



Ordre Infirmier

Quelle est la volonté des professionnels ?

Ces derniers mois les discussions au sein des associations et syndicats infirmiers s'animaient autour de la création d'un Ordre Infirmier. Ce débat est loin d'occuper l'esprit des infirmières de terrain, qui trop accaparées par leur travail quotidien ne trouvent pas de temps pour réfléchir sur la création d'une telle structure.

Pour autant cette question ne laisse pas indifférent et suscite un intérêt parmi les professionnels. Il reste à savoir si une majorité de professionnels soutient un tel projet et si la Profession dans son ensemble est prête à investir une structure ordinaire pour y développer son autonomie.

Les Infirmières veulent-elles d'un Ordre ?

Si vous posez cette question aux infirmières, 92% d'entre elles vous répondent par l'affirmative, sans d'ailleurs qu'elles sachent vraiment ce que contient un ordre. À cette écrasante majorité s'oppose la réponse par la négative de l'ensemble des confédé-

rations syndicales (à l'exception de la CFE-CGC et du SNCH).

Nous pourrions nous contenter de ce sondage pour dire les infirmières veulent un ordre, donnons leur.

La CNI depuis plusieurs années participe avec d'autres professionnels à cette réflexion sur l'ordre. Certes les infirmières veulent un ordre, mais pourquoi, qu'attendent-elle d'une telle structure, savent-elles réellement ce que cela signifie ? Que mettent-elles dans un ordre ?

La réponse la plus fréquente se recentre autour d'une volonté de voir la Profession Infirmière mieux représentée au niveau national. Les infirmières dans leur grande majorité ne se reconnaissent pas dans les structures existantes. C'est surtout vrai pour les organisations syndicales traditionnelles et l'on peut légitimement s'offusquer de voir que celles-ci occupent une place prépondérante dans ce débat, alors qu'elles représentent dans la réalité si peu d'infirmières.

La CNI, syndicat professionnel rappelle à ce sujet que compte tenu des effectifs que chaque organisation affiche, aucune d'entre-elles peu s'occuper un monopôle dans la représentation des infirmières. C'est entre autres sur ce constat que la CNI a fait évoluer sa position par rapport à la création d'un ordre Infirmier, dans la mesure où son but premier est de rassembler les infirmières.

Pourquoi jusqu'alors a-t-on refusé aux 450.000 infirmières d'avoir un Ordre ?

Alors que la Profession d'Infirmières constitue la plus grande cohorte parmi les professions para-médicale et médicale avec 450.000 professionnels en exercice, force est de constater que cette importance numérique ne se traduit pas en matière d'influence dans le paysage sanitaire français. Souvent à l'écart des grands événements sociaux historiques et des mouvements syndicaux traditionnels, les infirmières ont souvent subi les aléas des poli-

tiques de Santé successives, faute d'une puissance fédératrice. Pourtant le corps infirmier a su montrer à plusieurs reprises, sa capacité à se rassembler lors de mouvements infirmiers suffisamment forts pour faire entendre sa voix auprès des pouvoirs publics. La CNI, à l'origine des mouvements de 1988 et 1991 a pu mesurer la force de cet engagement infirmier qui s'est surtout attaché à défendre des professionnels.

Quant à la défense de la Profession, le corps infirmier bien que favorable à la création d'un ordre n'a jamais pris jusqu'alors l'initiative suffisamment consensuelle et forte pour concrétiser sa réalisation, d'autant qu'il a toujours trouvé l'opposition des organisations syndicales pour barrer cette voie.

En effet, les organisations syndicales traditionnelles attachées à leurs avantages ont toujours combattu la constitution d'un ordre infirmier, dans la mesure où à leurs yeux, ce rassemblement de toutes les infirmières deviendrait une force concurrente. Ce combat est d'autant plus tenace qu'ils savent que la majorité des infirmières ne se reconnaissent pas dans le modèle syndical.

Derrière les arguments des syndicats traditionnels, une seule stratégie... Empêcher le rassemblement de la Profession Infirmière

Pour beaucoup d'infirmières chez qui la notion de corps est fort, un ordre pourrait concrétiser leur envie de rassemblement et de défense de la Profession. Avec seulement 4% d'infirmières syndiquées, il est évident que les syndicats traditionnels ne constituent pas le modèle attendu en matière de représentation de la Profession d'Infirmière.

Les confédérations qui n'ignorent pas ce déficit à leur égard, tentent par tous les moyens de repousser ce rassemblement. Pour preuve en 1988 alors que 100.000 infirmières manifestaient sous la banderole de la Coordination, ils ont empêché que celles-ci négocient avec

le Ministre. Plus tard, alors que la CNI se présentait aux élections professionnelles, ils ont fait changer le mode de scrutin pour que la CNI n'obtienne pas la représentativité nationale.

Cette stratégie s'appuie d'abord sur la crainte de voir leurs prérogatives limitées par la création d'un ordre ou une structure nationale infirmière. **Mais quand on étudie les missions des ordres et celles des syndicats on s'aperçoit que leur champ d'action est différent, voire complémentaire** (voir chapitre Rôle des syndicats et des ordres).

Bien évidemment dans cette crainte de la perte de pouvoir, les confédérations dressent une vision totalement négative des ordres avec des arguments très caricaturaux.

Ainsi, ils font le constat que historiquement, les ordres concernent essentiellement des professionnels qui exercent dans le libéral

(médecins, kinésithérapeutes, sage-femmes...) et qu'à ce titre les infirmières occupant 86% du secteur salarié n'ont pas besoin d'ordre. Ainsi ils justifieraient de l'existence d'un ordre uniquement dans le secteur libéral.

Ce qui équivaut à dire que seuls les professionnels exerçant en libéral auraient à définir, concevoir et élaborer l'éthique professionnelle, Ils serait également les seuls à y répondre. L'ordre serait donc bon pour l'infirmière libérale et mauvais pour l'infirmière salariée. L'argument semble bien juste, il révèle surtout l'envie de préserver un territoire d'influence le secteur public où les syndicats sont présents.

Par ailleurs ils mettent en avant l'existence du CSPPM (Conseil Supérieur des Professions Para-médicales) comme instance suffisante. Mais il est difficile de considérer ce CSPPM comme un organe représentatif et influent de la Profession car celui-ci n'a aucun pouvoir et Il sert uniquement de bureau d'enregistrement des textes proposés par le ministère. ●●●

D'autre part le mode de désignation des membres du CSPPM ne relève pas d'un processus démocratique. Les infirmières qui y siègent sont désignées par les syndicats traditionnels et les pouvoirs publics. À titre indicatif les représentants des ordres sont élus par les professionnels.

Proposer de conserver le CSPPM équivaut à prôner l'immobilisme et le conservatisme. Le plus étonnant et cocasse, c'est que dans le même temps, les syndicats traditionnels présentent les ordres comme ayant une image de replis et une vision conservatrice. Bref ne toucher pas à notre monopôle, surtout dans le domaine du conservatisme.

Quant à la cotisation obligatoire qui sera demandée, elle est normalement prévue pour apporter à la structure l'autonomie de gestion et l'indépendance, garantissant aux infirmières la liberté de penser, d'élaborer et de proposer.

Pour les confédérations, cette cotisation est ramenée à une taxe acquittée pour avoir le droit de travailler. Ils oublient de mentionner qu'eux-mêmes bénéficient de nombreuses subventions et avantages qui assurent la majeure partie de leur fonctionnement.

Une Structure Nationale pour que la Profession Infirmière prenne sa place dans la Politique de Santé Publique

Pendant plusieurs années, la CNI a fait partie des opposants à l'ordre avec certains des arguments déjà évoqués. Cette opposition s'inscrivait surtout dans la forme à donner à une telle structure nationale infirmière. Elle refusait la mise en place d'une structure formatée par les pouvoirs publics uniquement orienté vers l'aspect réglementaire et represseur d'un ordre.

Depuis deux ans, notre réflexion a évolué notamment au contact d'autres associations et syndicats infirmiers mais elle a surtout évolué au regard des perspectives de Santé Publique où manifestement les infirmières se trouvent écartées des décisions. Pour

preuve la réforme dite Hôpital 2007 avec la nouvelle gouvernance où le corps infirmier se trouve exclu du Conseil exécutif des hôpitaux. Autre exemple, l'affaire des aides-opérateurs du secteur privé que les pouvoirs publics autorisent à exercer alors que l'exercice illégal de la profession d'infirmière est manifeste.

Parallèlement à ces constats, nous nous sommes engagés dans un travail d'élaboration d'un projet d'Ordre Infirmier avec des associations, des syndicats et des professionnels infirmiers. Pour la CNI, il s'agit de faire aboutir un projet qui dégage un certain consensus professionnel et qui soit novateur tout en respectant la pluralité de la profession.

Sur le texte lui-même, les organisations infirmières veulent un ordre où toutes les infirmières soient représentées en fonction des grades, des spécialités, des spécificités et des secteurs. La CNI a défendu l'idée de développer la notion de professionnels experts auprès des tribunaux. Une proposition de loi allant dans ce sens a été présentée par Jean-Luc PREEL au Parlement le 26 janvier dernier mais celle-ci n'a pas été votée par les députés qui voulaient favoriser une autre proposition.

Parallèlement le Ministre de la Santé M. Xavier BERTRAND a chargé M. Edouard COUTY d'une mission de concertation et de médiation concernant le projet de création d'un ordre infirmier.

Dans son rapport Edouard, COUTY prône la création simultanée d'une structure professionnelle pour les infirmiers et d'une structure interprofessionnelle (le Haut Conseil des Professions Paramédicales) qui entraînerait la suppression de l'actuel Conseil supérieur des professions paramédicales.

Depuis la remise du rapport de M. COUTY au Ministre de la Santé, une autre proposition de loi votée depuis a vu le jour. Celle-ci élaborée par les députés BRIIOT et MALLIE reprend les travaux du collectif dit ST Anne et des syndicats d'infirmières libérales. Ce projet se différencie du premier par

une structuration à 3 étages (départemental, régional, national) que les infirmiers libéraux justifient uniquement pour régler et valider les contrats entre professionnels. Instaurer un niveau départemental uniquement pour cette motivation, nous semble exagéré, ce type de problème ne nécessite pas la permanence d'une structure, une antenne réunie 1 à 2 fois pas semaine devrait suffire. L'exercice libéral représentant que 15% des professionnels, il nous paraît cohérent de construire une structure qui s'appuie sur les besoins de la majorité des professionnels, c'est-à-dire les infirmières salariées.

Un engagement pour un projet novateur et consensuel

La CNI qui s'est engagée dans ce processus de création d'une structure infirmière a soutenu ce projet jusqu'à sa concrétisation légale le 13 juin dernier. Toutefois elle tient à faire savoir qu'elle s'écartera de toute structure qui au final ne serait pas le reflet d'un consensus professionnel. Elle dénonce par avance toute tentative de mise en place d'un projet partisan, voire politique qui viserait à privilégier certains professionnels au détriment d'autres.

L'ordre infirmier où la Structure Nationale Infirmière doit être un organe géré par les infirmières au service des infirmières. Il ne serait être un instrument de pouvoirs pour quelques infirmières. Aux infirmiers et aux infirmières de s'emparer de cet outil pour le façonner à leur idée.

Nature juridique des Ordres

La personnalité morale

L'ordre par lui-même n'a pas d'existence juridique, seuls les Conseils de l'ordre sont dotés de la personnalité civile (art L.457 et L.546 du CSP). Ils constituent des centres autonomes d'activité juridique leur permettant d'ester en justice, de contracter, d'accepter des dons et legs, d'acquérir, ou aliéner des biens meubles et immeubles. Ils sont civilement responsables de leurs actes. ●●●

*"Si c'est bien pour moi,
c'est bien pour vous."*

**BAISSE DES TARIFS
D'ASSURANCE AUTO**

DE **- 4%**

À **- 15%**

Pour une Citroën C4 essence 2L 16V exclusive,
votre assurance tous risques
ne vous coûte que 24€ par mois à Strasbourg*

APPELEZ LE 0820 809 809 (0,12 TTC/mn)
ou tapez www.gmf.fr



1^{er} ASSUREUR DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS

* Cotisation mensuelle TTC «Duxio Eco» au 01/04/2006. Tarif pour un conducteur fonctionnaire âgé de 40 ans suivant l'usage privé-trajet/travail-administratif avec bonus de 50%, 5% de réduction mutualiste et sans sinistre au cours des 36 derniers mois. Hors garantie conducteur, avec garage, avec franchise. Frais de mensualisation de 2,29 € TTC par mois en sus. Pour un 1^{er} contrat à la GMF le droit d'entrée est de 1,52 € TTC.

La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires et employés de l'Etat et des services publics et assimilés. Société d'assurance mutuelle. GMF Assurances - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé. RCS Paris B398 972 901 - APE 660E Entreprises régies par le Code des assurances. Sièges sociaux : 76 rue de Prony 75857 Paris cedex 17.

Ordres et Syndicats

L'opposition des syndicats traditionnels à la création d'une structure ordinaire s'appuie sur la peur de voir une partie de leurs prérogatives attribuées à un ordre infirmier. Cette crainte n'est pas justifiée car le champ d'action d'un ordre est différent de celui du syndicat.

Vous pouvez constater dans le tableau ci-dessous que les missions des uns et des autres sont distinctes. Toutefois rien n'empêche un syndicat de parler éthique, déontologie ou formation professionnelle même si ces thèmes sont dévolus à l'ordre.

ORDRE	SYNDICAT
Conception, rédaction et mise à jour du code de déontologie	Défense du professionnel dans son exercice : condition de travail, salaire, statut...
Régulation démographique	Force d'expression et de pression, porte-parole des revendications et mécontentements des professionnels (utilisation du droit de grève, négociations...)
Organisation, évolution et adaptation de la formation initiale et continue	Information des professionnels sur les textes réglementant les modes organisationnels des établissements de santé
Rôle disciplinaire s'appuyant sur le code et les références de bonnes pratiques	Diffusion des informations concernant l'évolution des conditions de travail
Élaboration du référentiel métier et du référentiel des compétences	Négociation et signature des conventions
Rôle d'audits et de recommandations	Établissement de liens et rencontres avec les autres syndicats (pluri-catégoriels)
Réglementation des modalités d'accès à l'exercice professionnel.	Réflexions et avis sur les orientations de la politique de santé
Les pouvoirs publics le consultent sur les orientations de la politique de santé	Informations auprès des professionnels
Il statue sur tout projet relatif à la nature de l'exercice professionnel	Organisation et participation à des manifestations communes
Il assure l'indépendance de la profession	

Les organisations pour l'ordre ou une Structure Nationale Infirmière

Associations Infirmières : AEEIBO, AFET, AFIDTN, APPI, APOIIF, AFDS, ANFIIDE, ANPDE, CEEIADE, CEFIEC, CEFI, FNESI, GERAFAS, GIPSI, UNAIBODE, UNASIIF, REPSA.

Syndicats Infirmiers : Coordination Nationale Infirmière, Convergence Infirmière, FNI, ONSIL, SNIIL, SNPI-CFE-CGC.

Syndicat : SNCH.

Les organisations contre l'ordre et pour le maintien du CSPPM

Confédérations syndicales : CFTD, CFTC, CGT, FO, SUD, UNSA.

Les conseils sont des personnes morales de droit privé

Le Conseil d'État tout en reconnaissant que les Conseils de l'ordre concourent au fonctionnement d'un service public (l'organisation et le contrôle de l'exercice d'une profession) ils ne sont pas des établissements publics. Les Conseils de l'ordre disposent de **prérogatives de puissance publique** en particulier du pouvoir de prélever

des cotisations obligatoires sur les membres de l'ordre. La décision des conseils nationaux fixant le montant est un acte administratif dont le juge administratif peut apprécier la légalité.

Structure des Ordres

Bien que tous les ordres ne sont pas structurés de la même façon, leur organisation interne s'appuie sur des principes communs de type pyramidal.

Classiquement ils se déclinent en Conseils départementaux et régionaux et un Conseil national. Toutefois certains sont **organisés en diverses sections** permettant la représentation de différents exercices (Ex le Conseil de l'ordre des Pharmaciens).

Attributions des Ordres

• Attributions à portée générale

Les ordres collaborent à l'édition de

règles relatives à l'exercice de la profession.

Ils disposent d'un pouvoir réglementaire accordé par la loi. L'étendue de ce pouvoir est appréciée par le juge. Le Conseil national prépare le code de déontologie de la profession qui est pris par décret en Conseil d'État. Les ordres sont amenés à prendre positions sur les problèmes de la profession (ex euthanasie, secret médical, réforme de la profession, etc...). Ils peuvent faire des recommandations ou étudier des questions soulevées par les ministres.

Ils créent ou soutiennent les œuvres d'entraide, d'assistance et de retraite de la profession.

• **Attribution à portée individuelle**

Chaque professionnel doit être inscrit au tableau de l'ordre avec bien sur des conditions d'inscription (nationalité ou membre de la Communauté Européenne, diplôme, garanties de moralité et d'indépendance).

Toute non-inscription constituerait un délit d'exercice illégal.

Les ordres reconnaissent les titres, fonctions, qualifications ou spécialités dont peuvent se prévaloir les membres de la profession. Ils ont droit de regard sur les contrats relatifs à l'exercice de la profession. Ils interviennent dans les différents professionnels.

Ils peuvent prononcer des suspensions temporaires du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice.

La responsabilité des conseils de l'ordre peut être engagées en cas de fautes dans l'exercice de leurs attributions.

• **Attributions disciplinaires**

Les ordres constituent une juridiction administrative indépendante de toute autre poursuite. L'action disciplinaire des ordres ne fait pas obstacle aux poursuites du ministère public ou des particuliers, des actions civiles ou des actions disciplinaires des administrations. Le Conseil régional constitue la juridiction de première instance, alors que le Conseil national rend l'appel possible. Un ultime recours en cassation étant envisageable devant le Conseil d'État.

Pierre BERTAUD
CNI Poitiers ■

Petite Loi

(soumise au Sénat en octobre 2006)

Proposition de loi adoptée par l'Assemblée Nationale en première lecture portant création d'un Ordre national des Infirmiers

L'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 2996 et 3009.

Article 1^{er}

Le chapitre II du titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Organisation de la profession et règles professionnelles

« Section 1

« Ordre national des infirmiers

« Art. L. 4312-1. - Il est institué un ordre national des infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux relevant du service de santé des armées.

« L'ordre national des infirmiers veille au

maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier.

« Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'État. Les dispositions de ce code concernent notamment les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la

