

Code d'Éthique

des infirmières et infirmiers
de Catalogne



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Code d'Éthique des infirmières et infirmiers de Catalogne.
Approuvé à Barcelona en séance plénière ordinaire
du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers
de Catalogne qui a eu lieu le 18 septembre 2013.

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Barcelona, 2013



© de la présente édition: Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalunya

1re édition digitale: Barcelona, Mars 2014

Traduit de la première édition en langue catalane: 3.000 exemplaires – Barcelona, Octobre 2013

ISBN: 978-84-616-6390-3

DL: B-23565-2013

Publié par le Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalunya

Roselló, 229, 4t 2a – 08008 Barcelona

Tel. 93 217 75 73 – consell@codinf.org

Graphisme: Sara Pareja

Impression: Bengar Gràfiques S.L.

Imprimé à Granollers, Barcelona

Présentation	7
Introduction	9
Objectifs	11
L'éthique dans la profession infirmière	13
Valeurs infirmières et engagement éthique	15
Responsabilité	
Compétence professionnelle	17
Sécurité de la personne prise en charge	19
Fin de vie	20
Autonomie	
Information et consentement éclairé	21
Intimité et confidentialité	
Intimité	23
Confidentialité	24
Justice sociale	27
Engagement professionnel	
Rapports avec les collègues, l'équipe de soins et l'équipe de santé	29
Formation	30
Environnement	30
Communication sociale	31
Objection de conscience	31
Grève	31
Économie	32
Organismes professionnels	32
Glossaire	35
Bibliographie	41



Présentation

Les professions qui travaillent auprès des personnes et pour les personnes se sont dotées historiquement de codes déontologiques pour régler de façon fondée la prise de décisions, spécialement lorsqu'un conflit surgit. Puisque le contexte social et culturel évolue et varie, il convient de réviser périodiquement les codes pour les adapter aux nouvelles situations et aux nouvelles valeurs sociales et professionnelles émergentes. C'est pour cette raison que le Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne a considéré opportune la rédaction d'un nouveau code d'éthique adapté à la réalité du moment actuel.

De même, l'article 60.2 de la loi 7/2066, du 31 mai, sur l'exercice de professions diplômées et sur les ordres professionnels (DOGC n°. 4651, du 09.06.2006), attribue aux conseils d'ordre professionnels l'élaboration d'un code déontologique et de bonnes pratiques pour l'exercice correct de la profession; et dans cette perspective, l'article 6.1,e) des Statuts du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne, approuvés par la résolution JUS/3676/2009, du 21 décembre, DOGC n° 5535, du 29.12.2009, charge cette corporation de recueillir et d'élaborer les normes déontologiques et de bonnes pratiques communes à la profession d'infirmière. A cette exigence correspond également le code suivant.

Depuis la perspective du Conseil de l'Ordre, le Code d'Éthique des Infirmières et Infirmiers de Catalogne est une garantie de protection professionnelle, tout en étant un cadre de référence pour la prise de décisions dans la pratique quotidienne auprès des personnes soignées.

Sans aucun doute, un code d'éthique est un miroir où se reflètent les valeurs d'une profession, valeurs qui la font connaître aux usagers et qui doivent inspirer tous les domaines qui sont en rapport avec le prendre soin, la pratique de prise en charge, la formation, la gestion des soins et la recherche clinique.

En effet, les valeurs sont extrêmement importantes pour l'être humain; elles sont plurielles et guident constamment la pensée et l'action. Pour cette raison, un code d'éthique doit refléter les valeurs communes d'une profession, en veillant en même temps au respect de la diversité et en tenant compte aussi de la dignité et de la singularité de chaque patient. Un code d'éthique est aussi un guide pour le respect de soi-même du professionnel. En définitive, un code d'éthique humanise le collectif qui le promeut et humanise également les relations interprofessionnelles et celles entre les personnes.

Le Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne souhaite remercier tous ceux qui ont rendu ce travail possible et, spécialement, l'équipe dirigé par Mme Maria Gasull, pour la vision qu'ils ont apportée, le temps et les efforts investis. Tous ceux qui ont participé à ce travail ont permis que ce code voie le jour, un code qui sans aucun doute sera une contribution pionnière pour un engagement professionnel plus profond et une meilleure qualité des soins pour les citoyens.

Montserrat Teixidor i Freixa

Doyenne du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne



Introduction

Vingt-sept ans ont passé depuis l'approbation du dernier code du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne a estimé que, afin de l'adapter aux changements professionnels et sociaux qui se sont produits depuis, sa révision était absolument nécessaire.

Dans ce but, il était obligé de mettre en application l'exigence fixée par l'article 60.2 de la loi 7/2006, du 31 mai, sur l'exercice de professions diplômées et sur les ordres professionnels (DOGC n°. 4651, du 09.06.2006), qui attribue aux conseils d'ordre professionnels l'élaboration d'un code déontologique et de bonnes pratiques pour l'exercice correct de la profession; et dans cette perspective, l'article 6.1,e) des Statuts du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne, approuvés par la résolution JUS/3676/2009, du 21 décembre, DOGC n° 5535, du 29.12.2009, charge cette corporation de recueillir et d'élaborer les normes déontologiques et de bonnes pratiques communes à la profession d'infirmière.

Dans ce but le Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne a désigné une commission de rédaction, intégrée par 16 infirmières¹ qui représen-

1 En accord avec le procédé du Conseil International d'Infirmierie (CI), dans ce document, quand on se réfère à l'«infirmière», il est entendu qu'on fait allusion aux professionnels des deux sexes.

taient les quatre Ordres de Catalogne. La Commission, avant de commencer la rédaction du nouveau Code de déontologie a considéré opportun de procéder à la révision d'autres codes de déontologie infirmière d'organismes et ordres professionnels d'autres pays. Il a décidé également de sonder la réalité des infirmières et infirmiers de Catalogne afin de savoir quels étaient les problèmes éthiques les plus habituels ou ceux qui préoccupaient le plus les infirmières dans les différents domaines de l'exercice de leur profession. Dans ce but, il a été programmé une étude de recherche en deux phases: la première, qualitative, grâce à deux «focus group» réunis sur place avec des participants de différents secteurs de la profession; la deuxième, quantitative, avec un sondage «online» auprès de tous les membres des Ordres de Barcelona, Girona, LLeida et Tarragona.

Avec toute l'information obtenue, la Commission de Rédaction a élaboré le texte qui a été approuvé, après avoir été soumis à une démarche d'audience auprès de personnes et d'institutions reconnues dans le domaine de l'éthique et après une démarche d'information publique auprès de toutes les infirmières et infirmiers de Catalogne et d'autres personnes et organismes intéressés. D'abord par le Conseil Plénier du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne, ensuite, par le Comité directeur de chacun des quatre ordres territoriaux. Finalement, le texte a reçu l'approbation définitive du propre Conseil Plénier du Conseil de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de Catalogne.

Le Code d'Éthique montre quels sont les fondements éthiques de la profession et est un guide pour les comportements et les attitudes éthiques des infirmières dans la pratique de leur profession. C'est également la carte de présentation à la société des engagements professionnels que les infirmières prennent avec les patients, leur famille, la communauté et la société.

Ce Code recueille ce que les infirmières catalanes considèrent comme leur savoir-faire professionnel. Il se structure à partir de cinq valeurs: responsabilité, autonomie, intimité/confidentialité, justice sociale et engagement professionnel. Au moyen de ces valeurs on détaille les attitudes et les comportements éthiques des infirmières qui leur sont nécessaires pour exercer leur profession, tout en respectant la dignité de la personne prise en charge. Le choix de ces valeurs répond au fait que ce sont celles qui l'emportent internationalement dans les codes déontologiques des infirmières.



Objectifs

Le Code d'Éthique des Infirmières et Infirmiers de Catalogne a un triple objectif:

- Spécifier l'engagement indispensable que les infirmières acquièrent envers les personnes soignées, leur famille, groupes ou communautés, ainsi que le respect envers leurs collègues, envers d'autres professionnels de la santé, équipes de travail et envers la société, afin de pouvoir offrir des soins infirmiers de qualité.
- Déterminer la responsabilité professionnelle des infirmières quant au maintien, promotion et défense des droits des personnes relatifs à la santé.
- Montrer quels sont les paramètres d'une pratique qui permette d'évaluer la compétence des infirmières, suscite la réflexion sur la pratique professionnelle et aide les infirmières et infirmiers à prendre des décisions pour agir de façon éthique.



L'éthique dans la profession infirmière

L'exercice de la profession infirmière, depuis ses débuts jusqu'à aujourd'hui, a été lié à des valeurs éthiques. Cependant, le premier code déontologique de la profession n'est élaboré qu'au XIXe siècle, sous le titre de «Serment de Florence Nightingale» (1893), dans lequel on défend qu'il faut promouvoir le bien-être des personnes dont on prend soin, rendre digne le nom de la profession et maintenir le secret professionnel. L'évolution de la profession mènera le Conseil International d'Infirmières (CII) à publier, en 1953, son premier code qui proclame que l'infirmière est au service du malade et de l'humanité sans aucune sorte de discrimination, et que ce service est basé sur le respect de la liberté de la personne et sur la préservation de la vie humaine. En 1973, le code sera profondément modifié depuis une vision beaucoup plus professionnelle et centrée sur la promotion de la santé. Puis, le code du CII a été peu à peu actualisé, la dernière fois en 2012. En Catalogne, le premier code déontologique de la profession date de 1986 et en Espagne de 1989. D'où le besoin de le réviser et de l'actualiser périodiquement, en consonance avec le code du CII et les codes déontologiques des infirmières d'autres pays.

L'effort de la profession pour se doter de codes déontologiques est l'expression publique du niveau de conscience éthique des infirmières, car disposer d'un guide d'orientation éthique dans l'exercice professionnel signifie avoir compris que soigner, trait distinctif de la profession d'infirmière, est un métier

de synergie et de complémentarité entre la compétence technique et la compétence éthique.

La dignité de la personne est la valeur fondamentale inhérente à la nature humaine et à la science infirmière. Le caractère éthique de la discipline infirmière part de la reconnaissance de ce que la personne, dû à sa dignité, possède des droits inaliénables, raison pour laquelle elle mérite d'être soignée avec la plus grande des considérations et avec respect. Le moteur des attitudes éthiques des infirmières réside dans la reconnaissance de ce que tout être humain, par le simple fait d'être une personne, possède une valeur intrinsèque, unique et inconditionnelle qui lui confère de la dignité indépendamment de n'importe quelle circonstance, ethnique, situation sociale ou économique, idéologie ou croyances, état de santé ou degré de capacité de compréhension, entre autres. C'est-à-dire que les infirmières souscrivent que la dignité ne s'acquiert pas mais qu'elle fait partie de l'individu.

Néanmoins, la diversité des interprétations et des significations qu'on attribue souvent au terme «dignité» implique qu'on doive spécifier son contenu. Pour cette raison, dans ce Code d'Éthique, on propose de le faire au travers de cinq valeurs essentielles qui nous guident pour réussir à prendre soin des personnes avec le maximum de respect de leur dignité. Si l'objectif du métier d'infirmière est de «procurer des soins qui permettent aux personnes d'améliorer, de maintenir ou de récupérer leur santé, de faire face à leurs problèmes de santé et d'atteindre la meilleure qualité de vie possible, autant dans la maladie que dans le handicap et dans le processus final de la vie» (Royal College of Nursing: 2003), ce Code d'Éthique précise quels sont les comportements et les attitudes éthiques propres des infirmières pour prodiguer les soins d'une façon optimale.

La reconnaissance de la dignité, des droits humains, n'est pas seulement un concept, elle requiert toujours d'un engagement éthique; c'est-à-dire des actions humaines qui contemplent autant la personne dans son ensemble, dans ses différentes dimensions -biologique, psychologique, sociale, culturelle, spirituelle- que sa singularité. Cela signifie qu'il faut personnaliser la réponse face aux situations de santé ou de maladie. De cette façon, depuis la connaissance profonde de l'identité des destinataires des soins infirmiers, on pourra obtenir le progrès de la profession.



Valeurs infirmières et engagement éthique

Les infirmières, au cours de l'exercice de leur pratique professionnelle dans tous les domaines, prennent l'engagement de l'exercer en accord avec les valeurs professionnelles. Dans ce Code sont décrites les principales valeurs professionnelles et les conduites éthiques de l'infirmière face aux patients, aux familles et/ou personnes de confiance désignées, groupes, communautés et face à la société en général. Depuis ces valeurs, nous orientons également les rapports avec les étudiants, les collègues et autres professionnels, ainsi que l'engagement de l'infirmière envers elle-même. Le progrès de la profession infirmière est essentiellement uni au développement des valeurs suivantes: responsabilité infirmière, autonomie de la personne, intimité et confidentialité, justice sociale et engagement professionnel.

Responsabilité

Nous, les infirmières, nous donnons des soins infirmiers sûrs, compétents, compatissants et conformes à l'éthique professionnelle et, en même temps, nous rendons compte de nos actions et des conséquences qui en dérivent dans l'exercice de la profession.

Compétence professionnelle

1. L'infirmière respecte, protège et promeut la dignité de la personne prise en charge et des droits humains qui lui correspondent. Face à la violation de n'importe quel droit, elle prend des mesures pour que ce droit soit respecté et, s'il ne l'est pas, elle doit le communiquer formellement à l'institution ou à l'autorité responsable.
2. L'infirmière, pour pouvoir exercer n'importe quelle fonction professionnelle —soins, enseignement, gestion ou recherche clinique—, possède les connaissances, habiletés et attitudes nécessaires qui garantissent une pratique professionnelle compétente et l'application de soins infirmiers de qualité.
3. L'infirmière utilise toutes les ressources pour établir une relation de confiance avec le patient, en utilisant un langage verbal et non-verbal approprié, afin d'établir une communication effective qui permette de capter la singularité de l'autre pour répondre à ses besoins.
4. L'infirmière, dans l'exercice de sa profession, s'engage à promouvoir et à veiller par le contrôle professionnel infirmier sur les processus de prise de décision de la prestation et sur la gestion des soins et leur contexte organisationnel.
5. L'infirmière favorise la cohésion du groupe professionnel infirmier et la reconnaissance, individuelle et/ou collective des contributions et succès professionnels.

6. L'infirmière contribue au développement de la profession et à sa bonne image sociale, encourageant la critique constructive à partir de questions qu'elle se pose depuis sa responsabilité professionnelle.
7. L'infirmière veille au développement du cadre de compétences quant aux soins, évite les conduites d'exercice illégal de la profession et encourage l'apport des connaissances infirmières au sein de l'équipe du personnel de santé.
8. L'infirmière s'identifie comme telle, par son prénom et son nom, et précise sa responsabilité dans le processus d'assistance au patient.
9. L'infirmière garantit sa propre compétence pour mener à bien son activité. Elle n'accepte en aucun cas de participer à des actes où, par manque de compétence, elle pourrait mettre en danger la sécurité du patient et sa propre sécurité.
10. L'infirmière, lorsqu'elle délègue des responsabilités, s'assure que le membre de l'équipe de soins qui doit les exercer possède les connaissances, habiletés et attitudes nécessaires et qu'il les emploiera correctement.
11. L'infirmière aide à impliquer et à préparer la personne soignée dans la continuité de ses propres soins et assume la responsabilité de ce que les personnes de son entourage puissent aussi y contribuer.
12. L'infirmière plus expérimentée accompagne l'infirmière débutante tout au long du processus d'acquisition des compétences professionnelles.
13. L'infirmière, à n'importe quel niveau de responsabilité de la gestion, garantit et partage la responsabilité de ce que tous les membres de l'équipe de soins possèdent les compétences nécessaires pour résoudre convenablement les problèmes de santé des patients, et elle établit des mécanismes pour en avoir la certitude.
14. L'infirmière, dans l'exercice de sa profession, adopte des normes de conduite personnelles qui suscitent le respect et la confiance chez la personne soignée et leur entourage, de même que chez tous les membres de l'équipe de soins.
15. L'infirmière laisse un témoignage écrit et signé de ses observations, raisonnements, interventions et résultats du processus de prise de soins afin de

répondre de ses actions, contribuer à garantir la sécurité du patient, le suivi et la continuité des soins et ainsi faciliter le travail en équipe.

16. L'infirmière, dans la prise de décisions pendant l'exercice professionnel, incorpore, dans la mesure du possible, l'application des connaissances dérivées de l'évidence scientifique, individualisant la prestation des soins à la situation concrète du patient et de son entourage.
17. L'infirmière identifie, auprès des familles et/ou des personnes de confiance des patients dont elle s'occupe, les problèmes de santé qu'elle peut améliorer depuis son niveau de compétences.

Sécurité de la personne prise en charge

18. L'infirmière prend soin de sa santé ce qui est une partie fondamentale de son objectif professionnel. Pour cela elle s'assure de maintenir son niveau de santé au plus haut degré au bénéfice de sa propre capacité à soigner.
19. L'infirmière, quand elle considère qu'elle n'a pas assez de connaissances et d'aptitudes pour mener à bien les soins auprès de la personne soignée, doit mettre toute son énergie à les obtenir par l'information, la formation ou en recherchant le soutien d'une autre infirmière pour qu'elle la remplace. Si elle ne réussit pas à l'obtenir, elle doit en faire part formellement.
20. L'infirmière qui considère à un moment donné qu'elle n'a pas les aptitudes ou le niveau de santé adéquat pour procurer des soins aux malades, sollicite un nouveau poste de travail qui corresponde mieux à son état de santé, ou, au cas où elle ne l'obtienne pas, elle cherche des stratégies pour garantir la sécurité du patient.
21. L'infirmière qui observe que, pour une raison quelconque, une collègue n'est pas capable d'assumer correctement ses responsabilités, doit lui apporter son aide et prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la sécurité du patient.
22. L'infirmière a l'obligation de reconnaître les erreurs commises, mettre tous les moyens qui sont à sa portée pour prévenir ou atténuer les préjudices qui ont pu être causés, et prendre toutes les mesures nécessaires pour corriger les causes qui lui ont fait commettre cette erreur.

23. L'infirmière refuse de collaborer à des pratiques qui ne garantissent pas la sécurité des individus et s'engage à mettre en œuvre toutes les actions qui corrigent la situation.
24. L'infirmière s'assure que, quand des progrès scientifiques, procédés ou innovation technologique sont appliqués au patient, la sécurité de ces derniers soit vérifiée.
25. Lorsque l'infirmière réalise ou collabore à une recherche clinique, elle s'assure que le projet de recherche respecte autant la législation que les déclarations éthiques internationales.
26. L'infirmière s'efforce de détecter et de prévenir toute forme de violence, évaluant les risques et devançant la situation violente. Quand ce n'est pas possible, elle prend les mesures nécessaires pour minimiser les risques et elle dénonce la situation afin de protéger les personnes et de se protéger elle-même.

Fin de vie

27. L'infirmière, dans le cadre de la législation en vigueur, veille à ce que durant le processus de fin de vie les croyances et les valeurs qui ont donné un sens à la vie de la personne soient respectées et qu'elle meure en accord avec son propre idéal d'une mort digne.
28. L'infirmière accompagne le patient durant tout le processus de fin de vie, lui procure le confort maximum et le meilleur bien-être possible, s'efforçant de faciliter le soutien adéquat à la famille et/ou aux proches dans la confiance.
29. L'infirmière a la responsabilité de participer à la prise de décisions cliniques relatives à la fin de vie avec l'équipe de santé et le patient ou avec la famille et/ou les personnes de confiance quand le patient ne peut pas décider par lui-même ou s'il le souhaite ainsi. Il est spécialement important qu'elle apporte son avis professionnel face aux décisions prises au sujet de l'adéquation et/ou de la limitation de l'acharnement thérapeutique, le refus du traitement ou la sédation.
30. L'infirmière, dans le cadre de la législation en vigueur, veille à ce que soit respectées la planification anticipée des décisions relatives à la santé ainsi que les directives anticipées, dans le cas où le patient l'a exprimé et/ou en a disposé ainsi.

Nous, les infirmières, nous reconnaissons l'autonomie des individus et, donc, nous respectons leur droit à être informés et à prendre librement leurs décisions.

Information et consentement éclairé

31. L'infirmière reconnaît que le patient est propriétaire et gérant des données relatives à sa santé et, donc, lui fait part de l'information nécessaire, de façon compréhensible, tout en cherchant la collaboration des membres de l'équipe de santé si la situation le requiert.
32. L'infirmière participe au processus d'information, sa basant sur une connaissance adéquate de la situation et évitant les informations peu utiles ou contradictoires. Elle veille à créer un environnement qui favorise que le patient soit dans les meilleures conditions possibles de comprendre la situation ou son problème de santé et les soins et/ou traitements proposés.
33. L'infirmière collabore avec d'autres professionnels lorsqu'elle demande au patient son consentement face à n'importe quel acte de soin, de recherche clinique ou d'enseignement afin de garantir qu'il peut prendre ses décisions en toute liberté.
34. L'infirmière prend grand soin, avec sensibilité, de garantir la compréhension de l'information en toutes circonstances, spécialement celles où la personne soignée n'a pas assez de discernement pour comprendre et décider. De cette façon, elle collabore à réviser périodiquement ses facultés de discernement et apporte cette évaluation à l'équipe de soins pour revoir, si nécessaire, la capacité de décider de la personne.
35. L'infirmière respecte autant la volonté du patient de ne pas recevoir d'information que celle de décider avec qui il veut partager cette information et le

degré d'information qu'il veut partager.

36. L'infirmière respecte la volonté et la prise de décisions de la personne soignée quand elle a suffisamment de discernement pour comprendre et décider. Quand la personne refuse un traitement médical et/ou infirmier, elle continue à la soigner en adaptant le processus des soins au respect de sa volonté, dans la mesure du possible.
37. L'infirmière négocie au sein de l'équipe de santé la gestion du processus d'information, spécialement dans le cas de mauvaises nouvelles, pour qu'elles puissent être comprises de la meilleure manière possible.
38. L'infirmière donne priorité aux décisions de la personne soignée et en même temps aide les familles et/ou les personnes de confiance de son entourage à comprendre la décision prise.
39. L'infirmière veille à ce que, dans des situations d'incompétence et/ou d'incapacité de la personne soignée, les décisions prises par ses représentants assurent le meilleur bénéfice pour elle.
40. L'infirmière encourage la planification anticipée des décisions de santé et/ou des directives anticipées et veille à ce qu'elles soient respectées, dans le cadre de la législation en vigueur.

Intimité et confidentialité

Nous, les infirmières, nous reconnaissons l'importance de préserver l'intimité et la confidentialité et nous protégeons ces droits dans nos rapports professionnels pour garantir le bien-être des personnes soignées pendant la démarche des soins, dans le cadre d'une relation de confiance.

Intimité

41. L'infirmière garantit un environnement qui préserve l'intimité pendant tout le processus d'assistance, en cohérence avec la manière où la personne soignée l'entend et le vit.
42. L'infirmière évite de porter des jugements de valeur sur les pensées, les émotions, les croyances et les valeurs de la personne soignée qui puissent conditionner l'attention qu'elle lui prête.
43. L'infirmière préserve et veille sur l'intimité corporelle de la personne soignée pendant la durée des soins, procurant que l'exposition soit la moindre possible et la mettant à l'abri des regards d'autres usagers ou personnes qui ne font pas partie de la démarche thérapeutique.
44. L'infirmière informe et demande l'autorisation de la personne soignée pour n'importe quel soin invasif ou n'importe quel autre aspect qui porte atteinte à son intimité.
45. L'infirmière veille à garantir que les conversations de la personne soignée et des personnes de confiance se déroulent dans un environnement qui respecte l'intimité.
46. L'infirmière explique l'objectif de la collecte de données personnelles et s'assure de ne demander que celles qui sont nécessaire de façon justifiée pour prodiguer des soins infirmiers de qualité. Dans le cas où l'intimité de la personne soignée pourrait être violée, l'infirmière ne demande que les données

indispensables, reste prudente au moment de son registre et respecte la possibilité que la personne ne veuille pas répondre.

Confidentialité

47. L'infirmière maintient comme confidentielle toute l'information que la personne lui a confiée ou celle qu'elle obtient dans l'exercice de sa profession. Elle agit avec discrétion, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de son environnement de travail afin de ne pas dévoiler de données sur la personne soignée, directement ou indirectement.
48. L'infirmière maintient la confidentialité même quand le processus d'assistance a terminé, et également après le décès de la personne.
49. L'infirmière, lorsqu'elle partage des informations avec d'autres membres de l'équipe de soins, s'assure que seulement ce qui pourra représenter un avantage pour le patient fera l'objet d'une communication et elle veillera à ce que le secret partagé ne soit pas violé.
50. L'infirmière a l'obligation d'exiger le maximum de discrétion à tous ceux qui font partie de l'équipe de soins, qu'il s'agisse de professionnels de la santé ou non, et doit veiller à ce qu'aucune information sur la personne soignée prise en charge ne se divulgue.
51. L'infirmière s'assure que toutes les données enregistrées sur la personne soignée soient bien protégées, et veille à ce que la confidentialité dans l'utilisation des données enregistrées et des communications sous format papier, digital ou audiovisuel ne soit pas violée.
52. L'infirmière s'abstient d'accéder à des données personnelles sur des personnes dont elle n'a pas la charge et, quand elle les utilise hors du cadre de sa fonction de soin, dans une activité de formation ou de recherche clinique, elle préserve l'anonymat et compte sur le consentement de la personne ou de son représentant légal, et/ou sur l'autorisation du comité de déontologie de recherche correspondant.
53. L'infirmière identifie la personne qui consulte ou divulgue des renseignements confidentiels de façon inappropriée et prend les mesures nécessaires en accord avec la gravité de la situation.

54. L'infirmière défend l'exercice du droit des personnes à accéder à leur dossier médical et à en posséder une copie.
55. L'infirmière facilite les dossiers sur la démarche des soins infirmiers si la personne soignée le demande, ou quand c'est nécessaire à la communication entre professionnels ou institutions afin de pourvoir à la continuité des soins thérapeutiques, en accord avec les normes de confidentialité.
56. L'infirmière évalue jusqu'à quel point elle doit maintenir la confidentialité quand:
 - a. Elle remplit des imprimés, certificats ou communications qui correspondent à une obligation légale.
 - b. Elle révèle des informations pour éviter un danger ou un préjudice important pour autrui ou pour la collectivité.
 - c. Maintenir la confidentialité peut mettre en danger la vie de la personne qui est prise en charge.
 - d. La personne soignée autorise et consent de façon expresse la révélation de cette information.
 - e. Elle répond à la requête d'un Médiateur/Ombudsman, du Procureur de la République, des Juges, Tribunaux ou autres institutions déterminées par la loi, dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées, en mentionnant leur obligation de confidentialité.

Justice sociale

Nous, les infirmières, nous engageons à traiter les personnes avec égalité et à garantir un accès équitable aux soins infirmiers, en tenant compte de l'ensemble de la société et en favorisant le bien commun.

57. L'infirmière ne peut discriminer personne à cause de son âge, sexe, orientation sexuelle, ethnie, lieu d'origine, langue, culture, opinion, idéologie politique, croyances religieuses et/ou spirituelles, situation sociale, économique ou de son état de santé.
58. L'infirmière respecte les droits humains de la personne soignée et assume la responsabilité de créer une conscience sociale face à la violation de ces droits, spécialement dans des situations de violence, pauvreté, famine, maltraitance et/ou exploitation, situations qu'elle doit dénoncer.
59. L'infirmière a le devoir de soigner tous les individus avec la même qualité humaine et technique, ainsi que de veiller à ce que les autres professionnels procèdent de la même façon.
60. L'infirmière procure que tous les individus aient accès aux soins infirmiers, aux traitements et aux ressources sanitaires et sociales selon leur état de santé, surtout s'il s'agit de personnes vulnérables.
61. L'infirmière connaît l'importance des déterminants sociaux de la santé et assume l'engagement de réduire les injustices qui en découlent.
62. L'infirmière défend la distribution équitable des ressources sanitaires ainsi que la gestion efficace des services de santé et collabore à l'éducation des citoyens pour une utilisation responsable.
63. L'infirmière, lorsqu'elle exerce comme principale responsable ou collaboratrice d'un travail de recherche clinique, s'assure qu'on protège les droits des

personnes et veille à ce que les résultats de la recherche soient disponibles pour toute la population.

Nous, les infirmières nous reconnaissons l'importance de la profession infirmière au sein de la société et pour cette raison nous assumons l'engagement de la développer et de l'améliorer.

Rapports avec les collègues, l'équipe de soins et l'équipe de santé

64. Les rapports entre l'infirmière et les membres de l'équipe de soins et de l'équipe de santé doivent être basés sur le respect mutuel, la collaboration et la reconnaissance des responsabilités respectives et/ou compétences professionnelles.
65. L'infirmière utilise les recours et les voies professionnelles pour résoudre les différents entre les professionnels.
66. L'infirmière, dans des situations de conflit au sein de l'équipe de santé, favorise le dialogue respectueux et veille pour que les solutions qui sont prises respectent toutes les personnes impliquées.
67. L'infirmière, si elle identifie des comportements négatifs —agressifs, intimidateurs ou abusifs— entre les membres de l'équipe, doit le communiquer immédiatement à l'autorité concernée ou à la personne qui correspond et elle essaiera de résoudre le conflit.
68. L'infirmière, quand observe qu'un membre de l'équipe de santé peut mettre en danger la santé de la personne soignée, elle a le devoir d'éviter le risque que cela peut impliquer. Si la situation ne se résout pas, elle le communiquera formellement à l'autorité concernée ou à la personne qui correspond.
69. L'infirmière agit avec critère professionnel et selon ses compétences. Si elle considère que les indications qu'elle reçoit d'autres professionnels de

l'équipe de santé sont erronées et/ou peuvent causer préjudice à la personne soignée, elle s'abstiendra d'y participer et informera de sa décision à l'autorité concernée ou la personne qui correspond.

Formation

70. L'infirmière assume l'engagement d'actualiser ses compétences tout au long de sa carrière professionnelle.
71. L'infirmière, cohérente avec le développement de la profession, est engagée dans la formation des infirmières à tous les niveaux (formation de base, spécialisée, formation supérieure et formation continue), et dans celle d'autres groupes professionnels qui requièrent sa collaboration.
72. L'infirmière collabore à la formation des étudiants en soins infirmiers, créant un environnement propice à l'apprentissage et transmettant les valeurs, connaissances et habiletés propres de la profession. Elle se responsabilise des activités que l'étudiant réalise pendant son apprentissage et elle doit adapter les interventions cliniques à son niveau de compétence.
73. L'infirmière s'engage à présenter l'étudiant à la personne soignée à qui elle doit demander l'autorisation pour que l'étudiant puisse intervenir durant les soins.
74. L'infirmière veille à ce que les étudiants en soins infirmiers connaissent les dispositions qui règlent l'exercice de la profession et les normes du code, qu'ils les ont intégrés et les mettent en pratique.

Environnement

75. L'infirmière veille à ce que l'environnement soit durable, tant écologiquement qu'économiquement. Elle le protège de la pollution, de la dégradation, de l'usure et de la destruction, pour promouvoir la santé et le bien-être de la population.
76. L'infirmière, dans l'exercice de sa profession, tente d'utiliser toutes les ressources de façon efficace, applique des stratégies pour obtenir une utilisation durable et contribue à l'éducation des individus et des communautés.

Communication sociale

77. L'infirmière ne fait pas de fausses déclarations, frauduleuses ou qui induisent en erreur, et ne fait pas un mauvais usage des moyens de communication ou des réseaux sociaux.
78. L'infirmière s'engage à communiquer de façon honnête les processus, résultats, implications, limitations et conclusions des études de recherche clinique et des nouvelles connaissances professionnelles.

Objection de conscience

79. L'infirmière agit selon les principes et les valeurs professionnels mais si elle considère que certaines pratiques sont contraires à ses croyances morales, elle a le droit à l'objection de conscience.
80. L'infirmière qui fait appel à l'objection de conscience tient compte du fait que:
 - a. L'argument doit être basé sur un contenu moral.
 - b. Elle est cohérente avec ses valeurs et ses comportements.
 - c. La décision est de caractère individuel et pour un acte concret.
 - d. Elle doit le communiquer au préalable et de façon raisonnée et raisonnable.
 - e. Sa participation peut être demandée pour l'intervention ou le procédé contre lequel elle fait appel à la clause de conscience.
 - f. La personne soignée n'est pas sans protection de ses droits aux soins.
 - g. Elle ne peut refuser de donner les prestations de soins infirmiers dérivés de la situation pour laquelle elle a fait appel à la clause de conscience.
81. L'infirmière ne doit pas faire appel à la clause de conscience face à une situation d'urgence qui comporte un risque vital pour la personne prise en charge.

Grève

82. L'infirmière peut exercer son droit de grève pour des raisons d'intérêts professionnels et pour améliorer le service qu'elle prête aux personnes, aux familles et à la communauté.

83. L'infirmière, lors d'une convocation de grève, et/ou en y adhérant est consciente de l'objectif poursuivi, des valeurs et des arguments qui en sont le fondement et des conséquences prévisibles, autant souhaitées que résultat des «effets collatéraux», qu'elle devra assumer avec cohérence.
84. L'infirmière qui exerce son droit à la grève s'assure que les mesures nécessaires pour garantir les soins infirmiers ont été établies et veille pour que la vie et la sécurité des personnes soignées ne soit pas mises en danger.
85. L'infirmière doit s'assurer que, ayant été accordés des «services minimums», les infirmières ont participé à cet accord, pour ainsi garantir la prise en charge des soins infirmiers de base ainsi que les techniques dérivées des soins thérapeutiques, spécialement quand peuvent être impliquées des personnes en situation de dépendance.

Économie

86. L'infirmière a le droit de percevoir pour l'exercice de sa profession une rémunération juste, en accord avec sa qualification professionnelle mais elle ne donnera aucune priorité au désir lucratif sur l'objectif professionnel.
87. L'infirmière agit avec efficacité, élaborant des stratégies qui garantissent les soins infirmiers nécessaires, surtout lorsqu'il existe une pénurie de ressources.
88. L'infirmière assume la responsabilité de la bonne gestion du temps, du matériel et des ressources qu'elle utilise pour l'exercice de sa profession.
89. L'infirmière, dans l'exercice de ses fonctions, n'intervient ni directement ni indirectement dans la publicité, vente ou promotion de produits commerciaux quand le but lucratif l'emporte sur le bien-être des personnes soignées ou sur celui de la société.

Organismes professionnels

90. L'infirmière, personnellement et en faisant partie de l'Ordre et des associations professionnelles, contribue à la défense des valeurs et des principes professionnels infirmiers, ayant comme objectif maintenir l'intégrité de la profession et de sa pratique en bénéfice du bien-être de la société.

91. L'infirmière, personnellement et en faisant partie de l'Ordre et des associations professionnelles, stimule une autoréflexion critique sur la pratique infirmière pour garantir le développement continu et l'amélioration de la profession ainsi qu'une attitude de respect pour les valeurs éthiques de la profession.
92. L'infirmière, personnellement ou en faisant partie de l'Ordre et des associations professionnelles, travaille dans le but de rendre présent l'apport de l'expérience infirmière dans la planification et la restructuration des politiques de santé, de formation et sociales, et veille à ce que la législation qui affecte l'accessibilité aux soins, la qualité et les coûts de la santé s'adaptent aux besoins des personnes.
93. L'infirmière, personnellement ou en faisant partie de l'Ordre et des associations professionnelles, veille au développement continu de ses propres compétences professionnelles et à la bonne renommée de la profession.
94. L'infirmière contribue activement au bon fonctionnement des organismes professionnels —Conseils de l'Ordre, associations et autres institutions— afin d'améliorer le développement professionnel continu.
95. L'infirmière partage la responsabilité de faire respecter le Code et, dans le cas de non-respect, elle agit personnellement et/ou en faisant appel aux Conseils de l'Ordre, aux associations professionnelles ou aux institutions de santé ou sociales.

Les infirmières, dans l'exercice de leur profession, suivent les normes contenues dans ce Code, et pour cette raison ont le devoir de les respecter.



Glossaire

Ce glossaire précise le sens de certains termes et expressions qui, à cause de leur fréquence ou de leur importance dans le texte, demandent une meilleure précision afin de les interpréter convenablement.

- **Adéquation de l'acharnement thérapeutique/ Limitation de l'acharnement thérapeutique:** Arrêt ou non-application des traitements médicaux et/ ou des techniques de maintien artificiel de la vie, comme l'alimentation par voie entérale ou parentérale, lorsque ces mesures ne peuvent améliorer ni la situation ou le problème de santé de la personne ni sa qualité de vie.
- **Apprentissage:** Processus éducatif qui a pour but d'acquérir de nouvelles connaissances, habiletés et/ou attitudes. Ce processus est significatif quand l'apprentissage produit des changements de conduite.
- **Autonomie:** Capacité pour agir de façon libre, c'est-à-dire, pour prendre des décisions et agir en accord avec les valeurs, croyances et intérêts personnels.
- **Compétence professionnelle:** Ensemble d'habiletés, d'attitudes et de connaissances pour la prise de décisions qui permet que les actes professionnels se situent au niveau exigible à chaque instant (Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya: 1997).

- **Confidentialité:** Engagement éthique et légal de ne pas divulguer l'information personnelle obtenue pendant l'exercice de la profession, dans le but de protéger l'intimité de la personne.
- **Conseil de l'Ordre professionnel:** Organisation professionnelle démocratique qui, d'une part, a pour but de veiller à ce que la population reçoive un exercice professionnel adéquat à ses intérêts et à ses besoins, et qui, d'autre part, a la responsabilité de représenter les professionnels, garantir leurs droits et défendre la profession. L'Ordre professionnel définit, de façon corporative, les standards et les obligations éthiques d'une bonne pratique professionnelle et garantit leur application.
- **Consentement éclairé:** Autorisation d'une intervention et/ou de soins par une personne en état d'exprimer sa volonté, après qu'elle a été informée de façon adéquate
- **Croyances morales:** Valeurs auxquelles une personne adhère et qui donnent un sens à sa vie et gèrent sa conduite. Elles se développent au sein des cultures et des groupes sociaux.
- **Déléguer:** Donner la faculté à une autre personne de faire quelque chose en son nom. On délègue l'autorité et la capacité de faire quelque chose mais pas le titre d'une charge, de ce fait, la responsabilité non plus.
- **Démarche des soins et/ou processus de soins:** Ensemble d'actes conscients que l'infirmière réalise dans un ordre spécifique, dans le but d'assurer que la personne dont la santé a besoin d'attention reçoive les meilleurs soins infirmiers possibles.
- **Déterminants sociaux:** Circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances sont conformées par un ensemble plus vaste de forces économiques, sociales, normatives et politiques (World Health Organization: 2005).
- **Dignité:** Qualité inhérente à la personne qui lui donne une valeur inconditionnelle, et qui la rend digne de respect et de considération.
- **Directives anticipées: 1/ Concept:** Déclarations orales ou écrites adressées aux professionnels de la santé sur les soins qu'une personne souhaite

recevoir au cas où elle ne serait pas en mesure d'exprimer ses volontés. **2/ Documents de directives anticipées:** document adressé à l'équipe médicale dans lequel une personne majeure, en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée, précise les instructions dont il faudra tenir compte si elle se trouve dans une situation où elle ne serait pas en mesure d'exprimer personnellement ses volontés. Dans ce document, la personne peut également désigner une «personne de confiance» qui sera l'interlocuteur privilégié et nécessaire qui la remplacera au cas où elle ne pourrait pas exprimer personnellement ses volontés.

- **Égalité:** Critère qui défend que toutes les personnes devraient avoir les mêmes chances, droits et accès aux avantages sociaux, et le même statut en tant que citoyens et face à la loi (Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. y Horsburgh, D.: 2006).
- **Engagement professionnel:** Engagement envers les valeurs de la profession. L'infirmière, au cours de son expérience, acquiert peu à peu la capacité d'engagement pour matérialiser les valeurs de la profession, les développer et les adapter aux changements de situation.
- **Équipe de santé:** Équipe pluridisciplinaire où interviennent différents professionnels de la santé
- **Équipe de soins:** Équipe où interviennent infirmières et autres personnes dont la fonction est de «soigner», telles que les aides-soignantes et/ou le personnel de soins sous contrat.
- **Équité:** Le terme générique équité s'utilise comme synonyme de justice sociale (Rawls, J.: 2003).
- **Ethnie:** Groupe de personnes qui partagent une même culture.
- **Exercice illégal de la profession:** Il s'agit d'une pratique des activités propres à une profession sans en avoir la reconnaissance légale, c'est-à-dire sans le diplôme officiel nécessaire qui garantisse les connaissances basiques pour les exercer.
- **Famille et/ou proches dans la confiance:** Ce sont les personnes importantes pour le patient, qui, avec son consentement, participent au projet thérapeutique.

- **Genre/sexe:** Se réfère aux concepts sociaux des fonctions, comportements, activités et attributs que chaque société considère appropriés pour les hommes et les femmes. Les différentes fonctions et comportements peuvent créer des situations inévitables entre les sexes, c'est-à-dire des différences entre les hommes et les femmes qui favorisent systématiquement à l'un des deux groupes (Organización Mundial de la Salud: 2002).
- **Grève:** C'est l'arrêt du travail d'un collectif pour défendre ses intérêts professionnels lorsque toutes les voies de dialogues ont été rompues.
- **Histoire clinique:** Registre légal et clinique où sont regroupés les documents concernant le suivi du processus d'assistance de chaque personne et qui identifie les professionnels qui sont intervenus dans la démarche.
- **Idéal d'une mort digne:** Représentation mentale sur la façon dont chacun voudrait que se passent les derniers moments de sa vie.
- **Incapacité:** Limitation de la capacité d'agir d'une personne de façon libre et responsable. L'incapacité est légale quand il existe une décision du tribunal ou si la personne est mineure. (Societat Catalana d'Estudis Jurídics: 2010. Adaptation du *Diccionari jurídic català*).
- **Iniquité: 1/ En santé:** différences de l'état de santé qui sont inacceptables, évitables et injustes (Whitehead, M.: 1992). **2/ Dans le système de santé:** elle est en rapport avec l'accès aux soins, c'est-à-dire, avec l'égalité des chances que les différents groupes de la population possèdent face à un même besoin, indépendamment de leur situation géographique, de leur culture, sexe ou orientation sexuelle, etc., pour accéder au système de santé (Whitehead, M.: 1992).
- **Intimité:** Se réfère au domaine privé de la personne, ce que chacun considère réservé au sujet de lui-même. Cela comprend une dimension physique et une autre psychique.
- **Objection de conscience:** Refus de réaliser une pratique qui entre en conflit avec les propres convictions morales.
- **Planification Anticipée des Soins:** Processus pendant lequel le professionnel de la santé, en accord avec la personne soignée, en prévision de futures situations de maladie, planifie les décisions sanitaires qu'il faudra suivre.

- **Prise de décisions:** Option prise après un processus de délibération qui essaie de trouver la meilleure alternative possible parmi celles qui se présentent. Elle requiert les connaissances, capacité d'analyse et sensibilité suffisantes.
- **Processus d'assistance:** Ensemble d'actes réalisés par un groupe de professionnels de la santé relatifs à la santé de la personne soignée.
- **Refus du traitement:** Exercice de l'autonomie de la personne soignée pour refuser le traitement ou les soins proposés.
- **Registre:** Registre écrit d'un fait. Les registres infirmiers font partie de l'histoire clinique du patient et atteste de la planification, de la réalisation et de l'évaluation des soins infirmiers.
- **Représentant légal:** Responsable de la prise de décisions lorsque le patient est hors d'état de manifester sa volonté. Le représentant ou doit agir en défense des intérêts de la personne qu'il représente.
- **Secret partagé:** Maintien, au sein de l'équipe, de la confidentialité de toutes les informations relatives à la personne prise en charge.
- **Sécurité:** Ensemble d'actes qui se réalisent face à une situation de vulnérabilité, appliquant les mesures préventives et adaptant des stratégies efficaces pour résoudre des demandes personnelles et sociales.
- **Sédation:** Diminution délibérée du niveau de conscience du malade au moyen de l'administration de médicaments appropriés destinés à éviter une souffrance intense causée par un ou plusieurs symptômes réfractaires (Organización Médica Colegial [OMC]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL).
- **Soigner:** Apporter une réponse à la singularité des personnes et à leurs expériences de santé, maladie, handicaps, invalidités et autres événements liés à la santé, en rapport avec la vie et dans n'importe quel environnement où elles se trouvent. Cette réponse peut être physiologique, psychologique, sociale, culturelle ou spirituelle, et est souvent une combinaison de toutes ces possibilités (Royal College of Nursing: 2003).
- **Soins compatissants:** Soins capables de communiquer, au moyen de la parole et du langage corporel, l'espoir et l'intention d'alléger la souffrance

d'une autre personne. La compassion doit coexister avec la compétence (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Canada: 2008*). «La compassion est un processus relationnel au cours duquel on se rend compte de la souffrance de l'autre, on éprouve soi-même une réaction affective à cette souffrance et on agit de manière à essayer de la soulager ou de l'alléger» (Dutton, J., Lilius, J. y Kanov, J.: 2007).

- **Soins infirmiers:** Soins guidés par la conceptualisation de la propre discipline et que le professionnel infirmier dispense avec autonomie et responsabilité (TERMCAT, Centre de Terminologia: 2008).



Bibliographie

- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical problems in Nursing Management: The role of Code of Ethics. *Nursing Ethics* 17(4), 469-482.
- Alvear, K., Pasmanik, V., Winkler, M.I., Olivares, B. (2008). ¿Códigos en la Posmodernidad? Opiniones de psicólogos acerca del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Terapia Psicológica*, 26(2), 215-228.
- American Nurses Association (2001). *Code of Ethics for Nurses with Interpretative Statements*. EEUU.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Séoul.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa.
- Australian Nursing & Midwifery Council (2007). *Code of Ethics for Nurses in Australia*.

- Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona. (1986). *Codi d'Ètica d'Infermeria*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2006). *Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2007). *Com actuar davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addicions*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2008). *L'ètica de la intimitat: un repte per a les infermeres*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009). *Consideracions ètiques entorn de la interrupció de la gestació*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2011). *La vaga: un dret amb obligacions*. Barcelona.
- Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Ginebra.
- Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería. (1989). *Código Deontológico de la Enfermería Española*. Madrid.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra.
- Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (1997). *Competències de la professió d'infermeria*. Barcelona.
- Department of Health, Education and Welfare (1978). *Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*. Publicación DHEW No. (OS) 78-0012. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Edgar, A. (2004). How effective are codes of nursing ethics. Dans Tadd, W. (Ed.) *Ethical and professional issues in Nursing*. (pp.155-175). New York: Palgrave MacMillan.
- Elzo, J., & Castiñeira, A. (Directors). (2011). *Valors tous en temps durs*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona: Editorial Barcino.
- Esade (2008). *Els valors dels catalans*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona.
- Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Action*, 12, 41-57.
- FEPI (Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche; European Federation of Nursing Regulators). (2008). *Code of Ethics and Conduct for European Nursing. Protecting the public and ensuring patient safety*. Brussels.
- Fowler, M.D.M. (Ed.) (2010). *Guide to the Code of Ethics for nurses: Interpretation and Application*. Maryland: American Nurses Association.
- Fray, S.T. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (2a ed.). Oxford: Blackwell Science.
- Gafo, J. (1994). *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas.
- Heymans, R., Van der Arend, A., Gastmans, Ch. (2007). Dutch Nurses'Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14(2), 156-170.
- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dans *Boletín Oficial del Estado*.núm 274 de 15 de noviembre de 2002, 40126-40132.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Dans *Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya*. núm. 3303 de l'11 de gener de 2000, 464-467.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P., Gastmans, Ch. (2004). "Professional Codes in a Changing Nursing Context: literature review". *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 331-336.

- Nursing & Midwifery Council (2008). *The Code: Standards of professional conduct. Performance and ethics for nurses and Midwives*. London.
- Organización Médica Colegial (OMC), Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). *Guía de sedación paliativa*. Madrid. Obteniu de: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedaccion_paliativa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Política de la OMS en materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Ginebra.
- Puyol Gonzalez, A. (2005). Bioètica i justícia. Com racionar els recursos limitats de la sanitat?. A Boixareu, R., Nello, A. i Cardona, X. (Ed.) *La Gestió de la salut, reptes ètics* (pp. 79-103). Barcelona: Prohom Edicions.
- Rawls, J. (2003). Justicia como equidad. *Revista española de control externo* 5(13),129-158.
- Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2008). *Defending Dignity – Challenges and Opportunities for Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2009). *Small changes make a big difference: how you can influence to deliver dignified care*. London.
- Societat Catalana d'Estudis Jurídics. (2010), *Diccionari jurídic català*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans i Societat Catalana d'Estudis Jurídics. Obteniu de: <http://cit.iec.cat/DJC/default.asp?opcio=0>
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, Ll., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, Ch...Heymans (2006). The Value of Nurses' Codes: European Nurses' Views. *Nursing Ethics* 13(4), 376-393.
- TERMCAT, Centre de Terminologia. (2008). *Diccionari d'infermeria*. Barcelona: LID (Ed.). Obteniu de: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34
- Thompson, I., Melia, K., Boyd, K., Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services* 22(3), 429-445.

