

# UN INFIRMIER PEUT-IL « REFUSER » D'EXÉCUTER UNE ORDONNANCE ?

**Anik HOFFMANN**

Infirmière DE  
Ancienne Cadre en EHPAD/SSIAD  
Formatrice Consultante

[anik.h@orange.fr](mailto:anik.h@orange.fr)

**Jean-Marie GOMAS**

Ancien gériatre  
Médecin de la douleur  
Médecin de soins palliatifs

[jean-marie.gomas@orange.fr](mailto:jean-marie.gomas@orange.fr)

***Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant***

# De « L'enfermier » (1288)... qui s'occupe des infirmes

**Tâche féminine et largement organisée par les ordres religieux**

- Soins bénévoles
- Sourire de l'hôpital

Dont on attend :

**SOUSSION**

**COMPETENCE MENAGERE**

**DEVOUEMENT**

Viard Ph. De la cornette au stéthoscope-Histoire infirmière et dimension du sacré-2012  
<https://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ThesesMemoires/FormationFMidyInfirmieres.pdf>

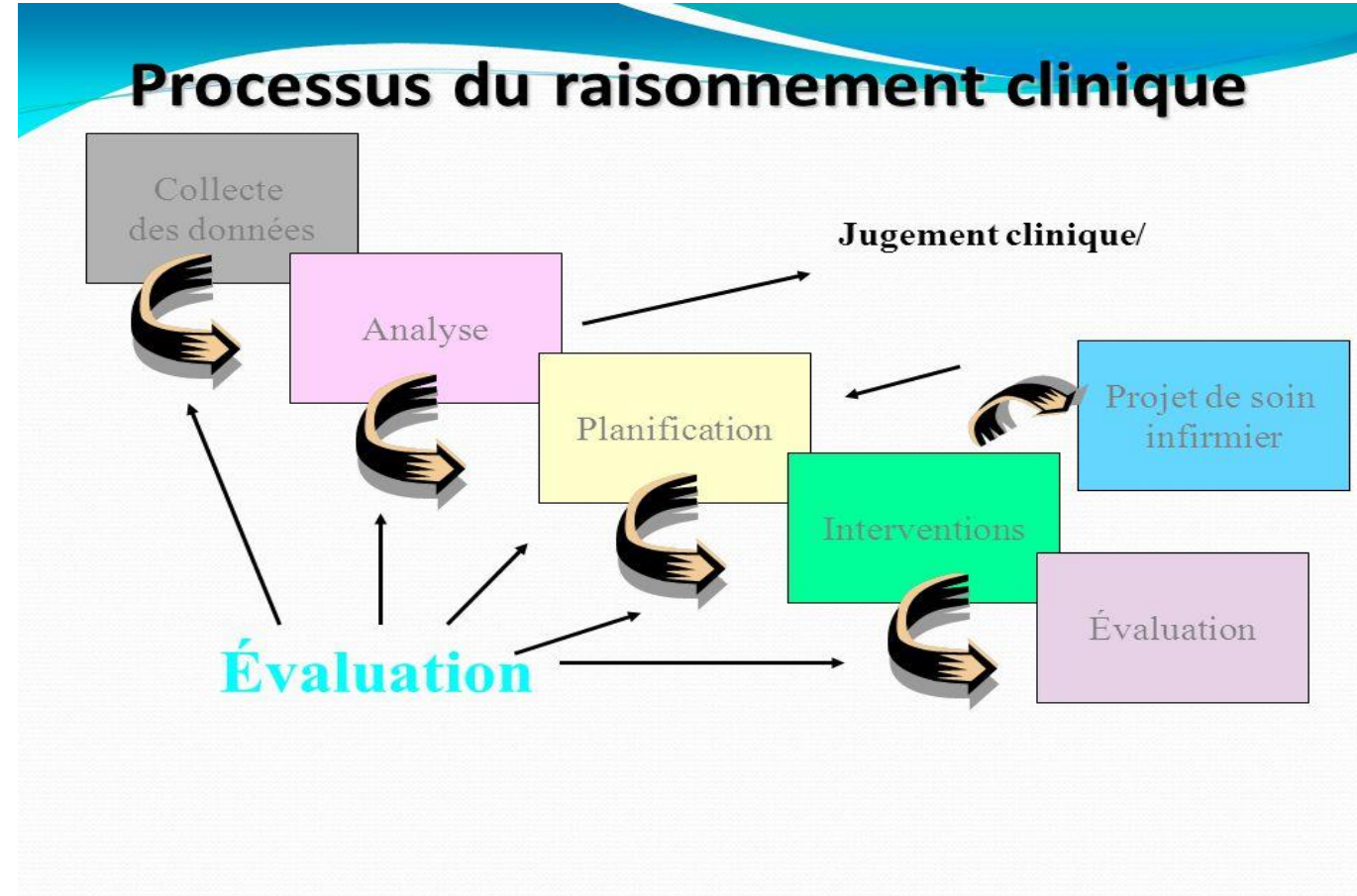


- **L'infirmière est au service du médecin ET ne doit :**
  - « *en aucune façon chercher à connaître ce que le médecin prescrit* »
  - « *chercher à faire des questions indiscrètes* »
  - « *solliciter aucune explication du pharmacien* »...
- **Les infirmières sont sous le contrôle exclusif du corps médical jusqu'en 1978... (loi de 1937)**
  - 1978 : reconnaissance d'une autonomie dans les soins : RÔLE PROPRE INFIRMIER**

<https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html>

# L'infirmier aujourd'hui :

- **S'appuie sur :**
  - Sa démarche clinique
  - Son raisonnement clinique
- **Pose un :**
  - Diagnostic infirmier



# Au nom de quoi ? Pourquoi ?

**Je peux faire/je ne PEUX PAS faire**

**Je dois/je ne DOIS PAS faire (même si je pourrais faire)**

**Je veux/je ne VEUX PAS faire (même si je sais faire)**



# Prescription inappropriée ? Que peut faire, que doit faire l'infirmier ?

## Situations cliniques rencontrées en USP

### et/ou rapportées par des professionnels d'EHPAD en formation :

- Patch de Fentanyl posé d'emblée, sans titration préalable par des opioïdes d'action rapide ... voire même chez un patient naïf d'opioïdes
- Poursuite de perfusion chez malade sévèrement encombré
- Répétition de bilans biologiques lors de la phase terminale ou à l'agonie
- Multiplication brutale (parfois 10 fois la dose initiale en 24h !) des doses d'opioïdes ou de sédatifs (stratégie euthanasique déguisée et pour le moins ...pas d'analyse de l'intentionnalité !)

# Prescriptions/injonctions inappropriées ?

- **Injection d'anticoagulants avec contre-indications évidentes**
- **Perfusion « d'hydratation » avec de la scopolamine simultanée**
- **Prescription de glycémies au doigt avec insuline trois fois par jour chez des résidents nonagénaires en phase terminale**
- **Prescription (souvent sous la pression de la famille) de lever, de mise au fauteuil, de mobilisation alors que le résident n'est pas soulagé suffisamment et qu'il demande à rester au lit (ce qui relève d'ailleurs de la compétence propre des IDE)**
- **Prescription trop tardive de matelas à air (pour éviter -?- l'apparition ou l'aggravation d'escarres) chez un résident en phase agonique qu'il faudra mobiliser inutilement**



# Des balises, un socle ? Oui...

## Un début d'explication ? Peut-être...

**Août 2021:**

**1/ Le consentement du patient (art. L1111-4 du CSP)**

**406 436 infirmiers inscrits à l'Ordre Infirmier (54 % des professionnels)**

**2/ Les compétences de l'infirmier (art. R4312-10 du CSP issu du code de déontologie des infirmiers)**

- **(31 % en établissement)**
- **(96 % chez les infirmiers libéraux)**

**3/ La rédaction de la prescription et l'urgence (art. R4311-7 du CSP)**

Dress janvier 2020

Référé de la Cour des Comptes adressé le 22 janvier 2021 au ministre des solidarités

# Au nom de quoi Ne pas exécuter une prescription médicale?

**...Quand celle-ci est manifestement inappropriée**

**Pourquoi ?**

Peur de la sanction ?

Prescription = ordre définitivement indiscutable ?

Méconnaissance ?

# Que trouve-t-on dans le code de déontologie médicale ?

## Article 37 (article R.4127-37 du code de la santé publique)

*En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement.*

*Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.*

## Article 38 (article R.4127-38 du code de la santé publique)

*Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.*

*Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.*

# Article 60 du code de déontologie médicale

## (Article R.4127-60 du code de la santé publique)

*Le médecin DOIT PROPOSER la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage.*

*Il doit respecter le choix du malade et, sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice.*

*S'il ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser. Il peut aussi conseiller de recourir à un autre consultant, comme il doit le faire à défaut de choix exprimé par le malade.*

*A l'issue de la consultation, le consultant informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en en avisant le patient.*

# Et pourtant... c'est écrit...

## RESPONSABILITÉ DANS LE CADRE D'UNE PRESCRIPTION MÉDICALE « ART. R. 4312-42 »

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

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

**Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou, en cas d'impossibilité, auprès d'un autre membre de la profession concernée.**

**En cas d'impossibilité de vérification et de risques manifestes et imminents pour la santé du patient, 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.**

Code de déontologie des infirmiers

Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016



# Responsabilité dans le cadre de l'application des protocoles art. R. 4312-43

L'infirmier applique et respecte les protocoles élaborés par le médecin prévus par les dispositions des articles R. 4311-7 et R. 4311-14.

**Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier demande au médecin responsable d'établir un protocole 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.





# Autrement dit...

**À chaque fois qu'on me/nous demande (ou qu'on exige...)**

- de faire un acte, un geste inutile, voire dangereux...

**Je dois/je peux demander des explications, donner mes arguments (au nom de quoi... ?)**

- ET signifier mon désaccord
- ET tracer dans le dossier ce qu'on a exigé : y compris les stupidités qu'on m'a demandé de faire quand même...

**Le médecin assumera, la hiérarchie, la direction assumeront... MAIS...**

**Je ne peux pas, nous ne pouvons pas être en conflit tous les jours, c'est épuisant, et il nous faut tenir... en sachant sur quoi nous appuyer, y compris face au manque de compétences...**

# Et si nous voulons que nos compétences soient reconnues

**Et (enfin ?) passer de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité :**

*Des compétences distinctes ET complémentaires*

**Nous avons à connaître et nous appuyer sur notre cadre réglementaire et déontologique**

***« La responsabilité implique une obligation de non indifférence aux engagements pris et aux actions accomplies... »***



*Kahn A.*

*Et le bien dans tout ça Stock 2021*

**Merci !**