

NOTE RELATIVE A LA MISSION DE CONCERTATION ET DE MEDIATION

CONCERNANT LE PROJET DE CREATION D'UN ORDRE INFIRMIER

I - DEROULEMENT DE LA CONCERTATION

Au cours du mois de février 2006 j'ai pu réaliser, avec l'aide des services de la DHOS et de la DGS, 17 auditions d'organisations concernées par cette question. Ces entretiens ont été très riches d'enseignements, ils m'ont permis de constater le fort engagement de chacun sur des positions affirmées à partir d'un constat partagé.

1 - Un constat partagé

1-1 Le système institutionnel actuel n'est pas satisfaisant

Le Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) institué par le décret du 14 septembre 1973 (codifié aux articles D.4381-1 à D.4381-6 du code de la santé publique) qui se compose d'une commission interprofessionnelle et des commissions professionnelles dont celle des infirmiers, ne répond ni aux attentes des professionnels ni aux enjeux actuels des professions paramédicales. Son fonctionnement n'est pas satisfaisant.

1-2 Il convient d'éviter la multiplication des structures et la redondance de leurs missions

1-3 Il existe des champs non couverts par les instances actuelles (CSPPM) :

- pas de procédure disciplinaire pour les infirmiers exerçant en libéral alors que celle-ci est très organisée pour les professionnels salariés du secteur public et du secteur privé.
- pas de circuit d'informations organisé concernant les sanctions disciplinaires prononcées par un employeur (public ou privé) à l'encontre d'un infirmier suite à une faute professionnelle. Or, l'infirmier sanctionné (par exemple : révoqué ou licencié...) peut, en l'absence de condamnation pénale, exercer dans un autre établissement ou s'installer en libéral sans que son nouvel employeur ou son associé ne soient informés de son passé disciplinaire.
- pas de lieu d'expression organisé pour la profession, quel que soit son mode d'exercice, pour débattre des questions d'éthique (fin de vie, prise en charge de la douleur...), de déontologie, ou pour participer à des réflexions concernant la profession infirmière au plan européen ou international.

Sur la base de ce constat les organisations syndicales, professionnelles ou associatives ont des propositions divergentes.

2 - Des positions divergentes

Le clivage est très net, entre les organisations syndicales d'une part et les associations ou les syndicats professionnels d'autre part, quant à la création d'une instance ordinale.

2-1 Position des organisations syndicales fédérées ou confédérées représentant les salariés

Les organisations syndicales auditionnées, à l'exception de CFE-CGC et dans une certaine mesure du SNCH (syndicat national des cadres hospitaliers), rejettent le principe d'une instance ordinale pour les infirmiers. Trois raisons sont principalement invoquées :

D'une part, elles font le constat que, historiquement, la création d'un Ordre concerne des professionnels ayant majoritairement un exercice libéral (médecins, sages-femmes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes ou pédicures-podologues), or, 86% des infirmiers sont salariés et exercent en établissements.

D'autre part, elles considèrent qu'une instance ordinale véhicule l'image d'un repli de la profession sur elle-même et favorise une vision conservatrice, ce qui n'est guère cohérent avec l'exercice au sein d'une équipe

pluridisciplinaire, et la vision de plus en plus interprofessionnelle des sujets concernant les professions paramédicales (VAE, développement de passerelles entre profession, approche « métiers »...).

Enfin, elles s'interrogent sur la pertinence d'un Ordre compte tenu des champs déjà couverts (les règles professionnelles sont inscrites dans le code de la santé publique, les règles de bonnes pratiques et l'évaluation des pratiques professionnelles relèvent désormais de la Haute Autorité de Santé, le suivi de la démographie et l'enregistrement des diplômes sont effectués par le ministère de la santé).

Par ailleurs, elles sont radicalement opposées au principe d'une adhésion obligatoire à un Ordre avec le paiement d'une cotisation : « on ne paie pas pour avoir le droit de travailler alors que l'on est titulaire d'un diplôme d'Etat »

Certaines organisations syndicales sont favorables au maintien du CSPPM à condition que celui-ci soit profondément rénové (missions élargies, règles de fonctionnement et règles de désignation des organisations revues). Concernant, les procédures disciplinaires des libéraux, les organisations syndicales considèrent que les commissions de discipline prévues par la loi du 12 juillet 1980 (abrogées par la loi du 4 mars 2002) pourraient être une réponse adaptée (ces instances n'ont jamais été mises en place)

FO s'orienterait davantage sur la mise en place effective du Conseil des professions paramédicales instauré par la loi du 4 mars 2002, intégrant les professionnels salariés.

Le SNCH est favorable à la création d'une structure professionnelle sans que ce soit nécessairement un Ordre

La CFE-CGC qui fait partie du collectif dit « Sainte-Anne », soutient la création d'un Ordre

Les fédérations d'employeurs FHF FHP, FEHAP, tout en reconnaissant la nécessité d'une structure professionnelle traitant des questions liées à l'éthique et à la déontologie, ne sont pas favorables à la création d'une instance ordinale et sont opposées à la prise en charge par les employeurs de la cotisation des infirmiers salariés.

2-3 Position des associations professionnelles et des syndicats infirmiers

Le projet d'un Ordre infirmier est porté par diverses associations d'infirmières dont une quarantaine se sont regroupées au sein d'un Collectif (le Groupe Ste Anne), auxquelles s'ajoutent les syndicats professionnels (FNI, ONSIL, SNIIL)¹. Le projet est également soutenu par l'Association Pour un Ordre infirmier (APOIIF) et la Coordination Nationale Infirmière avec une variante sur l'architecture² de cette instance.

Le syndicat Convergence infirmière est favorable à une organisation professionnelle indépendante représentative de la profession d'infirmière mais n'est pas attaché à ce qu'elle soit une structure Ordinale. Vous trouverez en pièce jointe leur proposition détaillée.

Les partisans de l'Ordre souhaitent, une instance fédératrice de l'ensemble de la profession qui serait d'une part, l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics et d'autre part, le cadre légitime où des réflexions sur les questions relatives à la profession pourraient être menées. Son indépendance serait garantie par une adhésion obligatoire (paiement d'une cotisation).

Bien que la question d'un Ordre infirmier se pose depuis plusieurs années, les associations font valoir que le contexte actuel est particulier puisque deux Ordres paramédicaux ont été créés récemment celui des masseurs-kinésithérapeutes et celui des pédicures-podologues.

Cette instance se verrait par ailleurs confier les missions traditionnelles d'un Ordre, notamment la déontologie, inscription au tableau, expertise des contrats, discipline pour les libéraux. Sur ce point, les associations et syndicats professionnels ne souhaitent pas que l'Ordre soit saisi systématiquement dès lors qu'une procédure disciplinaire est engagée pour les infirmiers salariés mais qu'il intervienne, à l'instar de ce qui est prévu notamment pour les sages-femmes, en deuxième intention.

L'Ordre pourrait également être chargé du suivi de l'obligation de la formation continue pour les infirmières.

¹ Fédération nationale des infirmières, syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux, l'organisation nationale des syndicats infirmiers libéraux.

² Plaident pour une structure ordinale organisée en deux niveaux (national et régional) uniquement.

Création simultanée d'une structure professionnelle pour les infirmiers et d'une structure interprofessionnelle, assortie de la suppression du Conseil supérieur des professions paramédicales.

1 - Création d'un conseil national et de conseils régionaux infirmiers

1-1 Organisation et modalités de désignation

Cette structure pourrait s'organiser en deux niveaux : un conseil national et des conseils régionaux , comportant chacun deux collèges, celui des infirmiers libéraux et celui des infirmiers salariés.

Les membres des conseils régionaux seraient élus au suffrage direct (scrutin uninominal) parmi l'ensemble des infirmiers inscrits à la préfecture de leur département.

En revanche, les membres du conseil national seraient élus par les membres titulaires des conseils régionaux.

Seuls des infirmiers pourront siéger au sein de ces conseils (tous les infirmiers y compris les infirmiers psychiatriques diplômés avant 1995).

1-2 Missions

Le conseil infirmier a comme principal champ de compétence la déontologie et l'éthique professionnelle. Il veille au respect par ses membres, des principes de moralité et de probité indispensables à l'exercice de la profession. Les conseils régionaux représentent la profession à l'échelon régional. Ils gèrent notamment les inscriptions au tableau et assurent la mise à jour des fichiers, le recensement des professionnels, le contrôle des libellés des plaques, l'examen des contrats.

En cas de litige entre professionnels, ils exercent une mission de conciliation. Ils diffusent auprès des professionnels les règles de bonne pratique.

En matière disciplinaire, les conseils régionaux auraient un rôle de juridiction de première instance, compétente pour les infirmiers d'exercice libéral. Pour ce qui concerne les infirmiers salariés, le droit commun devrait rester la règle : statut de la fonction publique (hospitalière, territoriale ou d'Etat) ou code du travail et dispositions conventionnelles. Pour les salariés la saisine du conseil infirmier serait facultative et à l'initiative de l'employeur. Le conseil serait systématiquement informé des sanctions définitives prononcées à l'égard d'un salarié.

Le conseil national serait une juridiction d'appel et pourrait être saisi pour avis sur les questions spécifiques de la profession

Enfin, le conseil national et les conseils régionaux pourraient proposer des professionnels pour des missions d'expertise auprès des tribunaux.

1-3 Financement

Le financement se ferait par une cotisation obligatoire. Cette cotisation devrait être modeste compte tenu du nombre de professionnels concernés, elle pourrait être modulée selon le mode d'exercice.

2 Une structure interdisciplinaire : le Haut Conseil des Professions paramédicales

Cette structure interprofessionnelle remplacerait le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales qui serait supprimé.

2-1 Organisation et modalités de désignation

Le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) serait une structure légère composée de représentants désignés par les organisations syndicales (en fonction de leur représentativité), de conseillers nationaux des infirmiers, de conseillers ordinaires (pour les professions paramédicales dotées d'un ordre :

masseurs kinésithérapeutes et pédicures podologues) et de représentants des professions paramédicales non structurées en Ordre professionnel.

Les représentants des organisations syndicales, des conseils professionnels et des ordres seraient désignés par ces derniers.

Les représentants des professions paramédicales qui ne bénéficient pas d'un conseil ou d'un ordre, seraient désignés selon des modalités à définir après concertation avec ces professions.

La répartition des sièges devrait être proportionnelle à l'effectif de chaque profession.

Le mandat des membres du Haut conseil devrait être de courte durée, quatre ans.

La présidence de cette instance devrait être assurée par une personnalité indépendante, nommée en conseil des ministres ou par le ministre de la santé.

Indépendant et autonome, le HCPP devrait être doté de la personnalité morale. Il pourrait établir le programme de ses travaux et leur suivi à moyen et long terme, ainsi que l'ordre du jour de ses réunions.

2-3 Missions

Le Haut conseil assure le lien entre les différentes professions et la cohérence entre les différents modes d'exercice de ces professions. Les conseils professionnels et les ordres lui adressent leurs travaux relatifs à la déontologie et aux bonnes pratiques.

Le HCPP pourrait être l'interlocuteur :

- de l'Etat : consultation sur des questions interprofessionnelles, l'organisation du système de soins et les priorités de santé publique, la formation initiale des professionnels paramédicaux
- de l'ensemble des professions de santé : notamment les ordres des professions médicales
- de la Haute Autorité de Santé : participation à l'évaluation des pratiques professionnelles, à l'élaboration, à la diffusion des règles de bonne pratique
- des conseils nationaux de formation continue
- des institutions européennes et internationales

Le HCPP devrait remettre, chaque année, un rapport d'activité au ministre de la santé.

2-4 Le financement

Le financement de cette structure pourrait être assuré part:

- une participation des conseils et des ordres
- une subvention de l'Etat

Au-delà de l'organisation de la profession d'infirmier et de la structuration des professions paramédicales, il convient de mieux assurer la reconnaissance des compétences et des missions de ces professionnels et de préparer leur évolution future.

La mise en place progressive d'un schéma universitaire pour la formation initiale des professions paramédicales me paraît essentielle. Cela pourrait se traduire concrètement par la reconnaissance par l'université d'un grade licence, master, doctorat (LMD) pour les formations des professions paramédicales. Cette réforme

ambitieuse qui nécessitera une révision des statuts, droits et obligations quel que soit le mode d'exercice salarié ou libéral, consacre l'entrée des professions concernées dans les cadres disposant d'une formation professionnelle labellisée par l'université. Elle ouvre des perspectives d'évolution professionnelle plus larges vers l'expertise, de nouvelles spécialisations ou encore la recherche dans les sciences de l'infirmière comme cela est déjà le cas dans de nombreux pays.

La mise en œuvre de ces dispositions, la préparation des mesures législatives et réglementaires nouvelles pourrait faire l'objet d'un plan d'ensemble concernant les infirmiers et les professions paramédicales, celui-ci serait préparé et concerté avec tous les acteurs concernés. Sa réalisation serait déterminée selon un calendrier négocié de la même manière.

PARIS, le

Edouard COUTY

Liste des annexes :

- 1 - Lettre de mission
- 2 - Liste de organisations rencontrées
- 3 - Nombre d'infirmières : statistiques ADELI (DREES – mai 2005)
- 4 - Quelques repères chronologiques :
- 5 - Tableau comparatif des différentes structures
- 6 - Liste des dispositions législatives et réglementaires à prendre pour la création de l'ordre infirmier et du HCPP.
- 7 - Contributions reçues des différentes organisations (syndicats et associations)

