

CONTRIBUTION au débat sur la création d'un ordre infirmier

Lors de la rencontre avec Monsieur le Ministre, puis avec Monsieur Couty, La Fédération Sud Santé-Sociaux a rappelé son opposition à la création d'une structure ordinaire.

Les revendications actuelles de la profession sont la reconnaissance, les salaires et les conditions de travail,

Cette opposition s'appuie sur plusieurs éléments :

1) L'inacceptabilité

Pour la majorité de la profession le paiement d'une cotisation obligatoire pour avoir le droit d'exercer son métier est inacceptable. Une telle initiative revient à remettre en cause l'accès à l'emploi et au **statut de fonctionnaire**. Il convient à ce propos de rappeler que sur les 450 000 infirmières de France plus de 400 000 sont salariées et/ou fonctionnaires.

2) L'inutilité d'un ordre infirmier

En effet, les prérogatives déclinées par les tenants de la création d'un ordre relèvent déjà globalement d'un cadre existant :

- **La déontologie** est déjà réglementée par le Code de la santé publique notamment en son : **chapitre II – règles professionnelles** -

- **section 1 : dispositions communes à tous les modes d'exercice** :

- sous section 1 devoirs généraux - (art R 4312-1 à 4312-24)
- sous section 2 : devoirs envers les patients (art R 4312-25 à 4312-

32)

- **section 2 : infirmiers ou infirmières d'exercice libéral** :

- sous section 1 : devoirs généraux
- sous section 2 : devoirs envers les patients
- sous section 3 : devoirs envers les confrères
- sous section 4 : conditions de remplacement.

- **Les conditions de l'exercice** sont déjà règlementées par les articles L4311-1 à 29 du code de la santé publique.

- **La représentation de la profession** :

Il convient de rappeler qu'il existe déjà une instance nationale chargée d'examiner et

donner un avis sur les textes relatifs aux professions de santé : le Conseil supérieur des Professions Para Médicales, et la commission infirmière dans laquelle siègent les représentants des organisations syndicales du secteur public et du secteur libéral ainsi que des associations reconnues par le Ministère. Dans cette commission les représentants siègent en qualité de professionnels.

Les prérogatives du CSPPM sont définies par le décret 73-901 modifié, qui précise que « le conseil donne son avis : *Sur les questions intéressant l'exercice des professions paramédicales réglementées au livre IV, titres II et suivants, du code de la santé publique ;*

Sur les questions intéressant l'enseignement organisé en vue de l'obtention de diplômes, titres ou certificats délivrés par le ministre chargé de la santé publique en vue de l'exercice d'une profession de santé autre qu'une profession médicale ;

Sur toutes autres questions intéressant une ou plusieurs professions paramédicales.

Les commissions professionnelles créées en son sein répondent aux questions posées par les tenants d'un ordre infirmier :

Art. 2 - Le conseil comprend une commission pour chaque profession paramédicale réglementée. Chacune de ces commissions est compétente pour les questions concernant l'exercice de la profession à laquelle elle correspond à l'enseignement préparant à cette profession lorsque celui-ci relève du ministère chargé de la santé publique.

La commission compétente pour la profession considérée peut se réunir en commission plénière, soit en section d'exercice, soit en section d'enseignement.

Chaque commission répartit par moitié ses membres entre la section d'exercice et la section d'enseignement.

La Commission compétente pour la profession d'infirmier et infirmière exerce les attributions dévolues au conseil de perfectionnement des études d'infirmier et infirmière.

Art. 3. - Outre son président, chaque commission comprend des membres appartenant à la profession et des membres appartenant aux organismes intéressés à l'exercice de la profession, des médecins et éventuellement des pharmaciens. Lorsque la commission est consultée sur une question relative aux conditions d'admission dans les instituts de formation, au déroulement de l'enseignement, aux examens, il lui est adjoint des représentants des professionnels en formation en nombre égal au cinquième des membres appartenant à la profession.

« Participent également aux travaux des formations mentionnées à l'article 5, sans droit de vote, des représentants des administrations concernées. »

L'arrêté du 9 mars 2000 fixant la composition des commissions du CSPPM fait clairement apparaître des représentations d'organisations syndicales du secteur public et du secteur privé, mais aussi des représentants du secteur libéral, des représentants des spécialisés, des représentants de l'encadrement et des représentants cadres enseignants. Bref, la représentation couvre l'ensemble de l'exercice professionnel infirmier.

La profession infirmière est donc bien représentée par des professionnels au sein des commissions existantes sur l'ensemble des questions la concernant.

La profession infirmière s'inscrivant dans une pratique articulée avec d'autres professionnels, il paraît opportun de maintenir une pluralité de professions dans la composition de la commission (infirmière, médecins, étudiants, etc...).

- Le contrôle de l'exercice : Pour Sud il appartient aux pouvoirs publics et à sa représentation décentralisée d'exercer ce droit. Ainsi, nul besoin d'inscription auprès d'un ordre infirmier pour exercer, la réglementation prévoit déjà dans le code de la santé publique l'obligation d'inscription auprès de la DDASS sur le fichier ADELI. Ce fichier national (réglementé par l'arrêté du 27 mai 1998 modifié le 2 février 2006) « permet également la gestion des autorisations de rem-

placement pour les professionnels concernés. », « A l'échelon central et régional, l'élaboration de statistiques fines permettant une meilleure planification des professions, la réalisation d'études démographiques sur ces professions, de projections et de prévisions. ».
« Il comporte également des tables nationales alimentées par le niveau local mais consultables par tous : listes d'interdiction d'exercice, de signalement des faux diplômes, annuaire des services et gestionnaires. »

On voit que des garanties ont déjà été mises en place par voie réglementaire, garanties qu'il convient d'améliorer en tant que de besoin.

- **La démographie** : la création de *l'observatoire national de la démographie des professions de santé* répond sur le fond aux préoccupations de la profession, mais nécessite une réorganisation de sa composition sur la représentation des personnels. De plus, rappelons que les organisations syndicales, tant dans les instances nationales comme le CSPPM qu'au CSFPH ou lors des négociations globales ont posé depuis plusieurs années la question du renouvellement de la profession au regard des quotas de formation et du vieillissement des personnels. Ces instances réduites à des chambres d'enregistrement n'ont jamais été considérées par le ministère comme de réelles instances de gestion et d'élaboration.

3) Les propositions Sud Santé-Sociaux

Redynamiser le CSPPM et les commissions professionnelles :

- en élargissant leur champ de compétence
- en rénovant le fonctionnement, consultation régulières au moins une fois par trimestre.

Les avis du CSPPM et de ses commissions sont donnés à titre consultatif actuellement, il conviendrait de renforcer le pouvoir en instance délibérative dès lors que professionnels et administration y sont représentés.

- La question du contrôle de l'exercice libéral et son corollaire en matière disciplinaire ne peuvent justifier la création d'un ordre infirmier. Cf la loi du 4 mars 2002 « Organisation de certaines professions paramédicales » qui réglemente l'exercice libéral des infirmières, masseurs kinésithérapeutes et pédicures podologues. Art L 4391-1 à 3, à laquelle ne manquent que les décrets d'application.

Sud est prêt à engager des discussions autour de l'élargissement de la commission infirmière en matière disciplinaire, avec la possibilité d'une déclinaison régionale. La représentation de la profession dans cette commission pourrait être déterminée par la représentativité lors des élections aux CAPD dans la FPH, et par une élection au même moment pour l'exercice libéral et salarié privé.

- L'amélioration du fonctionnement du fichier ADELI et l'exigence pour tout employeur de vérifier l'acquisition du diplôme et son inscription sur le fichier départemental, ceci afin d'éviter un risque d'exercice malgré une suspension ou interdiction prononcée dans un autre département ou à l'occasion de l'exercice dans un autre secteur

En conclusion :

La fédération Sud Santé Sociaux souhaite voir améliorer le fonctionnement des instances existantes.

La réglementation de la profession doit rester fixée par les pouvoirs publics après délibération desdites instances et non être déléguée à une officine privée.

Elle rappelle son opposition à la création d'une structure ordinale et se déclare prête à appeler au boycott de l'inscription à l'ordre et au refus de la cotisation obligatoire.