

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Annexe au procès-verbal de la séance du 3 avril 1978.

## RAPPORT

FAIT

*Au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE tendant à la modification des articles L. 473, L. 475 et L. 476 du Code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière.*

Par M. Henri GOETSCHY,

*Sénateur.*

---

(1) Cette Commission est composée de : MM. Robert Schwint, *président* ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lamarié, Hector Viron, *vice-présidents* ; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, *secrétaires* ; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarets, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Henri Goetschy, Jean Gravier, Marceau Hamecher, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Mathieu, Marcel Mathy, André Méric, Michel Moreigne, Mme Rolande Perlican, MM. Jean Jacques Perron, Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Vernueil.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (5<sup>e</sup> législ.) : 2795, 3221 et in-8° 792.  
Sécat : 138 (1977-1978).

---

*Infirmiers et infirmières. — Hôpitaux - Examens et concours - Santé publique - Code de la santé publique.*

## SOMMAIRE

---

	Page
Introduction : Il s'agit, pour l'essentiel, d'adapter à la réalité la définition légale de la profession d'infirmier ou d'infirmière .....	3
1. La définition actuelle est devenue inadaptée .....	4
a) Inadéquats quant à la localisation de l'activité de l'infirmière .....	4
b) ... la définition du Code de la santé est également trop restrictive en ce qui concerne sa fonction .....	4
c) En outre, elle ne fait pas mention de la qualification exigée .....	5
2. Analyse de la définition proposée .....	5
a) Pas de restriction en ce qui concerne le lieu d'exercice .....	5
b) Elargissement de la fonction de l'infirmière, à laquelle un rôle propre est reconnu en matière de soins .....	6
c) Référence expresse aux diplômes requis .....	6
d) Faut-il énoncer les différents modes d'exercice de la profession ? .....	6
3. Portée du texte .....	7
a) Des incidences pratiques limitées, aussi bien en ce qui concerne la qualification des infirmières que la mise en cause de leur responsabilité .....	7
b) Mais une base légale solide pour un meilleur cadrage juridique de l'exercice de la profession .....	7
Conclusion .....	8

---

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de loi présentée par quarante députés, le 30 mars 1977, a été examinée par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, le 17 novembre, avant d'être adoptée par cette même Assemblée, le 7 décembre 1977. Votre Commission l'a étudiée le 25 janvier 1978.

Elle comporte quatre articles de portée fort inégale.

L'article premier, le plus important, a pour objet d'adapter à la réalité la définition de la profession d'infirmier ou d'infirmière que donne le Code de la santé. Pour ce faire, les auteurs de la proposition de loi se sont inspirés des travaux du Comité infirmier permanent de liaison et d'études. Ce comité, auquel sont représentées des infirmières de statuts différents, étudie, en effet, depuis plusieurs années, les termes d'une nouvelle définition légale de la profession.

Je vous propose d'examiner immédiatement les articles 2, 3 et 4 qui ne présentent guère matière à discussion.

En effet, les articles 2 et 3 ne correspondent qu'à une mise à jour des termes du Code de la santé.

L'article 2 rectifie la rédaction de l'article L. 475 du Code qui prévoit que le diplôme d'Etat d'infirmier (ou d'infirmière) hospitalier ne peut être délivré que si les candidats ont accompli leur scolarité dans une école agréée. Il est proposé de supprimer la référence limitative au terme « hospitalier » ajouté à la définition du diplôme d'Etat. Ce n'est que la conclusion logique de l'élargissement de la fonction d'infirmière en dehors du cadre hospitalier.

L'article 3 porte sur l'article L. 476 du Code. Il substitue, en tirant les conclusions de la parution des décrets n<sup>os</sup> 73-900 et 73-901 du 14 septembre 1973, les termes de « Commission des infirmières et infirmiers » et « Conseil supérieur des professions paramédicales » à l'ancien « Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers et d'infirmières ».

L'article 4 enfin prévoit des décrets d'application. Il faudra, en effet, définir le rôle propre de l'infirmière, c'est-à-dire les actes qu'elle pourra pratiquer de sa propre initiative. Je note avec intérêt que l'Assemblée nationale a ajouté les termes « en tant que de besoin » qui permettent à la loi d'être applicable dès promulgation avant même parution des décrets prévus.

Il convient dorénavant d'examiner le fond de cette proposition de loi qui figure dans les dispositions de l'article premier.

**1. La définition actuelle de la profession d'infirmier ou d'infirmière est devenue inadaptée.**

L'article 473 du Code de la santé publique, visé par cet article premier soumis à notre examen, constitue une sorte de statut cadre de la profession d'infirmier ; il remonte à plus de trente ans, plus précisément à la loi n° 46-630 du 8 avril 1946. Depuis cette date, il est évident que les modes de travail, les responsabilités et la nature même de la profession ont évolué.

La définition de la profession donnée par l'actuel article L. 473 du Code de la santé est la suivante :

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultations, des soins prescrits ou conseillés par un médecin. »

Cette définition ne correspond plus à la réalité de l'exercice de la profession, ni du point de vue du lieu d'exercice, ni en ce qui concerne la fonction d'infirmier ou d'infirmière. En outre, elle comporte une lacune en ce sens qu'il n'y est pas fait mention des diplômes exigés.

a) Tout d'abord, l'infirmière — ou l'infirmier, mais pour des raisons de commodité nous emploierons dans le cadre du présent rapport le féminin plus approprié pour désigner le membre d'une profession féminisée à 90 % — *l'infirmière* donc, *n'exerce plus seulement à domicile ou dans un établissement hospitalier*. En nombre croissant, elles sont employées dans les services médicaux des entreprises, dans des établissements sociaux et médico-sociaux, dans les écoles, dans les centres de loisir, dans les aéroports ou les gares, partout où un certain degré de concentration de population rend leur présence utile. Le besoin de protection sanitaire unanimement ressenti accroît ce phénomène.

b) Inadéquate quant à la localisation de l'activité de l'infirmière, *la définition du Code de la santé est également trop restrictive en ce qui concerne sa fonction*. L'infirmière, certes, a pour mission essentielle de donner les soins prescrits ou conseillés par le corps médical. Mais là n'est pas sa tâche exclusive. En matière de soins, tout d'abord, elle dispose d'une certaine autonomie de manœuvre. Comme le dit excellemment M. Joanne dans le rapport qu'il a présenté devant l'Assemblée nationale, « l'infirmière ne travaille pas seulement pour le médecin, mais avec le médecin et à côté du médecin ». Elle a, en effet, un rôle général de surveillance de l'état de santé du malade, qui doit lui permettre de déceler certains symptômes alarmants. Elle surveille également les effets des thérapeuti-

ques prescrites, autrement dit du traitement médical. C'est à elle qu'incombe de donner les soins d'hygiène et d'assurer le confort du malade. Elle est appelée, dans cette double fonction de surveillance et de « nursing », à prendre un certain nombre d'initiatives, à donner les soins d'urgence et avertir le médecin en cas de nécessité. Sa responsabilité est d'autant plus importante dans les grands établissements de soins, où le corps médical est plus difficilement accessible.

Au-delà des soins proprement dits, et au-delà de la surveillance du malade, l'infirmière se voit attribuer d'autres fonctions : fonctions administratives, rôle d'encadrement auprès des personnels subalternes et auprès de ses pairs moins élevés dans la hiérarchie pour les infirmières gradées, rôle de formation auprès des stagiaires ; contribution à l'éducation sanitaire du public et à la prévention sous toutes ses formes.

c) Devenue inadaptée aux réalités actuelles, la définition du Code de la santé comporte, en outre, de l'avis des professionnelles, une lacune : elle ne fait pas mention de la qualification exigée, ce qui peut laisser supposer que cette qualification n'existe pas. Certes, le doute tombe à la lecture de l'article L. 474 du Code qui édicte que nul ne peut exercer la profession s'il n'est muni « soit de l'un des brevets délivrés en application du décret du 17 juin 1922 — soit du diplôme unique délivré depuis le décret du 18 février 1938 ». Seul le diplôme d'Etat est valable en principe pour la délivrance des soins infirmiers généraux, le diplôme d'infirmier psychiatrique ne permettant d'exercer qu'en hôpital psychiatrique. Des dérogations sont toutefois prévues par l'article L. 473 du Code. Au titre de cet article, l'autorisation d'exercer a été accordée aux titulaires de diplômes français (diplômes militaires, d'outre-mer, de la Croix-Rouge et de certains établissements hospitaliers), admis en équivalence des diplômes d'Etat. Les dérogations ne jouent plus aujourd'hui qu'en faveur de titulaires de diplômes étrangers.

Lier directement l'exercice de la profession à la détention d'un titre, dans la définition même de la profession d'infirmier ou d'infirmière, aurait pour effet, de l'avis des intéressés, d'éviter toute ambiguïté quant à l'exigence d'une qualification professionnelle.

## 2. Analyse de la définition proposée.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale tient compte de trois séries de considérations énoncées ci-dessus.

a) En ce qui concerne la localisation de l'activité des infirmières, le problème est résolu par l'absence de toute précision dans la nouvelle définition. Cette solution est la meilleure. Toute liste limitative aurait été incomplète à brève échéance.

b) Second point, *la fonction de l'infirmière est élargie. Un rôle propre lui est reconnu en matière de soins, dont l'étendue devra être précisée par voie réglementaire. L'éventualité d'un décret a été expressément prévue dans la proposition de loi (art. 4) à cette fin, à l'initiative du Gouvernement. Selon les informations recueillies par votre Rapporteur, ce rôle pourrait être circonscrit — outre la fonction générale de surveillance — aux soins d'hygiène et à quelques actions types (lavement, prévention des escarres, etc.). Il conviendra de revoir les termes de l'arrêté du 6 janvier 1962 qui donne la liste des actes médicaux pouvant être pratiqués par des médecins, ou par des auxiliaires médicaux. Cet arrêté énumère tout d'abord les actes qui relèvent de la compétence exclusive du médecin. Pour ceux qui peuvent être pratiqués par des auxiliaires médicaux sur prescription médicale, l'arrêté distingue ceux qui doivent être effectués sous la surveillance directe du médecin (perfusions intraveineuses notamment) et ceux pour lesquels la présence du médecin n'est pas nécessaire (pansements, lavements, injections intramusculaires, etc.). Il faudra compléter ce texte — éventuellement repris sous forme de décret — pour y ajouter les actes paramédicaux praticables sans prescription.*

En outre, le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit expressément que l'infirmière « participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou d'encadrement ».

c) Troisième point, le nouvel article L. 473 fait expressément *référence aux diplômes requis.*

d) A la fois souple et concise, cette nouvelle définition semble satisfaire la profession, dont votre Rapporteur a consulté les représentantes. Certaines d'entre elles — et tout particulièrement les infirmières de statut libéral — auraient souhaité que soient précisés les *modes principaux d'exercice de la profession* : salarial ou libéral. Ceci figurait dans le texte présenté par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale. Mais l'Assemblée, sur amendement de M. Gissinger, a estimé que cette formulation limitative excluait certaines possibilités d'exercice de la profession, et notamment le bénévolat des Sœurs garde-malades qui, au nombre de 4.000, exercent soit dans les hôpitaux, soit à domicile, en particulier dans les départements de l'Est. Votre Rapporteur partage, à ce sujet, la préoccupation de M. Gissinger, approuvée par nos collègues députés. Ainsi, a été abandonnée toute tentative de mention expresse des modes d'exercice qui, au demeurant, n'apparaît pas nécessaire.

Signalons que, sur environ 200.000 infirmières et infirmiers — soit une très forte augmentation par rapport à 1967 (130.000) ou

1972 (160.000) — environ 140.000 sont salariés des services publics ou privés d'hospitalisation, ou d'établissements importants, 44.000 relèvent de la psychiatrie et 16.000 exercent à titre libéral.

### 3. Portée du texte.

Votre Rapporteur s'est interrogé sur la portée de cette nouvelle définition légale de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

a) Dans la mesure où il s'agit non d'innover mais d'adapter le droit au fait, *les conséquences pratiques de la proposition de loi seront limitées*. Ainsi, les incidences en matière de qualification professionnelle sont nulles. Par ailleurs, il semble que les effets du texte en ce qui concerne la mise en cause, au plan pénal ou civil, de la responsabilité des infirmières, ne doivent pas être considérables. En effet, les intéressées sont d'ores et déjà susceptibles de faire l'objet de poursuites pour défaut de surveillance. Quant aux soins particuliers qu'elles pourront délivrer du fait du rôle propre qui leur est reconnu (hygiène, prévention des escarres, etc.), ils ne semblent pas de nature à provoquer des accidents susceptibles d'entraîner une poursuite de l'infirmière responsable.

b) Est-ce à dire que la démarche que le Parlement est appelé à faire en promouvant cette nouvelle définition de la profession d'infirmière sera sans effets autres que psychologiques ? Il n'en est rien. En effet, ce texte est un pas important vers un *meilleur cadrage juridique de l'exercice de la profession sous ses diverses formes*.

Tout d'abord, sur ces nouvelles bases, pourront être élaborées les règles professionnelles, sorte de code de déontologie, souhaitées par les infirmières et les infirmiers.

D'autre part, on peut espérer que sera accélérée la préparation du décret relatif aux sociétés civiles professionnelles, attendu avec impatience par les infirmières de statut libéral.

A ce propos, votre Commission demande instamment au Gouvernement de faire diligence pour publier ce texte dans les meilleurs délais.

Enfin, nous devons garder à l'esprit que le Parlement sera appelé, avant juin 1979, à voter un texte de loi destiné à mettre notre législation en conformité avec deux directives arrêtées le 22 juin 1977 par le Conseil des communautés, relatives à la profession d'infirmière.

L'une (n° 77-452) vise « à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux » et comporte « des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services ».

L'autre (n° 77-553) vise « à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux ».

Il importait, avant d'avoir à introduire ces dispositions dans notre législation, que les conditions d'exercice de la profession d'infirmière soient correctement définies par le Code de la santé.



Soulignons, pour *conclure*, que ce texte traduit une profonde évolution de la fonction d'infirmière. Autrefois exercée bénévolement, elle est devenue aujourd'hui un véritable métier. Cette évolution commune à l'ensemble des activités médicales et sociales se traduit par une tendance à la professionnalisation. Il nous semble légitime, compte tenu de l'ampleur des besoins à couvrir qui imposent de rendre la profession aussi attrayante que possible, de répondre aux aspirations de ses membres qui souhaitent voir leur rôle reconnu par la loi et être entourés, dans l'exercice de leur métier, des meilleures garanties statutaires.

Ainsi, les dispositions que le Sénat est appelé à adopter paraissent à votre Commission tout à fait souhaitables aussi bien dans l'intérêt d'une profession qui souffre de l'héritage du passé et jouit d'un relatif manque de considération dans l'opinion publique, qu'à l'égard de la population à laquelle elles garantiront une compétence reconnue.

Mettons en exergue enfin, à l'occasion de ce rapport, combien il semblerait souhaitable que, lors de la délivrance du diplôme d'infirmière ou d'infirmier, il soit tenu le plus grand compte des qualités humaines et de cœur des candidats et candidates, car les relations inter-personnelles en milieu hospitalier ou d'hébergement créent un climat qui a une valeur thérapeutique presque aussi importante que le traitement lui-même, et de toute façon contribuent pour une très large part à favoriser le processus de la guérison ou à installer le sentiment du bien-être de l'hébergé.

On peut considérer que, dans l'appréciation des candidats, cœur et sentiment doivent être valorisés au même niveau que connaissances et techniques. Il est évident que ces aptitudes humaines, fondamentales à l'exercice de la profession, sont les plus difficiles à apprécier équitablement ; mais je ne doute pas que les formateurs, eux-mêmes conscients de l'importance des relations humaines pour un infirmier ou une infirmière, s'attachent à déceler parmi les candidats ceux qui sont le mieux à même de répondre à ce besoin de chaleur.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission vous demande d'adopter sans modification la proposition de loi votée par l'Assemblée nationale et dont la teneur suit.

## PROPOSITION DE LOI

*(Texte adopté par l'Assemblée nationale.)*

### Article premier.

L'article L. 473 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 473.* — Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu.

« En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »

### Art. 2.

A l'article L. 475 du Code de la santé publique, le mot « hospitalier » est supprimé.

### Art. 3.

Le premier alinéa de l'article L. 476 du Code de la santé publique est ainsi modifié :

Les mots : « après avis du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers et d'infirmières » sont remplacés par les mots : « après avis du Conseil supérieur des professions paramédicales - commission des infirmières et infirmiers ».

### Art. 4.

Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les conditions d'application de la présente loi.