

Table

<i>Liste des abréviations</i>	7
Introduction	8
PREMIÈRE PARTIE	
LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER	15
Chapitre 1. L'enregistrement auprès de l'Agence régionale de santé	16
I. Les infirmiers tenus de s'enregistrer	17
II. Le contenu des données collectées	18
III. L'obligation d'information d'un changement affectant la situation de l'infirmier	19
IV. L'accessibilité du répertoire ADELI	20
V. La perspective de substitution du répertoire partagé des professionnels de santé	20
Chapitre 2. L'inscription au tableau de l'ordre	22
I. Les hypothèses pour lesquelles l'inscription est requise	22
II. Les hypothèses pour lesquelles un refus d'inscription peut être opposé	23
III. Les conséquences d'une non inscription ou d'un refus d'inscription	24
IV. L'accès au tableau de l'ordre	28
A. <i>L'accessibilité permanente</i>	28
B. <i>La publicité du tableau</i>	28

Chapitre 1. Le « rôle propre », champ d'intervention autonome vis-à-vis du corps médical	30
Chapitre 2. La collaboration des auxiliaires de soins au rôle propre de l'infirmier	36
I. La vérification de conditions cumulatives	36
A. <i>Le respect des limites des actes relevant du rôle propre de l'infirmier</i>	37
B. <i>Le respect de la qualification reconnue du fait de la formation initiale du collaborateur</i>	37
C. <i>Une collaboration « sous la responsabilité de l'infirmier »</i>	39
II. La mise en œuvre de la collaboration	46
A. <i>Analyse de situations diverses</i>	46
B. <i>Analyse d'une situation spécifique : la collaboration à l'occasion de la « distribution » des médicaments</i>	49
III. La formalisation de l'organisation de la collaboration au sein de protocoles de soins infirmiers	59

TROISIÈME PARTIE
L'INFIRMIER ET L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS AU COURS
DES STAGES

Chapitre 1. Les actes que peuvent effectuer les étudiants en soins infirmiers	62
Chapitre 2. L'encadrement des activités de l'étudiant en soins infirmiers	64
Chapitre 3. La responsabilité résultant des actes de l'étudiant en soins infirmiers	69
I. La responsabilité de l'étudiant en soins infirmiers	69
II. La responsabilité de l'infirmier chargé de l'encadrement de l'étudiant	74

Chapitre 1. La mise en œuvre des prescriptions médicales	78
I. Les conditions de validité d'une prescription médicale	78
A. <i>Les conditions de validité tenant à la forme et au contenu de la prescription</i>	78
1°) <i>Les conditions communes à l'ensemble des prescriptions</i>	78
2°) <i>Les conditions de validité spécifiques aux médicaments</i>	86
a) Les conditions de forme et de mentions	86
b) Les conditions de durée de validité	90
c) Les conditions tenant au risque de iatrogénie médicamenteuse	93
B. <i>Les conditions de validité tenant au prescripteur</i>	95
1°) <i>Les professionnels habilités à prescrire des médicaments</i>	95
2°) <i>La prescription de dispositifs médicaux : nouvelle compétence de l'infirmier</i>	100
a) Une compétence de prescription inscrite dans un mouvement de transfert de fonctions du médecin vers ses collaborateurs	101
b) L'extension aux infirmiers d'un pouvoir de prescription déjà reconnu à d'autres collaborateurs du médecin	103
c) Une compétence de prescription strictement limitée	104
II. La mise en œuvre de la prescription médicale par l'infirmier	108
A. <i>Le rôle de vérification préalable de la prescription médicale</i>	108
B. <i>Le rôle d'application de la prescription médicale</i>	112
1°) <i>La responsabilité de l'infirmier dans l'application de la prescription médicale</i>	113
2°) <i>La gestion d'une prescription transmise oralement</i>	116
3°) <i>Les hypothèses d'application de la prescription médicale « à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment »</i>	118

Chapitre 2. La mise en œuvre d'un protocole de soins	123
I. La distinction entre protocole de soins et protocole de soins infirmiers	124
A. <i>Les protocoles de soins infirmiers</i>	124
B. <i>Les protocoles de soins établis par le médecin</i>	125
II. L'initiative de l'élaboration	126
III. La validation	127
IV. Les exigences de contenu	129
V. La mise en œuvre	131
A. <i>La responsabilité de l'infirmier liée à la mise en œuvre du protocole de soins</i>	132
B. <i>Le compte-rendu de la mise en œuvre du protocole</i>	134
VI. L'intégration du protocole de soins dans le dossier du patient	135

Chapitre 3. L'accomplissement d'actes médicaux exclus du champ de fonctions de l'infirmier	137
I. Le dépassement de fonctions interdit	137
II. Le dépassement de fonctions autorisé (dans le cadre d'un protocole de coopération)	139
A. <i>Un transfert d'actes régulé par les pouvoirs publics à l'échelon régional</i>	140
B. <i>Les obstacles au succès du dispositif</i>	142
1°) <i>Un transfert relevant théoriquement du volontariat des professionnels</i>	142
2°) <i>Le doute quant au transfert corrélatif de responsabilité</i>	142
3°) <i>Un volet financier peu attractif</i>	143
4°) <i>La soumission à de multiples obligations</i>	144

CINQUIÈME PARTIE

L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS	145
---------------------------------	-----

Chapitre 1. Genèse de la création de l'ordre	146
I. Des caractéristiques communes avec les ordres des autres professions de santé	146
II. Les principales étapes de sa création	147
III. Les objectifs poursuivis	148
IV. La réforme corrélatrice des instances paramédicales préexistantes	153

Chapitre 2. La cotisation à l'ordre des infirmiers	157
I. Une cotisation obligatoire	157
II. Les exemptions de cotisation	159
A. <i>Les infirmiers réservistes sanitaires</i>	159
B. <i>L'exemption totale ou partielle en cas d'impossibilité de payer</i>	160
III. Le montant de la cotisation	160
A. <i>Un montant fixé par le conseil national de l'ordre</i>	161
B. <i>Un montant modulable</i>	163
C. <i>Les conséquences juridiques possibles d'un non paiement du montant de la cotisation</i>	165

SIXIÈME PARTIE

LES PROCÉDURES DISCIPLINAIRES À L'ENCONTRE DE L'INFIRMIER	167
---	-----

Chapitre 1. La procédure disciplinaire devant l'instance ordinaire	168
I. Une procédure disciplinaire dont relèvent tous les infirmiers, quel que soit leur statut	168
A. <i>Une procédure disciplinaire dont relèvent désormais les infirmiers libéraux</i>	169
B. <i>Les aménagements de la procédure au profit des salariés et agents de la fonction publique</i>	169
1°) <i>La plainte devant la chambre disciplinaire de première instance</i>	170
2°) <i>La mise en place d'un dispositif d'information</i>	171
a) L'obligation d'information du président du conseil régional de l'ordre	172
b) La transmission de la décision de sanction disciplinaire au directeur de l'ARS	173
c) L'information de l'employeur par le biais du directeur de l'ARS	173
II. Les sanctions pouvant être prononcées par la chambre disciplinaire de première instance	173
III. La procédure disciplinaire	175
A. <i>La procédure devant la chambre disciplinaire</i>	175
1°) <i>L'introduction de l'action disciplinaire</i>	176
a) La chambre disciplinaire compétente	176
b) Les personnes habilitées à saisir la chambre disciplinaire	176

c) La forme de la plainte	176
d) La formulation de la requête	177
e) Le délai dont dispose la chambre disciplinaire pour statuer	177
f) La possibilité de se faire assister	178
2°) <i>La procédure</i>	178
a) La notification de la plainte ou de la requête à l'infirmier mis en cause	178
b) La production d'un mémoire en défense	178
c) La communication du mémoire en défense et les pièces jointes aux parties	179
d) La désignation d'un rapporteur	179
e) L'expertise	180
f) La procédure d'enquête	181
g) L'audience	182
h) La décision	182
i) Les frais et dépens	183
B. <i>Les voies de recours</i>	183
1°) <i>L'appel de la décision devant la chambre disciplinaire nationale</i>	184
2°) <i>Le recours en cassation devant le Conseil d'État</i>	184
 Chapitre 2. Les procédures disciplinaires spécifiques aux infirmiers employés	 185
SEPTIÈME PARTIE	
LA CONCILIATION DES LITIGES IMPLIQUANT UN INFIRMIER	189
 Chapitre 1. Une compétence concurrente à celle des commissions régionales de conciliation (CRCI) s'agissant des litiges entre infirmiers et patients	 191
 Chapitre 2. Un dispositif incitant peu les patients à y faire appel	 194
 Annexe	 197
 Index	 203