

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Compte rendu intégral

des séances du jeudi 14 décembre 2006

(42^e jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint


JOURNAUX
OFFICIELS

<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance.....	9045
2 ^e séance.....	9067
3 ^e séance.....	9097

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

95^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 14 décembre 2006

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CHRISTOPHE LAGARDE

1. **Transfert des ports maritimes aux groupements de collectivités.** – Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat (n^{os} 3427, 3496) (p. 9047).

M. Dominique Perben, ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer.

M. Daniel Fidelin, rapporteur de la commission des affaires économiques.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 9048)

MM. Jean Lemière,
Alain Gouriou,

Mme Janine Jambu.

Clôture de la discussion générale.

Article unique. – Adoption (p. 9051)

Suspension et reprise de la séance (p. 9051)

2. **Création d'un ordre national des infirmiers.** – Discussion, en deuxième lecture, d'une proposition de loi (n^{os} 3357, 3433) (p. 9051).

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Mme Maryvonne Briot, rapporteure de la commission des affaires culturelles.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 9053)

M. Richard Mallié,
Mme Catherine Génisson,
M. Jean-Luc Préel,
Mmes Janine Jambu,
Claude Greff.

Clôture de la discussion générale.

M. le ministre.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 9060)

Article 1^{er} (p. 9060)

Amendement de suppression n^o 1 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre, Mmes Claude Greff, Janine Jambu. – Rejet.

Amendement n^o 2 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 3 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 4. – Rejet.

Amendement n^o 5 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 6 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 7 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 11 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 8 : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre, Richard Mallié. – Rejet.

Amendement n^o 9 rectifié : Mmes Catherine Génisson, la rapporteure, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 10. – Rejet.

Adoption de l'article 1^{er}.

Article 2. – Adoption (p. 9065)

Article 4. – Adoption (p. 9065)

Article 6. – Adoption (p. 9065)

Amendement n^o 12. – Rejet.

Adoption de l'article 6.

Articles 7, 8 et 9. – Adoptions (p. 9065)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 9065)

Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 9065).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE
DE M. JEAN-CHRISTOPHE LAGARDE,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

TRANSFERT DES PORTS MARITIMES AUX GROUPEMENTS DE COLLECTIVITÉS

Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à faciliter le transfert des ports maritimes aux groupements de collectivités (n^{os} 3427, 3496).

Le rapport de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire porte également sur la proposition de M. Jean Lemièrre portant le même titre.

La parole est à M. le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer.

M. Dominique Perben, ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer. Monsieur le président, mesdames, messieurs, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a prévu dans son article 30 le transfert des ports d'intérêt national, pour rapprocher le niveau de décision des besoins du terrain. Ce texte a ainsi confirmé le rôle des collectivités territoriales dans le développement de ces outils nécessaires à l'économie locale et régionale.

La loi a offert de larges possibilités d'expression des candidatures. Le législateur a retenu en effet un dispositif souple, permettant à toutes les catégories de collectivités territoriales et à leurs groupements de se porter candidats.

Les groupements de collectivités susceptibles de bénéficier de la décentralisation peuvent être des établissements publics de coopération intercommunale – communautés de communes, communautés d'agglomération ou communautés urbaines – ou des syndicats mixtes regroupant plusieurs catégories de collectivités territoriales.

Les candidatures qui se sont exprimées ont montré une grande diversité. Sept régions se sont portées candidates, mais également six départements, des communautés d'agglomération, plusieurs communes, une communauté urbaine et une communauté de communes.

Le nombre de ces demandes nous montre l'intérêt que cette loi a suscité parmi les collectivités territoriales et leur ambition pour leurs ports maritimes.

D'ores et déjà, le port de Bayonne a été transféré à la région Aquitaine. Les préfets de Nord-Pas-de-Calais, de Bretagne, de Poitou-Charentes, de Languedoc-Roussillon, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane ont désigné les bénéficiaires dans leur région.

Ce transfert s'accompagnera d'une dotation globale de décentralisation prévue par la loi. La commission consultative sur l'évaluation des charges s'est réunie le 30 novembre pour examiner ce dossier. Elle a souhaité que le calcul de la dotation prenne en compte le déroulement du contrat de plan 2000-2006, et notamment la forte accélération de l'année 2006. Je lui ferai rapidement des propositions.

Pour deux des ports à décentraliser, Dieppe et Caen-Ouistreham, la région a été la seule collectivité à présenter une candidature et aucune autre ne s'est manifestée dans les six mois. Dans un tel cas de figure, la loi ne permet pas au préfet de désigner un syndicat mixte pour le transfert, et cela en dépit de l'accord intervenu ultérieurement entre les collectivités.

La proposition de loi que nous examinons vise à ouvrir cette possibilité. Elle permettra aux préfets de région de désigner, avant la fin de cette année, un syndicat mixte composé de la région Basse-Normandie et des deux départements de la Manche et du Calvados pour les ports de Cherbourg et de Caen, et un syndicat mixte regroupant la région Haute-Normandie, le département de la Seine-Maritime et la ville de Dieppe pour le port de Dieppe.

Nous sommes maintenant très proches de la mise en œuvre effective de la décentralisation des dix-huit ports d'intérêt national. Le Gouvernement est très favorable à cette proposition de loi, qui permettra d'achever l'ensemble de cette démarche.

M. Patrick Ollier, président de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Daniel Fidelin, rapporteur de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

M. Daniel Fidelin, rapporteur de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire. Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, notre assemblée doit examiner aujourd'hui la proposition de loi n^o 3427 adoptée par le Sénat à l'initiative de notre collègue sénateur Jean-François Le Grand, visant à faciliter le transfert des ports maritimes aux groupements de collectivités.

Cette proposition de loi a pour objet de compléter l'article 30 de la loi n^o 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, qui prévoit les modalités de transfert des ports non autonomes relevant de l'État aux collectivités locales intéressées, au plus tard le 1^{er} janvier 2007.

Ainsi que cela vient d'être rappelé, la décentralisation des ports d'intérêt national votée dans la loi relative aux responsabilités locales est, dans l'ensemble, une réussite. Un

premier port a été décentralisé dès le mois d'août 2006, celui de Bayonne, pour lequel la région Aquitaine a d'emblée manifesté son intérêt.

Comme l'ont rappelé de nombreux collègues en commission, ce transfert n'a pas toujours été facile, ce qui semble normal compte tenu des enjeux économiques et financiers liés à des infrastructures aussi importantes. Dans quelques cas – Calais, Boulogne, Port-la-Nouvelle, Sète –, plusieurs candidatures ont été soumises à l'autorité administrative, qui a alors envisagé la constitution d'un syndicat mixte, mais cette initiative a abouti à un échec dans la plupart des cas car les collectivités n'ont pas su s'entendre sur un projet commun. À l'inverse, pour deux ports, Le Fret et Roscanvel en Bretagne, il n'y a pas eu de candidature, et le préfet a donc dû désigner d'office respectivement la commune de Crozon et Roscanvel comme collectivités attributaires.

Il reste donc aujourd'hui dix-sept ports qui doivent être effectivement transférés avant le 1^{er} janvier 2007. À l'heure qu'il est, la collectivité attributaire a été désignée pour quinze ports d'intérêt national. On peut noter que c'est souvent la région qui a été la plus intéressée par ce transfert, et l'on ne peut que se féliciter de l'implication de ces collectivités dans la gestion des ports, après que les communes et les départements ont été les bénéficiaires de la décentralisation des ports opérée en 1983.

Il semble par ailleurs que les craintes émises lors du débat sur la loi relative aux responsabilités locales sur le transfert non compensé de charges vers les collectivités territoriales aient été infondées dans le domaine des ports maritimes. Le transfert des ports d'intérêt national sera intégralement compensé, et l'on ne peut que se réjouir de constater que la région Aquitaine a déjà perçu le montant correspondant au titre de l'année 2006. Pour l'année 2007, les crédits provisionnels ont déjà été votés dans le cadre de la loi de finances initiale.

En commission, plusieurs collègues ont en outre soulevé les incertitudes supposées entourant le transfert des personnels de ces ports. En ce qui me concerne, il me semble que la situation est parfaitement claire. L'ensemble des personnels actuellement salariés par les ports d'intérêt national sont mis à disposition de la collectivité attributaire pendant un an. Après, les personnels seront totalement transférés, à l'exception des ouvriers des parcs et ateliers, qui bénéficieront d'une mise à disposition individuelle sans limitation de durée.

Venons-en à la présente proposition de loi.

La rédaction actuelle de l'article 30 de la loi relative aux responsabilités locales pose néanmoins problème pour le transfert des deux derniers ports que sont Dieppe et Caen-Ouistreham.

En effet, cet article prévoit que toute collectivité territoriale, ou groupement de collectivités, pouvait demander, jusqu'au 1^{er} janvier 2006, à devenir propriétaire et gestionnaire des ports autonomes relevant de l'État situés dans son ressort géographique.

Cet article prévoit, en outre, que, au cas où aucune autre demande n'a été présentée dans un délai de six mois suivant la notification de la première demande, le transfert est opéré au profit de la collectivité ou du groupement pétitionnaire.

Je me permets de rappeler que l'enjeu est d'importance pour les collectivités locales concernées. Le port de Dieppe a eu en 2005 un chiffre d'affaires de 5 millions d'euros et a traité 1,5 million de tonnes de marchandises. Pour 2006, la prévision est de 2,4 millions de tonnes et de plus de 250 000

passagers. Pour sa part, le port de Caen a eu un chiffre d'affaires de 9,5 millions d'euros, avec 740 000 tonnes de marchandise traitées.

Pourtant, dans les cas de Dieppe et de Caen, une seule collectivité territoriale s'est portée candidate dans les temps, mais il est ensuite apparu opportun à d'autres collectivités territoriales de s'associer à la première collectivité pour assurer la gestion de l'infrastructure portuaire.

En Haute-Normandie, la région a été la seule collectivité territoriale à se porter candidate au transfert de Dieppe. Par la suite, elle a souhaité substituer à sa candidature celle d'un syndicat mixte associant la région, le département de la Seine-Maritime, la communauté d'agglomération et la municipalité de Dieppe. Le conseil général a fortement investi en subventions sur ce port – 13,3 millions d'euros, et 3,8 millions d'euros d'avances, transformés récemment en subventions –, et il a créé la ligne transmanche.

Le port, situé partiellement en ville, bénéficie d'aménagements urbains. Il était donc naturel que ces deux collectivités soient partenaires.

Par ailleurs, la région Basse-Normandie était la seule candidate pour le transfert du port de Caen-Ouistreham. Toutefois, dans le cadre du projet de constitution d'un syndicat mixte entre la région et le département de la Manche pour recevoir le transfert du port de Cherbourg, il est apparu que ce groupement pourrait également accueillir le département du Calvados et recevoir le transfert du port de Caen-Ouistreham, dont la région devait être initialement la seule attributaire. Cela permettra une politique de développement concerté, cohérente, complémentaire et optimisera les synergies entre Caen et Cherbourg.

Tel qu'il est rédigé, l'article 30 de la loi du 13 août 2004 ne permet pas cette association. La présente proposition de loi a donc pour objet d'adapter cet article 30, afin d'introduire davantage de souplesse.

La commission a adopté la proposition de loi sans modification, et propose à notre assemblée de faire de même. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean Lemièrre.

M. Jean Lemièrre. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la proposition de loi que nous examinons ce matin ne comporte qu'un seul article, qui vise à compléter le dispositif de transfert de la gestion des ports non autonomes de l'État vers les collectivités locales.

Ce dispositif a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, dont l'article 30 prévoit le transfert aux collectivités locales le 1^{er} janvier 2007 au plus tard. Ce texte prévoit que ce transfert peut se faire au bénéfice d'une collectivité ou d'un groupement de collectivités, cadre qui s'est avéré relativement efficace puisqu'il a permis de préparer le transfert effectif de la quasi-totalité des ports concernés. Cependant, cette loi ne prévoyait pas la possibilité pour une collectivité locale, seule à s'être portée candidate dans les délais fixés par la loi, d'associer ensuite d'autres collectivités à sa démarche en formant un groupement de collectivités après l'expiration du délai de candidature – le 1^{er} janvier 2006 – mais avant le transfert effectif du port – le 1^{er} janvier 2007.

À titre d'exemple, les deux régions normandes sont aujourd'hui dans ce cas. La région Haute-Normandie, candidate au transfert du port de Dieppe, souhaite en effet aujourd'hui substituer à sa candidature celle d'un syndicat mixte réunissant le département de Seine-Maritime, la communauté de communes de l'agglomération dieppoise et la ville de Dieppe. De même, la Basse-Normandie souhaite que la gestion des ports de Caen-Ouistreham et de Cherbourg puisse être transférée au syndicat mixte créé le 12 décembre 2006 et qui réunit la région et les départements de la Manche et du Calvados.

Dans l'état actuel du droit, ces démarches sont impossibles, car seules les régions avaient fait acte de candidature dans les délais prévus par la loi de 2004. Pourtant, la gestion de ces ports par des syndicats mixtes, plutôt que par les seules régions, paraît de nature à permettre une meilleure intégration des ports concernés dans leur zone géographique d'influence. Elle est en outre pleinement conforme à l'esprit du législateur, qui souhaitait encourager la formation de groupements de collectivités, et qui, déjà dans la loi de 2004, avait prévu la possibilité que ces transferts bénéficient à de tels groupements.

Il nous paraît donc souhaitable, pour répondre à l'attente des collectivités concernées et faciliter le transfert des ports maritimes aux groupements de collectivités, de modifier le dispositif actuel en complétant le deuxième alinéa du II de l'article 30 de la loi du 13 août 2004.

C'est l'unique objet de cette proposition de loi, déjà adoptée par le Sénat le 7 novembre dernier.

Au nom du groupe parlementaire UMP, je vous engage à approuver cette proposition essentielle pour le développement des ports de Normandie et des autres régions littorales de la République.

M. le président. La parole est à M. Alain Gouriou.

M. Alain Gouriou. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la proposition de loi soumise ce matin à notre examen a été adoptée par le Sénat, le 7 novembre 2006. Elle a pour objet de faciliter le transfert de la propriété, de l'aménagement, de l'entretien et de la gestion des ports maritimes d'intérêt national, à l'exclusion des ports autonomes, aux collectivités territoriales ou à leur groupement dans le ressort géographique desquelles sont situées ces infrastructures.

La loi stipule que ces transferts doivent être opérés au plus tard au 1^{er} janvier 2007. Dix-sept ports de métropole et un port outre-mer étaient concernés par ce transfert. Des régions, des départements, des intercommunalités, des communes ont fait connaître leurs candidatures à ce transfert.

La loi prévoyait aussi que, dans le cas où pour un port déterminé une seule collectivité présenterait sa candidature à un tel transfert, cette candidature serait agréée par le préfet de région au terme d'un délai de six mois.

C'est ainsi que le transfert de quinze ports a été effectué à des collectivités candidates. Pour les ports qui n'avaient fait l'objet d'aucune candidature, ou pour ceux qui avaient fait l'objet de candidatures multiples, il revenait au préfet de désigner la collectivité bénéficiaire du transfert selon l'activité principale du port, conformément au code des ports maritimes qui prévoit la compétence de la région sur les ports de commerce, celle du département sur les ports de pêche et celle de la commune sur les ports de plaisance.

Cependant, une solution alternative a été trouvée pour éviter de découper les ports en plusieurs entités. Ainsi, la propriété du port peut être transférée à un syndicat mixte regroupant plusieurs activités candidates.

Le transfert de trois ports normands a néanmoins soulevé un problème juridique que le texte que nous étudions ce matin se propose de résoudre.

Par une délibération du 14 janvier 2005, la région Basse-Normandie a déposé sa candidature au transfert des ports de Caen-Ouistreham et de Cherbourg. Au terme d'un délai de six mois, aucune autre candidature ne s'étant manifestée, M. le préfet de région a confirmé, par lettre du 23 août 2005, le transfert de la propriété, de la gestion et de l'entretien du port de Caen-Ouistreham au bénéfice de la région Basse-Normandie.

En ce qui concerne le port de Cherbourg, une autre candidature s'était fait connaître durant le délai de six mois, celle du conseil général de la Manche. Dans le souci d'un développement plus dynamique, d'une meilleure complémentarité des infrastructures portuaires de Basse-Normandie, la région a engagé des négociations avec les deux conseils généraux de la Manche et du Calvados, négociations qui ont abouti à la décision de créer un syndicat mixte.

Toutefois, la loi du 13 août 2004 ne donne pas la possibilité au préfet de revenir sur sa décision de transférer le port de Caen-Ouistreham à la région au profit du syndicat mixte qui ne s'était pas porté candidat dans les délais prévus par la loi.

En Haute-Normandie, le port de Dieppe constitue un cas similaire. Le transfert du port de Dieppe a été opéré en faveur de la région. Or l'attribution ayant été décidée, le département de la Seine-Maritime, la ville de Dieppe et la communauté d'agglomération ont fait connaître leur intérêt pour la gestion du port et proposé de s'associer à la région en créant un syndicat mixte. Dans ce cas non plus, il n'était pas possible de revenir en arrière.

La proposition de loi qui nous est présentée, en prévoyant que le transfert pourra s'opérer en faveur de la collectivité ou « du groupement constitué du pétitionnaire et d'une ou de plusieurs collectivités ou groupements territorialement intéressés » permettra d'éliminer cette difficulté.

On peut comprendre aisément l'intérêt des régions littorales de la Manche, quand on connaît l'importance et la progression du trafic maritime à cet endroit : trafic passagers avec les îles Britanniques, mais aussi le transport du fret – il représente 35 % du trafic mondial. On comprend aisément le souci des régions de regrouper et d'harmoniser les efforts et les moyens d'action de l'ensemble des collectivités locales de leur territoire afin de rendre leurs ports plus compétitifs.

Les régions concernées par l'activité portuaire – Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, PACA, Aquitaine notamment – ont saisi l'opportunité de la décentralisation pour s'engager dans le développement de l'activité portuaire. Deux pôles « mer » de compétitivité à vocation mondiale, en Bretagne et en PACA, travaillent sur des projets communs dans de multiples domaines : l'économie, l'environnement, la recherche, la sécurité. Ainsi, les activités liées aux ports sont considérables, que ce soit dans le domaine commercial – celui de la pêche ou celui de la plaisance –, de la formation ou des constructions navales diverses.

Cela ne signifie nullement que l'État doive se désengager et s'exonérer de ses responsabilités quant à la politique maritime nationale. Avec un trafic total de 370 millions de tonnes, les ports français assurent 85 % du volume et 66 %

de la valeur des échanges maritimes de la France, qui représentent eux-mêmes 41 % en volume et 20 % en valeur de la totalité du commerce extérieur.

Avec 320 000 emplois, l'ensemble des activités maritimes représente autant d'emplois que toute l'industrie automobile. La croissance des trafics de conteneurs, le développement du cabotage lié à l'élargissement de l'Europe, la nécessité d'alternative au transport routier sont autant de facteurs qui contribuent à la croissance de ces secteurs d'activité.

À côté des régions qui s'engagent, le rôle de l'état nous paraît déterminant afin de consolider la position des ports français parmi les ports européens. L'État doit s'associer aux investissements de modernisation des infrastructures. Les pouvoirs publics doivent encore s'associer à l'amélioration des liaisons ports-hinterland national et européen en favorisant les transports massifiés par rail et par voies d'eau. Les pouvoirs publics doivent enfin coordonner et harmoniser les stratégies propices au développement des ports et assurer les tâches de sécurité et de contrôle du trafic et du bon état des navires.

Dès lors, cette synergie des initiatives des régions et d'une action vigoureuse des pouvoirs publics présente les conditions nécessaires pour relever les défis tant économiques que géopolitiques.

En conclusion, le groupe socialiste votera cette modification législative qui apportera aux collectivités de Normandie les moyens de s'engager dans les meilleures conditions de modernisation et de développement de leurs ports.

M. le président. La parole est à Mme Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je souhaite associer à mon intervention mon collègue Daniel Paul, député de la Seine-Maritime.

Le texte que nous examinons aujourd'hui vise à permettre le transfert des ports non autonomes, relevant de l'État, à des groupements de collectivités. Il concerne essentiellement la Haute et la Basse-Normandie. En effet, dans ces régions, aux candidatures des conseils régionaux sont venues s'ajouter, après le délai de six mois, celles d'autres collectivités locales désireuses de prendre part à la gestion des ports concernés.

Ainsi, pour Dieppe, la région est rejointe par le conseil général de la Seine-Maritime et la ville de Dieppe, tandis qu'en Basse-Normandie, après le conseil général de la Manche pour le port de Cherbourg, le conseil général du Calvados a, à son tour, rejoint la région pour le port de Caen. Dans chacune de ces deux régions s'est donc constitué un syndicat mixte, dans lequel la région reste largement majoritaire. Le texte qui nous est proposé vise donc à compléter la loi du 13 août 2004 en permettant le transfert à de tels groupements.

On peut d'ailleurs penser que ce dispositif est de nature à assurer une plus grande cohérence des politiques menées et à permettre ainsi de surmonter les différences d'approches entre collectivités. Mais cela ne supprime pas pour autant nos craintes sur les dangers de la décentralisation quant à l'activité des ports d'intérêt national.

En effet, je rappellerai ici quelques-unes des critiques portées à ce sujet et qui motivent notre opposition au processus engagé avec la loi d'août 2004.

Tout d'abord, les investissements portuaires sont lourds et des différences importantes risquent d'apparaître bien vite entre régions riches et régions pauvres dans la capacité à les

prendre en charge. Les collectivités ou groupements destinataires de ces transferts ne disposent pas toujours de la pratique nécessaire, ni des moyens de gestion suffisants. Les collectivités territoriales n'ont généralement pas connaissance de l'état des ports, en termes d'infrastructures et de patrimoine, du fait de l'abandon, depuis de très nombreuses années, d'une réelle politique portuaire au niveau national. De fort désagréables surprises sont donc à craindre, qui n'auront évidemment pas le même impact selon qu'elles apparaîtront dans telle ou telle région.

Autre inquiétude, celle qui touche aux transferts de gestion envisageables dans le cadre de décisions politiques des collectivités, avec le risque de voir des groupes privés s'intéresser aux ports avec l'objectif principal, sinon unique, de la rentabilité.

Faut-il rappeler qu'à nos yeux la politique portuaire, intégrant les ports d'intérêt national, nécessite une maîtrise publique qui tienne compte des enjeux des différentes activités, des impératifs de sécurité et des investissements à réaliser ? Or, depuis la loi d'août 2004, les missions exercées au sein des ports d'intérêt national, ainsi que le domaine portuaire, le matériel et les bâtiments, peuvent être transférés.

On comprend dans ces conditions l'inquiétude manifestée par les centres d'études techniques de l'équipement, les CETE, et l'ensemble des services techniques du ministère devant les risques, de même qu'on partage la crainte des personnels des capitaineries devant l'évolution actuelle. On a introduit en effet, à côté de la traditionnelle « autorité portuaire », c'est-à-dire le représentant de la personne morale chargée de l'administration du port, la notion d'« autorité investie du pouvoir de police portuaire » pour désigner le représentant de l'État responsable des opérations de police sensibles : une telle notion, qui ne contribue pas à simplifier la définition de leurs missions, fait peser des menaces sur l'avenir de ces personnels.

Comment ne pas craindre que la mise à disposition de ces personnels ne se transforme rapidement en prise en charge financière par les collectivités locales, avec tous les risques que cela comporte de suppression de postes et de transfert au privé de responsabilités jusque-là considérées comme régaliennes ?

La commission consultative d'évaluation des charges qui a, le 30 novembre, examiné le processus de décentralisation, a certes abordé plusieurs points litigieux concernant les ports d'intérêt national. Ainsi, les personnels des capitaineries ne seraient pas répartis entre les différentes autorités de police – autorité portuaire et autorité investie du pouvoir de police portuaire. Ils feraient l'objet d'une mise à disposition globale, et le fonctionnement serait pris en charge par l'État. Mais on ignore si cette solution est appelée à durer.

En ce qui concerne les investissements, compte tenu de la faible exécution des contrats de plan État-régions, les autorisations d'engagements pour 2006 seraient ajoutées dans le calcul de la dotation, sous réserve d'un accord interministériel. Quant aux crédits des CETE et des organismes techniques du ministère, ils seront intégrés.

Pouvez-vous confirmer ici que ces différents points sont définitivement acquis ? Pouvez-vous également préciser la situation des personnels, officiers de port adjoints et marins, qui ne relèvent pas de cadres d'accueil de la fonction publique territoriale ?

Monsieur le ministre, la loi d'août 2004 a imposé aux collectivités territoriales la prise en charge de structures essentielles pour notre économie, mais fragilisées par l'insuffisance des investissements depuis des décennies. La même loi les oblige aussi à gérer les évolutions statutaires des personnels et leur impose un morcellement des activités portuaires.

Ce n'est pas un hasard si cette loi est intervenue après que ceux qui voulaient imposer la directive portuaire ont dû reculer devant l'opposition des personnels et des populations. La loi d'août 2004 est grosse des mêmes menaces de remise en cause des statuts, de mise en concurrence des services publics, de soumission aux logiques de rentabilité et de non-respect des normes de sécurité.

Même si nous respectons évidemment les engagements régionaux à l'égard de nos ports, trop d'inconnues subsistent et vos orientations, comme vos actes, ne nous ont pas conduits à la confiance, bien au contraire. Nous ne voterons donc pas le texte qui nous est proposé.

M. le président. La discussion générale est close.

J'appelle maintenant l'article unique de la proposition de loi dans le texte du Sénat.

Article unique

M. le président. L'article unique de la proposition de loi ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article unique de la proposition de loi est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures cinq, est reprise à dix heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

2

CRÉATION D'UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

Discussion, en deuxième lecture, d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers (n^{os} 3357, 3433).

La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je serai bref, car cette proposition de loi créant un ordre des infirmiers a déjà fait l'objet d'un premier débat dans votre assemblée et a été approuvée par le Sénat avant de revenir ce matin devant vous en deuxième lecture. Nous approchons ainsi du moment où l'espoir trop longtemps différé de la

création d'un ordre national des infirmières et des infirmiers se réalisera enfin. On le doit à votre initiative et le Gouvernement se réjouit du travail accompli.

Je tiens à saluer Mme Maryvonne Briot, rapporteure, et M. Richard Mallié, président du groupe d'étude sur les professions de santé, qui ont réussi, par leur travail, à faire émerger une forme de consensus pour la réalisation de ce grand espoir pour les infirmières et les infirmiers.

Je vous prie d'excuser l'absence de M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, qui m'a demandé de le représenter pour défendre la position du Gouvernement sur cette proposition de loi. Le Gouvernement, vous le savez, est tout acquis au bon aboutissement du travail parlementaire dans ce domaine.

Après le vote du Sénat, remarquablement éclairé par la rapporteure, Mme Sylvie Desmarescaux, je tiens à réaffirmer l'accord du Gouvernement sur les différents points qui font l'équilibre de ce texte.

Le premier point d'équilibre concerne le champ de compétence de l'ordre. Nous avons trouvé là, me semble-t-il, les bons compromis.

Le deuxième point d'équilibre a trait à la représentation des divers modes d'exercice. Le choix d'une répartition en fonction des trois principaux modes d'exercice assure une représentation fidèle de la profession.

Le troisième point d'équilibre porte sur la structuration de l'ordre en trois échelons – national, régional et départemental –, qui assure une présence de proximité de ce nouvel ordre des infirmières et des infirmiers.

Je mentionnerai encore un quatrième point, qui sera mis en œuvre par voie réglementaire : la création d'un Haut Conseil des professions paramédicales, qui se substituera à l'actuel Conseil supérieur des professions paramédicales. Toutes les organisations membres de ce conseil ont été consultées et le décret nécessaire à la création du Haut Conseil des professions paramédicales sera publié en même temps que les décrets d'application de la loi,...

M. Richard Mallié. Très bien !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. ... qui, comme vous le savez, ont déjà été préparés, afin qu'aucun retard n'affecte la mise en œuvre de cette importante réforme.

Le Gouvernement est globalement satisfait du travail accompli par le Sénat après les délibérations de l'Assemblée nationale. Il est donc favorable, comme votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à une adoption de la proposition de loi en l'état.

Je me réjouis que cette réforme puisse entrer en vigueur très rapidement. Il s'agit, pour des centaines de milliers de professionnels, d'un acte extrêmement fort de reconnaissance de l'intérêt de leurs missions pour la santé publique et pour les patients. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à Mme Maryvonne Briot, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Mme Maryvonne Briot, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, dans le cadre de la niche parlementaire du groupe UMP, nous examinons aujourd'hui, en deuxième lecture, le texte modifié de

la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers, déposée à l'initiative de Richard Mallié et de moi-même et cosignée par deux cent trente députés.

Adoptée par notre assemblée en première lecture le 13 juin 2006, puis par le Sénat le 5 octobre 2006, cette proposition de loi est le fruit d'un travail de concertation approfondie avec l'ensemble des professionnels concernés, tant lors de l'élaboration et de l'examen du texte par le Parlement que dans le cadre de la mission de médiation confiée par le ministre de la santé et des solidarités en mars 2006 à M. Édouard Couty, qui estime que « dans le contexte actuel, avec la création récente des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, on voit mal comment ne pas reconnaître la profession des infirmiers par la création d'une structure de type ordinal ».

L'équilibre de cette proposition de loi repose sur trois points essentiels.

Il s'agit, tout d'abord, des missions élargies confiées à l'ordre, qui sera chargé d'élaborer le code de déontologie applicable à toutes les infirmières et à tous les infirmiers, d'organiser l'évaluation des pratiques professionnelles et de diffuser les règles de bonne pratique, en collaboration avec la Haute Autorité de santé. L'ordre sera saisi pour avis sur les textes législatifs concernant l'exercice de la profession, ainsi que sur les plans régionaux de développement des formations professionnelles. Il participera au suivi des questions relatives à la démographie de la profession.

Le deuxième point concerne la structuration de l'ordre sur trois niveaux – départemental, régional et national –, qui permet d'organiser une proximité suffisante avec les infirmiers et les patients par la création d'une commission de conciliation départementale. La compétence disciplinaire sera confiée à des structures plus éloignées du professionnel, à savoir des conseils régionaux et, en appel, le conseil national.

Le troisième point sur lequel repose l'équilibre de ce texte concerne la représentation de la profession : les conseillers ordinaires seront élus au sein de trois catégories représentant les principaux modes d'exercice, c'est-à-dire par les infirmiers relevant du secteur public, les salariés du privé et les infirmiers exerçant à titre libéral.

Toutefois, aucune catégorie n'aura à elle seule la majorité des sièges au sein des différentes instances ordinales, ce qui garantira une plus juste représentativité des différents modes d'exercice de la profession.

Enfin, pour garantir son indépendance, l'ordre sera financé par une cotisation unique, versée par tous les infirmiers. Compte tenu du nombre important des membres de cette profession – ils sont, je le rappelle, 460 000 –, le montant de cette cotisation devra rester modeste.

Lors de l'examen de la proposition de loi au Sénat, les sénateurs ont adopté vingt-trois amendements, dont dix-huit à l'initiative de la rapporteure, Mme Sylvie Desmarescaux, que je tiens aujourd'hui à remercier et à féliciter pour la qualité de son travail et pour son sens de l'écoute envers les professionnels. Son implication personnelle dans ce projet a permis d'enrichir et d'améliorer le texte sans en modifier la structure et l'équilibre.

M. Richard Mallié. C'est vrai !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. La présente proposition de loi comporte désormais neuf articles, contre six dans le texte initial. Deux articles ayant été adoptés sans modification, sept restent en discussion.

Outre différents amendements rédactionnels, le Sénat a souhaité harmoniser la procédure disciplinaire de l'ordre infirmier avec celle qui existe déjà pour les autres professions. Les infirmiers salariés du secteur privé seront donc soumis, comme les libéraux, à la compétence disciplinaire de l'ordre. Les infirmiers salariés du secteur public resteront, quant à eux, soumis aux instances disciplinaires de leur établissement public, l'employeur étant tenu d'informer l'ordre infirmier de toute sanction disciplinaire prononcée à leur encontre en raison d'une faute professionnelle.

M. Richard Mallié. C'est la moindre des choses !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Le Sénat a, d'autre part, supprimé le Conseil des professionnels paramédicaux libéraux institué par la loi du 4 mars 2002, qui n'avait d'ailleurs jamais été mis en place, les textes d'application n'ayant pas été publiés.

Mme Catherine Génisson. À qui la faute ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. La création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, puis des infirmiers, l'ont vidé progressivement de son contenu. Sa suppression apparaît nécessaire, car les questions interprofessionnelles pourront être abordées plus efficacement dans le cadre du Conseil supérieur des professions paramédicales, dont la réforme est actuellement engagée par le ministre. M. Bas vient d'ailleurs de nous confirmer qu'un décret portant création de ce conseil sera publié en même temps que les décrets d'application de la loi dont nous débattons.

M. Richard Mallié. Très bien !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Quant aux 14 500 orthophonistes et aux 2 000 orthoptistes, qui ne souhaitent pas la création d'un ordre, le ministre de la santé, M. Xavier Bertrand, s'est déclaré disposé à travailler avec eux pour élaborer leurs règles professionnelles, lors de la discussion au Sénat.

Compte tenu de la suppression du Conseil des professionnels paramédicaux libéraux, l'article 6 a fait l'objet d'une réécriture globale pour ce qui concerne les dispositions de coordination relatives au contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale. Cet article permettra en outre à un magistrat de l'ordre administratif qui ne serait plus en activité de présider la section des assurances sociales de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers, afin d'élargir les possibilités de recrutement pour la présidence de ces instances.

Trois articles additionnels ont enfin été introduits par le Sénat.

L'article 7 a été créé à l'initiative du sénateur Claude Domeizel et des membres du groupe socialiste.

Il prévoit la remise d'un rapport au Parlement par le Gouvernement, dans les deux mois suivant la promulgation de cette future loi, sur la création d'une nouvelle structure interdisciplinaire en remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Les articles 8 et 9 ont été adoptés à l'initiative du Gouvernement. L'article 8 permet de renforcer l'efficacité du dispositif de formation continue des médecins et des chirurgiens-dentistes en prévoyant que l'État peut déléguer par voie de convention la gestion matérielle des instances nationales et régionales compétentes en la matière aux ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes. L'article 9 permet de préciser la nature des règles déontologiques applicables aux pédicures-podologues. Il prévoit que les dispo-

sitions du code de déontologie concernant notamment les droits et devoirs déontologiques et éthiques des pédicures podologues dans leurs rapports avec les patients, mais aussi avec les membres de leur profession et des autres professions de santé.

Au cours de sa séance du 14 novembre 2006, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a adopté l'ensemble de la proposition de loi sans modification. En conséquence, je vous invite à adopter à votre tour, mes chers collègues, l'ensemble de cette proposition de loi, modifiée par le Sénat, portant création d'un ordre national des infirmiers, qui permettra de donner rapidement à l'ensemble des infirmiers et des infirmières français un signe tangible de reconnaissance de toute la place qu'ils méritent dans notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Monsieur le président, permettez-moi de vous saluer, car c'est la première fois que j'interviens sous votre présidence. Je pense que tout se passera bien...

M. le président. Je n'en doute pas. (*Sourires.*)

M. Richard Mallié. Lorsque Maryvonne Briot et moi-même avons déposé notre proposition de loi visant à la création d'un ordre infirmier, le 29 mars dernier, nous espérions véritablement pouvoir arriver au bout du chemin qui nous mènerait aujourd'hui devant vous, mesdames, messieurs, pour, je l'espère, l'adoption définitive de ce texte. Le pari était pourtant osé.

Osé tout d'abord parce que nous avons dû faire face à nombre de critiques, de réprobations, arguant du fait que la profession ne voulait pas de cet ordre. Nos détracteurs avaient pourtant un temps de retard. Car, s'il est vrai que pendant longtemps la profession avait été divisée sur le sujet, ce n'était désormais plus le cas, et les infirmiers de France attendaient impatiemment du législateur que leur profession puisse, elle aussi, bénéficier d'une instance ordinale.

Osé aussi car, soyons francs, il n'est jamais simple, à quelques mois de la fin d'une législature, de mener un texte jusqu'à son terme. La volonté politique a beau être réelle, nous savons tous combien le calendrier de notre Parlement est particulièrement chargé, tant au Sénat qu'à l'Assemblée. Il n'est donc pas toujours aisé de trouver une fenêtre de tir pour inscrire un texte tel que celui-ci à l'ordre du jour.

Mais nous voilà arrivés au terme de cette grande aventure, qui a commencé en 2002. J'avais alors chargé Maryvonne Briot de suivre plus particulièrement ce dossier. Si en 2002 certaines voix se faisaient déjà entendre au sein de la profession pour la création d'un ordre, l'ensemble du corps infirmier n'était toutefois pas encore uni autour de cette demande. Il fallait donc laisser aux uns et aux autres le temps de se concerter et de s'accorder pour que nous puissions aboutir à un projet faisant consensus.

Je me réjouis spécialement de la discussion qui s'est tenue au Sénat sur ce texte le 5 octobre dernier. Les échanges ont en effet été d'une grande qualité, et les modifications amenées par nos collègues de la chambre haute me semblent tout à fait pertinentes et propices à l'amélioration de la structure ordinale. Nous savons tous qu'il n'est jamais facile pour l'auteur d'un texte de voir le produit de son travail soumis à de multiples remaniements, discussions, et autres modifications.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Certes !

M. Richard Mallié. Mais je pense que nous pouvons être fiers des débats qui ont entouré cette question, et la mobilisation des parlementaires sur le sujet, tant à l'Assemblée qu'au Sénat, est la preuve que la création de cette instance est véritablement d'actualité. Je tenais d'ailleurs à saluer le travail remarquable de la rapporteure de la proposition au Sénat, Sylvie Desmarescaux, qui, tout comme Maryvonne Briot à l'Assemblée, n'a pas ménagé ses efforts pour donner à ce texte le relief qu'il méritait.

Permettez-moi quelques remarques sur les modifications apportées par nos collègues sénateurs.

Tout d'abord, à l'article 1^{er}, un amendement a été introduit à l'initiative de la rapporteure afin que l'ordre soit informé des sanctions disciplinaires prises à l'encontre des infirmiers du secteur public pour une faute lourde commise dans l'exercice de leurs fonctions, y compris lorsque l'intéressé n'a pas été déféré devant les structures disciplinaires ordinales. Cette modification me semble en parfaite adéquation avec l'esprit initial du texte, qui vise notamment à offrir aux patients une meilleure protection par la mise en place d'une structure permettant un encadrement et un contrôle plus efficace de l'exercice de la profession. Il n'est en effet pas inutile de rappeler que, jusqu'à maintenant, rien n'empêchait une infirmière sanctionnée aujourd'hui pour faute professionnelle dans le secteur public de s'installer librement, demain, comme libérale. La proposition adoptée par le Sénat est donc particulièrement bienvenue.

Par ailleurs, n'oublions pas, monsieur le ministre, qu'à l'heure où la délégation de tâches amènera les infirmiers à exercer davantage de responsabilités, il est essentiel que nous puissions apporter aux Français des garanties supplémentaires quant à la qualité et à la bonne pratique des soins délivrés.

Permettez-moi également de m'attarder quelques instants sur la modification de l'article 4, introduite par la rapporteure du Sénat et qui consiste en la suppression du Conseil interprofessionnel des professions paramédicales. Cette modification me paraît de bon sens : il est inutile de maintenir une structure qui, non seulement n'avait jamais été mise en place, mais qui était en plus loin de recueillir une réelle adhésion de la part des professionnels. À mon sens, nous avons un peu trop la fâcheuse tendance, dans notre pays, à maintenir sous oxygène des structures vivotantes, voire, comme ici, totalement inexistantes, par simple peur de revenir sur ce qui a été acté. C'est ainsi que l'on se retrouve avec une foison de conseils, de comités et autres lieux de réflexion en tout genre, mais dont l'apport n'est généralement pas à la hauteur des attentes escomptées. Il me semble donc que nous avons ici une modification de bon sens, qui est au surplus consensuelle, puisque chacun s'accordait sur l'inopérance de ce conseil.

Le texte que nous vous présentons aujourd'hui, mes chers collègues, est donc arrivé à un point de maturité dont je ne peux que me satisfaire. Quitte à me répéter, et je sais que mes collègues de l'opposition, particulièrement attentifs sur le sujet, ne manqueront pas de me le faire remarquer, je tenais à vous rappeler une fois encore combien ce texte est attendu par l'ensemble de la profession.

Le retard enregistré par la France en la matière n'a en effet que trop duré, et il est temps que nous dotions la profession d'infirmier d'une représentation digne de ce nom. Les infirmiers auront probablement à affronter demain de profondes mutations. J'évoquais en effet tout à l'heure la

question de la délégation de tâches qui ne manquera pas de nous occuper dans un avenir proche. Il est donc urgent de donner à cette profession tous les outils nécessaires pour qu'elle puisse répondre, demain, aux exigences nouvelles qui seront les siennes. Notre pays sera de plus en plus sérieusement confronté aux problèmes de démographie médicale. Personne ne peut l'ignorer. Une étude de la caisse autonome de retraite des médecins de France, rendue publique vendredi dernier, indique que les médecins généralistes ne seront plus que 51 300 en 2025, contre 68 300 en 2006, soit une chute de 25 %. Nous devons donc trouver des réponses adaptées à ce problème, par ailleurs accru dans le contexte de vieillissement croissant de la population. Les infirmiers auront donc ici un véritable rôle à jouer, et devront sans nul doute assumer des responsabilités plus grandes encore qu'aujourd'hui. La mise en place d'une instance ordinaire sera donc une garantie supplémentaire pour les patients, et un pas en avant essentiel pour la structuration de cette profession.

Cette structuration sera un gage supplémentaire de qualité pour chacun d'entre nous, mais elle constituera également une protection notable pour les professionnels eux-mêmes. Jusqu'à maintenant, les infirmiers se retrouvaient bien souvent dépourvus de véritables recours lorsqu'ils avaient à faire face à la demande abusive d'un médecin. Contraints d'appliquer les prescriptions médicales écrites, signées et datées par le médecin, ils n'avaient aucun moyen réel de faire respecter leur droit d'exiger dudit médecin une attitude conforme aux règles professionnelles. La création d'une instance ordinaire permettra de combler définitivement ce vide juridique, et cela pour le bien de tous.

Pour terminer, je rappellerai que cette structuration est aussi particulièrement attendue sur le plan international car elle permettra à nos infirmiers français de trouver, enfin, leur place sur la scène européenne et mondiale. Trop souvent écartés des débats et autres colloques internationaux faute de représentants uniques, nos professionnels auront désormais toute légitimité pour participer et peser dans les échanges.

La proposition de loi que nous sommes amenés à examiner aujourd'hui, mes chers collègues, a reçu, permettez-moi d'insister, un soutien rarement vu pour un texte d'origine parlementaire. Maryvonne Briot le disait tout à l'heure, ce sont en effet plus de deux cent trente députés qui ont exprimé leur adhésion à cette initiative.

Parce que ce texte me semble définitivement abouti, mais aussi parce que l'attente de la profession est réelle, je ne peux donc que vous inviter à le voter en l'état. Il s'agit ici de porter à son terme un projet qui n'a que trop traîné, à l'heure où le bon sens et la raison veulent que l'on donne à cette profession, aujourd'hui, tous les outils dont elle aura, demain, plus que jamais besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je vous salue à mon tour, monsieur le président.

M. le président. Merci.

Mme Catherine Génisson. Mesdames, messieurs, nous revenons ici, en dernière lecture, pour débattre de ce texte, et je voudrais rappeler les positions du groupe socialiste.

Je tiens d'abord à saluer le travail de Maryvonne Briot. Car, si je ne suis pas d'accord avec les solutions qu'elle propose, je sais qu'elle est très compétente sur le sujet et qu'elle a beaucoup travaillé. Je dois d'ailleurs faire remar-

quer qu'elle a évolué grandement dans les solutions qu'elle propose, car, pour en avoir longtemps discuté avec elle, je sais qu'elle n'était pas au départ de ses travaux sur la ligne proposée aujourd'hui. Cela doit d'ailleurs faire un peu sourire nos collègues de l'UDE, à qui l'on disait « erreur » hier, et à qui l'on dit « vérité » aujourd'hui.

M. Jean-Luc Prével. C'est vrai !

Mme Claude Greff. Pas tout à fait, monsieur Prével !

M. Jean-Luc Prével. Nous étions des précurseurs !

Mme Catherine Génisson. Je pense que nous avons des points d'accord, à commencer bien évidemment par la reconnaissance de la profession d'infirmière. Les uns et les autres, nous reconnaissons l'importance et la valeur de cette profession, conscients de la diversité de son mode d'exercice, que ce soit à l'hôpital public ou privé, en secteur libéral, en milieu scolaire, dans le secteur professionnel ou social, et également la diversité de ses missions, soit à un niveau très technique – je pense aux infirmières de blocs opératoires et aux infirmières anesthésistes –, soit dans l'accompagnement des patients en fin de vie, où c'est beaucoup plus leur fonction humaniste qui est mise au service des patients. Nous sommes tous d'accord pour reconnaître que c'est une profession strictement indispensable dans le paysage de la santé, mais également pour tous nos concitoyens.

Nous sommes également d'accord quand nous parlons de leurs revendications : reconnaissance de la profession et des problèmes auxquels celle-ci est confrontée : démographie médicale, volonté d'unicité d'encadrement, déontologie – sauf à dire que tout cela serait parfaitement régenté actuellement par les articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique.

Il y a donc nécessité d'une reconnaissance, qui n'existe pas aujourd'hui, pour les infirmières. S'agissant de cette reconnaissance et de leurs légitimes revendications, il faudra être précis sur le sujet de la responsabilité du principe de compétence, car ce principe et le diplôme d'État relève de l'État, non de la décision d'un ordre. À cet égard, il faudra être très clair en ce qui concerne la formation initiale et la formation professionnelle continue.

Je voudrais dire également, sans revenir sur le débat de fond, que l'on sait très bien que c'est le secteur libéral qui demande la création de cet ordre.

C'est peu dire que les autres secteurs professionnels n'y étaient pas favorables : certains y étaient tout à fait opposés. Même si cette opposition est moins marquée aujourd'hui, je n'aurai pas l'optimisme de mon collègue Richard Mallié, qui déclare que tout est bien et que tout le monde est content !

Certes, des syndicats d'infirmiers libéraux m'ont écrit qu'ils désapprouvaient la position du groupe socialiste au sujet de la création d'un ordre des infirmiers, mais j'ai aussi reçu beaucoup de courriers, de la part d'autres organisations syndicales et d'infirmiers – notamment du secteur hospitalier – qui nous en remerciaient. Il est vrai que ceux-ci se font moins entendre, mais lorsque la création de l'ordre des infirmiers sera une réalité, des problèmes vont apparaître.

Pour bien connaître le sujet, je ne suis en effet pas convaincue que l'ordre des médecins, par exemple, soit toujours facteur de progrès – le président de la commission, je pense, ne me contredira pas. Sans être pour la suppression des ordres existants, je ne suis donc pas favorable à la création d'ordres nouveaux, qui ne sont plus adaptés à la situation.

Mais au-delà du principe de la création d'un ordre, sur lequel je ne reviendrai pas, je veux évoquer les problèmes liés à la mise en pratique d'un ordre des infirmiers. En effet, qui dit ordre dit cotisation obligatoire. Certes, Mme la rapporteure a indiqué que celle-ci serait modique, compte tenu du nombre importants des futurs membres. J'en conviens, mais ce sera encore une cotisation supplémentaire, et je doute que les nombreuses personnes concernées s'en réjouissent.

Le sujet qui posera les plus épineux problèmes reste néanmoins celui de la représentativité. En effet, moins de 20 % des membres de la profession réclament cet ordre. Ils demanderont, comme c'est légitime, à être bien représentés. Mais les 80 % restants vont, si j'ose dire, regarder passer la caravane ! Même si Mme la rapporteure nous a indiqué qu'aucune des trois catégories de représentants ne pourra détenir la majorité absolue des sièges au sein du conseil, et que l'équilibre sera ainsi préservé, les infirmiers du secteur non libéral vont légitimement demander une représentation qu'ils n'auront pas, compte tenu du dispositif prévu. Sans vouloir jouer les Cassandre, je pense que l'application de celui-ci sera source de problèmes.

Il faudra également être précis en ce qui concerne le champ de compétences du conseil de l'ordre. Pour ma part, je déplore la suppression du Conseil supérieur des professions paramédicales. Vous dites qu'il n'a servi à rien, et pour cause : depuis 2002, le Gouvernement n'a jamais pris la responsabilité de publier les décrets nécessaires à sa mise en œuvre. Il est facile, dans ces conditions, d'arguer de son inutilité !

Pourtant, je pense que ce conseil, tel qu'il avait été conçu, répondait bien mieux à la façon dont doit s'organiser aujourd'hui l'offre de soins, et en particulier celle des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Afin d'assurer les filières de soins, réseaux, délégations ou transferts de compétences, il est nécessaire que des structures transversales soient mises en place : c'est précisément ce que permettait ce conseil interprofessionnel.

Vous répondez que celui-ci sera remplacé par le Haut Conseil des professions paramédicales. Mais ses attributions seront beaucoup moins importantes, et il aura face à lui des corps constitués, qui revendiqueront légitimement leurs droits. Cela ne facilitera pas les relations transversales que j'évoquais, pourtant si nécessaires, dans les années à venir, à notre système de soins.

Enfin, je me réjouis des amendements adoptés au Sénat, qui permettent notamment de clarifier les règles de sanction disciplinaire. Mais, pour appliquer celles-ci, entre les infirmiers libéraux, les infirmiers salariés du secteur hospitalier public et privé, quel imbroglio juridique ! Une telle complication risque de faire grincer des dents.

Il y avait d'autres solutions que la création d'un ordre pour répondre aux légitimes revendications des infirmiers. Vous arguez, monsieur le ministre, madame la rapporteure, que, puisqu'il existe un ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, on ne voit pas pourquoi il n'y aurait pas un ordre des infirmiers. On peut en convenir, mais j'avais jugé tout aussi inappropriée la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues. En outre, pourquoi pas un ordre pour les orthophonistes-orthoptistes, qui ne serait pas moins légitime ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Ils n'en veulent pas.

Mme Catherine Génisson. Leurs revendications en la matière sont en effet plus avancées que d'autres professions.

La solution que vous proposez, je le répète sans esprit polémique, n'est pas adaptée à la nécessaire reconnaissance de la profession des infirmiers et infirmières. À moins que vous n'acceptiez nos amendements, mon groupe politique ne votera donc pas la création de cet ordre.

Je prends néanmoins acte de l'heureuse adoption, à l'initiative des sénateurs socialistes, d'un amendement visant à exiger un rapport dans les deux mois suivant la création de l'ordre, afin d'en évaluer la pertinence.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Permettez-moi, monsieur le président, de vous saluer amicalement et de vous féliciter pour votre accession bien méritée à votre nouvelle fonction.

Monsieur le ministre, madame la rapporteure, mes chers collègues, ainsi donc, la création d'un ordre des infirmiers revient devant notre assemblée en deuxième lecture et je m'en félicite. Cette création est en effet une nécessité et une urgence.

Je souhaite cependant rappeler que j'avais proposé à trois reprises, en 1998, 2003 et janvier 2006, une telle création. Avec les amendements adoptés en commission, la proposition de loi est très proche de celle que j'avais déposée en janvier 2006, et qui avait été repoussée. Je ne peux donc que me réjouir de constater que ceux qui étaient pour le principe mais votaient contre en janvier 2006 se rallient aujourd'hui à la nécessité d'une telle proposition.

M. Alain Joyandet. C'est un signe d'intelligence !

M. Jean-Luc Prével. C'est pour cela que je vous félicite !

Mme Claude Greff. Ah, tout de même !

M. Jean-Luc Prével. Pour ma part, étant favorable à cette création, j'ai donc, avec le groupe UDF, voté en première lecture cette proposition de loi de Mme Maryvonne Briot, après avoir fait rétablir le principe de l'échelon régional, lequel me paraissait indispensable. Pour que cette proposition de loi ne reste pas un simple affichage d'une bonne volonté tardive, il restera, monsieur le ministre, à la concrétiser.

En raison de la fin prochaine de notre législature et des modifications apportées par le Sénat au texte que nous avons voté le 13 juin, il faut espérer de notre assemblée un vote conforme pour que le texte soit définitivement adopté aujourd'hui. Mais il est également nécessaire que la publication des décrets et des arrêtés soit effective avant la fin de la législature : gardons en mémoire ce qu'il est advenu de la création de l'ordre des kinésithérapeutes, votée en 1995. Les élections des conseillers n'ayant pas eu lieu avant l'alternance de 1997, cette création a été suspendue puis supprimée en 2002, avant d'être rétablie l'an dernier. Je ne souhaite pas qu'il arrive la même mésaventure à l'ordre des infirmiers, et c'est pourquoi je vous demande, monsieur le ministre, attention et diligence – ce qui est tout à fait dans vos habitudes.

M. Richard Mallié. Le ministre vous a déjà répondu sur ce point !

M. Jean-Luc Prével. La création de l'ordre des infirmiers est une nécessité. En effet, il s'agit de la profession de santé de loin la plus nombreuse, puisqu'elle compte 460 000 membres, dont 60 000 exerçant à titre libéral. Or cette profession n'est pas organisée. Pourtant, la quasi-totalité des professions de santé disposent d'un ordre : c'est

le cas des 206 000 médecins, des chirurgiens-dentistes, des 69 000 pharmaciens, des 16 500 sages-femmes, des 60 000 kinésithérapeutes et des 10 500 pédicures-podologues.

L'absence d'organe fédérateur conduit à l'éclatement de la représentation, aujourd'hui partagée entre plus de 150 associations ou syndicats professionnels, dont la représentativité est très faible puisque seules 4 % des infirmières adhèrent à une confédération syndicale et 8 % à une association professionnelle.

Cette situation est dommageable pour les pouvoirs publics, qui ne disposent pas d'un interlocuteur représentatif de la profession. C'est parfois à se demander si le ministère ne souhaite pas diviser pour régner...

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Pas du tout !

M. Jean-Luc Prél. Vous souhaitez donc bien disposer d'un interlocuteur représentatif : je vous en donne volontiers acte.

Cette situation est également dommageable au niveau européen et international : la France est sous-représentée au Conseil international des infirmières, puisqu'elle occupe la 37^e place sur les 112 pays membres, alors que l'importance numérique de la profession lui donnerait la première place si sa représentation était unifiée.

Dans de nombreux pays européens – Espagne, Irlande, Danemark, Italie, Royaume-Uni – existent des ordres regroupant les infirmières. Pour toutes ces raisons, un collectif réunissant 32 organisations et syndicats de la profession s'est formé en 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 déposée dès 1997, et qui était alors cosignée par Jean-François Mattei et Philippe Douste-Blazy. Mais les socialistes s'y étaient déjà opposés.

Des enquêtes récentes réalisées auprès des infirmières montrent qu'aujourd'hui de 65 à 80 % de celles-ci sont favorables à une structure à cotisation obligatoire. Récemment, un groupement de 38 associations s'est constituée sous l'appellation du groupe Sainte-Anne pour réclamer la création d'un tel ordre. Si bien qu'aujourd'hui il existe un quasi-consensus, même s'il demeure un problème soulevé par les confédérations syndicales, lesquelles souhaitent continuer à représenter l'ensemble des personnels hospitaliers et, notamment, les infirmières salariées. Cependant, celles-ci ont évolué et beaucoup ont compris le rôle d'un syndicat, qui a pour vocation de défendre les intérêts matériels des professionnels et de porter les revendications, et le rôle, bien différent, d'un ordre.

Il convient 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 est d'organiser la profession de manière démocratique pour répondre à un réel problème de santé publique dans l'intérêt premier 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 infirmières a beaucoup évolué, du fait, notamment, de l'évolution des techniques médicales – génie génétique, soins palliatifs ou lutte contre la douleur – et de

l'utilisation de molécules très efficaces, et donc potentiellement dangereuses, ce qui augmente la responsabilité des infirmières et exige donc une formation initiale et continue de qualité.

Cette technicité n'a pas supprimé pour autant – et c'est heureux ! – le rôle majeur des infirmières dans le soutien moral et psychologique du malade. Elles assurent la permanence des soins ; elles ont un contact étroit avec les malades, qu'elles accompagnent dans leurs derniers instants. Elles sont détentrices de secrets personnels et intimes.

L'infirmière demeure donc plus que jamais essentielle dans notre système de soins, de la naissance à la mort : elle apporte un soutien psychologique irremplaçable, joint à une haute technicité.

Les pouvoirs publics ne disposent pas aujourd'hui d'un organe représentatif de la profession, ni donc d'un interlocuteur, alors que se posent de manière de plus en plus aiguë des problèmes de déontologie, d'éthique, de formation initiale et continue, de définition et d'évaluation des bonnes pratiques.

Je prendrai deux exemples pour lesquels les pouvoirs publics auraient besoin d'un interlocuteur représentatif de l'ensemble de la profession : les soins palliatifs et de la fin de vie, et le transfert d'activités. Dans ces deux domaines, il est essentiel de pouvoir débattre avec la profession et que celle-ci dialogue avec les autres professions de santé, non pas dans un état de dépendance mais d'égal à égal, pour aboutir à une juste répartition des tâches dans l'intérêt du malade et de la santé.

Vous l'avez compris, l'UDF se félicite que nos collègues de l'UMP aient déposé un texte très proche de celui dont nous avons discuté en janvier 2006. Ce texte propose une organisation à trois niveaux. On peut discuter du niveau départemental, qui permet, certes, la proximité, mais qui alourdit le fonctionnement de la structure. Le texte prévoyait une organisation interrégionale, qui paraît superfétatoire et qui a été supprimée en première lecture. La santé s'organise de plus en plus au niveau régional, qui est le niveau pertinent. Vous ne serez pas étonnés que l'UDF souhaite s'y tenir.

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, ceux-ci étant définis par décret.

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

Les modifications apportées par le Sénat paraissent judicieuses. Il en est ainsi de la suppression du Conseil des professionnels paramédicaux libéraux, vidé de sa substance par la création des ordres de kinésithérapeutes, pédicures-podologues et infirmiers. Cette suppression figurait d'ailleurs dans la proposition de l'UDF. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'une coordination entre les professionnels de santé, notamment libéraux, demeure nécessaire, et, à cet égard, l'instauration d'une union régionale des professionnels de santé paraîtrait judicieuse.

Pour conclure, l'UDF souhaite l'adoption conforme de cette proposition de loi, car la création d'un ordre des infirmiers nous paraît indispensable.

Il est en effet urgent de regrouper dans une structure démocratique les libéraux et les salariés dont les problèmes déontologiques, éthiques et de formation sont identiques.

L'ordre des infirmiers ne remet pas en cause le rôle des syndicats, qui est de défendre les intérêts matériels de leurs mandants.

Enfin, le ministère ne peut que se réjouir de pouvoir disposer demain d'un interlocuteur représentatif de la profession de santé la plus nombreuse.

Nous vous demandons donc avec insistance, monsieur le ministre, de faire le nécessaire pour publier les décrets et arrêtés avant la fin de la législature, de manière à pouvoir organiser les élections professionnelles et afin que la mésaventure arrivée à l'ordre des kinésithérapeutes en 1995 ne se reproduise pas. Ainsi, la création tant attendue d'un ordre des infirmiers pourra être effective.

M. le président. La parole est à Mme Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous revient, dans une dernière étape sans doute, la proposition de loi portant création d'un ordre infirmier. Au final, après de nombreuses péripéties, après son éviction de l'ordre du jour pour sortir de l'impasse le ministre de l'intérieur sur la question de l'hospitalisation d'office et à la suite d'une histoire législative peu commune, la majorité va finir par accepter une proposition de loi présentée seulement pour une minorité de personnes concernées.

En effet, ce sont près de 460 000 infirmiers qui exercent aujourd'hui dans notre pays, sous une forme ou sous une autre, en structure de proximité, à l'hôpital, en libéral, salariés ou indépendants. Ces 460 000 professionnels de santé, engagés au quotidien au plus près des patients, en équipe, en réseau ou individuellement, souhaitent voir reconnu leur professionnalisme, leur dévouement et leur savoir-faire.

Et c'est au moment où l'exigence de cette reconnaissance est forte, au moment où la réflexion sur le travail en réseau, en coopération, en synergie avec l'ensemble de la communauté médicale est si nécessaire, que vous trouvez le moyen de cloisonner la profession d'infirmier.

Avec votre majorité, vous préférez opter pour une vision corporatiste et renfermée des professions paramédicales, alors qu'il serait plus opportun d'opter pour une structure ouverte et rassembleuse de l'ensemble de la chaîne des soins paramédicaux.

N'ayons pas peur de le dire, cette proposition de loi n'a de raison d'exister que pour satisfaire une minorité de personnels – les infirmiers libéraux –, soit un peu plus de 10 % des effectifs ; elle répond à des enjeux qui n'ont rien à voir avec l'intérêt général, et encore moins avec l'intérêt de cette profession. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. Ce que vous dites est scandaleux !

Mme Janine Jambu. Faut-il brièvement revenir sur l'utilité d'un ordre, sur son rôle et son sens ? Soulignons d'abord que les infirmiers salariés – je le rappelle, majoritaires dans cette profession – ne sont pas favorables à la création de cet ordre. J'ai encore reçu plusieurs dizaines de lettres à ce sujet.

M. Richard Mallié. C'est la CGT qui n'a rien compris !

Mme Janine Jambu. C'est aussi ce qu'a confirmé la mission Couty, chargée de proposer, dans la concertation, une réforme des structures pluridisciplinaires existantes.

Cette opposition est justifiée, dans la mesure où les missions qui seront conférées à cet ordre sont déjà prévues par la réglementation existante.

En conséquence, à quoi va servir la création d'un ordre dans ce contexte ? En quoi va-t-il rendre plus attractif la formation ? En quoi va-t-il aider à améliorer les conditions d'exercice ? En quoi va-t-il servir la reconnaissance, le développement des carrières, la promotion ? En quoi va-t-il faciliter les négociations de revalorisation des statuts comme des rémunérations ? En rien.

Mme Claude Greff. Vous préférez manifester, c'est plus constructif !

Mme Janine Jambu. Car ne soyons pas dupes, en dehors des mesures disciplinaires et éthiques, les ordres n'ont jamais permis de progression dans les domaines que je viens d'évoquer.

M. Richard Mallié. Vous préférez le désordre !

Mme Janine Jambu. On se demande alors pourquoi vous persistez dans cette voie. D'autant que vous aviez confié, monsieur le ministre, comme je l'ai rappelé, une mission de conciliation à M. Couty et que celui-ci vous a fait des propositions équilibrées permettant de concilier les préoccupations de tous les acteurs concernés.

Mme Claude Greff. Ah bon ?

Mme Janine Jambu. Mais vous avez décidé de ne pas y donner suite, préférant donner satisfaction aux infirmiers libéraux.

M. Richard Mallié. Aux infirmiers tout court !

Mme Janine Jambu. C'est fort regrettable, car tout le monde aurait à gagner à la mise en place d'un Haut Conseil des professions paramédicales, structure de concertation qui se substitue au Conseil supérieur des professions paramédicales.

Ce n'est toutefois qu'un pis-aller, car nous aurions préféré que les moyens de fonctionnement soient donnés au CSPPM. C'est ce que nous avons proposé lors de l'examen de cette niche en première lecture, mais vous avez refusé. Vous avez alors promis la constitution de ce Haut Conseil des professions paramédicales pour cet automne ; toutefois, rien ne semble venir.

Avant de conclure, je voudrais également protester contre les conditions d'adhésion à cet ordre. La cotisation sera obligatoire. Et, fait notable pour les salariés, cette cotisation serait payée par le budget des établissements sanitaires et sociaux ou, plus généralement, par les employeurs, ce qui pose un problème de financement. En d'autres termes, c'est sur le budget des hôpitaux – dont on connaît la dramatique insuffisance – que seront financées les cotisations pour les personnels hospitaliers ; quant aux personnels des centres de santé, c'est sur le budget de la collectivité locale qu'il faudra ponctionner. Ce n'est pas acceptable.

Mme Claude Greff. Mais c'est faux !

M. Richard Mallié. Vous vous faites un film !

Mme Janine Jambu. Pour finir, les mesures introduites par le Gouvernement à la fin de ce texte sont des plus préoccupantes. Il s'agit de cavaliers législatifs – une habitude en cette période – qui n'ont pas leur place dans ce texte, aussi bien sur le fond que sur la forme.

Le premier vise à déléguer la gestion matérielle des conseils de formation médicale continue aux ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes. L'autre concerne une adaptation

technique à l'ordre des pédicures-podologues. Ce ne sont pas des façons de faire sur la forme donc, et sur le fond les plus grandes réserves peuvent être émises.

Nous renouvellerons donc notre vote contre cette proposition de loi créant un ordre infirmier, qui agira bien plus, à l'instar des autres ordres, comme un organisme de sanctions et de contrôle des personnels que comme un outil de promotion de leur profession.

L'heure n'est vraiment pas à cloisonner cette profession mais bel et bien à favoriser le travail en réseau. L'infirmier n'intervient jamais seul auprès du malade, son action est souvent coordonnée avec celle d'autres professionnels paramédicaux, comme les aides-soignants ou les kinésithérapeutes, par exemple.

L'évolution des compétences et des métiers de la santé impose donc prioritairement le développement d'organisations interdisciplinaires, capables d'ériger des règles professionnelles respectueuses de chacun et dans un seul objectif : améliorer la qualité des soins et de notre système de santé. Cet objectif, un ordre ne sera pas capable de l'atteindre. Or aujourd'hui, c'est justement ces conditions d'exercice et la question de la formation qui doivent nous préoccuper.

Le métier d'infirmier est formidable, mais il est aussi pénible et usant. Pour ces raisons, les écoles d'infirmières manquent de candidats, tandis que, fait nouveau, certains élèves abandonnent en cours de formation, rebutés par les conditions d'exercice. Les responsabilités sont de plus en plus importantes. En milieu hospitalier, des situations difficiles existent au quotidien, que les infirmiers – pas formés – ne sont pas prêts à appréhender seuls, sans encadrement.

Il est impératif de revaloriser cette profession, surtout si l'on continue d'élargir le champ de ses compétences. Ce qui est vrai pour les infirmiers est aussi vrai pour les sages-femmes. Cela passe par une meilleure prise en compte de l'évolution des carrières, de la rémunération et, naturellement, de la formation. Mais la réponse par la création de l'ordre est signe que l'enjeu n'est pas compris.

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Monsieur le président, monsieur le ministre, madame la rapporteure, mes chers collègues, depuis longtemps, les infirmières, qu'elles travaillent dans le public ou dans le privé, en libéral ou dans des structures sociales, en milieu scolaire ou comme anesthésistes, réclamaient une réelle reconnaissance de leurs compétences et de leur implication quotidienne dans la prise en charge des malades.

La proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers a été adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale, le 13 juin 2006. Sans revenir sur ce qui a été discuté, je tiens à saluer la qualité du travail effectué par la rapporteure de la commission des affaires sociales, Maryvonne Briot, qui s'est appuyée sur l'écoute des professionnels et sur leur expérience, afin que chaque infirmière ou infirmier puisse désormais se retrouver dans l'ordre que nous créons et se sentir mieux représenté.

Je salue également le travail de la rapporteure de la commission des affaires sociales du Sénat, qui a apporté, dans un esprit de concertation et de dialogue constructif, quelques améliorations au texte. Les deux chambres ont donc bien travaillé.

Penser, comme certains, que vouloir mieux construire une profession, c'est organiser son désordre, ce n'est pas concevable et c'est mal connaître les besoins de cette profes-

sion. Il fallait créer l'ordre national des infirmiers, même si nous n'occultons pas le fait qu'il ne résoudra pas tous les problèmes existants, ceux notamment liés à la démographie et aux conditions d'exercice de la profession.

Je tiens à saluer en particulier le souci d'équilibre et de proximité qui a présidé à vos travaux, madame la rapporteure, et qui a conduit à la création de conseils départementaux, régionaux et national. Cette proximité permettra une meilleure représentation de la profession dans son ensemble, car je parle ici au nom de toute la profession, sans distinction entre les infirmiers salariés ou libéraux, du public ou du privé.

Je regrette aujourd'hui qu'il n'y ait pas suffisamment d'infirmières dans cet hémicycle pour constater que si, sur tous les bancs, nous estimons que la profession d'infirmier n'est pas suffisamment reconnue ni valorisée, alors que c'est un métier formidable, certains ne veulent pas la voir évoluer – je pense notamment au groupe socialiste, qui ne votera pas cette proposition de loi. Certes, l'ordre national des infirmiers ne résoudra pas tout, mais il contribuera à ce qu'on parle de la profession. Cette première étape permettra de mieux faire entendre la voix des infirmières, qui, aujourd'hui, ont d'autres préoccupations que de défendre leur métier, parce que celui-ci est difficile, parce qu'elles doivent être disponibles, prêtes à se tenir auprès de chacun d'entre nous quand nous en avons besoin, et non quand elles le peuvent.

Je félicite Mme Briot d'avoir voulu parler aujourd'hui de la profession d'infirmier.

M. Pierre-Louis Fagniez. Très bien !

Mme Claude Greff. Depuis que j'ai été élue en 2002, M. Prél a fait plusieurs propositions, mais, si elles n'ont pas été retenues, c'est qu'elles ne répondaient pas exactement aux enjeux...

M. Jean-Luc Prél. C'est pourtant mon texte que l'on retrouve aujourd'hui dans celui qui nous a été soumis !

M. Richard Mallié. C'est faux, et vous le savez !

Mme Claude Greff. Aujourd'hui, grâce au travail de l'Assemblée et du Sénat, et notamment de Mme Briot, les parlementaires ont apporté les améliorations nécessaires à la création de cet ordre national des infirmiers. Monsieur Prél, si vous voulez bien m'écouter...

M. Jean-Luc Prél. Comme d'habitude, je suis tout ouïe !

Mme Claude Greff. Même si je ne suis pas ministre,...

M. Jean-Luc Prél. Cela ne saurait tarder !

Mme Claude Greff. ... je tiens à vous assurer, en tant que simple parlementaire, que, les décrets étant rédigés, ils seront rapidement appliqués – M. le ministre l'a d'ailleurs confirmé. Il suffit de voter cette proposition loi. Votre inquiétude est donc illégitime.

M. Jean-Luc Prél. Nous verrons bien !

Mme Claude Greff. Ce texte, qui se voulait court pour plus d'efficacité, comporte aujourd'hui neuf articles, quelque peu modifiés par le Sénat. Ainsi, les infirmières salariées du secteur privé seront, comme les infirmières libérales, soumises à la compétence disciplinaire de l'ordre, laquelle est harmonisée avec les autres professions médicales et paramédicales. La situation est différente dans le secteur public, où les infirmières restent soumises à la procédure disciplinaire de l'établissement dont elles dépendent, le président du conseil régional de l'ordre étant informé.

La formation continue des médecins et des chirurgiens-dentistes, réclamée par l'ensemble des personnels, est un élément phare de cette proposition de loi et sera déléguée, par convention, en ce qui concerne la gestion matérielle des instances nationales et régionales, aux ordres respectifs de ces professions. Médecins et chirurgiens-dentistes travaillent aujourd'hui main dans la main pour le bien-être du patient.

Étant moi-même infirmière, je me permets de parler en leur nom : nous sommes quotidiennement confrontées à la douleur, à la mort et à la nécessité d'une meilleure prise en charge du patient, dans des conditions qui ne sont pas toujours faciles, comme, par exemple, le rythme de travail – problème que personne n'occulte aujourd'hui – et, plus généralement, les conditions de travail difficilement compatibles avec une vie de famille, avec des responsabilités de plus en plus importantes. On demande aux infirmières d'être de plus grandes techniciennes, sans pour autant renoncer à leurs qualités humaines.

Il était nécessaire que nous prenions conscience de la nécessité de reconnaissance de cette profession. La création d'un ordre national des infirmiers constitue une première étape, et cela me donne du baume au cœur pour la seconde : nous devons nous donner les moyens pour que cette profession soit valorisée, aimée encore davantage et pratiquée par le plus grand nombre. La vie est ainsi faite, nous serons tous frappés par la maladie...

M. le président. Madame Greff, j'aimerais que vous vous dirigiez vers votre conclusion. Je vous ai laissé les deux minutes de temps de parole que M. Mallié n'avait pas utilisées, mais je ne voudrais pas que vous en abusiez !

Mme Claude Greff. Je vais conclure, monsieur le président, mais il est important de souligner l'aspect humain, inhérent à la profession d'infirmière.

Quand vous parlez de syndicats, madame Jambu, vous oubliez les qualités humaines des infirmières. Aujourd'hui, nous débattons de la création d'un ordre des infirmiers pour que toutes les infirmières puissent parler sous un seul nom.

Ce projet, réalisé par le Gouvernement, est un véritable projet de société, dont je suis très fière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Madame la rapporteure, vous avez insisté sur les innovations de cette proposition de loi. S'agissant du Haut Conseil des professions paramédicales, qui a fait l'objet d'une partie de votre intervention, je vous confirme qu'un projet de décret est prêt et qu'il n'attend que l'adoption de cette proposition de loi pour être soumis à la concertation. Il en va de même, monsieur Mallié, pour tous les décrets d'application de la proposition de loi.

L'ordre des infirmiers sera à la fois une référence, un guide et une protection.

Il sera une référence pour la profession qui est soumise à des interrogations éthiques fortes et croissantes. Madame Greff, vous avez rappelé à quel point les infirmiers sont exposés aux questionnements fondamentaux de la vie humaine : la douleur, la maladie, l'agonie. Ils sont toujours là aux moments difficiles de l'existence et ils doivent prendre des décisions très graves. Ils doivent aussi surmonter leur propre désarroi face à ces souffrances pour pouvoir venir

en aide à autrui. Cela doit être pleinement reconnu, parce que la profession d'infirmière est bien plus qu'un métier, c'est un engagement humain. Il ne suffit pas, pour être une bonne infirmière ou un bon infirmier, d'avoir appris, dans les écoles, les gestes techniques nécessaires. Il faut s'être affranchi de ses réserves face à l'expression de la souffrance, il faut être capable de dépasser ses limites, d'aller au-devant d'autrui, et ce non dans les conditions ordinaires de la vie, mais dans celles, exceptionnelles, d'une souffrance souvent très grande, afin de pouvoir soulager les malades. Ces questionnements éthiques sont pour moi la première raison pour soutenir les infirmiers, grâce à la création de ce nouvel ordre national.

Celui-ci sera aussi un guide pour permettre d'accompagner des évolutions significatives, comme la délégation des tâches nouvelles. Vous avez en effet adopté, lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, de nouvelles dispositions de bon sens – et ô combien nécessaires – pour permettre aux infirmières et aux infirmiers de prescrire ce qui relève de leurs compétences, comme un matelas anti-escarres ou un pansement prescriptible seulement par le médecin.

Mme Catherine Génisson. C'était prévu dans le plan de soins !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Pourquoi demander au médecin généraliste de repasser après l'infirmier quand, à l'évidence, la décision peut être prise par celui-ci pour soulager le malade ? Le travail de l'ordre en vue de créer ce guide de la profession est indispensable.

Vous l'avez dit, monsieur Mallié, cet ordre est également une protection pour les infirmières et les infirmiers, protection qui, aujourd'hui, n'existe pas, alors qu'elle est indispensable au développement d'une profession exposée à de nombreuses difficultés dans son action quotidienne au service de nos compatriotes.

Madame Génisson, je vous remercie d'avoir souligné les points d'accord qui ont émergé de ce débat – important pour l'avenir des infirmières et des infirmiers, et donc, pour tous les malades – notamment celui portant sur la reconnaissance nécessaire – bien qu'encore insuffisante aujourd'hui – de la profession et sur l'évolution de ses compétences. C'est pour ces raisons qu'il convenait de créer un tel ordre. La cotisation, indispensable à un fonctionnement autonome de l'ordre, comme l'a très justement indiqué Mme Briot, pourra rester modique, compte tenu du nombre de professionnels concernés. S'agissant de la représentativité, le Gouvernement estime que la proposition de loi crée un équilibre satisfaisant entre les différents modes d'exercice, en évitant que l'un ne prenne le pas sur les autres.

Madame Génisson, la profession veut être mieux organisée et mieux structurée, plus autonome. Fallait-il le lui refuser ? Nous ne le pensons pas, et c'est la raison pour laquelle le Gouvernement a apporté son plein appui à l'élaboration de cette proposition de loi.

Monsieur Prél, je vous remercie d'avoir apporté votre soutien à ce texte. Je sais que vous vous êtes beaucoup investi dans la création d'un ordre national des infirmiers. Je vous le confirme : les décrets d'application sont d'ores et déjà prêts et ils sortiront rapidement. Les compétences de l'ordre seront clairement délimitées, notamment par rapport à celles des syndicats qui conservent leur mission de défense des intérêts des professionnels. La mission dévolue à l'ordre des infirmières et des infirmiers est très différente.

Madame Jambu, vous avez, parfois en termes un peu vifs, exprimé votre désaccord. Peut-être vous laisserez-vous convaincre à l'usage quand ce seront les infirmiers eux-mêmes qui vous diront combien la création de cet ordre a fait progresser la reconnaissance de leur profession. Je sais que la famille politique à laquelle vous appartenez a beaucoup de considération pour cette profession. Je regrette que vous ne la manifestiez pas aujourd'hui en approuvant la création de cet ordre national. Contrairement à ce que vous avez dit ce matin, il ne s'agit pas de cloisonner la profession, mais de l'ouvrir, de lui donner des perspectives, et de pouvoir mieux l'associer à d'autres professionnels dans leur travail au chevet du malade.

Il nous faut répondre aux préoccupations légitimes d'une profession quotidiennement confrontée à des interrogations éthiques fondamentales. Les infirmiers sont très exposés du point de vue psychologique et humain, et ce alors même que l'exercice paramédical n'a pas la solution à tous les problèmes.

Le Gouvernement, comme la majorité, tant à l'Assemblée qu'au Sénat, veulent répondre à leurs attentes, accompagner les évolutions et organiser une représentation équilibrée et unitaire de la profession. Nous voulons que le Haut Conseil, dont j'ai annoncé la création, joue pleinement son rôle, conformément aux conclusions du rapport d'Édouard Couty, qui étaient indispensables et qui nous ont permis d'avancer sur cette question.

J'ai rappelé tout à l'heure les avancées contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale, comme cette mesure de bon sens qui donne aux infirmiers un pouvoir de prescription pour ce qui relève de leur compétence. En outre, la reconnaissance de la profession des infirmières et des infirmiers s'inscrit dans une politique sociale et statutaire ambitieuse. Ainsi, l'accord signé le 19 octobre par le ministre de la santé et des solidarités et cinq organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière valorise les carrières hospitalières, notamment celles des infirmières et des infirmiers. Les progrès enregistrés dans le domaine hospitalier doivent maintenant être étendus au secteur libéral. Pendant trop d'années, en effet, la négociation conventionnelle a piétiné. Je suis donc heureux de vous annoncer que les discussions ont repris mardi entre les syndicats d'infirmiers et la Caisse nationale d'assurance maladie. Elle portera sur des questions essentielles comme celle des frais de déplacement.

Au-delà de cet acte fondateur qu'est la création d'un ordre national des infirmiers, la profession doit être pleinement reconnue. Nous le lui devons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans le texte du Sénat, les articles de la proposition de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique.

Article 1^{er}

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1, tendant à supprimer l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour soutenir cet amendement.

Mme Catherine Génisson. L'amendement supprime la création de l'ordre des infirmiers. Comme je m'en suis déjà expliquée dans la discussion générale, la création d'un

ordre national ne permettra pas de satisfaire les revendications légitimes et le besoin de reconnaissance de la profession. L'exemple de l'ordre des médecins le montre : celui-ci est souvent inopérant pour régler les problèmes, même quand ils relèvent directement de son domaine de compétence. Ainsi, lors de la grève des médecins généralistes, il lui incombait d'assurer la permanence des soins. Nous avons vu le résultat. La structure ordinale n'est décidément plus adaptée à une époque qui privilégie, pour les infirmières comme pour tous les professionnels de santé, le fonctionnement en filières ou en réseaux.

Vous évoquiez à l'instant, monsieur le ministre, la fonction humaniste des infirmières – une fonction qui caractérise d'ailleurs toutes les professions de santé. Dans le cadre de la mission « fin de vie », nous avons entendu de nombreux professionnels,...

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est vrai.

Mme Catherine Génisson. ... en particulier des infirmières. Elles veulent voir reconnu leur investissement dans l'accompagnement de la fin de vie, qui ne relève pas d'une logique technique, mais de l'assistance, de la présence humaine. Elles ne nous ont pas réclamé un ordre national, mais des moyens et des dispositions destinées à reconnaître la valeur de leur profession.

En ce qui concerne la formation initiale, Mme Jambu a raison : il reste de nombreuses places dans les instituts de formation en soins infirmiers, tant la profession fait peur. De même, de nombreux étudiants abandonnent en cours de formation.

J'emploie à dessein le mot « étudiants ». Il n'est pas seulement nécessaire, en effet, de reconnaître la pénibilité du métier : il faut également tenir compte de la nature de la formation. En particulier, la formation de sage-femme doit relever de l'enseignement supérieur.

Je finirai par un point qui concerne plutôt l'article 8. Le Gouvernement délègue, par convention, la mise en œuvre de la formation médicale continue aux conseils de l'ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes. Je suis inquiète, car, sur ce sujet aussi, le conseil de l'ordre a montré ses limites s'agissant des décisions à faire appliquer.

En somme, la création d'un ordre national des infirmiers n'est pas la solution adaptée aux problèmes de la profession.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Vous le dites à votre corps défendant !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Les amendements que vous avez déposés, madame Génisson, sont identiques à ceux que vous aviez déposés en première lecture, auxquels la commission n'était déjà pas favorable. Même si je peux comprendre votre position, on ne peut pas exiger la reconnaissance de la profession d'infirmière et refuser en même temps la création d'un conseil de l'ordre. Nous – j'appartiens à la profession – ne sommes même pas représentés aux niveaux européen et mondial ! Quand je vois le travail réalisé par les infirmières italiennes, qui ont depuis longtemps créé leur ordre national et sont très engagées dans le conseil européen des ordres infirmiers, je suis béate d'admiration. Pour cette seule raison, la création d'un ordre professionnel en France me paraît indispensable.

Par ailleurs, elle comblerait un vide juridique : bien que les infirmiers soient soumis à certaines règles professionnelles, il n'existe pas d'instrument pour les faire respecter.

L'opposition à la création d'un ordre des infirmiers ne peut donc se justifier pour des raisons juridiques, mais seulement idéologiques. Pourtant, les infirmiers réclament cette création. Je reconnais, monsieur Prével, qu'en 2003 j'y étais moi-même encore peu favorable, mais, depuis, j'ai beaucoup travaillé avec les associations et ma position a évolué. Nous arrivons au terme d'une longue réflexion. Il est temps que l'ordre soit créé et que le métier soit enfin reconnu.

J'ajoute qu'il clarifiera les missions de chacun. Un ordre professionnel n'est pas un syndicat. Les syndicats sont chargés des statuts, des rémunérations, des conditions de travail. Certes, leur représentativité est relative, étant donné la faible implication des infirmières...

M. Pierre-Louis Fagniez. Ils pourrait en être autrement !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. En effet. Je constate d'ailleurs qu'en Espagne et au Portugal, la création d'un ordre des infirmiers a fait augmenter le nombre d'adhésions.

M. Alain Joyandet. Exact !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Loin de moi l'idée de contester l'action des syndicats, qui jouent un rôle très important, notamment dans les conseils d'administration des établissements hospitaliers. Ils sont essentiels pour l'amélioration des conditions de travail, domaine dans lequel il reste beaucoup à faire. L'ordre national les confortera dans leurs missions.

Je pourrais passer un temps infini à développer tous les arguments en faveur de cette proposition de loi. Mais le débat a largement eu lieu. La commission a donné un avis défavorable sur tous les amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Mme Briot s'est exprimée avec tout son cœur et tout le poids de son expérience. Je suis navré que le groupe socialiste présente cet amendement. Les 460 000 infirmières et infirmiers français attendent depuis trop longtemps la reconnaissance de leur profession, qui passe par la création d'un ordre national. S'il est un sujet sur lequel nous aurions pu tous tomber d'accord, c'est bien celui de la reconnaissance de la profession. Je regrette que vous la leur refusiez. Naturellement, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Madame Génisson, vous êtes médecin, et vous savez combien il est important, pour les infirmières, de voir leur profession reconnue. Mme Briot l'a d'ailleurs très bien rappelé.

Il ne faut pas tout mélanger. Vous parliez de la désaffectation des écoles d'infirmières, mais c'est un autre sujet ! J'ai moi-même été formatrice, et je sais combien il est difficile, pour les jeunes, de s'engager dans une formation aussi difficile – les connaissances demandées sont de plus en plus étendues et du niveau, souvent, des écoles de médecine – et de consentir ensuite un tel engagement humain, un tel don de soi. Bien peu de professions en demandent autant, et c'est ce qui fait obstacle au recrutement d'infirmiers.

La création de l'ordre national est une nécessité. Je regrette que le parti socialiste – car c'est bien lui qui parle ici, et non vous-même, madame Génisson –...

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. On s'en rend bien compte !

Mme Claude Greff. ... manifeste de nouveau une opposition systématique.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je représente le groupe socialiste, et non le parti.

M. Xavier de Roux. Quelle différence ?

Mme Catherine Génisson. La sémantique a son importance. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Si la création de cet ordre comble un vide juridique, ce n'est que pour moins de 20 % de la profession. En outre, le code de la santé publique couvre les problèmes de responsabilités qui se posent à la profession – sauf pour les infirmières libérales.

Enfin, je ne suis pas révolutionnaire, mais réformiste...

M. Xavier de Roux. C'est bien dommage !

Mme Catherine Génisson. En tant que médecin hospitalier, je ne peux considérer l'ordre national comme une bonne solution, car l'ordre des médecins est incapable de soutenir les revendications légitimes des praticiens, y compris lorsqu'elles relèvent spécifiquement de sa compétence.

Mme Claude Greff. Mais l'ordre des infirmiers sera meilleur !

Mme Catherine Génisson. Les personnes ne sont pas en cause ; c'est la structure qui est inadaptée aux besoins des infirmiers et des infirmières.

M. Xavier de Roux. Dites plutôt des travailleurs !

M. le président. La parole est à Mme Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Je tiens à réagir aux propos, certes très cordiaux, de M. le ministre.

Voici ce que m'écrit une infirmière d'Antony : « Infirmière diplômée depuis vingt-quatre ans et exerçant en secteur public, je tiens à attirer votre attention sur le fait que les professionnels n'ont pas été consultés sur la création d'une telle structure. Les infirmiers vont découvrir, comme c'est le cas actuellement pour les kinésithérapeutes, qu'ils vont devoir payer pour être inscrits sur un tableau géré par l'ordre. Infirmière dans un établissement de santé du secteur public, je tiens à vous signifier mon refus de voir instituer un ordre infirmier. »

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Vous en avez trouvé une !

Mme Janine Jambu. « En effet, la création d'un ordre infirmier n'apportera rien de nouveau à ma profession. Ma pratique et mon éthique professionnelles sont déjà réglementées par le décret n° 2004-802 modifiant le code de la santé publique et unifiant dans un seul texte décret de compétence et code de déontologie, s'appliquant tant à l'exercice professionnel libéral que salarié. »

M. Xavier de Roux. Quelle science !

Mme Janine Jambu. « Je suis titulaire d'un diplôme d'État m'autorisant à exercer la profession pour laquelle j'ai été formée, après une inscription gratuite auprès des autorités

sanitaires compétentes sur le fichier ADELI. C'est pourquoi je refuse l'obligation d'adhérer à un ordre professionnel sur le principe d'une atteinte au principe démocratique et constitutionnel de libre choix d'adhésion ou non à un syndicat ou à une association en instituant une cotisation obligatoire pour pouvoir exercer un métier. Je refuse l'obligation de payer une cotisation pour pouvoir exercer mon métier.

« Pour moi, la priorité n'est pas la création d'un ordre infirmier, qui ne sera qu'une structure hiérarchique et autoritaire de plus, mais une véritable reconnaissance de la profession par l'amélioration des études infirmières et un véritable accès à la formation continue la reconnaissance à bac plus trois, niveau licence, une revalorisation salariale et l'amélioration de mes conditions de travail. J'attire votre attention sur le fait que je risque de ne plus être autorisée à exercer ma profession après vingt-quatre années auprès des patients. »

Cela veut tout dire. N'oubliez pas ces personnes !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Je serai brève.

Il est évident qu'il y a un paradoxe. Même si l'on peut comprendre qu'un ordre implique une cotisation, de nombreux infirmiers et infirmières du secteur hospitalier se demandent pourquoi ils devraient payer pour exercer leur métier. Tel est l'objet de cet amendement.

J'aimerais toutefois obtenir une précision. Le Gouvernement peut-il confirmer que le paiement de cette cotisation par les employeurs des infirmiers salariés n'a, comme je le pense, jamais été prévu ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Je rappelle qu'un ordre est une instance indépendante et que cette indépendance repose sur une cotisation obligatoire. Cette structure, qui sera reconnue, je l'espère, dans quelques minutes par la loi, n'est pas comparable à l'adhésion à un syndicat ou à une association. La cotisation est nécessairement obligatoire pour préserver l'indépendance de l'ordre vis-à-vis des structures et des instances publiques. Cet ordre professionnel indépendant doit pouvoir donner son avis sur des textes législatifs, sur la formation continue... Cette cotisation obligatoire sera modique.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Exactement !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Si elle s'établit par exemple à 10 euros, comme nous comptons 460 000 infirmiers en France, le budget s'élèvera à quatre millions et demi d'euros. Permettez-moi cette expression triviale : nous pouvons tout de même « voir venir » pour faire fonctionner cet ordre professionnel !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Très bien !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Je sais que des syndicats et des infirmières hospitalières, profession que j'exerçais voici quelques années, refusent de cotiser pour exercer

leur métier. Affirmer cela est quelque peu réducteur ! Il faut aller plus loin ! Il ne s'agit pas de payer une cotisation pour exercer un métier, mais pour constituer un ordre professionnel en mesure de représenter la profession.

Mme Claude Greff. Très bien !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Refuser cette cotisation obligatoire, c'est remettre en cause l'existence de l'ordre. Avis défavorable.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 3.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. J'entends bien l'argumentaire passionné et passionnant de Mme la rapporteure, mais des dérogations à l'inscription obligatoire à l'ordre des médecins existent d'ores et déjà dans cette proposition de loi. En effet, l'alinéa 6 de l'article 1^{er} indique : « 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 régis par le statut général des militaires. »

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Il en va de même des médecins !

Mme Catherine Génisson. Pourquoi les infirmiers régis par le statut général des militaires seraient-ils exemptés de cotisations ? Dès lors qu'il existe une dérogation – et je contrecarre ici votre argumentaire légitime, madame la rapporteure –, pourquoi ne pas l'étendre aux infirmières et infirmiers de l'éducation nationale ? Tel est le sens de mon amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. La commission est défavorable à cet amendement. Le statut militaire exclut de fait l'appartenance à un ordre professionnel.

Mme Claude Greff. C'est simple !

M. Richard Mallié. Et quelle que soit la profession !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Le Sénat a adopté un amendement visant à préciser que les infirmiers n'ayant pas un statut militaire pourront dépendre de l'ordre infirmier, à la différence des infirmiers militaires. C'est ainsi.

Je ne peux pas admettre que soient exclus de l'ordre les infirmiers de l'éducation nationale, bien au contraire. En effet, là aussi, leur expérience pourra être très constructive, s'agissant en particulier de la qualité des soins et de la promotion de la profession auprès des jeunes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 4.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le défendre.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 5.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Le conseil de l'ordre est créé pour édicter des règles de déontologie. Or je rappelle qu'un code de déontologie existe déjà au titre des articles L. 4311-1 et suivants du code de la santé publique. L'alinéa 8 de cet article 1^{er} ne me semble donc pas opportun.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Le code de déontologie pour les infirmiers et infirmières, dans le sens où on l'entend, n'existe pas. Il s'agit, actuellement, de règles professionnelles d'ordre réglementaire.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Bien sûr !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. L'ordre national des infirmiers, dont nous proposons aujourd'hui la création, prévoit que les infirmières et les infirmiers écriront le code de déontologie, qui fera ensuite l'objet d'un décret en Conseil d'État.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 6.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement vise à supprimer la strate départementale de l'ordre.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement insiste sur la difficulté majeure que vous rencontrerez pour appliquer ce texte de loi. Chaque collègue et chaque mode d'exercice voudront très légitimement être représentés de la façon la plus juste possible. Cela suppose un scrutin proportionnel. Si l'ensemble de la profession accepte la création d'un ordre et le paiement d'une cotisation modique, constituer les collègues ne sera pas une mince affaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. La commission a rejeté cet amendement.

La représentativité au sein de l'ordre pose, effectivement, un problème parce que 80 % des infirmiers et infirmières sont des salariés et 20 % des libéraux. Respecter la règle stricte de la proportionnelle dans les conseils départementaux, régionaux et dans le conseil national reviendrait à « noyer » dans la masse des salariés les infirmières et infirmiers libéraux, qui seront alors très peu représentés.

Mme Claude Greff. Et ce n'est pas un syndicat !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Nous proposons donc qu'aucun des trois collèges ne puisse avoir la majorité absolue à lui seul. Les salariés ne représenteront pas 75 ou 80 %, mais au maximum 50 %. Cela permettra aux salariés du secteur privé et aux libéraux d'être mieux représentés. Cette proposition tend à respecter le mode d'exercice du métier, et non les effectifs.

Mme Claude Greff. Exactement !

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Je sais que ce ne sera peut-être pas très facile à mettre en place, mais c'est la seule solution permettant d'assurer une meilleure représentativité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 11.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement est important. Il est en effet essentiel de prévoir un dispositif de concertation préalable à la fixation du cadre géographique dans lequel s'installent les conseils de l'ordre. Or il y a un vide juridique, puisque rien n'est prévu dans le texte à cet effet. J'essaie donc de vous rendre service.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Cet amendement vise à déterminer les modalités de la « fixation du nombre des conseils régionaux ». Or, nous savons d'ores et déjà que ce nombre sera de vingt-deux, puisqu'il y a vingt-deux régions en France ! Quant à l'échelon interrégional, nous l'avons supprimé en première lecture. La commission a donc rejeté cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement vise en fait à rétablir le conseil interprofessionnel des professions paramédicales. Ne levez pas les bras au ciel, monsieur le ministre ! Ne critiquez pas une instance que vous n'avez pas voulu mettre en place et dont vous ne pouvez donc pas évaluer l'efficacité ! Ce conseil aurait sans doute été beaucoup opérationnel que l'ordre des infirmiers que vous créez à côté de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues. Il aurait été plus en phase avec l'organisation de l'offre de soins compte tenu des enjeux à défendre, de la nécessaire prise en compte des filières de soins, de la transversalité, de la délégation et du transfert de compétences.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Défavorable. La création d'un ordre des infirmiers permettra justement à des infirmiers de discuter des sanctions disciplinaires appliquées à certains d'entre eux, ce qui me paraît logique.

Ensuite, nous avons introduit un échelon départemental pour permettre la mise en place d'une commission de conciliation où les infirmiers libéraux pourront parler entre eux et avec les patients en cas de litige afin d'éviter de judiciariser les situations et d'engager trop vite une procédure disciplinaire. C'est encore un argument qui justifie la création d'un ordre des infirmiers.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Vous évoquez les sanctions disciplinaires, madame la rapporteure, mais vous savez très bien que toutes les infirmières ne sont pas soumises aux mêmes conditions en la matière. Celles-ci sont en effet différentes selon que l'on travaille dans le secteur libéral, dans celui des salariés de l'hospitalisation privée que vous avez introduit ou dans le secteur hospitalier public. Donc, ne dites pas que l'argument relatif aux sanctions disciplinaires motive la création d'un ordre ! Sur ce sujet précis, nous avons des modalités très différentes et je crains d'ailleurs que cela ne donne lieu à un imbroglio juridique.

M. le président. La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Mme Génisson a sans doute mal compris ce que voulait dire Mme la rapporteure. Celle-ci voulait tout simplement expliquer que l'ordre pourrait organiser, au niveau départemental, une conciliation entre le patient ayant porté plainte et le professionnel concerné pour éviter une judiciarisation. Il n'était pas question de sanctions disciplinaires !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Ces discussions ne sont pas polémiques. Elles portent sur le fond du sujet. Je suis tout à fait d'accord sur l'objectif, à savoir éviter autant que possible une judiciarisation, mais le dispositif évoqué par Mme la rapporteure ne concerne que les infirmiers exerçant à titre libéral. En secteur hospitalier, d'autres structures de conciliation existent, pour le monde médical comme pour le monde paramédical d'ailleurs.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Nous avons souhaité que les infirmières salariées du secteur public ne subissent pas la double peine, c'est-à-dire qu'elles ne puissent être sanctionnées à la fois par les instances de leur établissement public et par l'ordre. Nous avons donc choisi qu'elles soient soumises aux instances des établissements publics, mais l'employeur devra informer l'ordre. En effet, certaines infirmières hospitalières, du secteur public en particulier, ayant fait l'objet de sanctions prononcées par les instances des établissements publics s'installent actuellement dans le secteur libéral sans que personne ne soit au courant de ce qui s'est passé. Cette disposition non seulement évitera la double peine pour les infirmières libérales, mais permettra de garantir la qualité des soins que celles-ci donnent aux patients à domicile.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est un bon argument !

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Nous touchons là du doigt un véritable désaccord de fond. Les auteurs de la proposition de loi pensent que les infirmières ne sont pas des pédicures-podologues et que les pédicures-podologues ne sont pas des masseurs-kinésithérapeutes ! Chaque profession doit être reconnue pour ce qu'elle est, avec ses spécificités, et l'on ne peut apporter les mêmes réponses à des interrogations d'ordre professionnel ou éthique puisqu'il s'agit de professions très différentes. Le préjugé selon lequel toutes les professions se valent et doivent être mélangées n'est partagé ni par le Gouvernement ni par les auteurs de cette proposition de loi. Nous avons là un exemple clair de ce qui nous différencie. Nous respectons chacune de ces professions en tant que telle, nous voulons les reconnaître pour ce qu'elles sont, mais nous ne voulons pas qu'il y ait un vaste mélange, une confusion. C'est la raison pour laquelle, je le répète, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 9 rectifié.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le soutenir.

Mme Catherine Génisson. Je me permettrai de répondre à M. le ministre à l'occasion de cet amendement, qui traite de la question de la cotisation obligatoire. Il n'est évidemment pas question pour moi de faire un cocktail de l'ensemble des professions paramédicales en les assaisonnant à la même sauce ! Je voulais simplement rappeler qu'il y avait des sections profession par profession dans le conseil interprofessionnel des professions paramédicales. L'argument du Gouvernement n'est donc pas approprié.

Je veux par ailleurs dire à Mme la rapporteure que je ne conteste pas la nécessité de la présence d'un taquet de sécurité sanitaire pour l'exercice de la profession d'infirmière, en particulier dans le secteur libéral, mais j'insiste sur le fait que toute la profession n'est pas soumise à la même logique de sanctions. C'est tout !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Cet amendement a été rejeté par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 10.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour le défendre.

Mme Catherine Génisson. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

M. le président. L'article 2 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 2 est adopté.)

Article 4

M. le président. L'article 4 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 4 est adopté.)

Article 6

M. le président. Sur l'article 6, je suis saisi d'un amendement n° 12.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour défendre cet amendement.

Mme Catherine Génisson. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Maryvonne Briot, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6.

(L'article 6 est adopté.)

Articles 7, 8 et 9

M. le président. Les articles 7, 8 et 9 ne font l'objet d'aucun amendement.

Je vais donc les mettre successivement aux voix.

(Les articles 7, 8 et 9, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(L'ensemble de la proposition de loi est adopté.)

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi organique, n° 3391, relatif à la formation et à la responsabilité des magistrats :

Rapport, n° 3499, de M. Philippe Houillon, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 3392, modifiant la loi n° 73-6 du 3 janvier 1973 instituant un médiateur :

Rapport, n° 3500, de M. Xavier de Roux, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 3393, tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale :

Rapport, n° 3505, de M. Guy Geoffroy, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

(Ces trois textes faisant l'objet d'une discussion générale commune.)

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures dix.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN-PIERRE CARTON*

