

*Maître Jean Charles SCOTTI*  
**AXIS-CONSULTANTS**  
*Avocat au Barreau de Marseille*  
*12, rue Grignan – Marseille 13001*  
*Tel : 04.91.33.19.13 /Fax : 04.91.54.37.44*

*email : [jcs@scotti-avocat.fr](mailto:jcs@scotti-avocat.fr)*  
*<http://www.scotti-avocat.fr>*  
*<http://www.axis-consultants.fr>*

# **LA DEFINITION DU ROLE PROPRE INFIRMIER**

Le décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier a été abrogé et remplacé par le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004. L'ensemble des dispositions relatives à l'exercice de la profession est inclus dans le code santé publique (CSP).

Comme le précédent décret, il convient de distinguer les actes relevant du rôle propre de l'infirmier, les soins dispensés sur prescription médicale et les soins exercés en présence d'un médecin prescripteur.

**Le présent article a pour objet de définir le rôle, missions de l'infirmier dans le cadre de son rôle propre.**

Préalablement, la définition du rôle propre de l'IDE s'impose.

Le rôle propre de l'infirmier est précisé aux articles R 4311-1 à R 4311-5 du code de la santé publique :

Article R. 4311-3 : « *Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux **fonctions d'entretien et de continuité de la vie** et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour **prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6** . Il **identifie les besoins de la personne** , **pose un diagnostic infirmier** , **formule des objectifs de soins** , **met en œuvre les actions appropriées et les évalue** . Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des **protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative** . Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la **gestion du dossier de soins infirmiers** . »*

## 1. Définition du rôle propre de l'infirmier

La notion de rôle propre renvoie à la notion de compétence même de l'infirmier. Les soins infirmiers relevant du rôle propre de l'infirmier sont définis aux articles 4311-3 à 4311-5 du code de santé publique (CSP).

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier a l'obligation, **après avoir évalué les besoins du malade et posé un diagnostic infirmier, de prendre l'initiative de ces soins, d'en organiser la mise en œuvre, d'encadrer et de contrôler les aides-soignants et auxiliaires de puériculture dont ils peuvent solliciter la collaboration** après s'être assurés de leur compétence du fait de leur formation (la notion de collaboration infirmier, aide-soignant fait l'objet d'une étude détaillée accessible sur le site).

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, trois notions sont importantes :

- Il a compétence pour poser un diagnostic infirmier ;
- Il a l'initiative des soins relevant de son rôle propre ;
- Il gère les soins ;
- Il gère le dossier de soins infirmier.

### **- Le diagnostic infirmier :**

Le diagnostic infirmier est « l' *énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents*

*présents et potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Ils servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte de*

*résultats dont l'infirmier est responsable* » définition de l'association nord-américaine des diagnostics infirmiers et inscrite dans la réglementation française.

A la différence du diagnostic médical, dont le but est un examen clinique de la personne afin de poser un diagnostic médical puis la description de la pathologie en vue d'une prescription médicale, la démarche du diagnostic infirmier est de s'intéresser avant tout au patient et notamment à son comportement quant aux symptômes et la maladie. Le diagnostic infirmier s'effectue dès le début de la prise en charge du patient. Ce diagnostic permet de mettre en avant les besoins du malade.

Dès lors, l'infirmier doit prodiguer des soins infirmiers relevant de son rôle propre : « ... Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire conformément aux dispositions de l'article 5 ... » Article R 4311-3CSP).

#### **- Initiative des soins :**

A la différence des soins sur prescriptions médicales où l'infirmier prodigue des soins au patient conformément à la prescription, dans le cadre de son rôle propre, il lui appartient après évaluation des besoins du patient de prendre les dispositions qui s'imposent. Si l'infirmier ne prend pas l'initiative de ces soins et qu'il en résulte un dommage pour le malade, il est susceptible d'en répondre et de voir sa responsabilité engagée.

Ainsi relèvent du rôle propre de l'infirmier la prévention et les soins des escarres. Il appartient à l'infirmier de prendre les précautions qui s'imposent puisque ces soins relèvent de son rôle propre. Si des complications surviennent et que la preuve peut être apportée qu'aucune prévention n'a été mise en œuvre par l'infirmier, il y a alors une négligence de sa part qui constitue une faute professionnelle en raison d'un défaut de soins.

Ainsi, il a été jugé que " le licenciement d'un IDE est légitime dès lors qu'on peut considérer comme faute professionnelle, [...] le défaut de retournement d'un paraplégique même si cette tâche n'est pas précisée dans le cahier de consigne, mais relevait de sa responsabilité " (Cour d'Appel de Rouen, Chambre sociale, 15 avril 1993).

L'infirmier ne peut soutenir qu'il ne l'a pas fait au motif que le médecin ne l'avait pas précisé. En effet, il s'agit d'un geste qui relève de son rôle propre, il a l'initiative de gérer en dehors de toutes les consignes du médecin.

La notion d'initiative des soins nous renvoie aux **articles R 4311-1 et R 4311 - 2 du décret** :

« L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation.

Les soins préventifs, curatifs, palliatifs intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade.

Ils ont pour objet dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ces composantes physiologiques, psychologiques, économique, sociale et culturelle . »

#### **- Gestion des soins relevant du rôle propre**

Il appartient à l'infirmier d'organiser et d'assurer la mise en œuvre des actions de soins appropriés relevant de son rôle propre défini à l'article 5 du décret. Il se doit d'organiser, de gérer les soins. Comme le terme le mentionne « Rôle propre » signifie que l'infirmier ne doit pas attendre de directives. Quand l'infirmier pose une perfusion, il lui appartient d'en assurer la surveillance.

C'est la raison pour laquelle une surveillance attentive de l'évolution de l'état du patient est essentielle.

## **2. Caractéristiques des soins relevant du rôle propre de l'infirmier**

- Ils excluent toute utilisation de soins médicaux, sauf par voie externe comme les soins d'escarres, soins cutanés préopératoires.
- Ils ne sont jamais agressifs dans le sens où aucun de ces soins ne nécessite :
  - un transperçement de la peau (sauf prélèvement de sang pour dépistage à lecture instantanée de la glycémie),
  - l'introduction initiale d'une sonde dans un conduit naturel. L'infirmier peut en revanche de sa propre initiative administrer une alimentation par

sonde gastrique, changer une sonde vésicale mais la pose ne peut s'effectuer que sur prescription médicale ( **article R 4311-6 du décret**).

### 3. La surveillance des soins

Le décret prévoit dans son article R 4311-5 une liste de situations où la surveillance relève du rôle propre de l'infirmier.

Chaque infirmier a sous sa responsabilité la surveillance des malades placés dans son service. Dès lors, toute négligence peut constituer une faute et engager la responsabilité pénale ou disciplinaire de l'infirmier.

La surveillance se définit comme un examen attentif du patient afin de déceler tout signe potentiellement révélateur d'une anomalie de son état de santé. L'observation peut porter sur l'état de conscience du patient, son comportement, son évolution et tous signes cliniques.

L'intérêt de cette surveillance est de déceler toute anomalie et d'identifier les besoins du malade afin de mettre en œuvre les actions appropriées dans l'intérêt du patient, à savoir : contacter le médecin si l'infirmier estime que le traitement ne relève pas de sa compétence ou agir directement pour éviter toute conséquence dommageable pour le patient.

La surveillance du patient a ainsi pour finalité de suivre l'évolution de l'état du patient et prévenir tout risque d'aggravation. En cas d'aggravation, l'infirmier informe le médecin pour qu'il prenne les mesures appropriées.

En effet, la surveillance des soins signifie de vérifier le suivi, l'évolution des gestes effectués, tel que le bon débit d'une perfusion, par exemple. Le cas le plus fréquent de dommage résultant d'un défaut de surveillance des soins est la nécrose survenant suite à l'écoulement hors de la veine d'un liquide caustique. Nécrose survenant suite à l'écoulement hors de la veine d'un liquide caustique par défaut de surveillance de la perfusion.

Etranglement d'un nourrisson par les courroies qui le maintenaient.

### 4. Gestion du dossier de soins infirmier

#### **- Définition du dossier de soins infirmiers**

Le dossier de soins infirmiers est défini comme « *un document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin* » ( *Journal de médecine légale* ).

La réalisation du dossier de soins relève du rôle propre de l'infirmier conformément aux dispositions de l'article R 4311-3 CSP : « *Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.* »

#### **- Intérêt du dossier de soins infirmiers**

La création d'un dossier de soins infirmiers répond au souci de l'équipe soignante de disposer d'un outil de travail unique permettant de :

- Donner des soins adaptés aux besoins du patient et d'assurer la continuité des soins ;
- Répondre de façon complète aux questions des médecins ;
- Disposer pour tous les acteurs de soins, d'informations écrites, complètes, fiables.

Le dossier de soins infirmiers constitue un document de référence synthétisant toutes les données en soins infirmiers durant toute l'hospitalisation d'un patient. Il permet, par une gestion rigoureuse, d'assurer une coordination des soins favorisant ainsi l'efficacité et la qualité des soins.

Sur le plan juridique, il constitue une preuve des soins apportés. C'est la raison pour laquelle, toute personne intervenant auprès du malade doit faire figurer clairement ses observations, les gestes pratiqués. Il est vivement conseillé d'éviter des initiales et

d'inscrire le nom et prénom en entier pour l'identification sur le dossier. Il est important également de préciser le jour et l'heure de la retranscription sur le dossier.

Il est la pièce essentielle pour l'expert et magistrats pour déterminer les conditions, organisation des soins. Il permet de reconstituer la chronologie des soins, de la prise en charge du patient. Le dossier de soins infirmier n'est pas un ennemi, bien au contraire. Une gestion rigoureuse du dossier de soins infirmier est un début de preuve d'une prise en charge organisée et respectueuse des règles de la profession.

**- Contenu du dossier de soins**

Le dossier de soins est rédigé par toutes les personnes appartenant à l'équipe chargée de prodiguer des soins au patient. Il comporte les documents suivants :

- Fiche d'identification du patient : elle permet de mieux situer le patient dans son environnement familial et social.
- Fiche de connaissance du patient sur le plan médical, relationnel et physique. Elle permet d'établir un bilan infirmier complet.
- Fiche processus de soins qui décrit les actions des infirmiers relevant du rôle propre de l'infirmier. Elle permet aussi d'évaluer l'efficacité du traitement.
- Fiche d'ordonnances médicales : cette fiche fait partie intégrante du dossier médical, mais elle est inclus dans le dossier de soins du patient durant son hospitalisation afin de permettre à l'infirmier d'assurer l'exécution des soins.
- Fiche d'observations de l'équipe soignante : elle retrace l'ensemble des informations relatives aux soins donnés durant l'hospitalisation du patient.

**- Recommandations et suivi du dossier de soins infirmiers**

Le ministère de la Santé a publié un rapport relatif aux «soins infirmiers : normes de qualité » année 2000, un second rapport a été réactualisé en 2001 (Le rapport 2001 est disponible sur l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/soins\\_inf/](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/soins_inf/)). Parmi les sujets traités, une partie était consacrée au dossier de soins infirmiers et faisait les propositions suivantes :

- L'infirmier dispose pour chaque patient soigné d'un dossier de soins infirmiers, partie intégrant du dossier du patient ;
- L'infirmier dispose d'un guide d'utilisation du dossier de soins infirmier ;
- Le service de soins est organisé de façon à garantir la protection de l'accès aux informations contenues dans le dossier de soins infirmiers ;

**L'infirmier après chaque intervention**

- Note, date et signe les résultats des soins infirmiers prodigués à la personne soignée ;
- Note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale ;

**L'infirmier, tout au long du séjour de la personne soignée**

- Renseigne le dossier de soins infirmiers, veille à l'exactitude et au respect de la confidentialité des informations notées, par les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les stagiaires du service infirmier ;
- **Exige que toutes les prescriptions médicales soient notées, datées et signées par les médecins prescripteurs dans le dossier de soins infirmiers** . Il s'assure également que toutes informations et observations écrites soient datées et signées ;
- Assume ses responsabilités liées aux règles de gestion et de confidentialité du dossier du patient ;
- Participe à l'évaluation du dossier du patient et concourt à son amélioration.

***Maître Jean Charles SCOTTI***  
***AXIS-CONSULTANTS***  
*Avocat au Barreau de Marseille*  
*12, rue Grignan – Marseille 13001*  
*Tel : 04.91.33.19.13 /Fax : 04.91.54.37.44*

*email : [jcs@scotti-avocat.fr](mailto:jcs@scotti-avocat.fr)*  
*<http://www.scotti-avocat.fr>*  
*<http://www.axis-consultants.fr>*

L'infirmier, lors de la sortie de la personne soignée, établit par écrit une synthèse de la prise en charge infirmier du patient et renseigne la fiche de liaison infirmier.

Le rapport concluait sur ces dernières consignes :

**Les notes des infirmiers sont concises, précises et objectives**  
**La traçabilité des actions des infirmiers est fiable**

**Le contenu du dossier de soins infirmiers est conforme au guide d'utilisation**