur, celle-ci peut être autorisée par le conseil départemental de l'ordre.

L'objet de cet article est d'éviter que l'insertion d'information légitime dans des annuaires ou sur Internet (par GOOGLE, FACEBOOK...) ne soit transformée en moyen de publicité.

Ainsi, le premier alinéa énumère les indications que l'infirmier a l'autorisation de faire figurer. Cette liste est limitative. Est exclue la mention des coordonnées personnelles de l'infirmier. Les sociétés d'exercice professionnel sont soumises aux mêmes règles.

Le troisième alinéa prévoit l'interdiction des insertions payantes. Une exception est prévue : lorsque l'éditeur de l'annuaire ou d'un autre support rend payante toute insertion. Mais celle-ci est alors soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

#### Article 74 Plaque professionnelle

L'infirmier ne peut signaler son cabinet que sur des plaques professionnelles, à son lieu d'exercice, l'une apposée à l'entrée de l'immeuble, l'autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Les seules indications que l'infirmier est autorisé à faire figurer sur ces plaques sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, adresse électronique, jours et heures de consultations, diplômes et titres. Il doit indiquer sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie. L'ensemble de ces indications doit être présenté avec discrétion.

Ces plaques ne peuvent dépasser 25 cm par 30 cm.

L'utilisation des plaques professionnelles pose, comme celle des documents et des annuaires professionnels la question de la frontière entre l'information du public et de la publicité. La philosophie est ici, comme en ce qui concerne les autres modalités de l'information du public la prohibition de la publicité, et la limitation des modalités d'information à la stricte nécessité.

C'est la raison pour laquelle la taille des plaques est (comme dans l'ensemble des codes de déontologie) limitée, et que l'ensemble des indications qui font l'objet de dispositions de l'article « doit être présentées avec discrétion » (alinéa 2).

Le premier alinéa décide du nombre et du lieu des plaques professionnelles.

Le second alinéa vise les mentions autorisées ; cette liste est limitative.

## Article 75 Installation

Lors de son installation ou d'une modification de son lieu d'exercice, l'infirmier peut faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre.

La modification du lieu de l'exercice est un moment délicat dans l'exercice libéral de la profession, puisque, si les clients ne savent où le trouver, le professionnel risque de les perdre. Le professionnel est donc autorisé à informer le public de cette modification, selon les modalités prévues par le texte. Les annonces que celui-ci prévoit doivent être communiquées au conseil départemental de l'Ordre qui pourra ainsi vérifier que les conditions de fond fixées par l'article ont été respectées, et notamment l'absence de caractère publicitaire de la publication.



## **Article 76 Gardes et astreintes**

**Lorsqu'il participe à un service de garde ou d'astreinte, l'infirmier doit prendre toutes dispositions pour être joint ou remplacé au plus vite.**

Les dispositions de cet article visent à assurer l'efficacité de l'intervention de l'infirmier dans le contexte des services de garde ou d'astreinte.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

## Article 77 Exercice sur un second site

Le lieu habituel d'exercice de l'infirmier est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit au tableau du conseil départemental.

Si les besoins de la population l'exigent, un infirmier peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance dans l'offre de soins.

L'infirmier doit prendre toutes dispositions pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accompagnée de toutes informations utiles sur les besoins de la population et les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental doit demander des précisions complémentaires.

Lorsque la demande concerne un lieu d'exercice situé dans un autre département que celui de l'exercice principal, le conseil départemental du lieu d'exercice principal est informé de la demande par le conseil départemental de l'activité envisagée.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

Les recours contentieux contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le conseil national de l'ordre.

L'objet de l'article est la réglementation de l'exercice de la profession sur un second site (antérieurement appelé cabinet secondaire). Cet exercice est possible, mais soumis à condition est contrôlé par l'Ordre.

Au titre des conditions, fixées par les alinéas 2 et 3, se trouvent la nécessité (« il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance dans l'offre de soins ») et le maintien de la qualité de la sécurité et de la continuité des soins dans l'ensemble de l'exercice.

Au titre du contrôle de l'Ordre le premier rôle est donné au conseil départemental selon des modalités précisées aux alinéas 4 à 8. Il en est notamment ainsi de l'obligation, pour le professionnel à l'origine de la demande, de fournir « toutes informations utiles » permettant au conseil départemental de décider. Si tel n'est pas le cas, ce dernier « doit demander des précisions complémentaires ». Des modalités particulières de transmission sont prévues si plusieurs conseils départementaux sont concernés. Pour ne pas obliger les conseils départementaux à répondre à toutes les demandes, l'autorisation implicite est

prévue dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Il en est de même des possibilités de retrait de l'autorisation. Un recours administratif préalable à tout recours contentieux est prévu, à l'instar des autres Ordres professionnels, devant le conseil national.

ORDRE NATIONAL  
DES  
ARCHITECTES

## Article 78 Contrats, associations et sociétés

Tout contrat et avenant ayant pour objet l'exercice de la profession doit être établi par écrit. Toute association ou société à objet professionnel doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Ces contrats doivent respecter l'indépendance de chaque infirmier.

Les contrats et avenants visés au premier alinéa doivent être communiqués, conformément à la loi, au conseil départemental de l'ordre dont l'infirmier relève, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants, statut d'associations ou de sociétés, au conseil national.

Tout contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs infirmiers d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé ou toute autre personne, d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'ordre. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des infirmiers.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

L'infirmier doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat ou à l'avenant soumis à l'examen du conseil.

Cet article applique aux contrats, associations et sociétés entre professionnels exerçant à titre libéral, les principes des articles L. 4113-9 et suivants du code de la santé publique notamment transcrit, à propos des professionnels exerçant dans un cadre salarié privé sous l'article 69. Nous renvoyons donc, pour l'essentiel (caractère écrit du contrat, absence de contre-lettre, conformité des contrats à la déontologie, contrôle conseil départemental...), à ce commentaire.

Un élément mérite cependant d'être souligné : il s'agit de la possibilité d'établir un contrat entre un ou plusieurs infirmiers d'une part et un ou plusieurs membres de professions de santé, ou toute autre personne (notamment les ostéopathes ou les chiropracteurs qui ne font pas partie des professions de santé au sens du code de la santé publique, voir commentaires sous l'article 30), d'autre part. Ceux-ci doivent, comme les autres contrats, être transmis au conseil départemental de l'Ordre ; mais ce dernier doit le transmettre, avec son avis, au conseil national. De telles collaborations engagent, en effet, l'image et l'intérêt de la profession, et nécessitent une coordination nationale.

## Article 79 Cabinets de groupe

Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la profession doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

Le libre choix de l'infirmier par le malade doit être respecté.

L'infirmier peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

L'objet de cet article est d'éviter la dilution de l'exercice libéral de la profession dans un cadre collectif. C'est la raison pour laquelle le premier alinéa fait référence au fait que « l'exercice de la profession doit rester personnel », pour ensuite faire référence à la sauvegarde de « l'indépendance professionnelle » du praticien. Cette disposition est, en outre, à rapprocher de l'article 34 relatif à la responsabilité de l'infirmier.

Dans le même registre, si l'infirmier peut utiliser des documents à en-tête commun, il doit, comme le dispose le troisième alinéa, rester identifiable.

De même, y compris dans le cadre des cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, le libre choix de l'infirmier par le malade doit être respecté. Cela signifie que la collectivité ne peut imposer un professionnel au patient. Mais réciproquement, le patient ne peut exiger d'être pris en charge par tel professionnel. Le respect de cette demande ne se fera que dans la mesure du possible.

## Article 80 Exercice forain

L'exercice forain de la profession d'infirmier est interdit ; toutefois des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre dans l'intérêt de la santé publique.

L'article 71 relatif à l'installation professionnelle renvoie, implicitement, à un cabinet sédentaire. La première phrase du présent article reprend cette logique en prohibant l'exercice forain de la profession. Cependant, une telle modalité d'exercice peut, par exception, et de manière comparable à l'exercice dans plusieurs lieux (article 77) être pertinente dans l'intérêt de la santé publique. Dans un tel cas, le conseil départemental de l'ordre peut l'autoriser. Il sera, bien évidemment, chargé de vérifier que l'intérêt de la santé publique le justifie.

### **Article 81 Prohibition des pratiques commerciales**

**La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdites les activités mentionnées aux Article 31 et Article 33 .**

Une fois l'infirmier régulièrement installé, la profession ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Cet article rappelle ainsi la prohibition de pratiques de commission, de compérage et de distribution de produits de santé à des fins lucratives.

## Article 82 Prohibition de la publicité

Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité sont interdits aux infirmiers.

Suite logique de l'article précédent ainsi que des articles relatifs aux documents, à la plaque professionnelle ainsi qu'à l'inscription dans des annuaires et autres supports à destination du public, le présent article prohibe la réclame ou la publicité. La frontière entre la légitime information et la publicité peut paraître ténue. Mais en réalité, dans la mesure où les procédés légitimes d'information sont réglementés par le code de déontologie, on peut estimer que tout ce qui ne correspond pas à ces modalités d'information limitativement énumérées et réglementées relève de la publicité et est, dès lors, prohibé.



### Article 83 Exercice dans un local commercial

Il est interdit à un infirmier d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments, ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Dans le même registre de la distinction entre l'exercice de la profession et le commerce, un infirmier ne peut exercer dans un local commercial. Il en est de même dans un local de vente de produits en rapport avec son activité. On peut rapprocher cet article des règles énoncées dans l'article 33 à propos de la prohibition pour l'infirmier de la distribution de produits à des fins lucratives.

**Article 84 Mandat électif et concurrence**

**Il est interdit à un infirmier qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.**

Cet article vise, pour la prohiber, une modalité particulière de concurrence déloyale, fondée non sur la compétence professionnelle de l'infirmier, mais sur des fonctions, professionnelles ou non.

## § 2 : Devoirs envers les patients.

L'exercice libéral de la profession pose nombre de questions spécifiques en ce qui concerne les rapports avec les patients, qui sont réglées par les articles suivants.

*[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]*

## Article 85 Consultation d'un confrère

L'infirmier doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent. Il doit accepter celle qui est demandée par le patient ou son entourage. A l'issue de la consultation, et avec le consentement du patient, le confrère consulté informe par écrit l'infirmier traitant de ses constatations, conclusions et prescriptions éventuelles.

Lorsque les avis de l'infirmier consulté et de l'infirmier traitant diffèrent profondément, ce dernier avise le patient. Si l'avis de l'infirmier consulté prévaut auprès du patient ou de son entourage, l'infirmier traitant est libre de cesser les soins. L'infirmier consulté ne doit pas, de sa propre initiative, au cours du traitement ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer le patient.

Cet article vise à concilier la possibilité de la consultation d'un confrère par un patient et les nécessités de la concurrence professionnelle. Ainsi, si la consultation ne peut être refusée, et doit même être proposée par l'infirmier en cas de nécessité, le confrère consulté informe par écrit le premier du résultat de son intervention.

Dans certaines circonstances, l'infirmier traitant peut cesser les soins, mais l'infirmier consulté ne doit pas profiter de sa situation pour tenter de détourner le client de son confrère.

## Article 86 Interruption de soins

Sous réserve de ne pas nuire à un patient, si l'infirmier décide de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit, conformément à l'article 11 du présent code de déontologie, en expliquer les raisons à ce patient et l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée.

Dans ce cas, ou si le patient choisit spontanément de s'adresser à un autre professionnel, l'infirmier lui remet les informations nécessaires à la continuité des soins.

L'infirmier ne peut transmettre des informations à un autre professionnel de santé, y compris un autre infirmier, que dans les conditions de l'article 5 du présent code de déontologie. La personne prise en charge doit préalablement en être informée et peut alors s'y opposer.

L'infirmier peut interrompre les soins qu'il dispense au patient sous la réserve de ne pas lui nuire. Telle est, en résumé, la philosophie de cet article. Si le patient choisit de s'adresser à un autre professionnel, la continuité des soins doit être assurée. Autrement dit, l'intérêt du patient ne doit pas être atteint par la rupture des soins.

Dans ce contexte, l'alinéa premier de l'article précise que l'infirmier qui choisit d'interrompre des soins doit en expliquer les raisons au patient et l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée, au besoin un établissement de soins.

En ce qui concerne l'information relative à la situation du patient, le second alinéa reprend une règle de l'article 5 selon laquelle le secret professionnel ne peut lui être opposé. L'infirmier doit, dès lors, lui remettre les informations nécessaires à la continuité des soins. Il en est de même dans le troisième alinéa qui renvoie, en ce qui concerne la possibilité de transmettre les informations à un autre professionnel de santé, aux conditions générales énoncées dans l'article 5 du code aux commentaires duquel nous renvoyons.

## Article 87 Tarifs et honoraires

L'infirmier informe le patient du tarif des actes effectués au cours du traitement ainsi que de sa situation au regard de la convention nationale des infirmiers prévue par le code de la sécurité sociale. Il affiche ces informations dans son lieu d'exercice et de façon aisément visible.

L'infirmier n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires. Aucun mode de règlement ne peut être imposé au patient.

Les honoraires de l'infirmier non conventionné doivent être fixés avec tact et mesure.

La fixation de forfait d'honoraires est interdite.

Lorsque des infirmiers collaborent entre eux ou coopèrent avec d'autres professionnels de santé, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

L'infirmier est, conformément à l'Article 62 du présent code de déontologie, libre de dispenser ses soins gratuitement.

Le maître mot de la présente disposition est la transparence. Celle-ci concerne les tarifs des actes, la note d'honoraires, le mode de règlement de ces derniers, et la situation de l'infirmier vis-à-vis des organismes d'assurance maladie.

Il en est de même des infirmiers non conventionnés dont les honoraires doivent être fixés, selon la règle traditionnelle, « avec tact et mesure ».

De même, dans le cadre du système du paiement à l'acte, le forfait d'honoraires est interdit et les notes d'honoraires doivent être personnelles.

Le dernier alinéa de l'article rappelle, enfin, que l'infirmier est libre de dispenser gratuitement ses soins.

## Article 88 Fraudes

Sont interdits toute fraude, abus de cotation ou indication inexacte portant sur les actes effectués.

Le contenu de cet article peut paraître évident. Il poursuit, en fait, deux objectifs. Il s'agit, d'une part, d'éviter une quelconque hésitation à ce propos : toute fraude relative aux actes effectués, même au regard des règles relatives à l'assurance maladie, constitue une faute déontologique. Il s'agit, d'autre part, de bien marquer cette réalité dans la mesure où un professionnel fraudant l'assurance maladie peut être sanctionné cumulativement par la juridiction disciplinaire ordinaire de droit commun et par la section des assurances sociales de la même juridiction.

### § 3 : Devoirs envers les confrères

L'exercice de la profession dans un cadre libéral contient, enfin, un certain nombre de dispositions spécifiques quant aux devoirs envers les confrères.



## **Article 89      Concurrence déloyale**

**Tous procédés de concurrence déloyale et notamment tout compérage, commission, abaissement ou partage d'honoraires et détournement de clientèle sont, conformément aux articles 31 et 63 à 65, interdits à l'infirmier.**

L'objet de cet article est de rappeler, sous une forme ramassée, les différents procédés concurrentiels prohibés dans un cadre libéral. Il fait ainsi référence à d'autres articles aux commentaires desquels nous renvoyons.

CONFIDENTIEL

## Article 90 Remplacement - Remplaçant

Un infirmier d'exercice libéral peut se faire remplacer par un confrère avec ou sans installation professionnelle. Dans ce dernier cas, et sans préjudice des règles relatives à l'assurance-maladie, le remplaçant doit être titulaire d'une autorisation de remplacement délivrée par le conseil départemental de l'ordre auquel il est inscrit pour une durée d'un an renouvelable.

L'infirmier remplaçant ne peut remplacer plus de deux infirmiers à la fois, y compris dans une association d'infirmiers ou un cabinet de groupe.

Conformément à l'article 78, tout contrat de remplacement doit être transmis, par l'infirmier remplaçant et l'infirmier remplacé, au conseil départemental ou aux conseils départementaux auxquels ils sont inscrits.

Le premier alinéa de cet article prévoit, implicitement, que le remplaçant peut être installé dans le cadre d'un exercice libéral ou, au contraire, être salarié. Si le confrère est salarié, il doit être autorisé à effectuer des remplacements par le conseil départemental de l'Ordre. Tel n'est pas le cas s'il est libéral.

En ce qui concerne la référence aux règles relatives à l'assurance-maladie, il s'agit, aujourd'hui, de l'article R. 4312-44 (soit les "règles professionnelles" actuelles), selon lequel « Un infirmier ou une infirmière d'exercice libéral peut se faire remplacer soit par un confrère d'exercice libéral, soit par un infirmier ou une infirmière n'ayant pas de lieu de résidence professionnelle. Dans ce dernier cas, le remplaçant doit être titulaire d'une autorisation de remplacement délivrée par le préfet du département de son domicile et dont la durée maximale est d'un an, renouvelable ». Mais dans la mesure où le présent code doit remplacer l'ancien, cette règle se trouvera, *de facto*, abrogée. Le contrôle des remplacements passera donc au conseil départemental de l'ordre.

Une règle commune consiste, en revanche, et pour préserver la qualité et la sécurité des soins, à ne pas permettre à un infirmier de remplacer plus de deux de ses confrères.

Le troisième alinéa rappelle l'applicabilité des règles relatives au contrôle des contrats professionnels aux contrats de remplacement.

## Article 91 Remplacement - Conditions

Durant la période de remplacement, l'infirmier remplacé doit s'abstenir de toute activité professionnelle infirmière, sous réserve des hypothèses de non assistance à personne en péril et de demande de l'autorité en cas de sinistre ou de calamité.

Lorsque l'infirmier remplacé exerce dans le cadre d'une association ou d'une société, il doit en informer celle-ci.

La logique du remplacement veut que le remplacé cède sa place au remplaçant. Dans ce contexte, le remplacé ne doit pas exercer d'activité professionnelle durant la mission de son remplacement. Cette règle cède, cependant, devant la nécessité, à savoir l'assistance à personne en péril et les hypothèses de réquisition en cas de sinistre ou de calamité.

## Article 92 Remplacement - Durée

Le remplacement d'un infirmier est possible pour une durée correspondant à l' son indisponibilité. Toutefois, un infirmier interdit d'exercice par décision disciplinaire ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Au-delà d'une durée de vingt-quatre heures, ou en cas de remplacement d'une durée inférieure à vingt-quatre heures mais répété, un contrat de remplacement doit être établi par écrit entre les deux parties et doit, conformément à l'article 78, être communiqué au conseil départemental de l'ordre.

Le remplacement n'est pas destiné à apporter un confort à l'infirmier exerçant à titre libéral, mais à compenser une indisponibilité. Le remplacement ne peut donc dépasser la durée de cette dernière.

On comprend, en outre, la logique de la seconde phrase du premier alinéa relatif à l'empêchement d'exercer résultant d'une sanction disciplinaire : cette dernière serait en grande partie privée de sa portée si le remplacement était alors possible. Tel n'est pas le cas.

La logique du second alinéa est la suivante : le remplacement ponctuel ne doit pas être soumis à de trop lourdes formalités pour ne pas l'empêcher. Le contrat de remplacement doit alors obéir aux règles énoncées à propos de l'ensemble des contrats passés par les professionnels exerçant à titre libéral. Nous renvoyons donc, à ce propos, à l'article 78 et à son commentaire.

### **Article 93      Remplacement – lieu de dispensation des soins**

L'infirmier remplaçant qui n'est pas installé assure le remplacement au lieu d'exercice professionnel de l'infirmier remplacé et sous sa responsabilité propre.

L'infirmier d'exercice libéral remplaçant peut, si l'infirmier remplacé en est d'accord, recevoir les patients dans son propre cabinet.

L'infirmier remplaçant salarié ne dispose pas d'installation professionnelle propre. Il peut donc assurer le remplacement au lieu d'exercice du remplacé.

L'infirmier d'exercice libéral remplaçant dispose, au contraire, d'une installation. Il peut recevoir les patients chez lui, mais dans la mesure où l'infirmier remplacé en est d'accord ; ce dernier pourrait, en effet, craindre la perte d'une partie de sa clientèle si celle-ci prenait d'habitude de se déplacer au cabinet du remplaçant.

#### Article 94 Remplacement - installation du remplaçant

Lorsqu'il a terminé sa mission et assuré la continuité des soins, l'infirmier remplaçant abandonne l'ensemble de ses activités de remplacement auprès de la clientèle de l'infirmier remplacé.

L'infirmier qui remplace un de ses collègues pendant une période supérieure à trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le confrère remplacé et, éventuellement, avec les infirmiers exerçant en association ou en société avec celui-ci, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord, lequel doit être notifié au conseil départemental de l'ordre. Lorsqu'un tel accord n'a pu être obtenu, l'affaire doit être soumise audit conseil qui apprécie l'opportunité et décide de l'installation.

Les conditions posées par ce texte relatif aux délais pendant lequel le remplaçant ne peut s'installer en concurrence directe avec le confrère remplacé (il ne s'agit pas de proximité géographique ou kilométrique, mais bien de possibilités concurrentielles) ou l'extension de cette interdiction aux associés de l'infirmier remplacé ne nécessite que peu de commentaires.

On peut souligner, en revanche, que cette règle n'est pas absolue dans la mesure où un accord entre les intéressés permet l'installation du remplaçant. On sait, en effet, qu'en pratique, le remplaçant qui donne satisfaction est souvent le futur associé du remplacé ou de la structure dans laquelle ce dernier exerce. Cependant, dans un tel cas, l'accord doit être notifié au conseil départemental de l'ordre (il s'agit bien d'un acte juridique relatif à l'exercice de la profession tombant donc sous la règle de l'article 78).

Un tel accord peut cependant ne pas être obtenu alors que la situation concurrentielle ne le justifie pas. La situation peut donc, en tout état de cause, être soumise au conseil départemental de l'ordre. Celui-ci peut alors décider d'autoriser ou non l'installation en en appréciant l'opportunité. Soulignons, cependant, que dès avant sa « saisine », le conseil départemental de l'ordre peut intervenir dans le cadre de sa mission de conciliation. Autrement dit, professionnel qui voudrait s'installer mais qui n'obtiendraient pas l'accord de ses confrères peut demander au conseil départemental de mener une mission de conciliation avant de lui demander de trancher de la question.

## Article 95 Collaborateur libéral

L'infirmier peut s'attacher le concours d'un confrère collaborateur libéral, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.

Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix de l'infirmier par les patients et l'interdiction du compéage.

La loi citée dans le premier alinéa de l'article permet à tout professionnel libéral de s'attacher le concours d'un collaborateur également libéral. La loi est citée précisément pour permettre au professionnel intéressé de s'y reporter.

Le second alinéa prévoit que, même dans ce contexte, les principes déontologiques de la profession, et notamment ceux qui sont explicitement mentionnés, restent applicables.

#### Article 96 Prohibition de l'emploi d'un professionnel de santé

L'infirmier ne peut, dans l'exercice de sa profession, employer comme salarié un autre infirmier ou un étudiant infirmier. Il ne peut, de même, salarier un aide-soignant, un auxiliaire de puériculture, ou un auxiliaire médico-psychologique.

Si la possibilité de s'attacher le concours d'un professionnel libéral est prévue par la loi, l'emploi d'un autre salarié par l'infirmier est prohibé. Il est, en effet, difficile de conserver des rapports d'égalité, d'indépendance et d'égale responsabilité entre professionnels dès lors qu'un rapport de subordination, par nature inégalitaire, viendrait croiser le rapport confraternel.

Il en est de même de l'impossibilité de salarier un aide-soignant, une auxiliaire de puériculture ou un auxiliaire médico psychologique. Une telle possibilité existait jusqu'en 1982. Elle fut alors prohibée pour éviter le développement de l'exercice illégal de la profession par les salariés non infirmiers.



## Sommaire détaillé

SOMMAIRE .....	1
TITRE DU CODE.....	2
PLAN.....	2
TITRES DES ARTICLES.....	3
PRINCIPES DE REDACTION .....	3
CHAPITRE II : CODE DE DEONTOLOGIE DES INFIRMIERS .....	5
ARTICLES PRELIMINAIRES .....	5
ARTICLE 1  CHAMP D'APPLICATION .....	6
ARTICLE 2  CONNAISSANCE ET RESPECT DU CODE .....	8
SECTION 1 : PRINCIPES GENERAUX.....	9
ARTICLE 3  RESPECT DE LA VIE HUMAINE ET DE LA PERSONNE .....	10
ARTICLE 4  MORALITE PROFESSIONNELLE.....	11
ARTICLE 5  SECRET PROFESSIONNEL.....	12
ARTICLE 6  INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE.....	14
ARTICLE 7  NON DISCRIMINATION ET CORRECTION .....	15
ARTICLE 8  COLLABORATION AUX ACTIONS PUBLIQUES.....	16
ARTICLE 9  PRESERVATION DE L'IMAGE DE LA PROFESSION .....	17
SECTION 2 : RAPPORTS AVEC LES PATIENTS .....	18
ARTICLE 10  PRINCIPES GENERAUX .....	19
ARTICLE 11  CONTINUITE ET REFUS DE SOINS .....	20
ARTICLE 12  INFORMATION DU PATIENT .....	21
ARTICLE 13  INFORMATION DE LA FAMILLE .....	23
ARTICLE 14  INFORMATION DES INCAPABLES .....	24
ARTICLE 15  PROTOCOLES DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE .....	25
ARTICLE 16  VOLONTE ET DECISION DU PATIENT .....	26
ARTICLE 17  CONSENTEMENT DES INCAPABLES.....	28
ARTICLE 18  PERSONNE EN PERIL .....	29
ARTICLE 19  PERSONNE PRIVEE DE LIBERTE .....	30
ARTICLE 20  PERSONNE MALTRAITEE.....	31
ARTICLE 21  SOUFFRANCES ET DOULEUR .....	34
ARTICLE 22  SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE.....	35
ARTICLE 23  PROHIBITION DE L'EUTHANASIE.....	36
ARTICLE 24  RECHERCHES BIOMEDICALES .....	37
ARTICLE 25  DOCUMENTS DESTINES AU PATIENT.....	38
ARTICLE 26  AVANTAGES PROCURES AU PATIENT .....	39
SECTION 3 : RAPPORTS DES INFIRMIERS ENTRE EUX ET AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE ..	40
ARTICLE 27  CONFRATERNITE .....	41
ARTICLE 28  PROCEDURE DISCIPLINAIRE ET CONFRATERNITE.....	42
ARTICLE 29  PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ET PLAGIAT .....	43
ARTICLE 30  BONS RAPPORTS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE .....	44
ARTICLE 31  PROHIBITION DES COMMISSIONS ET DU COMPERAGE.....	45

ARTICLE 32	PROHIBITION DU PARTAGE D'HONORAIRES.....	46
ARTICLE 33	PROHIBITION DE LA DISTRIBUTION DE PRODUITS A DES FINS LUCRATIVES.....	47
SECTION 4	REGLES D'EXERCICE PROFESSIONNEL.....	48
ARTICLE 34	RESPONSABILITE DE L'INFIRMIER.....	49
ARTICLE 35	ROLE PROPRE DE L'INFIRMIER.....	50
ARTICLE 36	PRESCRIPTION INFIRMIERE.....	51
ARTICLE 37	DOSSIER INFIRMIER.....	52
ARTICLE 38	ENCADREMENT ET COORDINATION DES SOINS.....	53
ARTICLE 39	HYGIENE.....	54
ARTICLE 40	MEDICAMENTS, PRODUITS ET DISPOSITIFS MEDICAUX.....	55
ARTICLE 41	ACCES AUX MEDICAMENTS ET PRODUITS.....	56
ARTICLE 42	LIMITES DE L'INTERVENTION.....	57
ARTICLE 43	COMMUNICATION DES INFORMATIONS AU MEDECIN.....	58
ARTICLE 44	RESPECT DE LA PRESCRIPTION MEDICALE.....	59
ARTICLE 45	PROTOCOLES THERAPEUTIQUES.....	60
ARTICLE 46	AUTRES TYPES D'ACTES.....	61
ARTICLE 47	CONTRACEPTION D'URGENCE.....	62
ARTICLE 48	ACTUALISATION DES COMPETENCES, DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.....	63
ARTICLE 49	TECHNIQUES NOUVELLES.....	64
ARTICLE 50	ENSEIGNEMENT CLINIQUE.....	65
ARTICLE 51	SECRET PROFESSIONNEL ET COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.....	66
ARTICLE 52	PSEUDONYME.....	67
ARTICLE 53	DECLARATION DE LIENS.....	68
ARTICLE 54	PROHIBITION DE CERTAINS AVANTAGES.....	69
ARTICLE 55	PREVENTION DES CONFLITS D'INTERETS.....	71
ARTICLE 56	USAGE ABUSIF DE LA FONCTION.....	72
ARTICLE 57	INCOMPATIBILITES ET CUMUL D'ACTIVITE.....	73
ARTICLE 58	INDICATIONS PROFESSIONNELLES SUR LES DOCUMENTS.....	74
ARTICLE 59	CONDITIONS D'UNE MISSION D'EXPERTISE.....	75
ARTICLE 60	REALISATION D'UNE EXPERTISE.....	76
SECTION 5	REGLES RELATIVES AUX DIFFERENTS MODES D'EXERCICE.....	77
SOUS-SECTION 1	REGLES COMMUNES.....	77
ARTICLE 61	MODES D'EXERCICE.....	78
ARTICLE 62	SOINS GRATUITS.....	79
ARTICLE 63	CONCURRENCE DELOYALE.....	80
ARTICLE 64	SALARIAT ET CLIENTELE PERSONNELLE.....	81
ARTICLE 65	COMMISSIONS ET COMPERAGE.....	82
SOUS-SECTION 2	EXERCICE SALARIE.....	83
ARTICLE 66	SALARIAT EN ENTREPRISE.....	84
ARTICLE 67	INDEPENDANCE ET DEVOIRS PROFESSIONNELS.....	85
ARTICLE 68	NORMES DE PRODUCTIVITE.....	86
ARTICLE 69	CONTRAT PRIVE ET CONTROLE DE L'ORDRE.....	87
ARTICLE 70	CONTRAT PUBLIC ET CONTROLE DE L'ORDRE.....	89
SOUS-SECTION 3	EXERCICE LIBERAL.....	90

§ 1 : DEVOIRS GENERAUX.....	90
ARTICLE 71 INSTALLATION .....	91
ARTICLE 72 INSTALLATION ET CONFRERE .....	92
ARTICLE 73 INDICATIONS PROFESSIONNELLES DIFFUSEES .....	93
ARTICLE 74 PLAQUE PROFESSIONNELLE .....	94
ARTICLE 75 INSTALLATION .....	95
ARTICLE 76 GARDES ET ASTREINTES .....	96
ARTICLE 77 EXERCICE SUR UN SECOND SITE .....	97
ARTICLE 78 CONTRATS, ASSOCIATIONS ET SOCIETES .....	99
ARTICLE 79 CABINETS DE GROUPE .....	100
ARTICLE 80 EXERCICE FORAIN .....	101
ARTICLE 81 PROHIBITION DES PRATIQUES COMMERCIALES.....	102
ARTICLE 82 PROHIBITION DE LA PUBLICITE .....	103
ARTICLE 83 EXERCICE DANS UN LOCAL COMMERCIAL .....	104
ARTICLE 84 MANDAT ELECTIF ET CONCURRENCE .....	105
§ 2 : DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS.....	106
ARTICLE 85 CONSULTATION D'UN CONFRERE.....	107
ARTICLE 86 INTERRUPTION DE SOINS.....	108
ARTICLE 87 TARIFS ET HONORAIRES .....	109
ARTICLE 88 FRAUDES.....	110
§ 3 : DEVOIRS ENVERS LES CONFRERES .....	111
ARTICLE 89 CONCURRENCE DELOYALE .....	112
ARTICLE 90 REMPLACEMENT – REMPLAÇANT .....	113
ARTICLE 91 REMPLACEMENT – CONDITIONS .....	114
ARTICLE 92 REMPLACEMENT - DUREE.....	115
ARTICLE 93 REMPLACEMENT – LIEU DE DISPENSATION DES SOINS .....	116
ARTICLE 94 REMPLACEMENT - INSTALLATION DU REMPLAÇANT.....	117
ARTICLE 95 COLLABORATEUR LIBERAL.....	118
ARTICLE 96 PROHIBITION DE L'EMPLOI D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE .....	119
SOMMAIRE DETAILLE.....	120