



Dossier

30 mars 2006

actualisé le 20 avril 07

Création d'une instance professionnelle infirmière

Réflexions et propositions de la fédération CFDT santé-sociaux



Fédération nationale des syndicats CFDT santé-sociaux

47/49, avenue Simon Bolivar – 75950 PARIS Cedex 19

☎ : 01 56 41 52 00 – Fax : 01 42 02 48 08

www.cfdt-sante.fr – Mél : santesociaux@cfdt.fr

La revendication de la création d'un ordre professionnel pour les infirmiers revient périodiquement au devant de l'actualité.

A chaque fois, la fédération CFDT santé-sociaux a formulé ses observations sur ce sujet.

Pour ce faire, elle s'est appuyée sur des éléments de la proposition de loi déposée par Monsieur Prével, député, en mai 2005.

A noter : quand l'expression « infirmier » est utilisée, il convient de lire infirmiers et infirmières.

De même, l'expression « salarié » recouvre à la fois les salariés de droit privé, les agents de droit public ou les personnels non titulaires de la Fonction publique hospitalière.

1. Contexte

Une multitude d'organisations d'infirmiers réclament l'institution d'un ordre professionnel pour une reconnaissance et une représentation de la profession.

Cette demande est en partie exacerbée par une insatisfaction quant au fonctionnement actuel du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPP).

La fédération CFDT santé-sociaux rappelle que le contexte externe est propice à la revendication pour la création d'un ordre et souligne un besoin d'expression autour des questions de santé publique, d'exercice professionnel et de formation.

L'évolution des professions, la demande d'un positionnement dans un système européen des qualifications de l'enseignement supérieur et les perspectives d'évolution dans un espace en mutation incitent à une extrême prudence. Les conditions d'exercice professionnel – dont les conditions de travail – font l'objet de l'expression d'un malaise grandissant quel que soit le secteur d'exercice, public, privé, voire même libéral.

Un manque de reconnaissance est mis en avant. La pression économique, quels que soient les lieux d'exercice, participe de cette recherche d'identité et de repli sur « la norme ». Toutefois, les infirmiers ont de réelles préoccupations qui intéressent plusieurs domaines :

→ L'exercice professionnel :

- Des difficultés sont générées car un exercice professionnel satisfaisant implique de valoriser les temps relationnels avec l'usager, sujet par ailleurs programmé dans le contenu de la formation initiale.
- La charge de travail se trouve modifiée par l'introduction de tâches administratives nouvelles importantes, liées en partie aux procédures d'accréditation et de certification. La nécessité (voire l'utilité) d'un tel dispositif n'est pas toujours comprise, ce qui renforce l'insatisfaction des équipes en matière de prise en charge des usagers.
- Des relations difficiles entre les différents membres de l'équipe soignante sont souvent exprimées. Les médecins sont cités pour leur manque de dialogue et leur organisation du travail qui respecte rarement l'organisation paramédicale et celle des soins.
- Le management des cadres doit être repensé : leur participation régulière à des instances multiples ne favorise pas les temps d'échanges nécessaires. Il est également relevé un manque de communication entre les autres membres de l'équipe, phénomène amplifié par la réduction des temps de transmission.

→ La rémunération :

- Des études d'une durée supérieure à trois ans post baccalauréat, des responsabilités et une disponibilité importantes justifient une rémunération et un déroulement de carrière attractifs, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

→ La formation professionnelle :

- Au-delà de la rémunération, la reconnaissance du niveau de diplôme est posée de longue date, véritable reconnaissance au niveau Bac + 3 (niveau II). Cette question s'est amplifiée depuis l'adoption du système européen de l'enseignement supérieur.

2. Une revendication éclatée pour la création d'un ordre

Les infirmiers salariés ou fonctionnaires sont environ 400 000 et seulement 50 000 exercent à titre libéral.

Au-delà des infirmiers des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux publics et privés, il faut également compter ceux des établissements d'éducation (Education nationale, Agriculture) et les infirmiers du travail ; toutefois la proposition de loi écarterait les infirmiers du service de santé des armées.

Au soutien de l'ordre infirmier, nous retrouvons :

- des professionnels, exerçant dans des activités libérales ou assurant des vacations auprès d'associations ou d'entreprises à titre individuel. Ils sont souvent préoccupés par des revendications corporatistes ou extrêmement catégorielles, dans un souci marqué de promotion personnelle ;
- des associations catégorielles (exemples : IADE, IBODE, directeurs d'IFSI, directeurs de soins infirmiers...), campées sur leur conservatisme, s'expriment notamment contre les possibilités d'ouverture de la profession, particulièrement contre la Validation des Acquis de l'Expérience permettant d'acquérir de nouvelles compétences ou diplômes. Ces associations affirment que 97 % des infirmières souhaitent la création d'un ordre, mais ce calcul ne repose sur aucune démarche scientifique.

La fédération CFDT santé-sociaux, syndicat de salariés, n'a pas compétence concernant les infirmiers libéraux. Il est à relever que les ordres existant dans la culture française regroupent presque exclusivement des professionnels exerçant une activité libérale. C'est le cas pour les professions d'avocats, architectes, médecins...

Dans le domaine de la santé, une objection pourrait être formulée concernant l'ordre des sages femmes ou celui des masseurs kinésithérapeutes. S'agissant des sages femmes, cet ordre est consécutif à la création de l'ordre médical puisque cette catégorie socioprofessionnelle exerçait son activité médicale limitée dans un cadre libéral. Quant à la création récente de l'ordre des kinésithérapeutes, elle est la conséquence de l'organisation d'une profession exerçant majoritairement à titre libéral.

La fédération CFDT santé-sociaux ne peut accepter la création d'un ordre puisqu'il ne couvrirait que 10 % seulement de la population infirmière. Les infirmières salariées, étant déjà assujetties à des règlements dans l'entreprise, risquent de subir, par la création de l'ordre, un double contrôle par leur employeur et leurs pairs.

3. Observations

Dans ce chapitre, nous aborderons les différentes missions prévues pour un ordre, telles que présentées dans la proposition de loi déposée par M. Prél.

3.1. Mission juridictionnelle

L'ordre devrait veiller au respect des règles de déontologie et d'éthique. Qu'est ce que cela recouvre ?

→ Déontologie

Un code de déontologie régit le mode d'exercice d'une profession ou d'une activité en vue du respect d'une éthique et, pour cela, il y a édicition de normes, jugements de leurs violations, prises de sanctions dans un système juridique interne à une profession. La violation des obligations déontologiques est – dans d'autres professions – fréquemment analysée par le juge comme une faute entraînant la responsabilité civile du professionnel.

→ **Éthique** : c'est l'affaire de chaque homme qui, par son éducation et sa culture, a acquis des convictions, des principes, une morale, des valeurs... ou ne les a pas acquis.

La profession infirmière dispose de règles professionnelles – régies par décret – que ce soit pour une activité salariée ou libérale. Les actes infirmiers relevant du rôle propre ou par délégation sont fixés par un décret de compétences.

Dans ses missions, l'ordre veillerait à la conformité déontologique des contrats liant les professionnels infirmiers à leur employeur.

La déontologie, conçue à l'origine pour les professions libérales, substantiellement indépendantes, se superposerait ici à un rapport de salariat, substantiellement subordonné, et deviendrait alors un moyen de défense contre les exigences de l'employeur, notamment en matière de secret professionnel.

Pour les salariés, les contrats sont de la seule relation entre l'employeur et le salarié. L'employeur exerce son pouvoir de direction et de contrôle et place le salarié sous le lien de subordination.

Pour le secteur libéral, la profession est régie par le Code de la Santé Publique, y compris en matière de remplacement.

L'ordre statuerait en matière disciplinaire. Pour la fédération CFDT santé-sociaux, il est inconcevable que les infirmiers exerçant leur activité dans la fonction publique ou dans le secteur privé puissent être jugés deux fois, et en quelque sorte subir une « double peine ». Seules les règles disciplinaires exercées par l'employeur doivent perdurer.

3.2. Mission administrative

Il s'agit en premier lieu de l'enregistrement du diplôme de tous les professionnels infirmiers par l'ordre. C'est là le rôle de l'État et les DDASS remplissent aujourd'hui cette mission.

La fédération CFDT santé-sociaux affirme que cette mission de puissance publique ne saurait être déléguée, ni sous-traitée à une instance professionnelle, quelle qu'elle soit !

Aujourd'hui, les DRASS renseignent le répertoire ADELI, système d'information national sur les professionnels des secteurs *sanitaire* et *social* et des psychologues, qui contient des informations (état civil - situation professionnelle - activités exercées) sur l'ensemble des professions réglementées, quel que soit leur mode d'exercice¹.

Par ailleurs, concernant l'adhésion obligatoire à l'ordre et le paiement d'une cotisation, il est inconcevable que les professionnels soient obligés de s'acquitter d'une cotisation pour exercer leur profession, de surcroît à un ordre dont ils ne perçoivent pas l'utilité. On imagine mal accepter que l'attribution d'un poste en milieu hospitalier soit subordonnée à l'adhésion et au paiement d'une cotisation à un ordre.

3.3. Garantir la qualité des soins aux usagers

Ce domaine recouvre notamment les questions de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la formation initiale et continue.

→ L'évaluation des pratiques professionnelles

La question de l'évaluation des pratiques professionnelles s'analyse dans le cadre de l'accréditation, deuxième version. Tout comme les médecins, les professions de santé en feront l'objet. Un processus se met en place sous la responsabilité de la Haute Autorité de Santé.

Pour la fédération CFDT santé-sociaux, cette évaluation doit rester du rôle politique de l'État et il n'est pas concevable d'ajouter une structure qui viendrait remplir le même type de mission.

→ La formation initiale et continue des infirmiers

L'ordre aurait compétence pour la délivrance des agréments des établissements, instituts et organismes de formation initiale et continue. Pour les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, cette compétence relève désormais des conseils régionaux, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de décentralisation.

Concernant le contenu des formations, cette question est gérée par le ministère, après avis du CSPP.

Toutes les professions de santé ont des diplômes réglementés, basés sur des programmes de formation qui devront faire l'objet d'une écriture plus fine, en véritables référentiels posant les indicateurs de compétences et de certification.

La reconnaissance du niveau de diplôme dans le système européen de l'enseignement supérieur a trouvé un relais au travers des différents rapports. La réforme de la première année des études de santé² s'est notamment trouvé réinterrogée.

¹ Arrêté du 27 mai 1998 relatif à la mise en place d'un nouveau traitement automatisé de gestion des listes départementales des professions réglementées par le Code de la santé publique, de la famille et de l'aide sociale.

² cf. Rapport Debouzie.

La question de la formation et l'évocation de son « universitarisation » sont propices à créer des incertitudes et à alimenter des revendications trouvant leur origine autour des instituts de formation.

Pour la fédération CFDT santé-sociaux, cette question complexe de la formation devrait amener le ministère à créer une commission plus « politique » qui examinerait l'ensemble des diplômes du champ sanitaire. A l'instar de celles existant dans les autres ministères³, sa composition serait nécessairement ramassée et pourrait comprendre quatre collègues : deux collègues des partenaires sociaux (collège des organisations d'employeurs et collège des organisations syndicales de salariés), le collège des pouvoirs publics et celui de personnes qualifiées.

Bien qu'il s'agisse d'un organe consultatif, il pourrait s'agir d'un lieu de dialogue, de réflexion et de concertation, la « commission professionnelle consultative de la santé » étant appelée à formuler des avis et des propositions sur :

- la définition et l'évolution des qualifications et de leur architecture ;
- l'élaboration des référentiels d'activités professionnelles et de compétences tout comme la conception des référentiels de certification ;
- l'étude de l'adéquation des moyens de formation aux débouchés professionnels et aux besoins de qualification ;
- la réglementation des diplômes et notamment les questions d'ordre technique et pédagogique ayant trait à l'élaboration et à l'organisation des cycles de formation ;
- la création de diplômes, après une analyse prospective des métiers existants ou émergents.

Le CSPP, désintéressé des questions de formation, se trouverait dynamisé sur d'autres questions. Il serait consulté notamment sur ce qui a trait – au sens large – à l'exercice professionnel :

- références éthiques,
- évaluation des pratiques et élaboration de bonnes pratiques,
- projets législatifs et réglementaires concernant les professionnels,
- compétences partagées,
- démographie des professions de santé,
- autorisations d'exercice de ressortissants extracommunautaires.

3.4. Approche des questions éthiques

Il est nécessaire, tout d'abord, de clarifier ce que recouvre le terme d'éthique et en quoi il est important de s'y intéresser.

Plusieurs positions, en fonction des courants philosophiques, sont décrites et chacune renvoie au fait que l'éthique est propre à chaque individu, donc plurielle dans la société. « L'éthique est l'affaire de chaque homme qui, par son éducation, sa culture, a acquis des convictions, des principes, une morale, des valeurs... ou ne les a pas acquis. »

L'éthique, c'est également un questionnement de la pratique. Les références éthiques permettent de cadrer l'action qui ne se satisfait pas de réponses toutes faites, de « prêt-

³ Éducation nationale, Agriculture, Travail et Emploi, Jeunesse et Sports, Affaires sociales.

à-penser ». Elle permet de proposer des éléments pour faciliter un choix responsable et éclairé.

Certaines pratiques professionnelles sont définies, précisées, pour la profession infirmière, dans le décret relatif aux règles professionnelles qui participent à la déontologie de la profession.

Cependant, cela ne règle pas l'ensemble des situations professionnelles faisant appel à la notion de l'éthique.

Les évolutions dans le champ de la santé, technologiques, thérapeutiques, de la recherche et aussi la modification du comportement des usagers et de leur relation aux professionnels de la santé amènent tous les professionnels à s'interroger sur leur pratique et son sens, donc sur les questions d'éthique.

Un bref retour sur l'histoire récente nous indique que c'est au cours des années 80 que se sont créés les comités d'éthique en France, le plus souvent dans les centres hospitaliers. Ce phénomène est directement lié à l'évolution de la technologie, de la recherche permettant des pratiques nouvelles. Ces comités devaient permettre le développement de la recherche dans le respect des valeurs fondamentales et aider le médecin, confronté à des cas cliniques complexes, à choisir une solution humainement acceptable pour le patient.

En 1983, est créé, par décret, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE), organe consultatif composé de personnalités du domaine de la santé, de la recherche, mais également des sciences sociales et de la philosophie. Sa mission est de « donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé ».

Dans le même temps, des comités régionaux d'éthique se sont développés sur tout le territoire sous forme d'associations à but non lucratif ou bien sous l'égide d'un centre hospitalier. Il est à noter que ces comités n'émanent pas du CCNE, n'ont pas une légitimité particulière et sont aujourd'hui des espaces d'échanges et de discussions. Très peu de professionnels paramédicaux participent à ces comités.

Pour la fédération CFDT santé-sociaux, ces questions d'éthique sont importantes et doivent pouvoir être discutées. Tous les professionnels de santé doivent y être sensibilisés – y compris les futurs professionnels – et les infirmiers ne sauraient être les seuls concernés. A notre sens, une instance professionnelle n'apporterait pas une réponse satisfaisante pour traiter de ces questions.

Nous proposons que :

- la formation initiale des professions paramédicales comporte un module de sensibilisation à ces questions ;
- les comités d'éthique existants reposent sur un fondement réglementaire. Ils pourraient rassembler des professionnels salariés et libéraux et être une déclinaison du CCNE, au niveau de la région. Leurs missions devraient être élargies aux problématiques posées aux soignants ;
- dans les structures hospitalières, il peut être pertinent de confier cette mission à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, enrichie par la participation du corps médical et d'une personnalité extérieure ayant des compétences dans le domaine de la sociologie.

3.5. La question de la discipline

Il s'agit là d'examiner la question de la discipline au sens où seule la responsabilité de l'infirmier est engagée et pose la question de son exercice professionnel ultérieur.

La pratique professionnelle est encadrée par le décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières⁴, d'une part, et par le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier⁵, d'autre part. Ce sont ces textes qui fondent la « déontologie » pour les infirmiers. Le problème de la discipline est donc posé dès lors que ces règles sont enfreintes.

Concernant les fonctionnaires ou les infirmiers salariés, les procédures fixées par le droit de la fonction publique ou le droit du travail et de la convention collective existent. La sanction peut aller jusqu'à la révocation dans la Fonction publique hospitalière ou au licenciement pour les salariés de droit privé.

L'interdiction d'exercice ne peut intervenir que par la voie judiciaire, c'est-à-dire à partir du moment où un dépôt de plainte est effectué et instruit.

Le droit positif suffit, à lui seul, et quelles que soient les professions, à poser les interdictions professionnelles.

Pour les professionnels libéraux, la question disciplinaire est posée pour les fautes commises ne relevant pas d'une procédure judiciaire. Aucune procédure de régulation n'existe à ce jour. Les professionnels libéraux évoquent fréquemment les problématiques liées à des comportements de confrères ne respectant pas les règles définies dans les décrets sus cités.

La fédération CFDT santé-sociaux réitère les propositions faites en 2003, pour une re-fonte du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (CSPP) :

→ au niveau régional :

- créer une Commission interprofessionnelle régionale des libéraux qui traiterait, de façon décentralisée, des questions disciplinaires et de la formation continue.

→ au niveau national :

- au sein du CSPP rénové, il est possible de créer une Commission interprofessionnelle des professionnels libéraux. Cette sous-commission pourrait être l'instance d'appel des décisions des Commissions interprofessionnelles régionales des libéraux.

Nous réaffirmons qu'il est inacceptable que les salariés puissent être doublement pénalisés, ce qui serait le cas si une instance regroupant l'ensemble des professionnels, salariés et libéraux, venait à être créée et à assurer cette mission.

⁴ Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

⁵ Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

3.6. La représentation de la profession au niveau européen

Cette demande de représentation trouve son origine :

- dans le cadre de la reconnaissance mutuelle des diplômes en soins infirmiers dans les Etats membres de l'Union Européenne, l'objectif étant d'assurer un niveau de connaissances et de compétences équivalent ;
- dans le souhait de participer à la couverture des besoins de santé de la population de l'Union Européenne.

La fédération CFDT santé-sociaux s'interroge sur cette attente de certains professionnels, dans la mesure où il existe déjà des structures permettant cette représentation des infirmiers français au niveau de l'Europe.

- Actuellement, la profession est représentée au niveau du Comité Consultatif pour la formation dans le domaine des soins infirmiers. Ce comité, créé en 1977, transmet ses réflexions à la commission européenne.
La décision du Conseil du 27 juin 1977 prévoit, en son article 6, la création éventuelle de groupes de travail et la possibilité d'inviter des observateurs ou des experts pour participer aux travaux.
- Il existe un autre espace de discussion possible au niveau européen. Il s'agit de la Fédération Européenne des Associations Infirmières (EFN⁶), ex Comité Permanent des Infirmières de l'Union Européenne. Cette fédération regroupe des associations infirmières des pays membres de l'Union Européenne et au-delà. Elle a pour objectif de faire des propositions en matière de Santé publique, auprès de la commission européenne.

L'espace de discussion au niveau européen revendiqué par les diverses associations infirmières existe, il est de leur responsabilité de participer ou pas au sein de cette fédération.

3.7. Commission Professionnelle Consultative des métiers de la santé (CPC)

Les commissions professionnelles consultatives (CPC) travaillent sur les certifications nécessaires pour l'exercice professionnel. Pour exemple, il existe plusieurs CPC au ministère de l'Education nationale, en fonction des secteurs et branches d'activités, une seule au ministère chargé des Affaires sociales et une seule au ministère chargé de la Jeunesse et des Sports, notamment.

La CPC agit sur demande de l'administration centrale et rend un avis qui peut être soumis pour arbitrage au Cabinet du ministre.

a) Objectifs

Les CPC sont des instances où employeurs, salariés, pouvoirs publics et personnes qualifiées se concertent et donnent un avis sur la création, l'actualisation ou la suppression des diplômes.

⁶ European Federation of Nurses Associations

b) Composition

La commission étant consultative, il faudrait en organiser une gestion souple, sans aspect réglementaire strict (pas de publication de la liste des membres au *Journal Officiel*, par exemple).

Pour le champ de la santé, il pourrait être créé une CPC pour l'ensemble des diplômés non médicaux, composée de quatre collèges de dix sièges.

Si l'on comprend que les pharmaciens sont formés à l'université, il y aura lieu de tenir compte de la profession de préparateurs en pharmacie, profession réglementée, dont le diplôme serait aussi dans cette CPC.

Les sièges sont attribués sur décision du ministre, leurs titulaires étant ensuite proposés par les organisations attributaires des sièges.

→ Un collège des employeurs

Il regroupe des représentants des organisations professionnelles d'employeurs les plus directement concernées et du ministère employeur, par exemple :

- 3 sièges à la DHOS, « employeur » de la Fonction publique hospitalière ;
- 3 sièges pour le secteur privé associatif : un siège à la FEHAP, un siège soit aux Centres de lutte contre le cancer (CLCC) ou à la Croix-Rouge Française et un siège pour la branche de l'aide à domicile (UNA ou ADMR) ;
- 2 sièges pour le secteur privé commercial : un siège pour la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et un siège pour le SYNERPA ;
- 2 sièges pour les professionnels libéraux : UNAPL section santé.

→ Un collège des salariés

- 1 siège est accordé à chacune des cinq organisations syndicales de salariés représentatives au plan national (CFDT, CFE-CGC, CGT, CGT-FO, CFTC) ;
- les autres sièges sont attribués à des représentants des mêmes syndicats, à partir de l'analyse de leur représentativité dans le secteur considéré et en fonction des résultats aux élections de la Fonction publique hospitalière et aux élections aux comités d'entreprises, celles-ci permettant de faire apparaître le poids de chaque organisation.

→ Un collège des pouvoirs publics

Il est composé de représentants des différents ministères et/ou directions concernées par les diplômés de la santé, par exemple : ministère de la Santé (DGS et DHOS) ; Education nationale (DESCO et DES) ; ministère chargé de l'Action sociale ; ministère chargé de l'Emploi, voire ministère de l'Intérieur pour les collectivités territoriales...

Peuvent aussi siéger un ou plusieurs conseillers pédagogiques du ministère de la Santé.

→ Un collège de personnes qualifiées

Il est composé de la manière suivante :

- 1 représentant du Centre d'études et de recherches sur les qualifications (Céreq) ;

- 2 représentants des CPC dont le ministère de la Santé partage la compétence ou la connexité : le-la président(e) de la 20e CPC (sanitaire et social) de l'Education nationale et le-la président(e) de la CPC du travail social et de l'intervention sociale ;
- 2 représentants de la Fédération hospitalière de France ;
- 2 représentants des étudiants en soins infirmiers, sur proposition de la FNESI ;
- 1 représentant des instituts ou écoles de formation ;
- 2 experts en matière de formation et de qualification.

Par ailleurs, et en fonction de l'ordre du jour, des représentants d'organisations non représentées à la CPC, mais concernées par les problèmes traités, peuvent être invités à participer aux réunions.

c) Fonctionnement

Le mandat des membres de CPC est de quatre ans. La présidence de chaque CPC est assurée, alternativement tous les deux ans, par un représentant du collège des employeurs et un représentant du collège des salariés, la vice-présidence revenant à l'autre collège. Le président et le vice-président sont désignés par les collèges correspondants.

La CPC se réunit en formation plénière deux à trois fois par an, en fonction de l'avancée des travaux. Elle peut se réunir plus fréquemment en tant que de besoin.

Les travaux engagés sur un diplôme ou un groupe de diplômes font l'objet de groupes de travail ad hoc, mis en place par la CPC. Ceux-ci sont constitués de personnes compétentes dans le domaine considéré (experts professionnels, enseignants, membres ou non de la CPC...) et animés par un chef de projet, qui peut être un conseiller pédagogique du ministère.■



projet de loi relatif à l'ordre infirmier et commentaires de la fédération CFDT Santé SociauxCFDT

Le débat devait avoir lieu à l'Assemblée nationale le 13 avril dernier.
Il a été repoussé à une date ultérieure, probablement en juin 2006.

Article du Code de la santé publique	Proposition de loi	Avis CFDT santé sociaux
Art. L. 4312-1	(...) L'ordre national veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité, de compétence indispensables à l'exercice de la profession infirmier.	<p>Les problèmes d'éthique sont importants mais ne concernent pas les seuls professionnels infirmiers. Nous pensons que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formation initiale et continue doit permettre une sensibilisation sur ces questions. Elle doit donc évoluer. - La composition des comités d'éthique régionaux existants doit être étendue aux professionnels paramédicaux et ces comités doivent désormais reposer sur une base réglementaire. - Leurs missions doivent permettre d'engager une réflexion des soignants autour des problèmes d'éthique et de pratiques professionnelles. - La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique doit avoir une mission d'examen de ces questions. Le corps médical peut être invité à cette occasion. <p>Moralité, probité, sont des notions un peu surannées qui se rejoignent.</p>
Art. L. 4312-1 (Suite) Déontologie	(...) 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'Etat.	Les règles professionnelles existent et sont définies dans le décret n° 93-221 du 16 février 1993. Un décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession n° 2002-194 du 11 février 2002 complète le dispositif.

Fédération CFDT des services de santé et services sociaux

47/49 avenue Simon Bolivar 75950 Paris cedex 19 - Tél. 01 56 41 52 00 - Fax 01 42 02 48 08
Mél : santesociaux@cfdt.fr - Extranet : www.cfdt-sante-sociaux.net

		Cette mission ne doit pas être de la compétence de l'ordre.
Art. L. 4312-2 Missions de l'ordre	Il est consulté sur les projets de loi ou de règlement relatifs à l'organisation de la profession infirmier, à ses conditions d'exercice, à la formation des infirmiers et à leurs compétences. Il peut organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.	Pour la CFDT santé sociaux, ces différentes missions incombent, aujourd'hui au CSPPM, et doivent être transférées à une nouvelle structure interprofessionnelle autonome. Concernant la formation, il faut distinguer la formation initiale et la formation continue. Concernant cette dernière, elle est organisée pour les salariés ou fonctionnaires, il n'est pas question de la remettre en cause. La formation initiale relève des compétences de l'Etat et doit le rester. La consultation des professionnels doit passer par l'instance remplaçant le CSPP ou une CPC des métiers de la santé que nous proposons de créer. Nous sommes là dans le champ de la prévoyance, des œuvres sociales et de la retraite. Les salariés ou fonctionnaires bénéficient de dispositifs conventionnels ou statutaires remplissant cette mission. Là encore, seuls les infirmiers libéraux sont concernés.
Art. L. 4312-2 (Suite) Bonne pratique	Il diffuse auprès des professionnels les règles de bonne pratique en soins infirmier et organise, avec la Haute autorité de Santé, l'évaluation de ces pratiques.	La Haute Autorité de Santé (HAS) a pour mission de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et du grand public.
Démographie	Il réalise le suivi de la démographie nationale de la profession des infirmiers...et veille à leur régulation	Cela est aujourd'hui de la compétence de l'État (enregistrement du diplôme dans les DDASS) + Observatoire national de la démographie des professions de santé et statistiques publiques (DRESS). Veiller à la régulation de la démographie infirmière revient à dire que l'ordre décide des quotas d'entrée dans les IFSI. Cette compétence doit rester à l'Etat, en cohérence avec le suivi démographique.

<p>Art. L. 4312-6</p> <p>A noter que cet article traite des conseils départementaux de l'ordre</p>	<p>Il (le conseil départemental) est constitué pour un tiers au moins de ses membres de représentants des infirmiers exerçant à titre libéral.</p>	<p><u>Rappel</u> : nous sommes opposés à la création d'un ordre en tant que tel. Cependant, nous réagissons aux propositions faites.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le niveau départemental ne nous semble pas pertinent compte tenu de l'évolution de l'organisation de l'offre de soins au niveau de la région. Il en est de même en ce qui concerne les instituts de formation relevant désormais de la compétence de la région. - Les infirmiers salariés représentent plus de 85 % de l'ensemble de la profession. Une représentation de 1/3 d'infirmiers libéraux au Conseil départemental ne tient pas compte de la démographie professionnelle libéraux/salariés. Cette répartition participe à la démonstration que l'ordre se crée dans le seul intérêt des libéraux. Nos propositions tiennent compte du manque d'instance de régulation concernant l'aspect disciplinaire et la formation continue pour cette forme d'exercice de la profession. - En outre, cette précision doit-elle être de nature législative ?
<p>Art. L. 4312-10</p> <p>Cotisation</p>	<p>La cotisation est obligatoire.</p>	<p>Nous réaffirmons qu'il est inconcevable que l'exercice de la profession soit lié au règlement d'une cotisation.</p>

En complément de ce que nous avons déjà écrit sur le sujet et de nos propositions, quelques commentaires sur l'ensemble de la proposition de loi.

→ **L'exposé des motifs** voir dossier

Dans cet exposé, nous pouvons lire : « ... des règles déontologiques, apanage habituel des professions organisées en ordre et signe de leur autonomie dans l'exercice de leur profession, régissent la profession d'infirmier. » Existerait-il un ordre professionnel pour les policiers pourtant détenteurs d'un code de déontologie ? Les infirmières ne sont pas autonomes dans l'exercice de leur profession hormis dans le cadre du rôle propre. Une grande partie des actes infirmiers se font par délégation du médecin.

Plus loin, nous lisons : « il semble que le consensus qui s'est dégagé, au cours des derniers mois, au sein de la profession... » A ce jour, il n'existe aucun consensus. Pour autant, même si nous acceptons de discuter de la mise en place de structures nouvelles, nous ne sommes pas en accord avec toutes les propositions faites par M. Couty.

→ Organisation de l'ordre national

La loi prévoit une organisation en trois niveaux : national, régional ou interrégional, départemental et une représentation répartie en trois collèges, quel que soit le niveau :

- Collège des salariés du secteur public,
- Collège des salariés du privé,
- Collège des libéraux.

Cette répartition amène quelques réflexions :

- **Comment repérer l'appartenance de l'infirmier à un secteur d'activité (public ou privé) ?**

En effet, nous connaissons l'importante mobilité de ces professionnels, surtout en début de carrière, et il apparaît peu réaliste de pouvoir mettre à jour les fichiers.

- **Quel est l'intérêt de constituer deux collèges de salariés ?**

Les conditions d'exercice des infirmiers sont similaires (en institution ou entreprises). Les professionnels dépendent, ou d'un statut, ou d'une convention collective ou du droit du travail.

Distinguer deux collèges est pertinent : salariés ou agents d'une fonction publique d'un côté et infirmiers à exercice libéral de l'autre, car les « couvertures », conditions d'exercice et règles diffèrent.

- **Les élections**

Il n'est prévu aucune disposition concernant le nombre de membres des différents conseils. Une proportion relative au nombre de professionnels inscrits pourrait être définie dans la loi. L'obligation d'exercer effectivement la profession infirmière devrait également être indispensable pour être éligible.

Pourquoi écarter les jeunes professionnels de la possibilité d'être élus ? (Avoir au moins trois années d'inscription au tableau.)

→ Les missions

- **La formation**

Il est prévu que le conseil régional de l'ordre soit consulté sur le plan régional des formations professionnelles. L'article L. 214-13 du code de l'éducation, instituant ce plan, prévoit la consultation de certains organismes et organisations. Il s'avère que les ordres professionnels n'en font pas partie.

- **Les conditions d'exercice**

Celles des salariés sont encadrées par les règles professionnelles d'une part et les statuts ou conventions collectives de l'autre. L'ordre n'a pas à s'immiscer dans ces dispositifs.

Cependant, pour les infirmiers exerçant à titre libéral, une instance devrait permettre de réguler ces conditions d'exercice.

- **La discipline**

Il faut admettre que pour les libéraux, il n'existe aucune instance disciplinaire permettant de régler les différends entre professionnels et/ou usagers. Une instance professionnelle peut être une solution.

Concernant les salariés, cette instance pourrait être avertie du manquement de professionnels dans des cas bien particuliers que l'on pourrait définir comme suit : lorsqu'un professionnel est un salarié ou assimilé et qu'une sanction disciplinaire est prononcée à son encontre par l'employeur pour exercice professionnel exposant les patients à un danger grave, l'employeur en informe l'ordre par écrit.

→ Le financement

- **Cotisation obligatoire** : nous redisons que cela est inadmissible de devoir payer une cotisation pour exercer sa profession. Le texte ne prévoit pas, en outre, le montant de celle-ci.

En conclusion, les missions dévolues à l'ordre trouvent leur argumentation dans la résolution des problématiques rencontrées par les infirmiers libéraux. Les salariés ne sauraient trouver une amélioration de leur situation dans la création d'un ordre.

En outre, aucun article dans cette loi ne prévoit la création d'une structure interprofessionnelle opérationnelle et autonome qui viendrait remplacer le CSPPM. C'est pourtant un des seuls constats partagés par l'ensemble des organisations et associations auditionnées par M. Couty.



Courrier adressé le 12 septembre 2006 au président du Sénat, ainsi qu'aux présidents des groupes politiques, concernant la proposition de loi portant création d'un Ordre national des infirmiers qui doit être examinée en octobre 2006.

Monsieur le Président,

Le Sénat va examiner, en octobre prochain, la proposition de loi portant création d'un Ordre national des infirmiers. Cette proposition de loi ne nous semble pas acceptable dans les termes actuels.

Vous trouverez, en pièce jointe, les propositions de la Fédération CFDT santé-sociaux.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous voudrez bien y apporter, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Yolande BRIAND,
Secrétaire générale.

Proposition de loi portant création d'un Ordre national des infirmiers

La proposition de loi portant création d'un Ordre national des infirmiers, adoptée par l'Assemblée nationale le 13 juin 2006, texte 586, appelle de notre part les observations suivantes.

La Fédération CFDT santé-sociaux rappelle son opposition à la création de cet ordre professionnel. Si toutefois, cette loi devait être adoptée, malgré les oppositions, nous pensons qu'elle devrait l'être après intégration de quelques amendements.

Nous souhaitons interpeller la représentation nationale au Sénat sur plusieurs points relatifs aux missions qui seraient de la compétence de l'Ordre des infirmiers.

En préambule, il apparaît important de rappeler que la création des Ordres professionnels, en France, s'est réalisée, d'une part, dans un contexte particulier de notre histoire et, d'autre part, pour des professions à exercice majoritairement libéral.

Cela n'est pas le cas pour les infirmiers, puisque 86 % d'entre eux exercent leur activité en établissement, soit sous statut d'une fonction publique, soit comme salarié de droit privé.

L'exception de la profession de sage femme est liée à l'évolution de la médecine. En effet, au moment de la création de cet Ordre professionnel, les sages femmes exerçaient essentiellement en libéral, puisque les femmes accouchaient à leur domicile. La médicalisation de cette discipline a eu pour effet que ces professionnels travaillent désormais dans des établissements sanitaires. Quant aux kinésithérapeutes, une majorité d'entre eux exercent dans le secteur libéral. Si nous nous intéressons aux différentes missions dévolues à un éventuel Ordre infirmier, nous faisons le constat qu'elles répondent à des besoins, soit exprimés par les professionnels d'exercice libéral, soit ne concernent pas strictement les seuls professionnels infirmiers.

Nous nous proposons de reprendre les grands items de ce texte soumis pour examen au Sénat :

→ La loi exclut le service de santé des armées (Art. L. 4312-1)

Exclure les infirmiers du service de santé des armées revient à les soustraire au contrôle disciplinaire de l'Ordre. Nous vous rappelons que ce rôle disciplinaire est une des motivations majeures de la création de cet Ordre. En effet, ces professionnels devraient répondre au même règlement que celui s'appliquant à leurs homologues.

De plus, le service de santé des armées participe aux réseaux de soins en application de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Il y aurait lieu dans un amendement de retirer « à l'exception de ceux relevant du service de santé des armées »).

→ L'Ordre aurait compétence pour étudier les questions concernant l'exercice de la profession

Les conditions d'exercice des salariés sont encadrées par les règles professionnelles d'une part, et par les statuts ou conventions collectives d'autre part. L'Ordre n'a pas à intervenir dans ces dispositifs.

→ **L'Ordre aurait des compétences en matière disciplinaire**

D'une part, le texte dispose que « *la chambre disciplinaire n'est pas compétente pour connaître les plaintes au titre d'une activité salariée* ». De fait, s'agissant des infirmiers salariés et ceux relevant des trois fonctions publiques, cet aspect est traité par le Code du travail ou les statuts. Il ne devrait donc concerner que les infirmiers à exercice libéral.

D'autre part, le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture impose de déclarer toute sanction disciplinaire prononcée en raison d'une faute professionnelle quelle qu'en soit la nature. Or, seule la gravité de cette faute devrait déclencher le signalement écrit au président du Conseil national de l'Ordre.

Aussi, un amendement en ce sens devrait être déposé sur ce texte.

→ **L'Ordre aurait compétence pour préparer un Code de déontologie**

Les règles professionnelles et le Code de déontologie existent actuellement, même si l'appellation de « Code de déontologie » n'est pas reprise dans les textes. Ces questions sont définies dans deux décrets : décret n° 93-221 du 16 février 1993 (règles professionnelles) et décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession, dont les bases légales se suffisent à elles-mêmes, aux articles L. 4311-15 et 4312-1 du Code de la santé publique.

→ **L'Ordre veillerait au maintien des principes d'éthique**

Pour la fédération CFDT santé-sociaux, ces questions d'éthique sont importantes et doivent pouvoir être discutées. Tous les professionnels de santé doivent y être sensibilisés – y compris les futurs professionnels – et les infirmiers ne sauraient être les seuls concernés. A notre sens, une instance professionnelle n'apporterait pas une réponse satisfaisante pour traiter ces questions. En la matière, nous proposons que :

- la formation initiale des professions paramédicales comporte un module de sensibilisation à ces questions ;
- les actuels comités d'éthique régionaux rassemblent des professionnels salariés et libéraux et soient une déclinaison du Comité consultatif national d'éthique – leurs missions devraient être élargies aux problèmes posés aux soignants ;
- dans les structures hospitalières, cette mission peut être confiée à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, enrichie par la participation du corps médical et d'une personnalité extérieure ayant des compétences dans le domaine de la sociologie.

→ **L'Ordre peut organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ces ayants droit**

Le champ de la prévoyance, des œuvres sociales et de la retraite est, ici, concerné. Les infirmiers salariés du privé ou sous statut fonction publique ne sont pas concernés par ces mesures puisqu'ils bénéficient déjà de dispositifs les concernant.

A l'instar des dispositions prévues pour l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes, il n'y a pas lieu de maintenir les œuvres de retraite.

→ La cotisation à l'Ordre est obligatoire

Il est prévu que tous les professionnels infirmiers soient dans l'obligation de payer une cotisation à cet Ordre professionnel.

Cela est inacceptable pour deux raisons.

Comment concevoir que des professionnels détenteurs d'un diplôme d'État soient dans l'obligation de payer une cotisation pour exercer leur profession ? Dans le contexte actuel de pénurie d'infirmiers, une telle mesure va contribuer à augmenter les problèmes d'effectifs.

Imaginons que les infirmiers salariés refusent de payer cette cotisation : leur interdira-t-on d'exercer ? Prendra-t-on des sanctions à leur égard ?

Payer une cotisation, pourquoi ? Nous constatons que les missions de l'Ordre ne concernent que les infirmiers à exercice libéral. Quel intérêt aura un infirmier salarié à cotiser à une instance dont il n'a aucune utilité ?

Au demeurant, la loi peut prévoir que la cotisation soit prise sur le budget des établissements sanitaires et sociaux et plus largement des employeurs d'infirmières et infirmiers.

Par ailleurs, deux dispositions de la loi adoptée en première lecture appellent d'autres observations :

- Art. L. 4312- 5. – I. L'article prévoit que l'Ordre soit consulté avant l'approbation du plan régional de formation. L'article L. 214-13 du Code de l'éducation, cité en référence, prévoit la consultation de certains organismes et il s'avère que les Ordres ne font pas partie de cette liste. Il y aurait lieu, en conséquence, soit de modifier le Code de l'éducation soit, en cohérence, de supprimer cette disposition ; ce que nous préconisons.
- L'article 2 de la loi modifie l'article L. 4311-15 du Code de la santé publique. Dans la nouvelle rédaction substitutive, il nous apparaît peu élégant eu égard aux magistrats et peu propice à la compréhension de la loi telle que le souhaite le gouvernement, que soit maintenu le terme de « parquet » pour désigner le Ministère public, services du procureur de la République. Un amendement de forme en ce sens nous paraît justifié.

Cotisation ordinale

La fédération CFDT santé-sociaux déplore qu'une cotisation ait été mise à la charge de tous les professionnels masseurs kinésithérapeutes par le biais de la loi de santé publique¹. La Fédération s'y est toujours opposée. Néanmoins, la volonté du législateur s'applique.

La cotisation ordinale est donc obligatoire et nul ne peut y déroger.

Deux conditions préalables sont désormais nécessaires pour pouvoir exercer :

1. les diplômes, certificats, titres ou autorisations, doivent être enregistrés ;
2. chaque professionnel doit être inscrit sur le tableau tenu par l'Ordre.

Le montant de la cotisation annuelle est fixé par le conseil national de l'Ordre. Cette cotisation doit lui être versée par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau.

Attention ! Forts de l'expérience des professionnels de santé des autres ordres (et notamment les pharmaciens), **nous vous mettons en garde contre toute tentative d'incitation à ne pas payer ladite cotisation** et déclinons notre responsabilité en pareil cas.

En effet, l'Ordre est un organe de puissance publique. A ce titre, il est en droit de faire appel, sur les bases du Code de la santé publique, à tout huissier de justice pour recouvrer le montant de la cotisation.

Par contre, la fédération CFDT santé-sociaux invite ses équipes à engager des discussions avec les établissements de santé, publics, privés et/ou participant au service public hospitalier, afin que cette cotisation ordinale soit **prise en charge en totalité ou pour partie sur le budget des établissements**.

Parallèlement, la Fédération interpelle la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins pour que soit inscrite une ligne spécifique au budget des établissements.

Ci-dessous, un extrait du courrier adressé à la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le 20 octobre 2006.

Madame la Directrice,

Nous sommes interpellés par nos adhérents sur la mise en place de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes et l'appel de cotisation ordinale pour tous les professionnels.

Dans le contexte de restriction de l'évolution des traitements et rémunérations, il apparaît pour le moins choquant qu'une cotisation obligatoire soit mise à la charge des fonctionnaires et salariés pour pouvoir – tout simplement – travailler.

S'agissant des masseurs kinésithérapeutes, le montant annuel de la cotisation est fixé à 300 euros pour le prochain exercice (même s'il est possible qu'il soit revu à la baisse pour les jeunes diplômés et qu'il soit envisagé un système de mesures fiscales pour les salariés).

La fédération CFDT santé-sociaux s'est toujours opposée à ce qu'une cotisation soit mise à la charge de tous les professionnels de santé par le Code de la santé publique. Néanmoins, la volonté du législateur s'applique.

La fédération CFDT santé-sociaux a donc invité ses équipes à engager des discussions avec les établissements de santé, publics, privés et/ou participant au service public hospitalier, afin que cette cotisation ordinale soit prise en charge en totalité, ou pour partie, sur le budget des établissements.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons qu'une ligne spécifique soit inscrite au budget des établissements.

Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

¹ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction des professions
Paramédicales et des personnels hospitaliers
Bureau des professions paramédicales,
des statuts et des personnels hospitaliers (P2)
Dossier suivi par Magali Guillemot
Téléphone : 01 40 56 43 42
Télécopie : 01 40 56 58 46
Courriel : magali.guillemot@sante.gouv.fr

A Paris, le 06 AVR. 2007

Madame la Directrice
de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

A

Madame Yolande BRIAND
Secrétaire générale
Fédération CFDT Santé Sociaux
47/49, avenue Simon Bolivar
75950 PARIS CEDEX 19

OBJET : Cotisation ordinale

V/Réf : Votre courrier en date du 20 octobre 2006 référencé YB/CL 06-76

Vous avez appelé mon attention sur la demande de prise en charge financière par l'employeur des cotisations devant être versées par ses salariés à leur Ordre professionnel respectif.

En l'espèce sont concernées les professions de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et d'infirmier.

Afin d'exercer sa profession conformément aux obligations législatives prévues dans le code de la santé publique, l'auxiliaire médical titulaire de la qualification légalement requise doit effectuer certaines formalités. Il s'agit, d'une part, de l'enregistrement de ses diplômes, titres, certificats ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent, à savoir la DDASS du département d'exercice professionnel. D'autre part, il est tenu de s'inscrire au tableau tenu par l'Ordre dont il relève.

Le versement de la cotisation ordinale doit être effectué annuellement par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau de l'Ordre. Il s'agit d'une obligation légale. Cette cotisation permet à l'Ordre national de gérer l'aspect financier de son fonctionnement, renforce sa capacité de régulation et garantit son indépendance.

La prise en charge de cette cotisation ne peut par conséquent incomber aux établissements de santé employeurs. C'est en sa qualité de professionnel que l'agent doit procéder aux modalités d'enregistrement et au versement de la cotisation.

En outre, la cotisation ordinale ne peut faire l'objet, à ce jour, d'une déduction fiscale, le principe n'ayant pas été prévu par la loi de finances. A cet égard, je vous fais connaître que je ne suis pas opposée à saisir le Ministère chargé de l'économie et des finances de ce sujet, une telle déduction étant appelée, en cas de réponse positive, à s'appliquer aux cotisations exigées par chaque ordre professionnel.

Pour la Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins,
La Chef de Service

Danielle TOUPILLIER

COMMUNIQUE ORDRE INFIRMIER

Jeudi 14 décembre 2006, la loi créant l'ordre infirmier a été définitivement adoptée par la majorité des députés UMP et UDF.

Les organisations syndicales CFDT, CFTC, FO, SUD, UNSA, UFMICT-CGT réaffirment leur refus d'une structure ordinaire dont l'adhésion et la cotisation seraient obligatoires pour exercer la profession.

Selon les tenants de la mise en place d'un ordre professionnel, cette structure pallierait l'absence de déontologie professionnelle et de sanctions disciplinaires. Or, la pratique professionnelle est encadrée par le décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières d'une part, et par le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier d'autre part. Les salariés disposent déjà de leurs instances représentatives et disciplinaires.

Cette instance supplémentaire n'est pas la revendication des professionnel(le)s. Ils et elles réclament la reconnaissance de leur qualification, une évolution de leur formation initiale, de meilleures conditions de travail pour une meilleure qualité des soins.

Il convient cependant d'améliorer le fonctionnement de la structure nationale consultative existante, le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales voire de créer une instance pour les professions de santé comme proposée dans le rapport de la mission Couty. Les organisations syndicales sus nommées sont disponibles pour toutes propositions en ce sens.

La création d'un ordre acte un repli catégoriel contraire aux aspirations des professionnels qui veulent travailler au sein d'équipe pluridisciplinaire et en réseaux.

Fait le 15 décembre 2006

L'ordre infirmier en questions

Vous avez certainement entendu parler de la création de l'ordre professionnel infirmier. Mais au fait, quelles réponses concrètes apportera-t-il à vos préoccupations ?

« J'ai régulièrement beaucoup de temps de travail à récupérer mais ce n'est pas toujours facile au vu des plannings. Les modifications se font trop souvent du jour au lendemain. J'ai du coup de grosses difficultés à organiser ma vie familiale avec mes enfants ou une soirée avec mes amis. »



Toutes ces questions sont en lien avec l'organisation du travail, les conditions d'exercice de la profession.

Ce n'est pas dans les missions de l'ordre d'émettre des propositions sur ces questions.

La légitimité des syndicats en la matière reste reconnue par tous, y compris par les diverses associations qui se sont positionnées pour la création de l'ordre infirmier.

Par exemple, l'accord signé en octobre 2006, par la CFDT Santé-Sociaux et le ministère, permettra aux représentants du personnel de négocier un contrat d'amélioration des conditions de travail dans chaque établissement.

« Je quitte parfois mon service avec un sentiment de malaise, l'impression de ne pas avoir accompli mon métier pleinement. Je passe trop de temps à remplir des dossiers. Je fais ce travail au détriment de la relation avec les patients, je suis moins à leur écoute. Notre cadre est de moins en moins présent à nos côtés, car il doit assister à de nombreuses réunions à l'extérieur du service. Nous assumons donc certaines de ses tâches. »



Ce type de problématique est à traiter au niveau de l'établissement, du service. Pour la CFDT Santé-Sociaux, les conseils de pôle doivent être le lieu de discussion de ces questions liées à l'organisation. Les représentants de la CFDT Santé-Sociaux dans votre établissement sont là pour vous aider,

vous conseiller dans vos démarches et proposer auprès de la direction des améliorations de vos conditions d'exercice. Un ordre ne peut pas intervenir sur l'organisation interne de l'établissement, du service.

« Nous manquons d'infirmières dans les services. On nous répond qu'il n'y a pas suffisamment de candidats à l'embauche. Si je comprends bien, on ne forme pas assez d'infirmières en France ».



Vous abordez la question de la démographie infirmière. La responsabilité du ministère est totale en la matière, puisque c'est lui qui décide des quotas. Les quotas d'entrée dans les IFSI ont été augmentés en 2000, notamment grâce à l'action de la CFDT Santé-Sociaux. Un ordre professionnel n'a pas plus de prérogatives en la matière.

« Il nous arrive d'être confrontés à des questions d'éthique professionnelle et de déontologie et nous n'avons pas, dans l'établissement, de lieu, d'interlocuteurs avec qui aborder ces questions. Est-ce que ce n'est pas de la compétence d'un ordre professionnel de traiter de ces questions importantes ? »



Effectivement, la loi confère à l'ordre de « veiller au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétences, 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 ».

Pour la CFDT Santé-Sociaux, les questions d'éthique sont importantes mais ne concernent pas les seuls professionnels infirmiers. Nous travaillons, en grande majorité, dans le cadre d'une équipe soignante. Les médecins, mais également des sociologues, doivent pouvoir participer à ces discussions. Certains grands établissements ont mis en place des comités d'éthique.

La CFDT Santé-Sociaux a d'ailleurs fait des propositions au ministère et demandé que ces questions soient plus développées dans le cadre de la formation initiale.

« Si je fais une faute professionnelle, si j'ai un problème avec mon employeur, est-ce que l'ordre me défendra et me conseillera ? »



La réponse est claire : l'ordre ne vous défendra pas, c'est le contraire. Il comprend une chambre disciplinaire qui sanctionne l'infirmier ayant fait une faute. La CFDT s'oppose totalement à cette disposition concernant les infirmières salariées puisque les procédures disciplinaires existent et ne sont pas supprimées. Nous ne contestons pas le fait de la sanction quand elle est fondée, mais nous n'acceptons pas le principe de la double peine instauré, de fait, par la création de l'ordre.

En fait, cette disposition existe pour répondre à une problématique réelle liée à l'exercice libéral de la profession. Cela nécessitait-il la création d'un ordre ? Pour la CFDT Santé-Sociaux, la réponse est Non.

« J'ai entendu dire que l'ordre infirmier pourrait mettre en place quelque chose autour des retraites. Est-ce que je pourrais en bénéficier ? »



La Loi stipule que « l'ordre peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit ». Or, les régimes de retraite sont organisés pour les salariés ou les fonctionnaires qui ne sont donc pas concernés par cette disposition, contrairement aux infirmiers libéraux.

« Est-il vrai que je devrai payer une cotisation à l'ordre ? »



La loi institue, comme pour tous les ordres, une cotisation obligatoire, unique. Concrètement, la cotisation est la même, quel que soit le mode d'exercice professionnel (libéral ou salarié), le temps de travail (temps plein ou temps partiel), le grade...

Elle est donc sans aucun lien avec le revenu. Elle n'est pas déductible des impôts pour l'activité salariée. Le régime fiscal des professions libérales permet de prendre en compte la cotisation dans la déclaration des revenus.

Concernant le montant de cette cotisation, nous ne le connaissons pas. Il est évoqué un montant modique. Pour autant, faire fonctionner une structure représentant 460 000 professionnels nécessite des besoins financiers importants.

Il faut payer des locaux, les salaires de représentants, les moyens matériels, etc. Le montant de la cotisation ne pourra être qu'à la hauteur des besoins. A titre d'exemple, celle des masseurs kinésithérapeutes s'élève, pour 2006, à 200 € et à 300 € pour 2007.

Selon la Loi, l'autorisation d'exercer est soumise au paiement de la cotisation à l'ordre.

« Je trouve que mon diplôme n'est pas reconnu à sa juste valeur. On me dit que l'ordre permettra la reconnaissance de notre profession ».



Ce sujet est effectivement important. La CFDT Santé-Sociaux soutient l'entrée des formations paramédicales dans le système Licence-Master-Doctorat, ouvrant la reconnaissance du DE infirmier à un niveau Licence. L'ordre sera également consulté sur le sujet mais il n'aura pas compétence pour en négocier les conséquences éventuelles sur la rémunération. C'est le rôle des organisations syndicales qui négocient, entre autres, les salaires.

« Mais au fait, pourquoi n'ai-je pas été consulté sur la création de cet ordre ? »



La CFDT Santé-Sociaux s'appuie sur l'avis de ses adhérents. La CFDT Santé-Sociaux a été consultée et s'est prononcée contre la création de l'ordre. Si vous aussi, vous êtes contre sa mise en place, n'hésitez pas à signer la pétition et pourquoi pas à nous rejoindre en adhérant à la CFDT Santé-Sociaux.



L'efficacité à vos côtés !

Pour nous contacter, si vous souhaitez plus d'informations, cliquez [ICI](#) pour obtenir les coordonnées du Syndicat CFDT Santé-Sociaux de votre département:

