

Compte rendu analytique officiel

1ère séance du mardi 13 juin 2006
Séance de 9 heures 30
102ème jour de séance, 240ème séance

Présidence de M. Maurice Leroy Vice-Président

La séance est ouverte à neuf heures trente.

Création d'un ordre national des infirmiers

L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de M. Mallié, Mme Briot et plusieurs de leurs collègues portant création d'un ordre national des infirmiers.

Mme Maryvonne Briot, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales – C'est la troisième fois depuis le début de cette législature que nous examinons une proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers. En janvier 2003 et en janvier 2006, le débat s'est engagé mais les propositions de loi ne répondaient pas de manière satisfaisante et surtout concertée aux préoccupations exprimées par les professionnels.

Depuis le mois de janvier, un important travail de concertation a été engagé. Monsieur le ministre, vous vous êtes impliqué dans ce sujet et avez demandé à M. Édouard Couty, ancien directeur de la DHOS, conseiller maître à la Cour des Comptes, de définir ce que pourraient être les missions et le fonctionnement d'une instance représentative. À l'Assemblée nationale, le groupe d'étude des professions de santé, présidé par M. Mallié, que je veux remercier ainsi que sa collaboratrice, a entendu tous les syndicats et associations professionnelles avant la rédaction de cette proposition de loi.

Tous se sont accordés sur le caractère insatisfaisant du système institutionnel actuel, les carences présentées par la procédure disciplinaire et la nécessité d'éviter la multiplication des structures. S'il existe un clivage très net entre les organisations syndicales et les organismes professionnels et associatifs sur les mesures préconisées, tous estiment que le besoin de reconnaissance de l'identité et de la compétence professionnelle est grand et qu'il est urgent d'y répondre.

Certains syndicats et plusieurs de nos collègues de gauche défendent la création, proposée par le rapport Couty, d'un Haut conseil des

professions paramédicales, en remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales, lequel n'a pas prouvé son efficacité. Si cette proposition – qui mérite concertation – est intéressante, elle ne peut remplacer un ordre professionnel pour les infirmiers.

Au contraire, un ordre est complémentaire des instances de représentation et ne peut en aucun cas se substituer aux syndicats ; il n'est pas qu'une instance disciplinaire, mais aussi un lieu de discussion et de concertation, dont le but est de promouvoir la profession, exercée par quelque 460 000 personnes. Voilà pourquoi 230 députés proposent aujourd'hui de créer un ordre national des infirmiers. Le présent texte a été examiné le 5 avril par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je remercie son président, M. Dubernard, ainsi que M. Accoyer, président du groupe UMP, qui ont permis que ce texte soit inscrit à l'ordre du jour.

La structure ordinale remplira les missions traditionnelles des ordres existants : assurer la promotion de la profession, notamment par le biais du Conseil national ; garantir le respect des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie, préparé par le Conseil national et édicté par un décret en Conseil d'État ; être l'interlocuteur des pouvoirs publics, Gouvernement ou conseils régionaux, dans le cadre de l'élaboration du plan régional de développement des formations professionnelles ; diffuser les règles de bonnes pratiques et en organiser l'évaluation ; participer au suivi de la démographie de la profession.

L'ordre national des infirmiers regroupera le secteur public, le secteur privé et l'exercice libéral. La commission a supprimé une disposition qui prévoyait que les infirmiers libéraux puissent représenter au minimum le tiers des membres de chacun des conseils de l'ordre. Toutefois, un amendement prévoit qu'aucune des trois catégories de représentants ne peut détenir la majorité absolue des sièges au sein du conseil.

L'ordre infirmier exercera ses missions par l'intermédiaire de conseils départementaux, de conseils régionaux et du conseil national. La possibilité de créer des conseils interrégionaux a été supprimée en commission, sur proposition de M. Prél, soutenu par Mme Louis-Carabin.

Les conseillers départementaux, élus au suffrage direct au scrutin uninominal, inscriront les professionnels au tableau de l'ordre et assureront une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels. Les conseils régionaux

comprendront une chambre disciplinaire de première instance, qui statuera sur les éventuels manquements au respect du code de déontologie, mais qui ne sera pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée – dans ce cas, le professionnel sera soumis à la procédure disciplinaire de l'établissement et l'employeur devra informer l'ordre de toute procédure disciplinaire. Les conseillers régionaux seront élus par les conseillers départementaux au scrutin uninominal.

Il reviendra au conseil national de fixer le montant de la cotisation, obligatoire. La possibilité de moduler cette cotisation a été supprimée par la commission à l'initiative de Mme Greff et de M. Prével, mais le montant de celle-ci sera modeste, en raison du nombre important de professionnels : une participation annuelle de dix euros permettrait à l'ordre de disposer d'un budget de fonctionnement de près de 4,6 millions d'euros. La chambre nationale disciplinaire du conseil statuera en appel. Les conseillers nationaux seront élus par les représentants régionaux au scrutin uninominal.

Ces trois échelons permettront d'assurer une proximité avec les infirmiers et les patients, dans le cadre notamment des missions de conciliation, et de confier la compétence disciplinaire à des structures plus éloignées du professionnel. Si la commission a supprimé l'article 8, prévoyant que les décrets d'application devront être publiés d'ici au 31 décembre 2006, cette réforme devra toutefois être mise en œuvre rapidement.

Faut-il pour autant se satisfaire de la création d'un ordre national des infirmiers ? Cela ne saurait épuiser la question de la place, de l'environnement professionnel et des conditions de travail des infirmiers. À cet égard, Monsieur le ministre, je ne peux que me féliciter des propositions que vous avez formulées le 26 janvier, concernant la prévention des risques professionnels, la réduction de la pénibilité ou encore l'amélioration de l'accès au logement et aux crèches. Pourriez-vous nous en dire davantage sur leur état d'avancement et sur les concertations en cours ?

Adopter la présente proposition de loi constituerait une reconnaissance par notre assemblée de l'identité, des compétences et du dévouement des infirmiers : ce que les patients leur témoignent chaque jour et depuis bien longtemps (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP).

M. Richard Mallié – Pour le président du groupe d'études sur les professions de santé que je suis, ce jour est historique. Il y a trois ans,

nous avons repoussé une proposition de loi visant à créer un ordre infirmier – le consensus ne rassemblait pas encore les professionnels – mais, sachant que le chemin serait long et sinueux, j'avais alors chargé Mme Briot d'étudier la question. En homme de conviction, j'étais déterminé à faire aboutir ce projet ; aujourd'hui, je suis fier d'apporter ma pierre à l'édifice de la modernisation du travail d'infirmier, d'autant plus que cette proposition de loi a recueilli le soutien de 230 de nos collègues.

La profession a changé : les professionnels, qu'ils soient libéraux, du secteur public ou du secteur privé, savent que la création d'un ordre infirmier est un atout, et même une nécessité.

En effet, les 460 000 professionnels en exercice, en l'absence de représentant unique, sont souvent mis au ban des rencontres internationales, alors que leurs homologues italiens, irlandais ou québécois disposent d'un ordre depuis longtemps. Nous devons donner à la profession la représentation qu'elle mérite.

En outre, la délégation de compétences permettra de parer au manque inquiétant de médecins dans certaines régions. En la matière, le rôle des infirmiers sera essentiel. C'est aujourd'hui que nous avons le devoir de préparer l'autonomie dont ils disposeront demain, pour les patients – car l'exercice de la profession sera mieux contrôlé – comme pour les infirmiers, encore mal protégés lorsqu'ils sont contraints d'exécuter des demandes de médecins allant à l'encontre des règles de leur activité. La création de l'ordre permettra de combler ce vide juridique.

L'opposition nous accusera sans doute de céder à un caprice de professionnels qui veulent leur ordre à eux, comme d'autres en leur temps. Quelle vision infantilisante ! Loin d'une course à la reconnaissance – dont les infirmiers n'ont pas besoin, tant ils savent la sympathie qu'éprouvent nos concitoyens à leur endroit et le respect que suscite leur travail difficile et indispensable – la démarche de ces professionnels est responsable. Laissons les quêtes égoïstes à d'autres : le législateur doit réparer un oubli qui pénalise la profession en étendant son champ de compétences et son autonomie.

On a souvent dit que la création de l'ordre des infirmiers n'est souhaitée que par les infirmiers libéraux. C'est faux ! Au fil de nos rencontres avec les collectifs, syndicats et associations de professionnels, j'ai acquis la conviction que, quels que soient leur statut et les conditions de leur exercice, c'est l'attachement à une même profession qui prime. Cessons de cloisonner : membres d'une

seule et même communauté, les infirmières et infirmiers d'aujourd'hui et de demain, confrontés quotidiennement à des questions de responsabilité, de protection et de représentation, réclament la création d'un ordre national.

Je me réjouis de l'étape que franchit aujourd'hui cette profession. Elle complète le premier pas accompli en 1993, lors de l'établissement de règles déontologiques. La question de la création d'un ordre est désormais arrivée à maturité. Ne restons pas au milieu de gué : dotons la profession de l'instance qu'elle attend !

Je tiens, pour conclure, à remercier M. le président Jean-Michel Dubernard, dont l'attitude sur le sujet a bien évolué, M. le ministre Xavier Bertrand, toujours à l'écoute des parlementaires, ainsi que Mme Maryvonne Briot, dont le travail remarquable a permis d'aboutir à ce texte. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

Mme Catherine Génisson – Trente signatures manquent à cette proposition de loi, et pas des moindres : celles du président du groupe UMP et du président de la commission, entre autres...

Mme Claude Greff – C'est parce qu'ils nous font confiance !

Mme Catherine Génisson – Ce sont pourtant deux médecins : l'absence de leur signature est révélatrice !

Mme Claude Greff – Les médecins ont besoin des infirmiers !

Mme Catherine Génisson – Peut-être la feuille de signature a-t-elle eu du mal à circuler... (Protestations sur les bancs du groupe UMP)

M. Alain Joyandet – L'opposition est ennuyée que cette proposition soit la nôtre...

Mme Catherine Génisson – Les revendications de la profession sont légitimes : unité et encadrement, reconnaissance et prise en compte de son évolution – en matière de prise en charge des soins palliatifs, de gouvernance à l'hôpital et de délégation de compétences, par exemple.

Si nous sommes d'accord sur les objectifs, nous divergeons sur les solutions, comme la profession elle-même. En effet, la plupart des infirmiers libéraux souhaitent la création d'un ordre, mais la grande majorité des salariés s'y est largement opposée par voie de pétition. Or, le secteur libéral est représenté à hauteur de 20 %, contre 80 % pour le secteur salarié.

M. François Rochebloine – Heureusement que le secteur libéral existe !

Mme Catherine Génisson – Le groupe socialiste participera à ce débat par des propositions concrètes, et vos réponses, Monsieur le ministre, décideront de son vote. Le 26 janvier dernier, vous aviez demandé le rejet de la proposition de loi du groupe UDF, arguant des divisions des professionnels selon leurs conditions d'exercice, puis chargé M. Couty d'une mission de concertation dont le rapport, rendu deux mois plus tard, ne proposait pas la création d'un ordre. Il préconisait pourtant la création d'un haut conseil des professions paramédicales en charge de sujets communs à l'ensemble des professions concernées.

M. Richard Mallié – C'est une mesure réglementaire !

Mme Catherine Génisson – Se réunissant en fonction de l'actualité professionnelle, ce conseil devait être décisionnel en matière de formation initiale et continue, d'évaluation des pratiques ou de partage des compétences, par exemple.

Pourquoi votre proposition de loi ne reprend-elle aucune des propositions intéressantes de ce rapport ?

Mme Claude Greff – Parce qu'il n'était pas bon !

Mme Catherine Génisson – En effet, le système actuel n'est pas satisfaisant.

Il est nécessaire de réformer le conseil supérieur des professions paramédicales afin d'accroître son importance. Le rapport Couty adopte une position médiane qui tient compte à la fois des points d'accord et des divergences entre toutes les organisations syndicales ; il constitue une synthèse entre les revendications des infirmiers libéraux, d'une part, du secteur salarié, d'autre part. Je le répète : il est dommage que cette proposition l'ignore, mais nos amendements en reprendront les principales préconisations.

Le groupe socialiste est plus que dubitatif sur la création d'un ordre infirmier, tant sur la forme que sur le fond. Comme pour tout ordre, la question de l'adhésion obligatoire se pose, donc son corollaire évident : la cotisation égale et solidaire pour l'ensemble de la profession. En outre, quid de sa représentativité ? Enfin, 86 % de la profession refusent les dispositions que vous proposez. J'ajoute que si d'autres solutions étaient proposées, comme la prise en charge par l'organisme employeur de la cotisation ordinale infirmière, des revendications

concernant les cotisations médicales hospitalières ne manqueraient pas d'apparaître, ce qui rendrait le débat encore plus difficile.

Sur le fond, vouloir unifier, reconnaître l'identité et l'évolution de la profession d'infirmière par la seule création d'un ordre est terriblement réducteur. Outre que cela ne favorise en rien l'engagement de la nécessaire réforme des professions paramédicales, le risque est grand d'assister à un éclatement par corporations des représentations professionnelles. Votre proposition, en outre, fait fi de la réalité puisque 86 % des infirmiers exercent dans le secteur non libéral. Par ailleurs, les instruments reconnaissant la profession existent déjà : la loi Kouchner du 4 mars 2002 et la création d'un conseil des professions paramédicales placent la profession infirmière au sein d'un système intégré des soins paramédicaux. Pourquoi les décrets d'application concrétisant la mise en place de ce conseil ne sont-ils pas sortis ? Une telle réforme, de surcroît, ne prend pas en considération l'économie générale du système de soins. Enfin, le code de la santé publique définit les modalités d'exercice de la profession infirmière dans les secteurs libéral et salarié, mais également les règles professionnelles et déontologiques à l'égard des patients et entre collègues eux-mêmes. Le conseil supérieur des professions paramédicales, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, traite des questions spécifiques de la profession et comporte une section spéciale pour la profession infirmière. Créer un nouvel ordre, c'est promouvoir une vision éclatée de la gestion du système de soins quand une gestion globale ne s'est jamais autant imposée. Nous savons d'ailleurs que le conseil national de l'ordre des médecins s'interroge sur son avenir quand il mesure les limites de son action, y compris quant à ses compétences spécifiques : souvenons-nous des débats sur la permanence des soins ! L'organisation ordinale, qui segmente les différentes professions de santé, n'est guère propice à la réflexion et aux propositions qui s'imposent sur le travail en réseau et sur les transferts de compétences.

Bien que cette proposition ne le satisfasse pas, le groupe socialiste fera des propositions constructives sous forme d'amendements. Nous ne cautionnons pas la représentativité d'un tiers des acteurs libéraux quand ceux-ci ne représentent que 14 % de la profession et que 86 % de la profession sont ignorés. Nous souhaitons également que soit modifiée la définition des compétences de l'ordre national infirmier : celui-ci doit être chargé de veiller au respect des principes d'éthique et de déontologie mais il ne doit pas définir les principes de compétence de la profession dès lors que cela relève de l'État, par le biais de la délivrance du diplôme. J'ajoute que les règles déontologiques applicables aux infirmiers sont codifiées aux articles R. 43-11-1 et

suivants du code de la santé publique. Nous reviendrons également sur la structure ordinale proposée, soit quatre échelons territoriaux quand le rapport Couty propose des strates nationale et régionale. Cette proposition ne résout pas les problèmes de fond de la profession. Son adoption serait ressentie comme une inutile provocation pour la majorité de la profession.

M. François Rochebloine – Supprimez les ordres !

Mme Catherine Génisson – Tout à fait ! À tout le moins, n'en créons pas de nouveaux !

Je souhaite que nous puissions travailler sur des dispositions permettant à la profession infirmière d'être reconnue dans son identité, ses évolutions, et dans sa volonté de travailler en synergie avec l'ensemble des professions de santé.

Mme Jacqueline Fraysse – Nous examinons pour la troisième fois au cours d'une même législature une proposition de loi visant à créer un ordre infirmier. Dès lors que celle-ci est loin de faire consensus, il s'agit d'un véritable acharnement pour tenter de l'imposer aux intéressés ! Sur 460 000 professionnels, tous secteurs confondus, seuls 80 000 d'entre eux, exerçant presque exclusivement dans le secteur libéral, sont d'accord avec vous. M. le ministre de la santé l'a reconnu lors de son intervention du 26 janvier dernier : « La création d'un ordre pour 460 000 professionnels n'est pas une mesure anodine. Elle doit être largement débattue et concertée au sein de la profession ». Si elle n'a pas manqué d'être « débattue et concertée », elle n'est pas pour autant soutenue. Dans un tel contexte, nous ne pouvons accepter de légiférer pour une minorité au détriment des aspirations du plus grand nombre.

M. Richard Mallié – C'est faux ! Vous n'écoutez que la CGT !

Mme Jacqueline Fraysse – Tous les syndicats s'opposent à une telle mesure ! Merci de me donner l'occasion de le dire.

Nous devons entendre les préoccupations des infirmiers en matière de reconnaissance, de formation, de statut, de salaire, mais aussi concernant leur place dans le système de santé et les problèmes nouveaux posés par l'extension de leurs prérogatives. J'ai rencontré récemment les directrices des écoles d'infirmière de Nanterre et Suresnes : ces questions sont au centre de leurs préoccupations, mais nous ne pensons pas que la création d'un ordre permettra d'y répondre, d'autant que toutes les problématiques soulevées par ces

professionnels peuvent être traitées dans les instances déjà existantes. L'éthique de la profession est déjà précisée par voie réglementaire. Le décret n°2004-802 unifie dans un seul texte le code de déontologie et le champ des compétences s'appliquant aussi bien à l'exercice professionnel libéral que salarié. Le code de déontologie est un texte réglementaire sur lequel les instances représentatives des professionnels donnent déjà leur avis par l'intermédiaire du conseil supérieur des professions paramédicales et du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière au sein desquels siègent des représentants de la profession d'infirmière.

Concernant le renforcement de la représentativité, les instances nationales que sont ces conseils sont déjà chargées de réfléchir et de négocier sur l'amélioration de l'ensemble du statut. De même, le contenu des programmes de formation est défini en concertation avec les représentants de la profession et après avis du CSPPM. Enfin, le contrôle des modalités d'exercice relève des pouvoirs publics et, dans une certaine mesure, de sa représentation décentralisée. La réglementation prévoyant déjà dans le code de la santé publique l'obligation d'inscription auprès de la DDASS, une inscription préalable à un ordre afin d'exercer n'est pas nécessaire – certains y voient même une atteinte au principe démocratique de libre adhésion à une institution représentative par l'instauration d'une cotisation obligatoire indispensable. C'est évidemment le diplôme d'État qui doit demeurer la garantie de ce droit d'exercice et non l'adhésion rendue obligatoire à un ordre.

Si nous ne voyons aucune utilité à la création d'une structure ordinaire, nous ne saurions pour autant nous satisfaire de la situation actuelle. Le travail en réseau, la pluridisciplinarité, la nécessité de travailler en synergie avec les autres acteurs du monde de la santé imposent de renforcer les structures existantes. Il convient donc de dynamiser les instruments actuels et d'appliquer la loi du 4 mars 2002 plutôt que de songer à créer un ordre. C'est d'ailleurs ce que préconise la note relative à la mission de concertation et de médiation conduite par M. Couty, lequel estime nécessaire de donner d'abord au système institutionnel actuel les moyens de fonctionner. Il serait dommage que la création d'un ordre ne se voit justifiée que par l'absence de volonté de mettre tous les moyens au service du bon fonctionnement de ce qui existe déjà.

Il faudrait rénover le fonctionnement du Conseil supérieur des professions paramédicales, où toute la profession infirmière est représentée, quels que soient son mode d'exercice ou sa spécialisation. Les pouvoirs de ce conseil devraient être renforcés de

façon qu'il soit mieux entendu des pouvoirs publics, à défaut de devenir une instance décisionnelle. Il conviendrait parallèlement d'élargir le champ de compétences des commissions infirmières et d'en moderniser le fonctionnement. Les avis du CSPPM et de ces commissions, aujourd'hui consultatifs, devraient devenir délibératifs.

Il est illusoire de croire que la création d'un ordre réglerait les problèmes que rencontre actuellement la profession. C'est d'ailleurs l'avis de l'immense majorité de ses organisations représentatives. Pourquoi, dans ces conditions, persévérer dans cette voie, ce qui multiplierait les structures et accentuerait les clivages...

Mme Claude Greff – Mais non !

Mme Jacqueline Fraysse – ...sans répondre aux légitimes préoccupations de cette belle profession qui, malheureusement, s'inquiète de plus en plus, comme en témoigne l'hésitation des jeunes à s'y engager ?

M. François Rochebloine – C'est faux !

M. Richard Mallié – Merci les 35 heures !

Mme Claude Greff – C'est de la beauté du métier d'infirmière qu'il faudrait parler.

Mme Jacqueline Fraysse – Les écoles d'infirmières ne parviennent pas à remplir toutes leurs places.

Mme Bérengère Poletti – N'importe quoi !

Mme Jacqueline Fraysse – Ce n'est pas « n'importe quoi », c'est la vérité ! Et ce n'est pas la création d'un ordre qui y changera quelque chose.

Pour toutes ces raisons, et celles déjà exprimées le 26 janvier dernier, le groupe communiste et républicain maintient son opposition à la création d'un ordre infirmier et votera donc contre cette proposition de loi (Applaudissements sur les bancs du groupe des députés communistes et républicains et du groupe socialiste).

Mme Bérengère Poletti – Je me permets de faire observer à Mme Génisson que le président du groupe UMP ne cosigne jamais les propositions de loi du groupe. C'est un principe de neutralité qu'il a toujours respecté. Sur le texte aujourd'hui présenté, nous savons son

soutien, de même que celui du président de la commission (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP).

Cette proposition de loi est attendue depuis longtemps par toute la profession infirmière.

Mme Jacqueline Fraysse – Non, pas toute !

Mme Bérengère Poletti – Avec 460 000 membres, il est normal qu'elle se dote, à l'instar des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens, et plus récemment des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, d'une instance ordinaire. Alors que les techniques médicales sont de plus en plus sophistiquées, les infirmières et les infirmiers, de par le lien privilégié qu'ils entretiennent avec les patients, constituent le pivot de notre système de santé.

Au niveau européen, le Conseil de l'ordre sera représenté au Conseil international des infirmières et y donnera à notre pays la place qui lui revient, puisque c'est celui où la profession infirmière compte le plus de membres. L'ordre, dont les missions sont déontologiques, administratives, consultatives, médiatrices et juridictionnelles, est le garant des principes de moralité, de probité, de compétence et de déontologie. Il défend l'indépendance de la profession, instruit et sanctionne s'il y a lieu, les agissements contraires à l'éthique, mais il est surtout l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics.

L'appartenance à un ordre professionnel est tout à fait compatible, voire complémentaire, avec un engagement syndical. Ainsi l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, dont la loi de santé publique d'août 2004 a permis l'institution, pèsera d'un poids particulier lors des négociations engagées avec le ministère par exemple sur le droit à la prescription, ou la réforme des études dans le cadre du parcours LMD. De même, l'Ordre des sages-femmes a depuis des décennies permis d'obtenir des avancées importantes en matière de formation, de compétences, d'accès à la prescription, de pratiques professionnelles, notamment dans le domaine de l'échographie. À chaque évolution de la profession, il a su représenter la profession dans son entier et faire aboutir les réformes indispensables.

Alors que la question de la création d'un ordre des infirmiers se pose depuis des années, l'hostilité de certaines organisations a longtemps retardé le projet. Mais le contexte a changé, notamment du fait de la pénurie de médecins qui s'annonce, et les mentalités ont évolué. La loi d'août 2004 a facilité l'utilisation de la télé-médecine, qui permettra de pallier le manque de professionnels, et, dans certains cas, les examens

pourront être pratiqués par des infirmières. Celles-ci vont donc jouer un rôle de plus en plus important, leurs compétences vont s'accroître et leur formation devra s'adapter en conséquence. Dans ce nouveau contexte, la création d'une instance ordinale, au sein de laquelle tous les modes d'exercice de la profession devront être équitablement représentés, apparaît indispensable.

Cette proposition de loi, élaborée en concertation avec le groupe d'études parlementaire sur les professions de santé, présidé par notre collègue Richard Mallié, et après large consultation des professionnels, représente une avancée sans précédent pour la profession infirmière dans le contexte de mutation de notre système de santé
(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF)

Mme Claude Greff – La création d'un ordre des infirmiers est attendue depuis longtemps par une profession qui, pour regrouper plus de 460 000 membres, ne compte que trois représentantes dans cet hémicycle ! Grâce à votre détermination, Monsieur le ministre, et au travail du groupe UMP, dont je félicite la rapporteure, Mme Briot, et M. Mallié, enfin un texte, élaboré avec l'ensemble des professionnels, va voir le jour. Une autre proposition de loi sur le sujet nous avait été présentée en janvier dernier par le groupe UDF, que je trouvais trop étroite...

M. François Rochebloine – Surtout, elle émanait de l'UDF !

Mme Claude Greff – Notre collègue Mme Génisson aurait souhaité que cette proposition de loi soit cosignée par le président du groupe UMP et par le président de la commission. Mais c'est un principe constant que ceux-ci ne cosignent pas les textes d'initiative parlementaire.

Mme Catherine Génisson – Pas nécessairement !

Mme Jacqueline Fraysse – C'est nouveau !

Mme Claude Greff – La création d'un ordre des infirmiers donnera une reconnaissance officielle à une profession, qui en ressent de plus en plus le besoin, et apportera aux patients une garantie supplémentaire de recevoir des soins de qualité.

Pour avoir été moi-même formatrice dans des écoles d'infirmières, je puis assurer à Mme Fraysse que celles-ci ne manquent pas d'élèves et qu'on y arrive parfaitement à leur transmettre la passion du métier, aspect que vous avez totalement négligé.

Mme Catherine Génisson – Vous insultez Mme Fraysse.

Mme Claude Greff – Non, c'est un simple constat. Le métier d'infirmière est en constante évolution. Nous devons faire face au vieillissement de la population, assurer le suivi de malades chroniques, de plus en plus nombreux, nous adapter et nous former à des techniques nouvelles. Bref, nous sommes confrontés à des situations humaines et médicales de plus en plus complexes. Je tiens ici à rendre hommage au courage et à la détermination dont les infirmières et les infirmiers ont fait preuve lors de l'application des 35 heures qui leur ont été imposées alors qu'elles étaient totalement incompatibles avec leur métier. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP) La profession a assumé la situation, et en dépit des difficultés, jamais n'a failli à sa mission.

L'ordre national des infirmiers aura les mêmes prérogatives et responsabilités que les autres instances ordinales de santé, dans la logique du plan Hôpital 2007 voulu par le Président de la République. Il rassemblera toutes les catégories de la profession – infirmières libérales et hospitalières, du secteur public comme du secteur privé.

En parlant d'une même voix, la profession pourra mieux se faire entendre, alors que trop longtemps elle a été représentée, de façon éparpillée, par 140 associations et syndicats.

En créant cet ordre, nous voulons améliorer la sécurité et la qualité des pratiques et garantir une déontologie, non assurer la représentation professionnelle et syndicale ou la défense d'acquis individuels. La France était en retard en Europe. Il est donc temps qu'elle se dote d'un ordre national infirmier.

Certes, la répartition de la représentation et les compétences attribuées à l'ordre ne satisferont pas tous les partenaires. Mais il s'agit ici de faire aboutir la reconnaissance due à toute la profession. En tant qu'infirmière, c'est pour moi une fierté de voir naître cet ordre infirmier. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF)

M. Thierry Mariani – Depuis une dizaine d'années, le projet de création d'un ordre infirmier fait l'objet de débats récurrents. En janvier, nous examinons la proposition de M. Prétel et du groupe UDF.

Mme Jacqueline Fraysse – Pour la rejeter.

M. Thierry Mariani – Mais il convenait de laisser aboutir la concertation organisée par le ministère. Aujourd'hui, Maryvonne Briot et Richard

Mallié nous proposent un texte propre à satisfaire l'ensemble de la profession.

Les médecins, les pharmaciens, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues sont déjà organisés en ordre. Les infirmiers et infirmières ne le sont pas, alors que ces auxiliaires médicaux sont les seuls à avoir une capacité d'intervention sur les patients en-dehors de toute prescription médicale. Leur profession est néanmoins organisée dans le code de la santé publique et dispose depuis 1993 de son code de déontologie. Il ne lui manque que l'institution permettant le contrôle de ses membres, qui est difficile puisque la profession est très diversifiée.

L'ordre regroupera l'ensemble des infirmiers en exercice avec une représentation des trois secteurs d'activités, public, privé et libéral, organisée aux niveaux départemental, régional et national. Je suis très attaché à la création des trois collèges, pour autant qu'ils ne soient pas élus en pourcentage de l'importance numérique de chaque catégorie. En effet, les infirmiers hospitaliers, qui représentent les trois quarts du total, pourraient marginaliser les libéraux, alors que ceux-ci occupent dans le système de soins une place prépondérante.

La commission en a beaucoup débattu. J'y insiste car les libéraux constituent souvent la seule alternative à l'hospitalisation et c'est leur professionnalisme qui permet le maintien de milliers de personnes âgées ou handicapées dans leur cadre familial. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF). Bien entendu, je ne minimise en rien l'importance du travail des infirmiers et infirmières exerçant en milieu hospitalier. Il s'agit seulement de reconnaître aux libéraux une juste représentation. Par exemple, j'ai interrogé, il y a quinze jours, le ministre de la santé sur la pertinence de créer un service de soins infirmiers à domicile dans le canton de Beaumes-de-Venise. On s'est aperçu que les libéraux, au fait de la réalité du terrain et des besoins, n'ont pas du tout été associés à ce projet. S'il y avait eu un conseil de l'ordre départemental où ils auraient eu une juste représentation, la concertation aurait sans doute mis en évidence l'inutilité d'un tel service.

S'en tenir à une représentation en fonction du nombre méconnaît la réalité de notre système de soins : les patients se font de plus en plus soigner en ambulatoire, mais il y a pénurie de médecins. Dans de nombreuses régions, le rôle des infirmiers ne fera donc que croître.

Je voterai ce projet avec enthousiasme, et veillerai, au cours du débat, à ce que toutes les catégories soient bien représentées.
(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF)

Mme Gabrielle Louis-Carabin – De plus en plus de professionnels de santé ont leur ordre. Les infirmiers faisaient exception, à la différence de leurs collègues en Belgique, au Danemark, en Irlande depuis 1919, en Italie depuis 1954.

Pourtant, les 460 000 infirmiers et infirmières de notre pays nous soignent avec une approche humaniste de la douleur, participent à la prévention et à l'éducation, interviennent sur tous les enjeux de santé publique, accompagnent les malades chroniques. Il importe de créer un ordre afin de doter la profession d'un interlocuteur unique face aux pouvoirs publics, dans un souci de qualité et de respect de la déontologie.

Cette création est importante pour l'exercice de la profession en Guadeloupe, où il est souhaitable que le nouvel ordre travaille avec d'autres structures existant dans la Caraïbe. Plus qu'ailleurs, en raison de la démographie médicale et du manque de structures, ces professionnels doivent prendre en charge les personnes âgées et souvent les soins palliatifs à domicile. Ils ont du mal à suivre des formations continues ailleurs que sur place. Si pour obtenir un diplôme ou se former sur une question importante de santé pour la Guadeloupe, il faut aller en métropole, aux frais de scolarité s'ajoutent ceux d'hébergement.

Le corps est si éclaté qu'on le connaît mal sur le plan statistique. Mais sa répartition ne correspond pas aux besoins. L'ordre pourra établir un tableau d'inscription, gérer la répartition sur le territoire, aider à organiser la formation continue, l'évolution et l'évaluation des pratiques.

Sur le plan national, il améliorera les échanges entre libéraux, public et privé, pour mieux harmoniser et protéger l'ensemble de la profession.

Je salue le travail de concertation réalisé par Mme Briot et M. Mallié et je remercie M. le ministre de l'attention qu'il a portée à cette question. Nous allons répondre à une demande présentée depuis de nombreuses années. Je voterai cette proposition fédératrice. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

M. Pierre Morel-A-L'Huissier – Chacun de nous a ou aura affaire au cours de sa vie à une infirmière ou un infirmier. À domicile ou en

établissement, dans le public comme dans le privé, ces professionnels jouent un rôle essentiel de liaison entre le patient et le corps médical et rendent souvent le séjour en établissement plus agréable. En milieu rural en particulier, ils assurent aussi un lien social avec les personnes âgées notamment et, quand l'hôpital est à une heure de route et le médecin à une demi-heure, la présence rassurante d'une infirmière est un facteur important pour lutter contre la mort de nos villages.

Il faut renforcer leur présence en zone rurale pour permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de rester chez elles et pour soulager les familles. Je me réjouis donc du développement des services à la personne et du plan « solidarité grand âge » par lequel le Premier ministre entend augmenter de 40 % en cinq ans le nombre de places de services de soins infirmiers à domicile et porter à 15 000 en 2010 le nombre de places en hospitalisation à domicile. À ce propos, je souhaite que le taux d'encadrement évolue sur tous les EHPAD et que, comme dans d'autres établissements, on y porte le GMP à un pour un.

Les infirmières et infirmiers qui pansent nos maux et ceux de la société méritent notre reconnaissance. Créer un ordre national, c'est avant tout leur rendre hommage, alors que leur image s'est un peu dégradée au fil du temps. Adulées pendant la guerre, les infirmières ont ensuite été assimilées à de simples « piqueuses », ce qui a pu détourner des jeunes. Pourtant, alors que la médecine s'est spécialisée, que la prise en charge des patients est désormais fractionnée par pathologie, ces professionnels conservent une approche globale centrée sur le malade et non sur la maladie.

Face à des responsabilités accrues, à la pénibilité des plages horaires de travail et à une technicité de plus en plus grande des actes à accomplir, le métier d'infirmier s'est adapté, en se dotant d'un code de déontologie, dans une recherche de meilleure qualité et sécurité des soins. Le titre d'infirmier a ainsi retrouvé ses lettres de noblesse, sans pour autant bénéficier de la considération financière qu'il mérite. Le législateur se devait donc d'accompagner ce nouvel élan.

Les 460 000 infirmières et infirmiers ont besoin d'un organe fédérateur, à même de définir les bonnes pratiques, de proposer des formations adaptées, de défendre et de promouvoir le métier dans sa globalité comme dans sa diversité, selon que l'on exerce dans le secteur public, en établissement privé ou en libéral. Nous reviendrons sur la question de la représentation, la solution retenue par nos collègues Briot et Mallié – favorables à ce qu'aucun des trois collèges n'ait la majorité – me paraissant constituer un bon compromis entre la proportionnelle et l'égalité.

Mme Catherine Génisson – Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Pierre Morel-A-L'Huissier – L'ordre pourra ainsi parler au nom des infirmiers et les représenter aux plans national et international. Du reste, dans nombre de pays – Espagne, Royaume-Uni, Danemark, Italie, Irlande ou Canada –, les professionnels ont pris conscience de longue date de tout l'intérêt qu'il y a de parler d'une seule voix. Légitime, cette revendication était d'autant plus nécessaire qu'il existe plus de cent cinquante associations ou syndicats professionnels, dont la représentativité demeure très faible. En effet, seuls 4 % des infirmiers et infirmières appartiennent à un syndicat, et 8 % à une association. Aussi, je me réjouis que ce projet d'unification de la profession, défendu depuis de nombreuses années et déjà discuté à maintes reprises devant notre Assemblée, recueille aujourd'hui une quasi-unanimité,

Le présent texte est issu d'une longue concertation et je connais la volonté du Gouvernement de le voir aboutir. Il n'est que temps, alors que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens disposent d'un ordre depuis plus de cinquante ans et que les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues – qui ne sont que 7 000 – s'en sont dotés en 2004.

C'est pourquoi je me prononce en faveur de la création d'un ordre national infirmier, car cela participe du mouvement de valorisation et de reconnaissance que la profession mérite. Je remercie donc nos collègues Briot et Mallié de leur initiative. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

M. Bernard Perrut – Ce texte nous renvoie au cœur de la vie des Français. La profession d'infirmier, dont le rôle essentiel dans le parcours de soins n'est plus à démontrer, se caractérise par son extrême diversité. De l'accomplissement des actes courants aux soins palliatifs, de l'accompagnement de la douleur aux gestes techniques, de l'écoute à l'éducation à la santé, les infirmiers, loin d'être de simples exécutants, représentent un maillon irremplaçable de la chaîne de soins et nous nous devons de leur rendre hommage. Interlocuteurs directs des malades et de leurs proches, ils répondent toujours présents, dans des moments souvent difficiles de l'existence.

Or, chacun sait que notre pays souffre d'une pénurie d'infirmières et d'infirmiers, liée, pour une large part, à la réduction du temps de travail et au vieillissement des professionnels. Nos 460 000 infirmiers exercent sous des statuts très divers – public, privé, en établissement

ou en libéral – et je tiens notamment à insister sur les nouvelles demandes auxquelles sont confrontés les libéraux, du fait du développement des structures alternatives à l'hospitalisation...

M. Richard Mallié – Très juste.

M. Bernard Perrut – La création législative d'un ordre au profit des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues ayant relancé le mouvement en faveur de la création d'un ordre national des infirmiers, la proposition de loi de nos collègues Briot et Mallié vient à point nommé. Il semble en effet plus opportun que jamais de diffuser un code de bonnes pratiques, de développer la formation médicale continue et de préciser les règles déontologiques qui s'attachent à la profession infirmière. Certaines zones d'ombre demeuraient en effet pour ce qui concerne le régime disciplinaire des infirmiers libéraux, notamment en cas de faute professionnelle.

Eu égard aux projections démographiques, le besoin croissant de soins à domicile va nécessairement entraîner une augmentation des délégations de compétences dévolues aux infirmiers. Parallèlement, l'avancée continue des techniques de soins tend à accroître la responsabilité individuelle de chaque professionnel, ce qui commande d'aborder plus directement les questions relatives à la formation et à l'actualisation des compétences.

Les infirmières et infirmiers ont exprimé de justes revendications et le consensus en faveur de la création d'un ordre national qui se dégage aujourd'hui est de bon augure. L'éclatement de la représentation professionnelle en quelque 150 associations et syndicats ne permettait plus de dialoguer efficacement avec les pouvoirs publics. Il est bon que le ministre dispose désormais d'un organe représentatif, identifié au sein d'une structure homogène.

Pour les avoir rencontrés la semaine dernière, je puis témoigner que les infirmières et infirmiers expriment toujours un certain nombre de préoccupations relatives à l'amélioration de leurs conditions de travail, qu'il s'agisse de la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital pour mieux organiser le retour du patient à domicile, de la coordination au lit du malade, de la nomenclature des soins – laquelle évolue trop lentement au vu de l'évolution des soins, du fait d'un système rigide et pénalisant, le troisième acte restant gratuit ! –, de l'évaluation des bonnes pratiques ou de la gestion du temps de travail liée au développement de la télétransmission et de la carte Vitale...

Mme Catherine Génisson – Ce n'est pas en créant un ordre que l'on va résoudre tous ces problèmes !

M. Jean-Marie Le Guen – Tout cela, c'est ce que vous n'avez pas fait !

M. Bernard Perrut – De fortes demandes s'expriment également en matière de revalorisation des tarifs, de retraite, de formation, de validation des acquis et de remboursement. Bien entendu, l'on ne pourra se satisfaire de la création de l'ordre pour laisser en suspens toutes ces interrogations.

M. François Rochebloine – Tout à fait.

M. Bernard Perrut – Je sais, Monsieur le ministre, que vous êtes à l'écoute de nos infirmières et infirmiers et je vous en remercie. Comme l'a souligné le président Dubernard, il est urgent d'adopter ce texte et de l'appliquer dans des délais raisonnables. C'est ainsi que nous exprimerons aux « agents de l'humain » que sont les professionnels infirmiers toute la gratitude qui leur est due. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF)

M. Jean-Luc Prével – Je me félicite que la création d'un ordre national des infirmiers revienne à l'ordre du jour car il y avait urgence. Pour l'avoir proposée à trois reprises en 1998, en 2003 et en janvier 2006, je ne peux que me réjouir de constater que ceux qui se déclaraient pour dans le principe tout en votant contre, encore en janvier dernier, aient déposé une proposition de loi très semblable à celle que j'avais cosignée – excusez du peu ! – avec MM. Mattei, Douste-Blazy et Accoyer ! (Murmures sur les bancs du groupe UMP)

Pour ma part, étant favorable à cette création, je voterai avec l'UDF pour la proposition de Mme Maryvonne Briot. Il restera, Monsieur le ministre, à la faire aboutir, de sorte qu'elle ne reste pas le simple affichage d'une bonne volonté tardive. Il convient d'ores et déjà de prévoir son inscription au Sénat, en espérant un vote conforme et la sortie des décrets et des arrêtés avant la fin de la législature...

M. Jean-Marie Le Guen – C'est comme si c'était fait ! (Sourires sur les bancs du groupe socialiste)

M. Jean-Luc Prével – ...et en gardant en mémoire ce qu'il était advenu de la création de l'ordre des kinésithérapeutes, votée en 1995 : les élections n'ayant pas eu lieu avant l'alternance de 1997, sa création a été suspendue, puis supprimée avant d'être rétablie l'an dernier. Puisse

l'ordre des infirmiers ne pas subir la même mésaventure et je compte pour cela, Monsieur le ministre, sur vos diligences.

La création de l'ordre national répond à une urgente nécessité, puisqu'il s'agit de la profession de santé la plus nombreuse, avec 460 000 membres, dont 60.000 exerçant à titre libéral. Curieusement, elle n'était pas organisée alors que les 206 000 médecins, les 69 000 chirurgiens-dentistes et pharmaciens, les 16 500 sages-femmes, les 60 000 kinésithérapeutes et les 10 500 pédicures-podologues disposent de leur ordre professionnel. L'absence d'organe fédérateur a conduit à l'éclatement de la représentation, partagée entre plus de 150 associations ou syndicats professionnels dont la représentativité reste très faible, puisque seules 4 % des infirmières adhèrent à une confédération syndicale et 8 % à une association professionnelle.

Cette situation est dommageable puisque les pouvoirs publics ne disposent pas d'un interlocuteur représentatif de la profession. Elle est également préjudiciable au plan européen et international : ainsi, la France est sous-représentée au Conseil international des infirmières, où elle occupe la trente-septième place sur les 112 pays membres, alors que l'importance numérique de la profession lui donnerait la première place si sa représentation était unifiée. Au reste, dans de nombreux pays européens - Espagne, Irlande, Danemark, Italie, Royaume-Uni - des ordres infirmiers existent déjà.

Pour toutes ces raisons, un collectif réunissant trente-deux organisations et syndicats s'est formé dès 1993 en faveur de la création d'un ordre de la profession infirmière et a adopté des recommandations concrètes qui ont très largement inspiré la proposition de loi que j'avais déposé dès 1997. Las, déjà, les socialistes s'y étaient opposés. (Exclamations sur les bancs du groupe UMP)

Des enquêtes récentes montrent pourtant que 65 % à 80 % des infirmiers sont favorables à une structure à cotisation obligatoire. Le GIPSI - groupement d'intérêt professionnel en soins infirmiers - et l'APOIIF - association pour un ordre des infirmiers et infirmières de France - militent de longue date pour la création d'un ordre. Récemment, un groupement de 38 associations - dont le GIPSI, la fédération nationale des infirmières et le syndicat des infirmières et infirmiers libéraux s'est constitué sous l'appellation de « Groupe Sainte-Anne » pour réclamer la création d'un tel ordre, et, lors de la journée nationale d'action le 12 mai 2005, la création d'un ordre figurait parmi les revendications majeures de la profession.

Quant au dernier Salon de l'infirmière, qui s'est tenu le 14 octobre dernier, il avait lui aussi pour thème principal la création d'un ordre infirmier.

Il existe donc un quasi-consensus, même si demeure le problème soulevé par les confédérations syndicales, lesquelles souhaitent continuer de représenter l'ensemble des personnels hospitaliers, y compris les infirmières salariées. Celles-ci ont cependant évolué, beaucoup ayant bien compris les rôles fort différents qu'ont respectivement vocation à jouer un ordre et un syndicat.

Il convient aussi de rappeler que les problèmes déontologiques, éthiques et de formation sont les mêmes pour les infirmières libérales et salariées, et qu'il est donc indispensable de disposer d'une structure représentant l'ensemble de la profession, le but étant de l'organiser de manière démocratique, dans l'intérêt même des malades. Mais il s'agit aussi d'un acte de reconnaissance envers une profession qui occupe une place centrale dans notre système de soins.

Le rôle des infirmiers a beaucoup évolué, du fait notamment de l'évolution des techniques médicales – génie génétique, soins palliatifs, lutte contre la douleur – et de l'utilisation de molécules très efficaces – donc potentiellement dangereuses – nécessitant une grande compétence pour appliquer des protocoles complexes. La combinaison de ces différents facteurs augmentant leur responsabilité individuelle exige d'eux une formation, initiale et continue, de qualité. Néanmoins les infirmières conservent, et c'est heureux, un rôle majeur dans le soutien moral des malades, auprès desquels elles assurent la permanence des soins, qui partagent avec elles des secrets intimes et qu'elles accompagnent dans leurs derniers instants. Elles sont donc plus que jamais essentielles dans notre système de soins, de la naissance à la mort.

Les pouvoirs publics auraient besoin d'un interlocuteur représentatif de l'ensemble de la profession pour débattre des problèmes de déontologie, d'éthique, de formation initiale et continue, de définition et d'évaluation des bonnes pratiques. Au sujet des soins palliatifs et de la fin de vie, par exemple, de même qu'à propos du transfert d'activités, il est essentiel de pouvoir discuter avec la profession, laquelle doit elle-même discuter avec les autres professions de santé, d'égal à égal, pour parvenir à une juste répartition des tâches dans l'intérêt des malades.

Vous l'aurez compris, le groupe UDF se félicite que le groupe UMP ait déposé un texte très proche de celui dont nous avons débattu en

janvier (Protestations sur certains bancs du groupe UMP). Une organisation à trois niveaux est proposée. On peut discuter du niveau départemental, qui certes permet la proximité mais alourdit le fonctionnement ; quant au niveau interrégional, il paraît superfétatoire et a été supprimé en commission. Le niveau pertinent est celui de la région, cadre dans lequel la santé s'organise de plus en plus.

Pour les élections, il est nécessaire que chaque mode d'exercice soit justement représenté ; c'est pourquoi l'UDF avait proposé une élection par collèges, définis par décret : il serait sage d'y revenir.

Quant à la cotisation, il nous paraît souhaitable qu'elle soit identique pour tous.

La création d'un ordre des infirmiers, qui ne remettra pas en cause le rôle des syndicats – lequel est de défendre les intérêts matériels de leurs mandants –, nous paraît indispensable et urgente. Nous souhaitons donc l'adoption de cette proposition de loi et nous vous demandons, Monsieur le ministre, de faire le nécessaire pour qu'elle soit rapidement inscrite à l'ordre du jour du Sénat et pour que les décrets et arrêtés soient publiés avant la fin de la législature.
(Applaudissements sur les bancs du groupe UDF et du groupe UMP)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales – Oui, je suis personnellement favorable à la création d'un ordre des infirmiers. Avec Bernard Accoyer, nous avons d'ailleurs cosigné une proposition de loi il y a cinq ou six ans mais actuellement, en tant que président de la commission appelé à rester neutre, je n'en cosigne aucune.

Que les infirmières et infirmiers travaillent à l'hôpital, dans les écoles, en libéral ou dans une clinique privée, ils ont un socle commun de valeurs éthiques, qui réunissent la profession et qui lui permettent de gagner la reconnaissance qu'elle mérite – et qu'elle n'a pas aujourd'hui parce qu'elle est scindée (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP). C'est pourquoi je suis pour cette création. Par ailleurs, je n'ai pas changé d'avis : ce qui aurait été inacceptable, c'est de risquer d'opposer les infirmières et infirmiers de l'hôpital public et du secteur libéral ; les amendements déposés vont permettre d'améliorer le texte sur ce point.

Je soutiens donc cette proposition de loi, comme les infirmières et infirmiers avec lesquels je travaille à l'hôpital, qui ont évolué dans la mesure où ce texte rassemble et ne sépare pas. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

La séance, suspendue à 11 heures 5, est reprise à 11 heures 20.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités – L'Assemblée nationale est appelée à se prononcer pour la troisième fois sur la création d'un ordre infirmier. Plusieurs parlementaires, au premier rang desquels Mme Briot et M. Maillé, sont intervenus énergiquement en faveur de la création d'un ordre, après qu'un texte a été déposé par M. Prél. Cella témoigne de l'importance des attentes et des défis que cette organisation devra relever.

460 000 infirmiers jouent un rôle central dans la chaîne de soins. Plus de 320 000 travaillent dans les hôpitaux et les cliniques et mettent en œuvre – M. Dubernard l'a rappelé – des compétences pointues, qui justifient une réflexion sur le partage des tâches du corps médical. Plus de 50 000 exercent dans le secteur libéral : ils sont, avec leurs consoeurs et leurs confrères exerçant dans les services de soins infirmiers à domicile, un maillon essentiel de notre politique de maintien des personnes âgées chez elles. Ils contribuent à développer, dans le monde scolaire ou professionnel, la culture de prévention ; leur implication est indispensable dans l'éducation thérapeutique et le suivi des maladies chroniques et l'apport de leur culture du soin est primordial dans la prise en charge des malades en soins palliatifs.

Cet ordre doit être l'affaire de tous les infirmiers. Certes, les conditions d'exercice diffèrent d'un secteur à l'autre, et la proposition de loi en tient compte de façon pragmatique. Mais peut-on imaginer construire les règles déontologiques avec la seule participation d'une composante de la profession ? Peut-on réfléchir à la progression de la démographie professionnelle sans prendre en compte les trois quarts d'une profession ? Les bonnes pratiques peuvent-elles ne concerner qu'une partie des infirmiers ? L'ordre a vocation à assurer la représentation unitaire de la profession, comme l'indiquait Mme Poletti.

Les attentes et les questions sont toujours présentes. Mais une véritable concertation a eu lieu, comme je m'y étais engagé : elle avait été rendue nécessaire par la divergence des points de vue. J'ai donc réuni le 12 janvier l'ensemble des syndicats et des associations et j'ai missionné M. Couty, ancien directeur de la DHOS, conseiller maître à la Cour des comptes. Celui-ci préconise la création d'un Conseil national infirmier – chargé de représenter la profession, d'établir les règles déontologiques et de les faire respecter – et d'un Haut conseil des professions paramédicales. Ces conclusions ont servi de feuille de route et permis d'apaiser les craintes quant à un repli sur soi de la profession. Mme Poletti a cité à cet égard l'exemple des sages–

femmes, qui ont un ordre, et dont la profession vient de se voir reconnaître de nouvelles compétences.

Mme Bérengère Poletti – Exactement !

M. le Ministre – Ce texte, j'en suis convaincu, contribuera à dynamiser plus encore la profession infirmière.

Nous allons concrétiser dans la loi ces attentes et faire évoluer la profession, comme l'a dit M. Mariani, vers plus d'autonomie. Ce texte tient compte des engagements pris à l'égard des professionnels et leur apporte des garanties. Je veux rendre hommage à Mme Briot et à M. Mallié, qui ont su prendre le temps de l'écoute pour parvenir à une solution équilibrée.

La précédente proposition de loi, allant à l'encontre du souhait de nombreuses associations, ne prévoyait que deux niveaux de représentation : l'ajout de conseils départementaux permet de créer un échelon de proximité. De même, la répartition des représentations au sein du Conseil national donnait le reflet d'une profession extrêmement fragmentée, avec neuf catégories, elles-mêmes subdivisées. La structuration en trois collèges, prévue par la présente proposition de loi, me paraît mieux correspondre à l'exigence d'une représentation unitaire, tout en tenant compte des spécificités de la profession.

J'ai évoqué en janvier différents sujets, parmi lesquels la cotisation – qui bien évidemment devra être symbolique –, la question de l'articulation des procédures disciplinaires et la création d'un conseil interprofessionnel.

Les missions confiées à l'ordre sont mieux définies et complètent celles des autres instances du système de santé, comme c'est le cas de l'évaluation des pratiques professionnelles – qui relève d'abord de la Haute autorité de santé. Ainsi la présente proposition correspond mieux à l'organisation de notre système de santé. À cet égard, M. Perrut a rappelé la nécessité de favoriser la formation des infirmiers et la qualité de leurs pratiques.

Ce texte répond aussi aux craintes que soulève la création d'un ordre. Je pense notamment à l'articulation des procédures disciplinaires avec celles propres aux établissements de santé, qui permet d'éviter la double sanction des infirmiers salariés.

Cette proposition, qui correspond aux attentes de la profession, est viable, efficace et cohérente avec l'organisation de notre système de santé. Comme l'a indiqué Mme Greff, l'ordre est complémentaire des syndicats, auxquels il ne saurait se substituer.

M. Richard Mallié – Bien sûr !

M. le Ministre – Le rapport Couty préconise également, comme le souhaitent de nombreux professionnels, la création d'un haut conseil commun à toutes les professions paramédicales. Il existe déjà un conseil supérieur des professions paramédicales et un conseil interprofessionnel des professions paramédicales. Ces organismes ont pourtant été vidés de leur substance par la création de l'ordre des kinésithérapeutes et de celui des podologues.

M. Jean-Marie Le Guen – La faute à qui ?

M. le Ministre – Vous le savez bien !

Les méthodes de fonctionnement du conseil supérieur ne sont plus adaptées à ses missions. Pourtant, les sujets communs aux professions paramédicales doivent plus que jamais être traités de façon transversale. J'ai donc engagé avec une quinzaine de professions une concertation qui doit aboutir à la réforme de cet organisme : un texte sera publié à cet effet à l'automne au plus tard.

Plusieurs députés UMP – Très bien !

M. le Ministre – Je sais bien que l'ordre ne sera pas l'alpha et l'oméga des enjeux de la profession. Je m'emploie donc à avancer avec elle sur d'autres dossiers : le 27 janvier dernier, j'ai engagé une concertation avec les représentants de la fonction publique hospitalière afin de rendre plus attractive la profession d'infirmier en établissement de santé – dont l'image est trop souvent associée à une importante charge de travail – afin d'éviter une crise des vocations, alors même que nous disposerons des moyens financiers. Quelle meilleure parade que l'amélioration des conditions de travail ? Ainsi, nous allons réactiver les contrats locaux prévus à cet effet, afin de réduire la pénibilité du travail, de prévenir les risques, voire les violences, et de garantir l'hygiène et la sécurité. Aucun discours ne suffira pour créer ce nouvel environnement professionnel : c'est sur le terrain que la situation doit changer !

S'il faut faciliter les débuts, il ne faut pas non plus négliger la fin de carrière où la motivation reste la même, mais la capacité de travail diminue souvent.

Mme Claude Greff – C'est très important !

M. le Ministre – L'entrée dans la carrière doit elle aussi être plus attractive : nous allons ainsi faciliter l'accès à une crèche pour les jeunes infirmières en mutualisant plus encore les crèches relevant des établissements hospitaliers, de l'État et des collectivités territoriales.

Mme Catherine Génisson – Cela n'a rien à voir avec la création d'un ordre !

M. le Ministre – Nous allons également faciliter l'accès au logement, notamment dans les régions à loyers élevés : j'envisage des garanties de paiement de la caution locative ou l'attribution et la construction de logements sociaux locatifs sous forme de partenariats public-privé.

Enfin, nous mènerons, en concertation avec les partenaires sociaux, une réflexion sur la seconde carrière des personnels afin d'aménager les postes en fonction de l'âge. Voilà comment nous créerons des conditions favorables à l'emploi infirmier.

Il est plus que temps que les négociations concernant les infirmiers libéraux commencent. Je lancerai dans les prochains jours une enquête de représentativité dont les résultats paraîtront début juillet, et le directeur général de l'UNCAM engagera alors avec les syndicats une réflexion sur l'évolution de la nomenclature et l'affirmation du rôle des infirmiers, notamment dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques et l'éducation thérapeutique des patients.

Cette proposition de loi et la réforme du conseil supérieur des professions paramédicales invitent la représentation nationale à un acte fort de reconnaissance de la profession infirmière. Vous connaissez le professionnalisme des infirmières et des infirmiers, l'humanité et la compétence dont ils font preuve avec chaque patient. Ce texte permettra de consacrer la maturité de cette profession, son légitime besoin d'une organisation autonome et surtout son réel et bel avenir ! (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)
La discussion générale est close.
article premier

M. Paul-Henri Cugnenc – Alors que le consensus est presque atteint, je tiens à saluer l'effort de concertation qui a eu lieu parmi les

professionnels et les députés signataires. Après des années de discussions parfois âpres, les éléments les plus dynamiques de la profession infirmière souhaitent la création d'un ordre.

M. Jean-Marie Le Guen – Les autres seraient-ils des idiots ?

M. Paul-Henri Cugnenc – Non, mais ils sont moins dynamiques ! Cet ordre regroupera obligatoirement – et ce terme lève toute ambiguïté quant à sa représentativité – tous les infirmiers habilités à exercer en France.

Ses missions prioritaires seront la défense et l'indépendance de la profession, l'organisation d'œuvres d'entraide et de retraite, et la participation à titre consultatif aux projets de loi et de règlement concernant les conditions d'exercice et la formation des infirmiers. Pour les accomplir, il entendra les syndicats et associations de professionnels et d'usagers. Enfin – et surtout – il effectuera le suivi démographique de la profession : son rôle et les contacts qu'il nouera à cette occasion avec d'autres instances du monde de la santé s'avéreront essentiels lorsqu'il faudra réfléchir à la délégation à accorder à la profession infirmière et aux nouveaux types de partenariats qu'exigera la mutation démographique du secteur.

Cette nouvelle instance est utile, légitime et nécessaire. Placée au-dessus des clivages traditionnels, elle donnera un éclairage dont tous nos concitoyens pourront bénéficier. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

M. Jean-Marie Le Guen – Je constate que, dès que nous parlons de santé, nous sommes tous unanimes à dénoncer le cloisonnement des structures et des professions. Pourtant, l'opposition est-elle seule à remarquer la contradiction entre le texte que nous examinons et les problèmes d'organisation de notre système de santé ?

Reprenant les conclusions du rapport Couty à son compte, M. le ministre s'est finalement, pour des raisons politiques, rallié au texte péniblement élaboré par la majorité (Protestations sur les bancs du groupe UMP).

M. Richard Mallié – Heureusement que l'on ne vous a pas attendus !

M. Jean-Marie Le Guen – Or, ce texte ne répond pas au défi auquel nous sommes confrontés. Le malaise des professions de santé est sans doute dû à des problèmes de statut, de salaire et de démographie...

M. Richard Mallié – La faute à qui ?

M. Jean-Marie Le Guen – ...mais surtout au cloisonnement et aux décalages entre les structures, alors même qu'il faudrait plus d'interopérabilité et de travail en commun.

M. Philippe Vitel – C'est insultant pour la profession !

M. Jean-Marie Le Guen – Comme souvent, vous avez répondu à une question sociale par l'exaltation des corporatismes. Puisque d'autres ont obtenu leur ordre il y a quelques années, pourquoi, en effet, les infirmiers n'y auraient-ils pas droit ? Ainsi, de proche en proche, chacun revendiquera son ordre. Voilà qui va précisément à l'encontre de nos problèmes !

À tout cela s'ajoute la course à l'échalote entre nos collègues des groupes UDF et UMP pour établir qui fut le plus brillant en la matière.

M. Richard Mallié – En tous cas, ce ne fut pas vous !

M. Jean-Marie Le Guen – Je ne saurais trancher ce débat, mais il est déplacé : malgré la compassion que nombre d'entre vous ont manifestée...

M. Jean-Marc Roubaud – Le réalisme !

M. Jean-Marie Le Guen – ...ce texte ne réglera en rien les problèmes de la profession infirmière. Il constitue une occasion manquée. Notre système de santé est confronté à de graves difficultés démographiques et organisationnelles...

M. Richard Mallié – À qui la faute ?

M. Jean-Marie Le Guen – ...et vous ne prenez pas les mesures qui s'imposent pour le moderniser et valoriser le parcours de ses acteurs qui devront d'ailleurs évoluer : des infirmiers, en effet, accompliront des tâches qui aujourd'hui sont réservées aux médecins – lesquels réagissent trop souvent de façon corporatiste, tout comme l'ordre des infirmiers retardera les transferts de compétences vers les aides-soignants.

M. Paul-Henri Cugnenc – C'est faux.

M. Jean-Marie Le Guen – Mais rassurons-nous : je ne suis pas sûr que cette loi sera promulguée, et encore moins que les décrets seront publiés tant elle va à l'encontre des besoins de ce secteur.

M. le Ministre – J'ai dit que les décrets seront publiés en temps et en heure et ce sera le cas. Alors que les lycéens passent le bac, M. Le Guen me donne le sentiment de vouloir rattraper à l'oral un piètre écrit. Il a évoqué l'avenir du système de santé alors que le projet du parti socialiste, en la matière, ne propose rien de sérieux ni de crédible. Nous voulons quant à nous préparer d'ores et déjà l'avenir et si nous sommes contents d'apprendre que vous avez des idées, les professionnels de santé jugeront sur pièce ! (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

Mme Catherine Génisson – 86 % des infirmiers refusant l'adhésion à un ordre et la cotisation qu'elle induit, l'amendement 1 vise à rendre celles-ci facultatives. Cela contribuera à apaiser les esprits. L'amendement 1, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Le texte excluant de la cotisation à l'ordre les infirmiers des Armées, l'amendement 2 vise à en exclure les infirmiers relevant de l'Éducation nationale qui sont soumis aux règles régissant le fonctionnement de ce ministère.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable, les infirmiers relevant du service de santé des Armées ayant un statut particulier, notamment en matière de discipline.

M. le Ministre – Même avis.

Mme Catherine Génisson – Les médecins des Armées sont-ils exonérés de la cotisation à l'ordre des médecins ?

M. Richard Mallié – Ils ne relèvent pas de l'ordre.

M. le Ministre – Ils sont en effet dispensés de cotisation en raison de leur statut spécifique.

Mme Catherine Génisson – Je vous remercie pour ces précisions. Je note que la dérogation pour les médecins militaires suffit à invalider le principe même d'un ordre. J'ajoute que ces médecins ne soignent pas que des militaires – c'est le cas par exemple à l'hôpital Percy-, je m'interroge sur l'impossibilité d'étendre une telle exception. L'amendement 2, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 3 a la même logique et vise à dispenser de l'adhésion les professionnels exerçant dans la fonction publique d'État, la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale.

L'amendement 3, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'ordre ne doit pas se substituer à l'État quant au maintien des compétences des infirmiers. Tel est le sens de l'amendement 4.

L'amendement 4, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 5 vise à inscrire dans la loi que ce sont les infirmiers libéraux, et non l'ensemble des professionnels, qui sont soumis à la hiérarchie de l'ordre. Je remets certes ainsi en cause la notion même d'ordre, mais je note que le rapport Couty lui-même évoquait des conseils « de structure ordinale ».

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable à cet amendement, un ordre national des infirmiers s'adressant à tous les infirmiers en exercice.

M. le Ministre – Même avis.

M. Jean-Marc Roubaud – Le parti socialiste n'est guère intéressé par ce texte, puisqu'un seul de ses membres le représente. J'ajoute que ses amendements visant à vider la proposition de sa substance, je lui suggère de les retirer, les décrets paraîtront ainsi plus rapidement.

Mme Catherine Génisson – Ce n'est pas le parti socialiste qui s'exprime, mais le groupe socialiste. J'ajoute que, proportionnellement, l'UMP n'est pas mieux représentée que nous. (Protestations sur les bancs du groupe UMP)

M. le Président – Pour l'information du public qui est dans les tribunes, je rappelle que tous les groupes politiques se réunissent le mardi matin à l'Assemblée nationale.

L'amendement 5, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 6 vise à dispenser de l'adhésion à l'ordre les infirmiers agents de la fonction publique.

L'amendement 6, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – S’il est normal que le conseil de l’ordre veille au respect des règles de déontologie, ce n’est pas à lui de les édicter, d’autant que le code existe déjà au sein du code de la santé publique. Tel est le sens de l’amendement 7.

Mme la Rapporteuse – Certes, il existe des règles professionnelles applicables aux infirmiers mais elles ont été définies par décret en 1993 et ne constituent pas un code de déontologie. Celui-ci doit être en l’occurrence rédigé par l’ordre national des infirmiers et ne supprimera évidemment pas les règles professionnelles. Avis défavorable.

L’amendement 7, repoussé par le Gouvernement, mis aux voix, n’est pas adopté.

M. Jean-Luc Prél – La proposition prévoit que l’ordre accomplit ses missions par l’intermédiaire de conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux et du conseil national. Or, le niveau interrégional nous semble superfétatoire, la région constituant l’échelon pertinent pour l’organisation de notre système de santé. De nombreuses structures, en effet, existent déjà sur le plan régional – ARH, URML, URCAM –, des coopérations interrégionales étant bien entendu toujours possibles. L’amendement 33 vise donc à supprimer la référence au niveau interrégional. J’ajoute, Monsieur le ministre, qu’il faudra organiser les professions de santé, et notamment paramédicales, au niveau régional et national. Il me semble en particulier souhaitable de créer une union régionale des professions paramédicales.

Mme la Rapporteuse – L’amendement 62 est identique. Avis évidemment favorable aux deux amendements.

M. le Ministre – Même avis.

M. Richard Mallié – L’arrêté du 9 mars 2006 qui concerne la composition et les modalités d’élection du conseil de l’ordre des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, ainsi que de leur chambre disciplinaire prévoyant dans son article 4 des conseil régionaux et interrégionaux, le texte initial de la proposition était cohérent avec cette rédaction. Je ne m’opposerai pas néanmoins à la commission et j’accepte cet amendement.

Les amendements 33 et 62, mis aux voix, sont adoptés.

Mme Catherine Génisson – Dans le rapport qui lui avait été confié, M. Couty préconisait la création d’une instance ordinaire organisée en deux strates, nationale et régionale. Une multiplication des échelons paraît

inoportune. D'où l'amendement 8 qui supprimerait les alinéas 15 à 27 de l'article et éviterait la création d'ordres départementaux.

Mme la Rapporteuse – L'échelon départemental est indispensable pour assurer une réelle proximité avec la profession, qui compte plus de 450 000 membres. Il est par ailleurs important que la fonction de conciliation s'exerce, elle, au plus près du terrain, contrairement à la fonction disciplinaire, qui doit s'en éloigner le plus possible. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe UMP) Avis défavorable donc.

M. le Ministre – Même avis.

L'amendement 8, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 9 pourrait valoir pour l'ensemble des instances ordinales des professions de santé, pas seulement pour l'ordre national des infirmiers. Ainsi, les positions prises par le Conseil de l'ordre des médecins sur certains sujets posent problème, et il existe d'autres lieux, notamment le comité consultatif d'éthique, où il pourrait en être débattu de manière plus pertinente. D'une manière générale, il n'est pas bon que les ordres soient à la fois juge et partie dans les litiges qui peuvent opposer les patients à la profession qu'ils représentent. En l'espèce, d'autres structures qui ne réuniraient pas seulement des représentants de la profession infirmière seraient mieux adaptées au traitement des litiges.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable. La mise en place d'une commission de conciliation départementale évitera la judiciarisation des procédures.

M. le Ministre – Même avis.

L'amendement 9, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Les hôpitaux publics et les cliniques disposent déjà de commissions et de règles de conciliation qui leur sont propres. C'est dans ce cadre exclusif, et non au niveau des commissions de conciliation de l'ordre, que doivent être traités d'éventuels problèmes avec les infirmières de ces établissements.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable. Il existe en effet dans tous les hôpitaux publics et privés une commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Mais son approche est différente de celle de la future commission de conciliation des conseils départementaux de l'ordre des infirmiers où pourra être décidée une éventuelle réparation des préjudices occasionnés.

M. le Ministre – Même avis.

Mme Catherine Génisson – L'argumentation de la rapporteure ne m'a pas convaincue. Pour ma part, je ne vois pas de différence dans le rôle des deux structures. Tout cela risque d'être source de confusion pour les patients, d'autant que les deux pourront avoir des avis divergents. L'amendement 10, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Jean-Luc Prél – L'amendement 47 vise à substituer aux alinéas 18 à 21 le texte suivant : « Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans. Le mode d'élection et la composition des collèges sont fixés par décret. » Le mode d'élection des conseillers relève en effet du décret, et non de la loi. Nous savons combien le Président de l'Assemblée nationale est attaché au respect de la distinction entre le domaine législatif et le domaine réglementaire. L'élection des conseillers devrait bien entendu s'effectuer par collèges pour que tous les modes d'exercice soient représentés.

Mme la Rapporteure – La commission a repoussé cet amendement. L'institution de collèges par décret risquerait de conduire à un émiettement de la représentativité, ce qui est contraire à l'objectif recherché. Il est important que la loi fixe des principes clairs d'organisation des instances ordinales.

M. le Ministre – Même avis.

M. Jean-Luc Prél – Si l'objectif est bien que tous les modes d'exercice soient représentés au sein de l'ordre, il faut prévoir dans la loi que les élections ont lieu par collège, afin qu'aucun ne risque d'être oublié.

M. Richard Mallié – Nous avons là une preuve de plus que le texte aujourd'hui présenté présente des différences notoires avec celui défendu en début d'année par l'UDF, contrairement à ce qu'a soutenu tout à l'heure M. Prél. Il a le mérite d'être clair et simple en distinguant les trois modes d'exercice de la profession infirmière, libéral, salarié dans le public et salarié dans le privé. Le législateur fixe les lignes directrices qu'il appartient ensuite au décret de décliner à chaque échelon.

Mme la Rapporteure – Si nous n'avons pas introduit la notion de collège dans cette proposition de loi, c'est, qu'outre le risque de fragmentation que cela ferait courir à la profession, nous pensons qu'un infirmier, avant d'exercer selon tel ou tel mode, est d'abord

titulaire du diplôme d'État d'infirmier. Et le Conseil national de l'ordre des infirmiers se propose de défendre et de promouvoir la profession globalement. Cela étant, dans le fonctionnement ultérieur des instances, il sera peut-être nécessaire de créer des collèges de spécialités.

M. le Ministre – Même avis.

L'amendement 47, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Ce sont essentiellement les infirmières qui exercent en secteur libéral, lesquelles ne représentent que 14 % de la profession, qui réclament la création d'un ordre. Les 86 % restants, qui exercent en milieu hospitalier, médico-social ou scolaire, ne le demandent pas, même si elles souhaitent bien sûr, comme leurs collègues libérales, être mieux reconnues et représentées. On ne peut donc pas imaginer qu'il ne soit pas tenu compte dans les instances ordinaires des différents modes d'exercice. D'où notre amendement 11 visant à ajouter à l'alinéa 18, après les mots « scrutin uninominal », les mots « selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. » L'élaboration de ce décret permettrait au moins une concertation avec l'ensemble de la profession, et ainsi serait-on assuré que sa volonté générale sera bien prise en compte.

Mme la Rapporteuse – La commission a repoussé cet amendement.

M. le Ministre – Même avis.

Mme Catherine Génisson – C'était un amendement de bon sens visant à l'apaisement. Je regrette donc tout particulièrement que la rapporteuse et le ministre l'aient refusé.

L'amendement 11, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 12 prévoit, afin d'assurer une juste représentation de l'ensemble des modes d'exercice, qu'ils soient représentés à la proportionnelle.

Mme la Rapporteuse – L'importance numérique de chaque catégorie est bien prise en compte puisqu'il est prévu que le décret fixera le nombre de membres des différents conseils en fonction du nombre d'infirmiers inscrits. Ce critère de nombre doit toutefois être pondéré, ce que fait l'amendement 55 à venir qui prévoit qu'aucune des trois catégories ne puisse à elle seule détenir la majorité absolue.

L'amendement 12, repoussé par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Bérengère Poletti – Il arrive que des conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes soient présidés par des médecins. Pour éviter un cas semblable, l'amendement 51 précise que la présidence est assurée par un infirmier ou une infirmière.

L'amendement 51, accepté par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, est adopté.

Mme la Rapporteuse – L'amendement 55 prévoit qu'aucune des trois catégories ne peut détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du comité départemental, afin d'assurer un équilibre entre public et privé. Les salariés de l'hôpital, qui représentent environ 60 % des infirmiers, ne seront pas franchement sous-représentés.

M. le Ministre – Favorable.

Mme Catherine Génisson – Le texte prévoyait une représentation par tiers. Mme Briot nous dit que les hospitaliers, avec 60 % des effectifs, peuvent se contenter de 49 % des sièges. Elle oublie de dire que les 14 % de libéraux pourront aussi avoir 49 % des sièges. Je ne veux en rien les stigmatiser. Mais chacun sait que c'est là un motif de crispation entre catégories.

M. Richard Mallié – Il y avait là une vraie difficulté. Dans un premier temps, nous nous étions arrêtés à la simple égalité de représentation des catégories, ce qui posait un problème de représentativité. Inversement, la proportionnelle absolue donnerait 75 % des sièges des conseils départementaux à des fonctionnaires. Or, si l'on se place dans la logique de Mme Génisson, ils refusent la réforme : elle ne s'appliquerait donc pas. C'est pourquoi nous avons choisi cette solution, qui interdit à une catégorie d'avoir seule la majorité. Le ministre décidera ensuite dans les décrets d'application de la composition du conseil dans chaque région et chaque département. Mais sur un conseil départemental de neuf membres, la proportionnelle absolue ne laisserait qu'un siège aux libéraux. L'amendement facilite, après concertation, la souplesse que pourra apporter le décret. Suite aux auditions, nous avons jugé que c'était la meilleure solution.

Mme Catherine Génisson – Nous sommes ici devant une vraie contradiction. 14 % de membres de la profession veulent créer un ordre, 86 % le refusent.

M. le Ministre – Mais non ! Cessez de travestir la vérité.

Mme Catherine Génisson – Dès lors, il y a blocage. Le principe de réalité est quand même de respecter la proportion entre les modes d'exercice. À défaut, il sera difficile de mettre la loi en application.

M. Jean-Luc Prével – Je ne peux vous laisser dire cela. La profession a son unité au service des malades, elle est régie par la même déontologie, a la même formation. Il est nécessaire de la doter d'une organisation unique qui contrôle l'ensemble de ces règles communes. Évitions d'opposer ainsi public et privé.

Mme Catherine Génisson – La théorie est une chose, la réalité en est une autre : c'est que les quatre cinquièmes de la profession refusent cet ordre.

M. Jean-Luc Prével – Ils ne refusent pas, et les syndicats, ce n'est pas 86 %.

Mme Catherine Génisson – À ne pas tenir compte de la réalité, il sera bien difficile d'organiser les élections. En commission, chacun en a convenu.

M. le Ministre – Puisque vous vous réclamez tant de la réalité, Madame Génisson, dites-nous sur quel fondement vous affirmez que 86 % des professionnels sont contre ? À force d'asséner des contrevérités, il finit par en rester quelque chose dans les esprits.

M. Richard Mallié – Très bien !

M. le Ministre – Certaines organisations ont émis des réserves sur l'appellation. Nous avons mené la concertation jusqu'au bout pour dissiper les craintes. Donc, n'énoncez pas des contrevérités avec un tel aplomb. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

Mme Catherine Génisson – Je n'aime pas polémiquer (Exclamations sur les bancs du groupe UMP). Sans doute ne fréquentons-nous pas les mêmes milieux. Je peux attester que pratiquement tous les syndicats de salariés refusent la création de cet ordre sauf la CGC. Et chez les libéraux, toutes les organisations ne manifestent pas la même ardeur pour le créer. Telle est la réalité et, alors que le secteur hospitalier connaît des difficultés, ce n'est peut-être pas la peine de lancer de tels brûlots. Je le répète, la mise en place des conseils départementaux sera malaisée.

M. Richard Mallié – La réalité, Madame Génisson, c'est que les syndicats de salariés regroupent 8 % des professionnels. De là à transformer ces

8 % en 86 % ! Sans disposer de chiffres, nous avons constaté qu'il y avait un consensus notoire dans la profession.
L'amendement 55, mis aux voix, est adopté.

M. Jean-Luc Prével – Je retire l'amendement 50 car l'alinéa 24 a été réécrit en commission de façon à supprimer l'assemblée générale, ce qui me donne satisfaction.

Mme la Rapporteuse – Effectivement, l'amendement 54 supprime cette notion d'assemblée générale sur l'initiative de M. Prével.

M. le Ministre – Favorable.

M. Richard Mallié – Puisque vous invoquez la cohérence, je vous ferai simplement observer que dans les autres ordres, il y a une assemblée générale.
L'amendement 54, mis aux voix, est adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 13 précise qu'avant de convoquer l'assemblée générale, le président du Conseil départemental consulte le représentant de l'État dans le département et le directeur de l'ARH, c'est-à-dire les autorités organisatrices de la santé.

Mme la Rapporteuse – La commission l'a repoussé. Aucun ordre ne demande l'avis du préfet avant de se réunir.

M. le Ministre – Même avis.
L'amendement 13, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 18 devrait être voté par notre assemblée unanime puisqu'il vise à rendre impérative la tenue de discussions communes entre les différents ordres, dans la mesure où cela ne doit pas relever du bon vouloir de tel ou tel.

Mme la Rapporteuse – Défavorable. Laissons les infirmiers décider de l'organisation de leurs travaux.

Mme Claude Greff – Très bien.

M. le Ministre – Même avis.
L'amendement 18, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Jean-Luc Prével – Par cohérence, l'amendement 34 supprime la référence à l'échelon interrégional.

Mme la Rapporteuse – Favorable, l'amendement 63 de la commission étant identique.

Les amendements 34 et 63, acceptés par le Gouvernement, mis aux voix, sont adoptés, de même que les amendements identiques 35 et 58 et que les amendements identiques 36 et 59.

Mme Catherine Génisson – Par souci de rigueur, l'amendement 19 rétablit un certain parallélisme dans les missions des échelons national et régional, la rédaction actuelle tendant à conférer plus de pouvoir au régional qu'au national.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable. Il est opportun de conserver la rédaction actuelle, qui donne de la souplesse et de l'efficacité.

Mme M. le Ministre – Même avis.

Mme Catherine Génisson – Il serait tout de même curieux que l'échelon national ne se voit pas reconnaître de prééminence. L'amendement 19, mis aux voix, n'est pas adopté.

Catherine Génisson – Notre amendement 20 tend à écarter la possibilité que le Conseil prenne une décision de suspension du droit d'exercice alors qu'il est réuni en formation restreinte. L'amendement 20, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Jean-Luc Prével – Mon amendement 48 traite du mode d'élection au conseil régional et je crains fort qu'il ne subisse le sort de celui que j'avais défendu pour les conseils départementaux ! (Sourires) L'amendement 48, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 14 traite de la représentation à la proportionnelle. Nous nous en sommes déjà expliqués. L'amendement 14, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Claude Greff – L'amendement 52 précise que le président du conseil régional de l'ordre des infirmiers est élu en son sein, et qu'il ne peut, par conséquent, être membre d'une autre profession. L'amendement 52, accepté par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, est adopté.

Mme la Rapporteuse – L'amendement 70 est de cohérence.

L'amendement 70, accepté par le Gouvernement, mis aux voix, est adopté.

M. Jean-Luc Prével – L'amendement 37 est défendu.

L'amendement 37, accepté par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, est adopté.

Mme la Rapporteuse – L'amendement 56 précise qu'aucune des trois catégories de représentants – infirmiers publics, privés et libéraux – ne peut détenir la majorité absolue au sein du conseil régional de l'ordre. L'amendement 56, accepté par le Gouvernement, mis aux voix, est adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 21 est défendu.

L'amendement 21, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. le Président – Les amendements identiques 22, 38 et 60, respectivement de Mme Génisson, de M. Prével et de Mme la rapporteure, suppriment, par cohérence, la référence à l'interrégional. Les amendements 22, 38 et 60, acceptés par le Gouvernement, mis aux voix, sont adoptés.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 23 tend à ce que l'impossibilité de fonctionner des conseils régionaux soit déclarée par la représentant de l'État dans la région, selon des modalités définies par décret.

L'amendement 23, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 15 est défendu.

L'amendement 15, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. le Président – Les amendements identiques 39 et 61, de M. Prével et de Mme la rapporteure, sont de cohérence.

Les amendements 39 et 61, acceptés par le Gouvernement, mis aux voix, sont adoptés.

Mme Catherine Génisson – Par souci de rigueur, l'amendement 26 précise la notion d'activité salariée, le salariat visant expressément les personnels soumis au code du travail. Les agents des trois fonctions publiques relevant d'autres règles statutaires, il semble essentiel, pour prévenir le risque de contentieux, de préciser la rédaction actuelle.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable ; d'accord pour éviter un risque de « double peine » aux infirmiers fonctionnaires mais le code de la santé publique satisfait déjà pour une large part votre préoccupation en précisant que la responsabilité des médecins et sages-femmes de la fonction publique ne peut être mise en cause que par des autorités détentrices de l'autorité publique telles que le ministre, le préfet ou le directeur de l'ARH. Le même régime s'appliquera aux infirmiers relevant du secteur public.

M. le Ministre – Même analyse.

Mme Catherine Génisson – Cette interprétation me semble porteuse d'un risque contentieux réel alors que notre proposition de rédaction, non polémique, levait toute ambiguïté.
L'amendement 26, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Jean-Luc Prével – L'amendement 40 est défendu. Il vise, une fois encore, à supprimer la référence à l'échelon interrégional, de manière à affirmer que l'ordre est organisé au niveau régional.

Mme la Rapporteuse – Défavorable, pour cette fois, car il est important, en l'espèce, de maintenir la référence à l'interrégional qui existe pour les autres ordres.

M. le Ministre – Même avis.
L'amendement 40, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 24 supprime la deuxième phrase de l'alinéa 51 de cet article car la déontologie de la profession infirmière, décrite dans le code de la santé publique, existe déjà. Au surplus, cet alinéa interfère avec l'alinéa 8 du même article, lequel parle de « préparation » et non de « participation à la préparation ».
L'amendement 24, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 25 tend à faire participer l'ensemble des acteurs du système de soins, ainsi que les usagers, à la définition de la déontologie de la profession infirmière.
L'amendement 25, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 27 tend à ce que le conseil national module le montant de la cotisation versée à l'Ordre par les personnes inscrites au tableau en fonction de leur collègue. Sur ce sujet

éminemment sensible, j'ai bien conscience que cette proposition va à rebours de l'ensemble de votre texte, mais nous la défendons pour mettre en évidence les difficultés pratiques sans doute insolubles que va susciter son application.

Mme la Rapporteuse – Avis défavorable, l'amendement de Mme Greff et de M. Préel posant le principe de la cotisation unique ayant été adopté.

M. le Ministre – Même avis.
L'amendement 27, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'amendement 16 supprime le principe de la cotisation obligatoire. Les organisations syndicales se sont exprimées avec vigueur à ce sujet de nombre de pétitions sont encore en circulation.

Mme la Rapporteuse – Rejet. Il est essentiel pour l'indépendance de l'ordre que la cotisation soit obligatoire.

M. le Ministre – Même avis.
L'amendement 16, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. le Président – Les amendements identiques 41 et 64, de M. Préel et de Mme la rapporteure, traitent, une nouvelle fois, de l'interrégional. Les amendements 41 et 64, acceptés par le Gouvernement, mis aux voix, sont adoptés.

M. Jean-Luc Préel – Dans l'esprit des propositions que j'ai faites pour les conseils départementaux et régionaux, mon amendement 49 traite du mode d'élection au conseil national. J'ai peu d'espoir de le voir aboutir...
L'amendement 49, repoussé par la commission et par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. le Président – Les amendements 42 de M. Préel et 65 de Mme Briot sont identiques et de cohérence.
Les amendements 42 et 65, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.

M. le Président – Même chose pour les amendements 43 et 66.
Les amendements 43 et 66, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.

M. le Président – De même que pour les amendements 44 et 67.

Les amendements 44 et 67, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 17 vise à constituer le conseil national à la proportionnelle des collèges.
L'amendement 17, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme Bérengère Poletti – Avec l'amendement 53, il s'agit de préciser à nouveau, s'agissant cette fois du niveau national, que le président du conseil est élu en son sein.
L'amendement 53, accepté par la commission et par le Gouvernement, est adopté.

Mme la Rapporteuse – L'amendement 57 est défendu.
L'amendement 57, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le Président – Les amendements 45 de M. Prél et 68 de Mme Briot sont de cohérence.
Les amendements 45 et 68, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.
L'article premier modifié, mis aux voix, est adopté.
Art. 2

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 28 tend à supprimer cet article car celui-ci soumet à l'inscription au tableau de l'ordre le droit d'exercer le métier d'infirmier, alors que l'obtention du diplôme d'État suffit à attester de l'acquisition des compétences nécessaires.

Mme la Rapporteuse – Pour qu'un ordre puisse défendre l'intérêt des infirmiers, il est indispensable que tous soient inscrits.
L'amendement 28, repoussé par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – L'alinéa 46 de l'article premier précisant que la chambre disciplinaire n'est pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée, notre amendement 29 vise – très logiquement – à ne pas imposer aux infirmiers salariés l'inscription au tableau de l'ordre puisqu'ils ne relèvent pas de son pouvoir hiérarchique.
L'amendement 29, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la Rapporteuse – La commission a accepté mon amendement 69, qui est rédactionnel.

L'amendement 69, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 2 modifié, mis aux voix, est adopté.

Art. 3

M. Jean-Luc Prével – L'alinéa 5 de cet article dispose que « s'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession, le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau ». Mon amendement 46 précise que le conseil départemental est « saisi par le médecin inspecteur régional de santé publique » car le diagnostic ne peut être établi par les infirmiers.

Mme la Rapporteuse – Rejet.

M. Jean-Luc Prével – Pourquoi ?

Mme la Rapporteuse – Toutes les garanties nécessaires sont déjà apportées au demandeur puisque l'alinéa 5 précise qu'« en cas de doute, une vérification peut être effectuée, à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé, par le médecin inspecteur départemental de santé publique ».

L'amendement 46, repoussé par le Gouvernement, mis aux voix, n'est pas adopté.

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 30 est défendu.

L'amendement 30, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 3, mis aux voix, est adopté.

Art. 4

L'article 4, mis aux voix, est adopté.

Art. 5

L'article 5, mis aux voix, est adopté.

Art. 6

Mme Catherine Génisson – Notre amendement 31 est défendu.

L'amendement 31, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 6, mis aux voix, est adopté.

après l'Art. 6

Mme Catherine Génisson – Je pense que notre amendement 32 sera adopté à l'unanimité puisqu'il concerne la structure interdisciplinaire au sujet de laquelle M. le ministre nous a indiqué mener actuellement des concertations.

Mme la Rapporteuse – On peut être d'accord sur le fond, mais c'est un sujet qui relève du domaine réglementaire.

M. le Ministre – J'ai pris un engagement devant vous tout à l'heure, et je pense même que le délai de trois mois proposé ici est trop long... Je vous invite donc à retirer cet amendement ; à défaut, je serai obligé d'émettre un avis défavorable... (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

L'amendement 32 est retiré.
explications de vote

M. Richard Mallié – Le groupe UMP est très fier du travail que nous venons de faire. La création d'un ordre était attendue depuis longtemps par les infirmiers, et elle sera bénéfique à l'organisation des soins. Je demande donc à mes collègues de la soutenir.
(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

Mme Jacqueline Fraysse – Les infirmières et infirmiers ont une profession très belle, mais leurs responsabilités ne cessent de s'accroître et leurs conditions de travail sont de plus en plus difficiles. Ils souffrent d'un manque de reconnaissance, d'abord de leurs compétences puisque trois années de formation après le baccalauréat ne leur donne qu'un niveau « bac + 2 », mais aussi au niveau des salaires et du déroulement de carrière. Il est dommage que trop de jeunes hésitent à s'engager dans cette voie et qu'ils soient nombreux à abandonner en cours de formation. Notre rôle de parlementaires est de comprendre pourquoi et de chercher à améliorer la situation, sans nier la réalité comme l'a fait Mme Greff – qui sans doute a un peu perdu le contact avec sa profession d'origine...

Mme Claude Greff – Pas du tout !

Mme Jacqueline Fraysse – Il faut écouter ce que disent les responsables et les formateurs si l'on veut éviter une crise des vocations. Ce n'est évidemment pas la création d'un ordre qui répondra aux aspirations légitimes des professionnels ; mieux vaudrait penser à créer des crèches, par exemple, pour que les jeunes infirmières puissent travailler dans de meilleures conditions... Nous ne cautionnerons pas cette diversion, confirmée par le sort réservé aux amendements de Mme Génisson : nous ne voterons pas ce texte.

Mme Catherine Génisson – Nous avons été unanimes sur ces bancs à reconnaître toute l'importance de la profession infirmière ; mais comme ma collègue Jacqueline Fraysse, je voudrais insister sur ses conditions difficiles d'exercice, tant pour les salariés que pour les

professionnels libéraux – notamment pour la prise en charge des soins palliatifs. Il y aurait beaucoup à faire en matière de formation, de reconnaissance du métier, de transfert et de délégation de compétences...La création d'un conseil de l'ordre est une réponse très réductrice par rapport aux enjeux de l'organisation de notre système de soins ; l'essentiel est que l'ensemble des professionnels de santé puissent travailler en réseau.

Notre groupe avait beaucoup travaillé, mais tous nos amendements ont été repoussés ; nous ne voterons donc pas ce texte.

M. Jean-Luc Prével – Ayant défendu à plusieurs reprises la création d'un ordre des infirmiers, je me ferai un plaisir de voter ce texte ! Il s'agit de la profession de santé la plus nombreuse. Elle a besoin d'être organisée pour que le ministre dispose d'un interlocuteur représentatif. Par ailleurs, les problèmes de déontologie, d'éthique et de formation sont les mêmes pour les infirmiers libéraux et salariés. Enfin, le conseil de l'ordre ne se substitue pas aux syndicats, qui représentent relativement peu de personnes et ont une autre vocation.

Monsieur le ministre, il reste trois points à préciser. Cette proposition de loi doit être inscrite à l'ordre du jour du Sénat rapidement.

M. Thierry Mariani – C'est vrai !

M. Jean-Luc Prével – Les décrets doivent être pris avant la fin de la législature.

Mme Claude Greff – Il l'a dit !

M. Jean-Luc Prével – Voyez ce qui est arrivé aux kinésithérapeutes en 1997 ! Par ailleurs, il est indispensable d'organiser les professions de santé au niveau national comme au niveau régional afin d'obtenir l'équivalent des Unions régionales des médecins libéraux.

Mme Catherine Génisson – Il ne s'agit pas d'un ordre !

M. Jean-Luc Prével – Enfin, les infirmiers et les infirmières doivent être mieux pris en considération. La convention devra à cet égard marquer des avancées, concernant notamment l'acte de soins infirmiers et les frais de déplacements.

Monsieur le ministre, vous êtes attaché à résoudre ces problèmes et l'on dit que vous tenez toujours vos promesses ; de son côté, la CNAM fera des efforts comme cela a été le cas pour d'autres professions.

C'est donc avec confiance que le groupe UDF votera cette proposition de loi.

L'ensemble de la proposition de loi, mis aux voix, est adopté.

M. le Ministre – Quelques brèves remarques. Je note d'abord que dans un temps réduit, s'il n'y a pas d'obstruction, chacun peut faire valoir ses idées. Je veux à cet égard souligner le travail de la présidence (Applaudissements sur tous les bancs).

S'agissant de l'élaboration des décrets, je ferai preuve du même sens de l'écoute et de la concertation, afin que toutes les modalités soient réglées de manière concrète et précise au préalable. Pour autant, cela ne sera pas la seule priorité de mon ministère. J'ai bien conscience que les autres sujets sont tout aussi importants pour la profession. C'est dans cet esprit que nous continuerons de travailler (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF).

Prochaine séance, cet après-midi, à 15 heures.

La séance est levée à 13 heures 5.

La Directrice du service
du compte rendu analytique,

Catherine MANCY