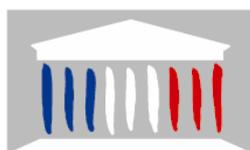


Document
mis en distribution
le 10 avril 2006



N° 3009

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 avril 2006.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI (n° 2996) de M. Richard MALLIÉ et Mme Maryvonne BRIOT et plusieurs de leurs collègues, *portant création d'un ordre national des infirmiers*,

PAR Mme MARYVONNE BRIOT

Députée.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.- LA CRÉATION D'UNE INSTANCE ORDINALE POUR LES INFIRMIERS S'IMPOSE AUJOURD'HUI EN RAISON DE LEUR RÔLE CENTRAL DANS LA CHAÎNE DE SOINS	7
A. LES ATTENTES D'UNE GRANDE PARTIE DE LA PROFESSION SONT FORTES ET LÉGITIMES	7
1. L'absence d'un ordre infirmier constitue une anomalie tant au niveau national qu'europpéen.....	7
2. Les modalités d'élaboration et de contrôle des règles déontologiques doivent être améliorées.....	8
3. Il est essentiel que les infirmiers soient pleinement associés aux profondes mutations en cours de leur profession.....	8
B. LE TEMPS DE LA CONCERTATION A PERMIS DE RAPPROCHER LES POINTS DE VUE SUR L'ORGANISATION ET LES MISSIONS D'UNE STRUCTURE REPRÉSENTATIVE DE LA PROFESSION	9
1. Le contexte associatif et syndical a évolué favorablement.....	9
2. La proposition de loi examinée en janvier 2006 est toutefois apparue prématurée et impropre à satisfaire pleinement les attentes de la profession.....	10
3. Plusieurs points de consensus ont été identifiés durant la concertation engagée depuis lors par le gouvernement.....	10
II.- FRUIT D'UN DIALOGUE NOURRI AVEC LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS, LA PROPOSITION DE LOI PRÉVOIT D'INSTITUER UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS	11
A. DE LARGES MISSIONS SONT CONFIÉES À L'ORDRE AFIN D'AMÉLIORER L'ÉTHIQUE ET LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS	11
1. L'ordre est chargé des missions traditionnelles de contrôle de la déontologie et de défense des intérêts de la profession.....	11
2. Le suivi de la démographie et l'évaluation des pratiques professionnelles sont également confiés à l'ordre.....	11
3. La réflexion sur l'organisation de l'interdisciplinarité entre les professions paramédicales doit être poursuivie.....	12

B. LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION DE L'ORDRE SONT PRÉCISEMENT DÉFINIES	12
1. Une cotisation obligatoire est instituée afin d'assurer l'indépendance de l'ordre.....	12
2. L'organisation de l'ordre sur trois échelons permettra une réelle proximité avec les infirmiers et les patients.....	13
3. Les élections ordinaires pourraient avoir lieu dès le premier semestre 2007	13
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	15
I.- DISCUSSION GÉNÉRALE.....	15
II.- EXAMEN DES ARTICLES	19
<i>Article 1^{er}</i> : Création et définition des modalités de fonctionnement de l'ordre national des infirmiers.....	19
<i>Article 2</i> : Conditions d'exercice de la profession d'infirmier	37
<i>Article 3</i> : Dispositions de coordination concernant les conditions d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers	38
<i>Article 4</i> : Exercice illégal de la profession d'infirmier.....	40
<i>Article 5</i> : Exclusion des infirmiers du champ de compétences du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux libéraux.....	41
<i>Article 6</i> : Dispositions de coordination concernant la suspension du droit d'exercer et les conventions passées entre les entreprises et les infirmiers.....	42
<i>Article 7</i> : Dispositions de coordination concernant le contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale	43
<i>Article 8</i> : Publication des décrets d'application avant le 31 décembre 2006.....	45
TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION	47
AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	55

INTRODUCTION

« L'ordre conduit à toutes les vertus, mais qu'est-ce qui conduit à l'ordre ? »

Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799)

Une détermination sans faille, un esprit de dialogue et patience mise à l'épreuve, certainement ! C'est en effet la troisième fois, au cours de cette législature, que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales est appelée à examiner une proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers ⁽¹⁾. Mais le contexte en est cette fois-ci bien différent.

Cette idée semble effectivement être parvenue à maturité, alors que de très nombreuses associations infirmières affirment désormais clairement leur souhait qu'une instance ordinale soit mise en place, afin de mieux organiser et représenter la profession et surtout apporter une réponse globale aux profondes évolutions en cours concernant tant la qualité que l'éthique des soins infirmiers.

Chacun s'accorde en effet à reconnaître le rôle majeur des infirmiers dans le système de soins, lequel ne cesse de croître – compte tenu notamment du vieillissement de la population, des expérimentations en cours en matière de délégation de tâches entre professionnels de santé – mais également de se complexifier, comme en témoigne la création de spécialités en anesthésie et au sein des blocs opératoires.

Les infirmiers sont loin d'être de simples exécutants de techniques de santé, leur rôle ne se limitant d'ailleurs pas à la seule dimension curative : ils promeuvent également une approche différente, profondément humaniste, dans le domaine de la prise en charge du malade, s'agissant tout particulièrement des soins palliatifs ou encore de la prise en compte de la douleur, mais également de la prévention et de l'éducation pour la santé, voire même du lien social.

S'il a pu parfois sembler trop long, le temps de la concertation n'aura cependant pas été vain, puisqu'il aura permis l'émergence d'un consensus sur le principe de la mise en place d'une structure représentative des infirmiers. Ardemment souhaité par la profession, souhaitable et nécessaire pour l'amélioration de la qualité de l'ensemble de notre système de santé, la création d'un ordre infirmier ne saurait plus dès lors être différée.

Faut-il pour autant s'en satisfaire ? La réponse est clairement non, dès lors que la création d'une instance ordinale ne saurait épuiser la question de la place,

(1) Les deux propositions de loi n°137 et n° 2309 rectifié de M. Jean-Luc Prével relatives à la création d'un ordre national de la profession d'infirmier et d'infirmière ont effet été examinées par l'Assemblée nationale en janvier 2003 et en janvier 2006.

de l'environnement professionnel et des conditions de travail des infirmiers, qui appellent aujourd'hui une réflexion et des réponses beaucoup plus générales. La rapporteure ne peut à cet égard que se féliciter des mesures envisagées par le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, lors de la séance publique de l'Assemblée nationale du 26 janvier dernier, s'agissant notamment de la prévention des risques professionnels, de la réduction de la pénibilité ou encore de l'amélioration de l'accès au logement et aux crèches.

Alors que les patients leur témoignent chaque jour leur gratitude, et depuis bien longtemps, l'adoption de la présente proposition de loi par la représentation nationale n'en constituerait pas moins un geste fort et clair de reconnaissance de l'identité, des compétences et du dévouement des infirmiers.

I.- LA CRÉATION D'UNE INSTANCE ORDINALE POUR LES INFIRMIERS S'IMPOSE AUJOURD'HUI EN RAISON DE LEUR RÔLE CENTRAL DANS LA CHAÎNE DE SOINS

A. LES ATTENTES D'UNE GRANDE PARTIE DE LA PROFESSION SONT FORTES ET LÉGITIMES

1. L'absence d'un ordre infirmier constitue une anomalie tant au niveau national qu'euro péen

En premier lieu, il apparaît difficilement compréhensible que la profession d'infirmier, qui compte plus de 450 000 membres, ne dispose toujours pas d'un ordre, contrairement aux médecins (205 864 en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2005), aux pharmaciens (67 484), aux sages-femmes (16 550), mais aussi – depuis la loi n° 2004-809 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique – à d'autres auxiliaires médicaux, tels que les masseurs-kinésithérapeutes (60 364) et les pédicures-podologues (10 550).

Les effectifs et la répartition des infirmiers selon leur statut au 1^{er} janvier 2005

Libéraux	Salariés hospitaliers	Autres salariés	Total
62 700	332 413	57 353	452 466
13,86 %	73,47 %	12,68 %	100 %

Source : Document de travail n° 82 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « Les professions de santé au 1^{er} janvier 2005 » (mai 2005).

Au-delà de leur importance numérique, appelée d'ailleurs à croître au cours des prochaines années ⁽¹⁾, le « rôle propre » qui leur est actuellement reconnu par le code de la santé publique, c'est-à-dire la faculté d'intervenir auprès du patient en dehors de toute prescription médicale, justifierait à lui seul la création d'une instance ordinale. D'un point de vue historique et sociologique, la création des ordres renvoie en effet à la structuration de professions caractérisées d'abord par leur autonomie.

Il convient, par ailleurs, de rappeler que de nombreux pays européens disposent déjà d'un ordre infirmier, dont certains depuis plus de cinquante ans ! C'est notamment le cas en Italie, en Espagne, en Grèce, au Portugal, au Danemark ou encore au Royaume-Uni. Aussi l'éclatement de leur représentation, actuellement assurée par près de 150 associations et syndicats, ne porte-t-il pas

(1) Voir notamment sur ce point les projections réalisées par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, dans son rapport 2004, selon lequel le nombre d'infirmiers en activité pourrait dépasser les 550 000 d'ici l'année 2020.

seulement préjudice aux intérêts collectifs de la profession en France, faute d'un interlocuteur unique et légitime des pouvoirs publics, mais tend également à la marginaliser au niveau international. La France occupe par exemple la trente-septième place sur les 112 pays membres du Conseil international des infirmières, alors que l'effectif de la profession devrait en faire la première section nationale.

2. Les modalités d'élaboration et de contrôle des règles déontologiques doivent être améliorées

Le dispositif actuel présente en effet de nombreuses carences, en particulier en matière disciplinaire. Ainsi, alors que des règles déontologiques de la profession ont été définies en 1993⁽¹⁾, aucune instance ordinale n'a parallèlement été mise en place afin de veiller à leur application. En particulier, il n'existe toujours pas de procédure disciplinaire applicable aux infirmiers exerçant à titre libéral, contrairement aux salariés.

L'absence d'un circuit d'informations organisé est également à déplorer lorsque des sanctions disciplinaires sont prononcées à l'encontre d'un infirmier par un employeur, qu'il soit public ou privé, à la suite d'une faute professionnelle. Quand bien même il aurait été licencié ou révoqué pour cette raison, l'infirmier sanctionné peut en effet exercer dans un autre établissement ou s'installer en libéral ou sans que son nouvel employeur ou associé n'en soient tenus informés. En outre, alors qu'ils ont l'obligation d'appliquer des prescriptions médicales écrites, les infirmiers ne disposent d'aucun moyen de faire respecter leur droit, reconnu par le décret du 16 février 1993, d'exiger du médecin une attitude compatible avec le respect de leurs règles professionnelles.

Il existe donc incontestablement un vide juridique, qui maintient la profession dans une forme d'insécurité. Quant aux questions éthiques posées, par exemple, par la fin de vie ou la prise en charge de la douleur, la profession ne peut réellement en débattre, faute d'un lieu d'expression unique et organisé.

3. Il est essentiel que les infirmiers soient pleinement associés aux profondes mutations en cours de leur profession

Les infirmiers sont aujourd'hui confrontés à d'importantes évolutions de leurs conditions d'exercice professionnel, qui soulèvent des enjeux majeurs en termes de qualité, mais aussi de coordination et de permanence des soins.

Les modalités d'évaluation des pratiques professionnelles et d'organisation de la formation continue, rendue obligatoire par la loi relative à la politique de santé publique, doivent tout d'abord être définies. Or, comme le note le rapport récent de l'Inspection générale des affaires sociales sur la formation

(1) Décrets n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières et n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

continue des professions de santé ⁽¹⁾, « *la complexité et l'absence de stabilisation des régimes d'organisation des auxiliaires de santé ne facilitent pas la définition des modalités de mise en œuvre de cette obligation* ». Celui-ci souligne d'ailleurs clairement l'absence d'éléments objectifs de nature à justifier que les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures podologues soient dotés d'une instance ordinale, et non les infirmiers.

Des expérimentations en matière de délégations de tâches entre professionnels de santé sont également engagées, s'agissant par exemple du suivi d'un patient atteint d'une hépatite C par un infirmier, en application de l'article 131 de la loi relative à la politique de santé publique et dans le prolongement du rapport du professeur Yvon Berland d'août 2003 ⁽²⁾. Dès lors, il importe, là encore, que les infirmiers soient largement consultés sur les suites à donner à ces expérimentations et, plus largement, sur la définition du champ de compétences de la profession.

Cette question est d'ailleurs liée à celle de la prospective démographique, qui s'appuie notamment sur l'enregistrement des diplômés. Or l'entrée en vigueur progressive du répertoire partagé des professions de santé, à partir de juillet 2006, va entraîner la disparition du rôle des services départementaux de l'Etat dans l'enregistrement des diplômés, dès lors que les instances professionnelles seront appelées à devenir le principal point d'entrée de ces informations.

B. LE TEMPS DE LA CONCERTATION A PERMIS DE RAPPROCHER LES POINTS DE VUE SUR L'ORGANISATION ET LES MISSIONS D'UNE STRUCTURE REPRÉSENTATIVE DE LA PROFESSION

1. Le contexte associatif et syndical a évolué favorablement

Contrairement à la situation qui prévalait il y a encore quelques années, où la plupart des professionnels salariés mais aussi libéraux semblaient plutôt hostiles à la création d'un ordre infirmier, ce projet est désormais porté par de nombreuses associations, dont près d'une quarantaine se sont regroupées au sein d'un collectif, le groupe Sainte-Anne. Le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL), la Coordination nationale infirmière (CNI) ainsi que l'Association pour un ordre infirmier (APOIIF) ou encore la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) ont également apporté leur soutien à ce projet.

Ce changement d'approche a d'ailleurs pu être observé de façon tangible lors de l'appel à la grève de mai 2005, dont l'un des mots d'ordre était précisément la création d'une instance ordinale pour les infirmiers.

(1) *Rapport sur l'organisation juridique, administrative et financière de la formation continue des professions médicales et paramédicales, présenté par Mme Christine d'Autume et M. Daniel Postel-Vinay (janvier 2006).*

(2) *Rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées de M. Yvon Berland, « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences » (octobre 2003).*

2. La proposition de loi examinée en janvier 2006 est toutefois apparue prématurée et impropre à satisfaire pleinement les attentes de la profession

Si elle a incontestablement permis d'engager un débat constructif sur la création d'un ordre infirmier, la proposition de loi n° 2309 rectifié de M. Jean-Luc Prével, examinée par l'Assemblée nationale en janvier 2006, n'est cependant pas apparue de nature à apporter une réponse satisfaisante et surtout concertée à l'ensemble de leurs préoccupations.

Outre la nature des missions conférées à l'ordre, par bien des aspects trop larges, plusieurs points n'y étaient pas en effet évoqués, en particulier la procédure disciplinaire et ses modalités de financement. En outre, plusieurs options retenues par la proposition de loi en termes d'organisation, s'agissant par exemple de l'absence d'échelon départemental ou du nombre élevé de représentants des différentes catégories d'infirmiers au sein des instances, n'ont pas semblé faire l'objet d'un réel consensus, pour dire le moins.

Sur la méthode, il est enfin apparu primordial que ces questions soient largement débattues par l'ensemble de la profession. C'est pourquoi la proposition de loi n'a pas été adoptée, bien que le principe de la création d'un ordre recueille un très large soutien auprès des membres la majorité parlementaire. Le ministre de la santé et des solidarités s'est toutefois engagé à ce que ce sujet soit à nouveau débattu « *avant l'été* », ce report devant permettre d'améliorer le texte et de mener une concertation approfondie sur cette question.

3. Plusieurs points de consensus ont été identifiés durant la concertation engagée depuis lors par le gouvernement

Par lettre en date du 25 janvier 2006, une mission de concertation a été confiée par le ministre de la santé et des solidarités à M. Edouard Couty, conseiller maître à la Cour des comptes et ancien directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, avec pour objectif « *d'identifier précisément les points de consensus et de divergence et définir ce que pourraient être, le cas échéant, les missions et le fonctionnement d'une instance représentative de la profession* ».

Au terme de nombreuses réunions avec l'ensemble des organisations concernées, le rapport de la mission, rendu public à la mi-mars 2006, a permis de mettre en évidence l'existence d'un constat partagé sur le caractère insatisfaisant du système institutionnel actuel, les carences présentées par la procédure disciplinaire et la nécessité d'éviter la multiplication des structures et la redondance de leurs missions.

Quant aux mesures préconisées pour y remédier, s'il existe un clivage assez net entre les organisations syndicales, d'une part, et les organismes professionnels et associatifs, d'autre part, tous se retrouvent sur un « *très fort besoin de reconnaissance, d'une identité et d'une compétence professionnelle* », auquel il devient désormais urgent d'apporter une réponse claire.

Tel est précisément l'objet de la présente proposition de loi.

II.- FRUIT D'UN DIALOGUE NOURRI AVEC LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS, LA PROPOSITION DE LOI PRÉVOIT D'INSTITUER UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

A. DE LARGES MISSIONS SONT CONFIÉES À L'ORDRE AFIN D'AMÉLIORER L'ÉTHIQUE ET LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS

1. L'ordre est chargé des missions traditionnelles de contrôle de la déontologie et de défense des intérêts de la profession

L'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit tout d'abord que l'ordre des infirmiers sera chargé de veiller au respect des principes de moralité, de probité et de compétence ainsi qu'à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie, qui sera préparé par le conseil national de l'ordre et édicté par décret en Conseil d'Etat.

Strictement réglementé, l'exercice de la profession sera par ailleurs subordonné à l'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers et à l'enregistrement de leurs diplômes (article 2). Afin de remédier aux insuffisances actuelles, concernant principalement les infirmiers libéraux, une procédure disciplinaire est également prévue par le présent texte. S'agissant des infirmiers salariés et hospitaliers, l'ordre devra par ailleurs être systématiquement tenu informé des sanctions disciplinaires prononcées à leur encontre.

Représentant la profession dans son ensemble, l'ordre pourra ainsi devenir l'interlocuteur des pouvoirs publics – pour les seuls domaines relevant de sa compétence, celui-ci n'ayant naturellement pas vocation à entrer en concurrence avec les organisations syndicales – qu'il s'agisse du gouvernement, qui le consultera sur tous les projets concernant l'exercice de la profession, ou encore des instances régionales compétentes en matière de santé.

2. Le suivi de la démographie et l'évaluation des pratiques professionnelles sont également confiés à l'ordre

« Une instance moderne d'organisation d'une profession ne doit pas se réduire à l'élaboration de la déontologie », comme l'a très justement souligné le ministre de la santé et des solidarités lors de la séance publique du 26 janvier 2006. C'est pourquoi la proposition de loi prévoit que l'ordre des infirmiers sera également chargé de :

- participer au suivi de la démographie de la profession, notamment en étudiant l'évolution de sa densité au regard aux besoins de santé de la population ;
- organiser, en coordination avec la Haute autorité de santé, la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers et l'évaluation de ces pratiques ;

– examiner pour avis les projets et textes qui lui seront soumis, en particulier les plans régionaux de développement des formations professionnelles, avant leur approbation par les conseils régionaux.

3. La réflexion sur l'organisation de l'interdisciplinarité entre les professions paramédicales doit être poursuivie

L'article 5 de la proposition prévoit d'exclure les infirmiers du conseil réunissant certaines professions paramédicales exerçant à titre libéral, institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dont l'organisation et les compétences, au niveau interprofessionnel, sont proches de celles des ordres médicaux.

Outre le fait que ce conseil n'a jamais été mis en place, faute de parution des textes nécessaires d'application, la question de son devenir demeure toutefois posée en raison non seulement de la création d'un ordre infirmier, mais également de celle des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures podologues par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Compte tenu des insuffisances actuelles du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), organisme consultatif placé auprès du ministre de la santé, une réflexion doit dès lors être engagée sur les instances compétentes pour traiter les questions interprofessionnelles liées à la prise en charge globale du patient, dans un objectif d'amélioration de la coordination des soins. La création d'un Haut conseil des professions paramédicales, telle qu'elle est proposée par le rapport susmentionné de M. Edouard Couty en remplacement de l'actuel CSPPM, constitue à cet égard une piste intéressante, qui mérite sans doute un examen approfondi en concertation avec les professions paramédicales concernées.

B. LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION DE L'ORDRE SONT PRÉCISEMENT DÉFINIES

1. Une cotisation obligatoire est instituée afin d'assurer l'indépendance de l'ordre

En application de l'article 1^{er} de la proposition de loi, toute personne inscrite au tableau de l'ordre devra s'acquitter d'une cotisation, dont le montant sera fixé par le conseil national. A l'initiative de Mme Claude Greff et de M. Jean-Luc Préel, la possibilité de moduler la cotisation en fonction du secteur d'activité du professionnel a par ailleurs été supprimée par la commission.

Cette cotisation devrait toutefois être d'un montant modeste, en raison du nombre important des membres de l'ordre. A titre d'exemple, une participation annuelle de 10 euros permettrait à celui-ci de disposer d'un budget de fonctionnement de près de 4,6 millions d'euros.

2. L'organisation de l'ordre sur trois échelons permettra une réelle proximité avec les infirmiers et les patients

La proposition de loi prévoit que l'ordre des infirmiers exercera ses missions par l'intermédiaire de conseils départementaux, de conseils régionaux et du conseil national de l'ordre, comme l'illustre le schéma récapitulatif présenté ci-après. A cet égard, la commission a supprimé la possibilité de créer des conseils interrégionaux de l'ordre, sur proposition de M. Jean-Luc Prével.

Cette structuration constitue en effet un point d'équilibre entre la nécessité, d'une part, d'organiser un niveau de proximité suffisant avec les infirmiers et les patients, dans le cadre notamment des missions de conciliation de l'ordre, et, d'autre part, de confier la compétence en matière disciplinaire à des structures plus éloignées du professionnel, soit le conseil régional et, en appel, le conseil national de l'ordre.

Afin d'éviter l'émiettement de la représentation de la profession, il est par ailleurs proposé que les instances ordinales comportent trois collèges réunissant les représentants des infirmiers, selon qu'ils sont salariés du secteur public ou du secteur privé ou qu'ils exercent à titre libéral. Si la proposition de loi prévoyait initialement que les infirmiers libéraux représentent au minimum le tiers des membres de chacun des conseils de l'ordre, la commission a toutefois souhaité supprimer cette disposition.

3. Les élections ordinales pourraient avoir lieu dès le premier semestre 2007

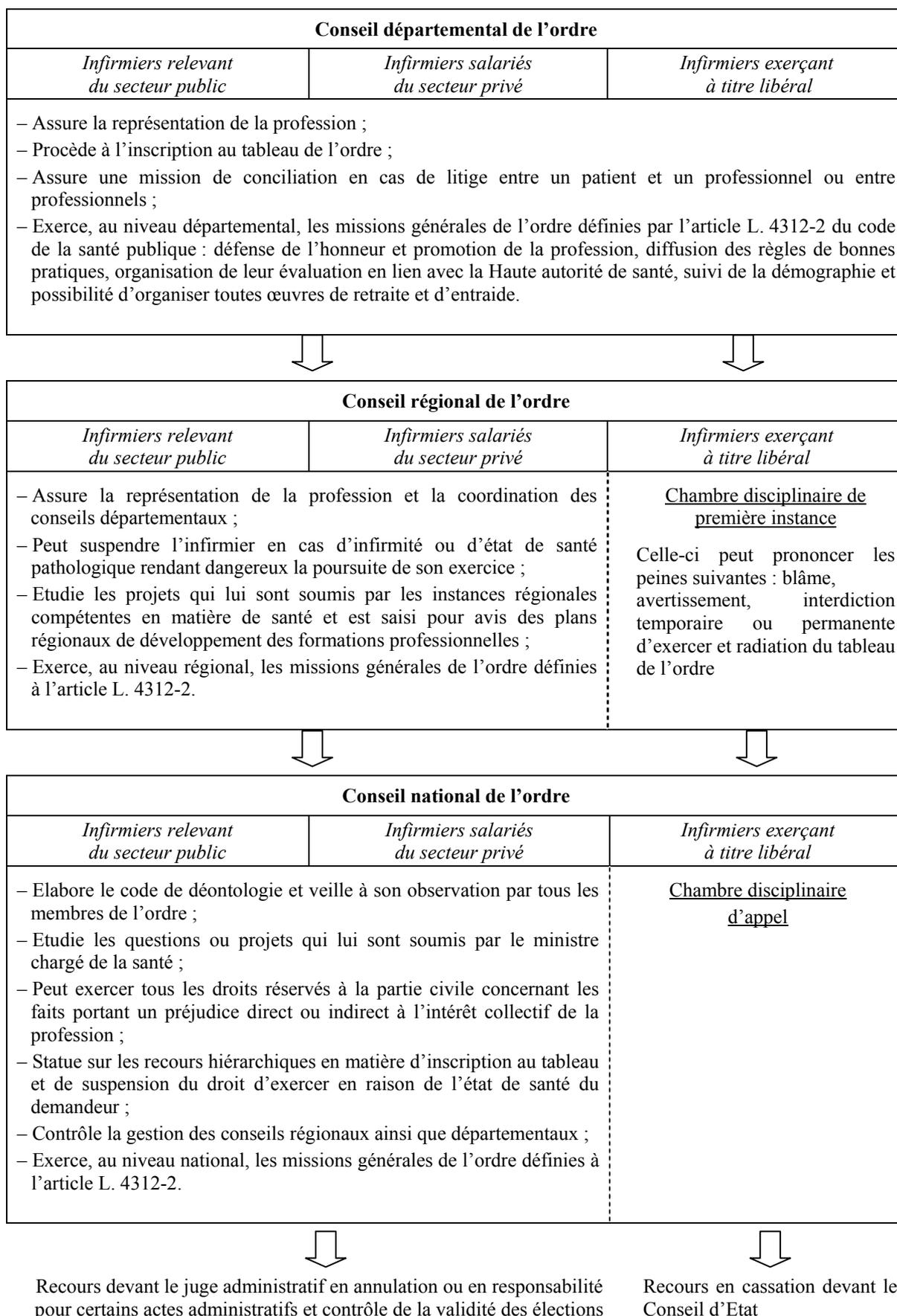
Les membres des conseils départementaux, dont le nombre sera fixé par voie réglementaire, seront élus par collèges au suffrage direct par scrutin uninominal pour une durée de quatre ans. Le suffrage deviendra ensuite indirect, les membres du conseil régional étant chargés d'élire ceux du conseil national.

Lors de l'examen de la proposition de loi n° 2309 de M. Jean-Luc Prével, le ministre de la santé s'était par ailleurs engagé à ce qu'en « *cas d'adoption de la loi (...), les décrets d'application [soient] immédiatement pris pour que des élections à l'ordre puissent avoir lieu au premier semestre 2007* ».

Si la commission a supprimé l'article 8 de la proposition de loi, prévoyant que ces décrets seront publiés d'ici le 31 décembre 2006, il n'en reste pas moins primordial, compte tenu des retards déjà observés dans l'application des dispositions législatives portant création d'instances ordinales – qu'il s'agisse de la loi du 4 février 1995 ⁽¹⁾, de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ou de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique – de veiller à la mise en œuvre rapide de cette réforme, qui soulève tant d'enjeux pour la qualité de notre système de santé.

(1) La loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social prévoyait en effet déjà la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues.

L'organisation de l'ordre national des infirmiers ⁽¹⁾



(1) Selon le texte adopté par la commission

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission a examiné, sur le rapport de **Mme Maryvonne Briot**, la présente proposition de loi au cours de sa séance du mercredi 5 avril 2006.

Un débat a suivi l'exposé de la rapporteure.

Mme Catherine Génisson a tout d'abord estimé, que si l'on peut partager le constat dressé par la rapporteure quant à l'existence de carences dans le dispositif institutionnel actuel, la proposition de loi s'avère en définitive très décevante. Ce texte ne tient en effet aucun compte des conclusions de la mission de concertation, confiée par le ministre de la santé et des solidarités à M. Edouard Couty, alors qu'elle a permis de mettre en évidence les attentes spécifiques des infirmiers, selon notamment qu'ils exercent à titre libéral ou en établissement de santé. Ce rapport offre également une synthèse harmonieuse entre ces différentes préoccupations, en proposant la création d'un conseil national des infirmiers, parallèlement à celle d'une structure interprofessionnelle, compétente sur certains sujets transversaux, tels que la formation.

Bien que ce texte soit très en deçà des espérances qu'il avait pu susciter, le groupe socialiste entend néanmoins adopter une attitude constructive, en proposant une série d'amendements visant à en améliorer la rédaction. Ils concerneront tout d'abord le problème de la représentation des différents modes d'exercice : la proposition prévoit que les infirmiers libéraux, qui constituent environ 14 % de la profession, sont représentés à hauteur d'un tiers minimum dans les instances ordinaires, ce qui semble en soi difficilement compréhensible et, en tout état de cause, de nature à susciter l'ire d'une partie des professionnels concernés, en particulier les hospitaliers. Les dispositions concernant l'institution d'une cotisation obligatoire ainsi que l'exercice des missions de conciliation de l'ordre méritent également d'être amendées.

En préambule, **M. Jean-Luc Prél** a contesté l'organisation des travaux de la commission, dans la mesure où la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) se réunit en ce moment même pour examiner le rapport sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées. Il a ensuite déclaré se réjouir que le groupe UMP ait enfin décidé de déposer une proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers, ses auteurs soulignant à juste titre le caractère d'urgence revêtu par cette question. Pour nuancer ce dernier point, il convient en effet de rappeler que l'Assemblée nationale sera appelée pour la quatrième fois à se prononcer sur ce sujet, trois propositions de loi ayant déjà été déposées par le groupe UDF, en

1995, en 2002 et en 2005. Si elle a semblé recueillir l'accord des parlementaires de l'UMP, quant au principe même de la création d'un ordre, la proposition de loi n° 2309, examinée en séance publique en janvier dernier, n'a toutefois pas été adoptée, ces derniers arguant notamment de problèmes de forme. La proposition de loi examinée aujourd'hui par la commission reprend pourtant des paragraphes entiers de ce texte. Aussi les propos tenus par Mme Claude Greff, qui avait évoqué un « harcèlement textuel » à propos des propositions avancées par le groupe UDF, semblent donc particulièrement mal venus.

La profession d'infirmier est aujourd'hui la plus importante en nombre, et peut-être également en qualité. Or d'autres professions, numériquement moins nombreuses, ont été dotées d'un ordre au cours des dernières années, en particulier les pédicures-podologues, dont le nombre est aujourd'hui de 7 000. S'il existe une grande diversité des statuts, les problèmes demeurent cependant les mêmes, qu'il s'agisse d'infirmiers du secteur public, salariés ou libéraux. C'est pourquoi il est nécessaire d'apporter des réponses précises aux problèmes actuels, concernant notamment la formation, les questions déontologiques touchant à la fin de vie ou encore l'évolution des compétences de la profession, liées notamment aux délégations de tâches, terme qui doit être préféré à celui de « transferts de compétences ». Il convient également de souligner que le rôle d'un ordre est très différent de celui des syndicats, qu'il n'a donc pas vocation à concurrencer.

Soulignant que la création d'un ordre suscite un très large consensus parmi les infirmiers libéraux et qu'il recueille une adhésion croissante parmi les salariés, **M. Jean-Luc Préel** s'est félicité de l'inscription de ce texte à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale et indiqué qu'il le votera. Plusieurs amendements pour améliorer le texte seront toutefois présentés et concerneront les sujets suivants :

– La possibilité d'instituer des conseils interrégionaux de l'ordre doit être supprimée, dès lors que la région constitue aujourd'hui l'échelon le plus pertinent pour la mise en œuvre des politiques de santé, comme en témoignent notamment les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ou encore les unions régionales des médecins exerçant à titre libéral (URML).

– Le mode d'élection des représentants des infirmiers dans les différentes instances pose problème, en particulier le terme d'« assemblée générale » des infirmiers semble peu approprié, s'agissant d'un ordre et non d'une association.

– Le montant de la cotisation doit être identique pour tous les infirmiers, comme c'est le cas pour tous les autres professionnels de santé.

Mme Claude Greff a tout d'abord félicité M. Richard Mallié et Mme Maryvonne Briot pour la qualité de leur travail, réalisé en collaboration étroite avec les professionnels concernés. En proposant la création d'une structure représentative de l'ensemble de la profession, qui pourra notamment accompagner ses évolutions, la proposition de loi constitue en effet une réponse claire au besoin

important et pleinement légitime de reconnaissance des infirmiers. Enfin, il est important de souligner que si le dispositif proposé prévoit la représentation de tous les modes d'exercice, selon les trois grandes catégories évoquées par la rapporteure, la composition des instances ordinales doit d'abord refléter leur activité, et non pas s'inscrire dans une logique de représentativité au sens proportionnel du terme.

M. Bernard Perrut a tout d'abord souligné l'importance de cette proposition de loi, qui mérite toute l'attention des commissaires, dans la mesure où elle concerne une profession qui rassemble plus de 450 000 membres et dont le rôle est central au sein de la chaîne de soins. Si la diversité des modes d'exercice est très grande, il faut en effet rendre hommage à tous les infirmiers, qui chaque jour mettent en œuvre des protocoles de soins de plus en plus complexes et promeuvent une approche différente de la prise en charge des malades, s'agissant notamment des soins palliatifs, de l'éducation thérapeutique ou encore de la prévention.

Lors de la séance publique du 26 janvier dernier, le ministre de la santé et de la solidarité a par ailleurs indiqué que des négociations allaient être engagées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et que, d'autre part, des mesures seraient mises en œuvre pour rendre plus attractive la profession d'infirmier, en particulier en milieu hospitalier. Sur ces deux sujets, il serait intéressant de savoir si des progrès ont été enregistrés.

Le texte examiné aujourd'hui devra en tout cas répondre aux attentes de la profession sur plusieurs points : la formation continue, le contrôle de la déontologie, la prospective démographique, le montant et la modulation de la cotisation et, enfin, l'avenir du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) ainsi que du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux libéraux créé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le président Jean-Michel Dubernard a souligné que l'objectif de cette proposition de loi est de permettre une reconnaissance globale de la profession d'infirmier, qui passe notamment par la création d'un ordre professionnel, dès lors que d'autres professions paramédicales en disposent déjà et que les infirmiers ne doivent pas avoir le sentiment d'être en quelque sorte mis à part. En tout état de cause, il est important de veiller à ce que les dispositions de ce texte soient réellement applicables et surtout qu'elles ne conduisent pas à des tensions sociales au sein de la profession. Il faudra donc examiner les amendements avec esprit de synthèse et bon sens.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles.

II.- EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Création et définition des modalités de fonctionnement de l'ordre national des infirmiers

Afin d'instituer un ordre national des infirmiers, le présent article procède à une réécriture globale du chapitre II, renommé « *Organisation de la profession et règles professionnelles* », du titre I^{er} (« *Profession d'infirmier ou d'infirmière* ») du livre III (« *Auxiliaires médicaux* ») de la quatrième partie du code de la santé publique.

Section 1

Ordre national des infirmiers

Article L. 4312-1 du code de la santé publique

Création d'un ordre national des infirmiers

Cet article a pour objet d'instituer un ordre national des infirmiers, regroupant obligatoirement l'ensemble des infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception toutefois de ceux relevant du service de santé des armées (premier alinéa).

L'ordre sera chargé de veiller au maintien « *des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession* » ainsi qu'au respect, par tous ses membres, des devoirs professionnels et des règles fixées par le code de déontologie (deuxième alinéa).

Préparé par le conseil national de l'ordre et publié par décret en Conseil d'État, ce code aura notamment pour objet de définir les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, les patients et les autres professionnels de santé.

Enfin, il est précisé que les dispositions de l'article L. 4398-1 du même code, prévoyant qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les règles du code de déontologie applicables aux membres du conseil des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, orthophonistes et orthoptistes libéraux, ne sont pas applicables aux infirmiers. Cette précision n'est d'ailleurs sans doute pas nécessaire, dès lors que l'article 5 de la proposition de loi (*cf. infra*) prévoit d'exclure les infirmiers de la composition de ce conseil interprofessionnel, d'autant qu'il n'a de fait jamais été mis en place et qu'aucun code de déontologie n'a *a fortiori* été édicté (dernier alinéa).

Article L. 4312-2 du code de la santé publique

Définition des missions générales de l'ordre national des infirmiers

Cet article définit les missions générales de l'ordre des infirmiers, dont le dernier alinéa précise qu'elles sont accomplies par l'intermédiaire des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

Celles-ci recouvrent :

– la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession et sa promotion ;

– la possibilité d'organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice des membres de l'ordre et de leurs ayants droit ;

– la consultation sur les projets de loi ou de règlement concernant l'organisation de la profession ainsi que la formation, les compétences et les conditions d'exercice des infirmiers et, d'autre part, l'examen des questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé, étant par ailleurs précisé que l'ordre « *entend, en tant que de besoin, les associations ou syndicats professionnels ainsi que les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association d'utilisateur agréée* » ;

– la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels et l'organisation, en lien avec la Haute autorité de santé, de l'évaluation de ces pratiques ;

– le suivi de la démographie de la profession, en participant à la production de données statistiques, en étudiant l'évolution et les projections de la densité du nombre d'infirmiers au regard des besoins de santé de la population, en « [veillant] à leur régulation » et enfin en établissant un répertoire professionnel des infirmiers actualisé.

Sur ce dernier point, il convient tout d'abord de rappeler que l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, créé par le décret n° 2003-529 du 19 juin 2003, a déjà pour mission « *de rassembler et de diffuser les connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, ainsi que d'assurer une coordination et un appui aux études régionales réalisées en ce domaine* ». Il est toutefois également précisé que les ordres professionnels ainsi que les autres organisations représentant les professionnels intéressés sont associés à ses travaux.

Quant à la régulation des professions de santé, on peut également noter qu'il s'agit d'une mission traditionnellement confiée à l'Etat ; c'est en effet le cas, par exemple, pour la détermination du *numerus clausus* applicable aux études médicales.

Article L. 4312-3 du code de la santé publique

**Application aux infirmiers des règles d'exercice communes
aux professions de médecin, de sage-femme et de chirurgien-dentiste**

Cet article a pour objet de rendre applicables aux infirmiers, dans des conditions fixées par décret, les dispositions prévues par les articles L. 4113-1 à L. 4113-14 du code de la santé publique, qui définissent actuellement les règles communes d'exercice pour les médecins, sage-femmes et les chirurgiens-dentistes, concernant notamment l'obligation de procéder à l'enregistrement de leurs diplômes et à la transmission aux instances ordinales des conventions passées entre les entreprises et les professionnels.

Section 2

Inscription au tableau de l'ordre

Article L. 4312-4 du code de la santé publique

Détermination des règles d'inscription au tableau de l'ordre

Cet article a pour objet de rendre applicables aux infirmiers l'ensemble des règles d'inscription au tableau fixées par les articles L. 4112-1 à L. 4112-7 du code de la santé publique, pour les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État et selon les dispositions de l'article L. 4312-6 nouveau relatif aux conseils régionaux de l'ordre des infirmiers.

En conséquence, il appartiendra au conseil départemental de l'ordre des infirmiers de procéder à l'inscription au tableau, de vérifier la connaissance de la langue française par le demandeur et de notifier toute inscription au conseil national de l'ordre. Ses décisions pourront être frappées d'appel devant le conseil régional et devant le conseil national de l'ordre.

Section 3

Conseil de l'ordre des infirmiers

Article L. 4312-5 du code de la santé publique

**Détermination des règles applicables aux conseils
et à la procédure disciplinaire de l'ordre**

Cet article prévoit que les dispositions prévues par les articles L. 4125-1 à L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 du code de la santé publique sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Celles-ci concernent notamment les règles applicables au fonctionnement des conseils et à la procédure disciplinaire de l'ordre des médecins.

Paragraphe 1^{er}

Conseils départementaux

Article L. 4312-6 du code de la santé publique

Définition des missions, de la composition et des modalités de fonctionnement des conseils départementaux de l'ordre

Cet article, composé de trois paragraphes, définit les modalités de fonctionnement et d'organisation des conseils départementaux de l'ordre des infirmiers.

Le **I** dispose tout d'abord que les conseils sont placés sous le contrôle du conseil national de l'ordre et exercent, au niveau départemental, les missions générales définies à l'article L. 4312-2 du code de la santé publique. Ils sont en particulier chargés d'exercer les fonctions de représentation de la profession ainsi qu'une mission de conciliation, en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

Leur composition est précisée par le **II**. Les membres du conseil, comportant un nombre égal de titulaires et de suppléants, sont ainsi élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, et selon les modalités suivantes :

– les représentants des infirmiers « *salariés du secteur public* » sont élus par l'assemblée générale des infirmiers inscrits au tableau, également salariés du secteur public et remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 du même code, aux termes duquel « *sont seuls éligibles les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans* » ;

– les représentants des salariés du secteur privé sont élus par l'assemblée générale des infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 précité et salariés du secteur privé ;

– les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par l'assemblée générale des infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 et exerçant à titre libéral. Il est également précisé que ces derniers doivent représenter au minimum le tiers de l'ensemble de ceux du conseil départemental de l'ordre.

Pour chacun des conseils départementaux, le nombre des membres doit par ailleurs être fixé par voie réglementaire, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié.

Le président du conseil départemental ou, en cas d'empêchement, le conseil national de l'ordre – étant précisé que les frais resteraient dans ce cas à la

charge du conseil départemental intéressé – sont chargés de convoquer l'assemblée générale, appelée à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration. Au minimum deux mois avant la date fixée pour les élections, une convocation individuelle devra être adressée à cet effet à tous les infirmiers du département inscrits au tableau. Il est enfin prévu que le vote puisse avoir lieu sur place ou par correspondance.

Le **III** tend à rendre applicables aux infirmiers, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, les dispositions prévues par les articles L. 4123-1 et L. 4123-2, L. 4123-4 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 du code de la santé publique, qui précisent les conditions de fonctionnement des conseils départementaux de l'ordre des médecins et dont plusieurs dispositions sont déjà reprises par le présent article.

Il est également à noter que ce renvoi permet de prendre en compte certaines des modifications apportées par l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions.

Article L. 4312-7 du code de la santé publique

**Possibilité d'organiser des réunions communes avec les instances
des autres ordres professionnels**

Cet article prévoit la possibilité pour les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers de tenir séance avec ceux des autres ordres professionnels pour l'examen de questions communes.

Paragraphe 2

Conseils régionaux ou interrégionaux

Article L. 4312-8 du code de la santé publique

**Définition des missions, de la composition et des modalités d'organisation
des conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des infirmiers**

Le **I** du présent article définit tout d'abord les missions des conseils régionaux ou interrégionaux, placés sous le contrôle du conseil national de l'ordre. S'agissant du ressort territorial des conseils, il est à noter que d'autres ordres professionnels prévoit également la possibilité de constituer des conseils à l'échelon interrégional. C'est le cas, par exemple, pour l'ordre des médecins.

Outre l'exercice des missions générales définies à l'article L. 4312-2 du code de la santé publique, les conseils régionaux ou interrégionaux auront les missions suivantes :

– assurer les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'interrégion ainsi que la coordination des conseils départementaux ;

– étudier les projets, propositions ou demandes d’avis qui leur seront soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé au niveau régional ou interrégional et, en particulier, examiner pour avis le plan régional de développement des formations professionnelles, prévu par l’article L. 214-13 du code de l’éducation, avant l’approbation de celui-ci par le conseil régional ;

– décider la suspension temporaire du droit d’exercer « *en cas d’infirmité du professionnel ou d’état pathologique rendant dangereux l’exercice de sa profession* » ; dans ce cas, pour veiller au respect de l’intimité médicale du demandeur, le conseil peut se réunir en formation restreinte.

Le dernier alinéa de ce paragraphe précise enfin que les délibérations du conseil ne sont pas publiques.

Le **II** prévoit la possibilité de présenter un recours hiérarchique auprès du conseil national de l’ordre concernant les décisions des conseils en matière d’inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d’exercer en raison de la gravité de l’état de santé du demandeur.

Le **III** a pour objet de préciser la composition des conseils régionaux ou interrégionaux. Ses dispositions sont similaires à celles applicables aux conseils départementaux, soit : un nombre identique de membres titulaires et suppléants, dont le mandat est de quatre ans ; l’élection de ces membres, pour chacune des trois catégories, par les membres du conseil départemental représentant respectivement les « *salariés du secteur public* », ceux du secteur privé et les infirmiers libéraux, ces derniers devant constituer au moins le tiers de l’ensemble des membres du conseil régional ou interrégional.

Le nombre des conseils, leur ressort territorial ainsi que le nombre de leurs membres, compte tenu du nombre d’infirmiers inscrits au dernier tableau publié, seront déterminés par décret.

Sont également évoqués les cas particuliers dans lesquels la dissolution des conseils régionaux ou interrégionaux peut-être prononcée ainsi que les conséquences qu’elle emporte. Si les membres d’un conseil régional ou interrégional mettent celui-ci dans l’impossibilité de fonctionner ou s’ils démissionnent tous, le préfet de région aura ainsi la possibilité, sur proposition du conseil national de l’ordre, de prononcer par arrêté la dissolution du conseil régional ou interrégional.

Jusqu’à l’élection d’un nouveau conseil, qui doit avoir lieu aussi rapidement que possible, une délégation de trois à cinq membres, suivant l’importance numérique du conseil est chargée d’assurer la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil. Enfin, si la majorité des membres de cette délégation démissionnent, celle-ci est dissoute de plein droit et ses fonctions sont exercées par le conseil national, jusqu’à l’entrée en fonction du nouveau conseil.

Le **IV** concerne la chambre disciplinaire de première instance, qui doit être constituée au sein de chaque conseil régional.

Présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État, la chambre disciplinaire est composée de membres élus en son sein par le conseil régional ou interrégional. Leur nombre est fixé par voie réglementaire en fonction des effectifs d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié dans la région ou l'interrégion. Il est par ailleurs prévu que des suppléants seront désignés dans les mêmes conditions.

Les dispositions des articles L. 4124-1 à L. 4124-10 du code de la santé publique, tels que modifiés par l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée, sont applicables aux infirmiers. Elles précisent notamment la nature des sanctions disciplinaires encourues, soit : l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, l'interdiction permanente d'exercer, la radiation du tableau de l'ordre.

Enfin, lorsque le professionnel n'exerce pas à titre libéral et qu'une procédure disciplinaire est engagée à son encontre par le directeur d'établissement dont il relève – dans le cas du secteur public, la procédure disciplinaire est prévue par le statut général de la fonction publique hospitalière –, celui-ci est tenu d'en informer l'ordre sous dix jours, par voie écrite.

Article L. 4312-9 du code de la santé publique

**Possibilité d'organiser des réunions communes avec les instances
des autres ordres professionnels**

Cet article prévoit que les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre pourront tenir séance avec ceux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

Paragraphe 3

Conseil national

Article L. 4312-10 du code de la santé publique

Missions et composition du conseil national de l'ordre des infirmiers

Les **I** et **II** de cet article précisent les missions du conseil national de l'ordre, outre les missions générales mentionnées à l'article L. 4312-2 du code de la santé publique :

– participer à l'élaboration du code de déontologie et veiller à son observation par tous les membres de l'ordre ;

– étudier les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé (cette faculté étant d'ailleurs déjà prévue par l'article L. 4312-2 précité) ;

– exercer tous les droits réservés à la partie civile, devant toutes les juridictions, en ce qui concerne les faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession ;

– gérer les biens de l'ordre, créer ou subventionner, le cas échéant, des œuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des œuvres d'entraide (avant-dernier alinéa du II) ;

– contrôler la gestion des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux, lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création de tous les organismes dépendant de ces conseils et lui rendre compte de leur gestion (dernier alinéa du II).

Le conseil sera également assisté par un membre du Conseil d'État ayant au moins le rang de conseiller d'État et avec voix délibérative et qui sera nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants étant désignés dans les mêmes conditions. Il est enfin précisé que les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

Le **II** a pour objet d'instituer une cotisation, qui doit obligatoirement être versée par toute personne inscrite au tableau. Son montant, qui pourra être modulé « *en fonction du secteur d'activité du professionnel* », sera fixé par le conseil national de l'ordre, également chargé de répartir son produit entre les conseils en fonction de leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

Le **III** précise la composition du conseil national, dont les modalités sont similaires à celle des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux, soit : un nombre identique de membres titulaires et suppléants, dont le mandat est de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, l'élection de ces membres, pour chacune des trois catégories, par les représentants régionaux ou interrégionaux respectifs des infirmiers « *salariés du secteur public* », du secteur privé et de ceux exerçant à titre libéral, ces derniers devant représenter au moins le tiers de l'ensemble des membres du conseil national. De même, le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié, sera fixé par décret en Conseil d'Etat.

Sont également précisés les cas particuliers dans lesquels la dissolution du conseil national peut-être prononcée et les conséquences de celle-ci. Ces dispositions sont identiques à celles prévues pour les conseils régionaux (*cf. supra*, article L. 4312-8 nouveau du même code), si ce n'est qu'il appartient au ministre de la santé de prononcer la dissolution du conseil et de nommer une délégation de cinq membres chargée de régler les affaires courantes et d'organiser une nouvelle élection sans délai.

Le **IV** dispose que le conseil national comprend une chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance et à laquelle s'appliquent les dispositions prévues par l'article L. 4122-3 du même code concernant la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins.

Outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le préfet du département ou de la région, le procureur de la République, le conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé pourront faire appel. Des garanties sont également posées en termes de procédure. En particulier, les décisions de la chambre disciplinaire devront être motivées et seront susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat.

Enfin, le **V** précise que les dispositions de l'article L. 4132-6 du même code relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont également applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

Article L. 4312-11 du code de la santé publique

**Possibilité d'organiser des réunions communes avec les instances
des autres ordres professionnels**

De même que pour les conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux, cet article prévoit la possibilité pour le conseil national de l'ordre des infirmiers d'organiser des réunions avec ceux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

*

Article L. 4312-1 du code de la santé publique

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à supprimer le caractère obligatoire de l'adhésion des infirmiers à l'ordre national.

Mme Catherine Génisson a expliqué que la création de cet ordre est contestée par l'ensemble des organisations syndicales fédérées ou confédérées et qu'il existe un clivage très net entre les organisations infirmières, comme le souligne le rapport de M. Edouard Couty, qui ne se prononce d'ailleurs pas exactement en faveur de la création d'un ordre, mais plutôt d'un conseil national des infirmiers.

La rapporteure s'est déclarée défavorable à l'amendement, en rappelant que, selon les termes mêmes du rapport de la mission de concertation, « *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* ».

Le président Jean-Michel Dubernard a alors fait remarquer que la création d'un ordre professionnel n'a de sens que si l'adhésion de tous les professionnels concernés est obligatoire.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Puis la commission a examiné un amendement de **Mme Catherine Génisson** visant à soustraire les infirmiers relevant des services de santé de l'Éducation nationale de l'obligation d'adhésion à l'ordre.

Suivant l'avis défavorable de **la rapporteure**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à modifier la définition des compétences de l'ordre national des infirmiers.

Mme Catherine Génisson a estimé que l'ordre devrait être chargé de veiller au respect des principes d'éthique et des règles déontologiques mais pas au maintien des principes de compétence de la profession, dans la mesure où l'Etat doit rester responsable de la définition des compétences professionnelles, à travers notamment la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier.

La rapporteure a alors fait remarquer que la rédaction proposée par l'alinéa 7 de ce texte ne fait que reprendre les dispositions de l'article L. 4121-1 du code de la santé publique, qui a été modifié par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, afin précisément d'adjoindre aux missions générales de l'ordre des médecins un rôle en matière de maintien des compétences.

M. Jean-Luc Prél a déclaré partager totalement les observations formulées par la rapporteure.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à supprimer les dispositions donnant compétence au conseil national de l'ordre des infirmiers pour préparer un code de déontologie.

Mme Catherine Génisson a tout d'abord fait remarquer que ce code existe de fait déjà, puisque les règles déontologiques applicables aux infirmiers sont codifiées aux articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique. Il semble par ailleurs y avoir une contradiction dans la rédaction de cet article, dans la mesure où il est indiqué, dans l'alinéa 8, que le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie tandis que l'alinéa 57 prévoit qu'il est simplement tenu de participer à son élaboration.

Après avoir indiqué que, sur ce dernier point, un amendement présenté par Mme Claude Greff permettra, s'il est adopté, de lever cette ambiguïté, **la rapporteure** a souligné qu'il n'existe pas actuellement de code de déontologie

dans la mesure où les règles d'exercice de la profession ont été définies par décret, et qu'il est tout à fait essentiel que les infirmiers soient pleinement responsables de leur définition.

Suivant l'avis défavorable de **la rapporteure**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de la rapporteure visant à modifier la rédaction des alinéas 11 à 13 afin de préciser le champ de compétences de l'ordre des infirmiers.

La rapporteure a expliqué que l'amendement vise à rapprocher les modalités de consultation de l'ordre par le ministre de la santé avec celles des autres ordres professionnels et à indiquer plus clairement que son action dans le domaine de la diffusion des bonnes pratiques et de leur évaluation doit se faire en coordination avec la Haute autorité de santé. L'amendement précise enfin que l'ordre « *participe* » au suivi démographique de la profession, afin de tenir compte des compétences actuelles de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel de **la rapporteure** supprimant les alinéas 15 à 21, afin de distinguer plus clairement les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions d'exercice de celles concernant l'organisation de la profession.

Article L. 4312-6 du code de la santé publique

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à supprimer les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers.

Mme Catherine Génisson a expliqué que l'amendement vise à reprendre les conclusions du rapport de M. Edouard Couty, qui s'est prononcé en faveur d'une organisation de la profession comportant uniquement deux niveaux, national et régional.

La rapporteure s'est opposée à l'amendement en rappelant son attachement à l'institution de conseils départementaux de l'ordre, qui peuvent seuls permettre une gestion adéquate des problèmes locaux.

La commission a ensuite *rejeté* l'amendement, puis *adopté* un amendement rédactionnel de **la rapporteure**.

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à supprimer la mission de conciliation confiée aux conseils départementaux en cas de litige entre un patient et un professionnel.

Mme Catherine Génisson a estimé que ces dispositions risquent de susciter de nombreuses contestations, dans la mesure où les représentants ordinaires seront juges et parties dans les litiges qui opposeront des infirmiers à des patients.

Suivant l'avis défavorable de **la rapporteure**, qui a au contraire souligné l'importance de la mission de médiation confiée aux conseils départementaux, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à exclure du champ de la mission de médiation confiée aux conseils départementaux les litiges mettant en cause des infirmiers salariés ou exerçant à l'hôpital public.

Après que **Mme Catherine Génisson** a précisé que des procédures de médiation sont déjà prévues dans les hôpitaux et les cliniques pour régler ce type de différends, la commission a *rejeté* l'amendement, suivant l'avis défavorable de **la rapporteure**.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Catherine Génisson supprimant la référence au terme d'« assemblée générale » et renvoyant à un décret en Conseil d'État la définition des modalités d'élection aux conseils départementaux.

Mme Catherine Génisson a jugé nécessaire de préciser par voie réglementaire les conditions d'élection des représentants départementaux afin que les modes de vote soient plus adaptés aux enjeux que le texte dit poursuivre.

La rapporteure a émis un avis défavorable à l'amendement, rappelant que le terme d'assemblée générale figure également dans les dispositions du code de la santé publique relatives aux conseils départementaux de l'ordre des médecins et que le vote pourra s'effectuer sur place, par correspondance, ou encore, comme le propose un amendement à venir de Mme Claude Greff, par voie électronique. Les modalités d'élection des membres du conseil pourront enfin être précisées par voie réglementaire.

La commission a *rejeté* l'amendement, puis *adopté* un amendement rédactionnel de **Mme Claude Greff** ayant pour objet de substituer aux termes de « *salariés du secteur public* », ceux d'infirmiers « *relevant du secteur public* ».

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à supprimer la mention d'une « *assemblée générale* » des infirmiers chargée de procéder à l'élection des représentants départementaux des infirmiers du secteur public.

M. Jean-Luc Prélé a estimé que ce terme n'est pas approprié dans la mesure où il ne peut convenir que pour une organisation de type associative, ce qui n'est pas le cas d'un ordre professionnel.

Tout en se ralliant à la proposition de M. Jean-Luc Préel, **Mme Catherine Génisson** a fait remarquer que son amendement, précédemment rejeté, était également motivé par les problèmes rédactionnels posés par cet article et c'est la raison pour laquelle il proposait de renvoyer à un décret le soin de définir les modalités d'élection des conseillers départementaux.

Après que **la rapporteure** a donné un avis favorable à l'amendement, la commission a *adopté* l'amendement à l'unanimité.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements de M. Jean-Luc Préel visant, par coordination, à supprimer le terme d'« assemblée générale » dans les alinéas relatifs aux représentants départementaux des infirmiers des secteurs privé et libéral.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Catherine Génisson précisant que le conseil départemental de l'ordre comporte une représentation proportionnelle des infirmiers au sein des trois collèges prévus par cet article.

Mme Catherine Génisson a jugé inadmissible que les infirmiers libéraux constituent au minimum le tiers des membres du conseil départemental, alors qu'ils ne représentent que 14 % de la profession, ce qui ne peut qu'être de nature à susciter un très vif mécontentement parmi les infirmiers hospitaliers.

M. Pierre-Louis Fagniez a également estimé que cette surreprésentation des infirmiers libéraux ne peut être justifiée et qu'elle risque d'être perçue comme une provocation, susceptible d'entraîner de graves contestations dans le milieu hospitalier. Cette disposition doit donc être supprimée, car elle apparaît en définitive contre-productive par rapport aux objectifs poursuivis par la proposition de loi.

Le président Jean-Michel Dubernard a alors rappelé que les trois quarts des infirmiers exercent à l'hôpital et qu'il semble dès lors très peu opportun de prévoir une représentation minimale des libéraux à hauteur d'un tiers dans les instances ordinaires.

Rappelant que la question de la représentation des infirmiers au sein des instances ordinaires avait fait l'objet d'une réflexion approfondie, **M. Richard Mallié** a indiqué que cette solution avait finalement été retenue afin d'éviter que l'ordre soit constitué quasi exclusivement de fonctionnaires. Proposée par l'association pour un ordre infirmier, l'élection des conseillers départementaux par trois « collèges » d'infirmiers, même si ce terme n'est sans doute pas pleinement satisfaisant, présente aussi une garantie de simplicité, en assurant une représentation claire des trois types d'exercice de la profession.

M. Jean-Luc Préel a jugé souhaitable, à cet égard de renvoyer à un décret la définition des modalités de désignation des représentants départementaux de l'ordre afin de définir avec plus de souplesse les critères de représentation des

infirmiers. C'est d'ailleurs l'objet d'un amendement à venir concernant l'élection des membres du conseil national de l'ordre.

Mme Claude Greff s'est dite très attachée à la création de trois collèges représentant les infirmiers exerçant dans les secteurs public, privé et libéral et à ce que les membres des instances ordinales ne soient pas élus proportionnellement à l'importance numérique de chacune de ces catégories afin que la représentation de la profession ne soit pas fragmentée.

Mme Catherine Génisson a alors fait observer que ce débat souligne les limites de la proposition de loi, qui tiennent à la prise en compte insuffisante des spécificités de la profession d'infirmier, aujourd'hui essentiellement constituée de salariés. Par ailleurs, alors que la situation sociale actuelle est déjà explosive, l'adoption d'une telle disposition risquerait de mettre le feu aux poudres dans le secteur hospitalier ! Il est inutile de créer un conflit qui n'a pas lieu d'être, dès lors notamment que les infirmiers salariés seront contraints de verser une cotisation à un ordre professionnel dont ils contestent la légitimité.

Mme Bérengère Poletti a fait part de son expérience en tant que présidente d'un conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au cours de laquelle elle a pu constater que la création d'un ordre suscitait un intérêt très fort au sein des professionnels libéraux, mais également certaines réticences dans le secteur hospitalier, en raison notamment de l'institution d'une cotisation à l'ordre. En raison de ces différences d'approches et compte tenu notamment de la possibilité de moduler la cotisation en fonction du secteur d'activité, prévue par la proposition de loi, la représentativité des infirmiers, selon qu'ils exercent ou non en libéral, pourrait dès lors être différenciée.

M. Lionnel Luca a insisté sur la notion de parité entre les infirmiers salariés et libéraux afin d'assurer une représentation équilibrée de la profession.

Le président Jean-Michel Dubernard a insisté sur l'existence d'un besoin fort de reconnaissance globale de la profession d'infirmier, quel que soit le type d'exercice professionnel. C'est pourquoi il apparaît indispensable que le montant de la cotisation à l'ordre soit unique et que tous les professionnels soient représentés au sein de l'ordre, même si ce sont surtout les professionnels libéraux qui se sont mobilisés pour sa création.

Puis **le président Jean-Michel Dubernard** a proposé de mettre aux voix un amendement cosigné par Mme Catherine Génisson, M. Pierre-Louis Fagniez et M. Jean-Luc Prél tendant à supprimer l'alinéa 29 de cet article afin que les modalités de représentation des trois collèges soient fixées par décret, ce qui permettra de poursuivre la réflexion concernant la représentation des différents collèges professionnels.

M. Richard Mallié a fait part de sa vive opposition à cette proposition, considérant que l'équilibre du texte serait totalement remis en cause s'il

appartenait au pouvoir exécutif de décider des modalités de représentation des infirmiers au sein de l'ordre.

Mme Catherine Génisson a alors suggéré de faire référence à une représentation équivalente des différents modes d'exercice de la profession, sans en préciser la proportion, tout en indiquant que cette option n'avait pas sa préférence.

M. Dominique Paillé a pour sa part proposé d'inscrire dans la loi le principe selon lequel aucune catégorie de professionnels ne peut avoir à elle seule la majorité absolue au sein des conseils de l'ordre.

Le président Jean-Michel Dubernard a jugé important de se laisser le temps de la réflexion et de ne pas s'engager dans une « guerre des pourcentages » concernant la représentation des infirmiers.

Rappelant que la proposition de loi avait pour principal objectif de mettre en place un dispositif simple, à travers l'institution de trois collèges, mais également d'éviter une représentation trop déséquilibrée en faveur des salariés, **la rapporteure** s'est déclarée favorable à l'amendement de suppression de l'alinéa 29, en jugeant nécessaire de prendre du recul sur cette question en effet essentielle.

La commission a *adopté* l'amendement de Mme Catherine Génisson, M. Pierre-Louis Fagniez et M. Jean-Luc Préel.

En conséquence, l'amendement de Mme Catherine Génisson est *devenu sans objet*.

Mme Bérengère Poletti a alors déploré que la commission n'ait pas procédé à un vote sur la dernière proposition de Mme Catherine Génisson.

En réponse, **le président Jean-Michel Dubernard** a précisé que l'amendement de suppression de l'alinéa ayant été adopté, les autres propositions d'amendements sont devenues sans objet.

Suivant l'avis favorable de **la rapporteure**, la commission a adopté trois amendements de **Mme Claude Greff** : le premier précisant que le président du conseil départemental de l'ordre est élu tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil, le deuxième prévoyant la possibilité d'un vote par voie électronique ; le dernier de précision rédactionnelle.

Article L. 4312-8 du code de la santé publique

La commission a ensuite examiné huit amendements de **M. Jean-Luc Préel** visant à supprimer la possibilité de créer des conseils interrégionaux de l'ordre des infirmiers.

M. Jean-Luc Préel a fait valoir que la région est le seul échelon pertinent pour la mise en œuvre des politiques de santé, ce qui n'empêche pas de prévoir éventuellement des coopérations entre les conseils régionaux de l'ordre.

Mme Gabrielle Louis-Carabin a exprimé son accord avec la proposition de M. Jean-Luc Préel, en estimant que les problématiques en matière de santé sont très différentes d'une région à l'autre, par exemple entre la Guadeloupe et la Martinique !

Partageant ce point de vue, **le président Jean-Michel Dubernard** a souligné l'importance du niveau régional en matière de santé, comme en témoigne par exemple la création de missions régionales de santé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Mme Claude Greff s'est également prononcée en faveur de la proposition de M. Jean-Luc Préel.

La rapporteure a rappelé que la proposition de loi prévoyait uniquement la possibilité de créer des conseils interrégionaux, en tant que de besoin, et que celle-ci existe déjà pour les conseils des ordres des médecins, des sages-femmes et des chirurgiens-dentistes.

La commission a *adopté* les huit amendements de M. Jean-Luc Préel.

Par cohérence avec la suppression des dispositions prévoyant que les représentants des infirmiers libéraux représentent au minimum le tiers des membres des conseils départementaux, la commission a *adopté* un amendement de suppression de l'alinéa 46 de cet article, concernant la composition des conseils régionaux, présenté par Mme Catherine Génisson, M. Jean-Luc Préel et M. Pierre-Louis Fagniez.

En conséquence, un amendement de **Mme Catherine Génisson** proposant la constitution des conseils régionaux à la proportionnelle des collègues d'infirmiers est *devenu sans objet*.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de **Mme Claude Greff** ayant pour objet de préciser les conditions d'élection du président du conseil régional de l'ordre.

Puis, la commission a *adopté* quatre amendements de **M. Jean-Luc Préel** tendant, par coordination, à supprimer l'existence d'un conseil interrégional de l'ordre des infirmiers.

La rapporteure a ensuite présenté un amendement visant à préciser que la chambre disciplinaire de première instance, constituée au sein des conseils régionaux, n'est pas compétente pour connaître des poursuites au titre d'une activité salariée. Aujourd'hui, les infirmiers exerçant en établissement de santé peuvent en effet être soumis à une procédure disciplinaire qu'il convient de

maintenir, en évitant ainsi une « double peine » pour les professionnels puisqu'ils ne relèveraient pas alors de la compétence disciplinaire de l'ordre. Dans ce cas, l'amendement prévoit toutefois l'obligation pour l'employeur d'informer l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un infirmier, dans un délai de dix jours et par voie écrite.

Mme Catherine Génisson a fait valoir que cet amendement démontre une nouvelle fois que la création d'un ordre professionnel uniforme ne permet pas de prendre en compte l'ensemble des problématiques liées aux différents modes d'exercice de la profession. S'il est positif que l'amendement prévoit des dispositions particulières pour les salariés, cela ne doit pas pour autant interdire tout recours disciplinaire auprès du conseil de l'ordre, en comparaison notamment des dispositions actuellement applicables pour les médecins. Dans ces conditions, la proposition d'amendement n'est pas satisfaisante.

M. Jean-Luc Prél a également estimé que l'amendement semble peu judicieux, même s'il tente d'apporter une ébauche de solution à une difficulté réelle.

Le président Jean-Michel Dubernard a souligné la nécessité de prendre en compte la situation particulière des infirmiers salariés en matière disciplinaire, comme le propose cet amendement, même si sa rédaction peut sembler perfectible.

La rapporteure ayant fait valoir l'importance de remédier aux insuffisances actuelles, afin d'éviter en particulier qu'une sanction disciplinaire soit prononcée à l'encontre d'un infirmier sans que l'ordre n'en soit tenu informé, par exemple s'il s'installe en libéral dans une autre région, la commission a *adopté* l'amendement.

Article L. 4312-10 du code de la santé publique

La commission a ensuite examiné un amendement de **Mme Claude Greff** ayant pour objet de confier au conseil national de l'ordre la responsabilité d'élaborer le code de déontologie et non simplement de participer à son élaboration.

Le président Jean-Michel Dubernard a approuvé cet amendement, en rappelant que l'élaboration du code de déontologie constitue l'une des fonctions essentielles d'un ordre professionnel.

Suivant l'avis favorable de **la rapporteure**, la commission a *adopté* l'amendement.

Deux amendements ont ensuite été examinés en discussion commune : un amendement de **Mme Claude Greff** procédant à la réécriture de l'alinéa 61, afin de préciser que le conseil national de l'ordre fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre et un amendement de **M. Jean-Luc Prél** supprimant la dernière phrase de cet alinéa, qui permet au conseil de moduler la cotisation en fonction du secteur d'activité du professionnel.

Le président **Jean-Michel Dubernard** a jugé essentielles les améliorations proposées par ces deux amendements.

La rapporteure s'est déclarée favorable à l'amendement de Mme Claude Greff, jugeant sa rédaction meilleure dans la mesure où il fait explicitement référence à un montant unique de cotisation.

M. **Jean-Luc Prével** a fait valoir que la rédaction de son amendement est plus simple, mais a accepté de se rallier à l'amendement de Mme Claude Greff.

La commission a *adopté* l'amendement de Mme Claude Greff, rendant *sans objet* l'amendement de M. Jean-Luc Prével.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission a ensuite *rejeté* un amendement présenté par Mme **Catherine Génisson** tendant à supprimer l'alinéa 63 qui donne un caractère obligatoire à la cotisation.

La commission a examiné un amendement présenté par M. **Jean-Luc Prével** visant à renvoyer à un décret la définition des modalités de l'élection par collèges des membres du conseil national, afin que tous les modes d'exercices soient représentés proportionnellement.

Mme **Claude Greff** s'est opposée à l'amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement, suivant l'avis défavorable de la rapporteure.

Par cohérence avec la suppression des alinéas 29 et 46 de cet article, la commission a *adopté* un amendement de Mme Catherine Génisson, M. Pierre-Louis Fagniez et M. Jean-Luc Prével ayant pour objet de supprimer l'alinéa 70 qui prévoit que les infirmiers exerçant à titre libéral représentent au moins le tiers des membres du conseil national de l'ordre.

La commission a *adopté* l'amendement.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure et de Mme **Bérengère Poletti**, la commission a ensuite *adopté* un amendement de Mme **Claude Greff** ayant pour objet de préciser que le conseil national de l'ordre élit son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

Mme **Maryvonne Briot** a présenté un amendement prévoyant la création d'une nouvelle section 5, intitulée « *Dispositions communes* », afin de distinguer plus clairement les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions d'exercice des infirmiers de celles concernant l'exercice de la profession.

La commission a *adopté* l'amendement, puis l'article 1^{er} ainsi modifié.

Article 2

Conditions d'exercice de la profession d'infirmier

Procédant à une réécriture globale des articles L. 4311-15 et L. 4311-16 du code de la santé publique, cet article vise à préciser les conditions d'exercice de la profession d'infirmier.

Article L. 4311-15 du code de la santé publique

Définition des conditions d'exercice de la profession d'infirmier

Cet article subordonne tout d'abord l'exercice de la profession d'infirmier à l'obligation de remplir les deux conditions suivantes :

– l'enregistrement sans frais des diplômés, certificats ou titres « *auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin* », mentionné à l'article L. 4113-1 du même code applicable aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes ;

– l'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers.

A titre dérogatoire, il est également précisé que si l'infirmier n'a pas de résidence professionnelle, il peut néanmoins être autorisé par le conseil départemental de l'ordre à remplacer un infirmier, pour une durée limitée.

En outre, cet article confère au préfet et au tribunal de grande instance un droit d'accès permanent au tableau tenu par le conseil départemental de l'ordre. La liste des professionnels inscrits sur celui-ci devra également être portée à la connaissance du public, selon des modalités définies par décret.

Plusieurs dispositions du présent article sont identiques à celles relatives aux médecins, s'agissant notamment des conditions de publicité du tableau de l'ordre, édictées par l'article L. 4112-1 du même code, dont l'article L. 4312-4 nouveau du même code, tel qu'inséré par l'article 1^{er} de la proposition de loi, prévoit qu'elles s'appliquent également aux infirmiers.

Article L. 4311-16 du code de la santé publique

Obligation de refuser l'inscription au tableau de l'ordre si les conditions légales d'exercice de la profession ne sont pas satisfaites par le demandeur

Cet article reprend les dispositions du premier alinéa de l'actuel article L. 4311-16, en précisant uniquement qu'il appartiendra désormais au conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et non plus au préfet, de refuser l'inscription au tableau si le demandeur ne satisfait pas aux conditions légales d'exercice de la profession ou s'il est sous le coup d'une suspension ou d'une interdiction, temporaire ou définitive, d'exercer, en France ou à l'étranger, en application des articles L. 4311-26, L. 4391-1 ou L. 4393-8 du même code.

Cette nouvelle rédaction a pour effet de supprimer les dispositions actuellement prévues par le deuxième alinéa de l'article L. 4311-16 dudit code, aux termes duquel « *lorsque le demandeur est frappé d'une interdiction d'exercer la profession dans un autre pays qu'un Etat membre de la Communauté européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, il peut néanmoins être autorisé à exercer en France par décision du préfet* ».

*

La commission a *adopté* un amendement de **Mme Maryvonne Briot** ayant pour objet de clarifier la rédaction de cet article afin de compléter, et non pas supprimer, les dispositions prévues par l'article L. 4311-15 du code de la santé publique, qui précise actuellement les conditions d'exercice de la profession d'infirmier.

Elle a ensuite *adopté* l'article 2 ainsi modifié.

Article 3

Dispositions de coordination concernant les conditions d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers

Cet article, composé de deux paragraphes, propose d'apporter les deux modifications suivantes aux articles L. 4311-17 et L. 4311-18 du code de la santé publique.

La vérification de la connaissance de la langue française

Dans un souci de cohérence et de simplification administrative, l'article 145 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a confié à plusieurs ordres professionnels le soin de vérifier la connaissance suffisante de la langue française par le demandeur avant de procéder à son inscription au tableau de l'ordre, contrôle qui relevait antérieurement de la responsabilité de l'Etat.

Ces dispositions, codifiées à l'article L. 4112-2 du code de la santé publique s'agissant de l'ordre des médecins, prévoient ainsi qu'en cas de doute le président du conseil départemental de l'ordre ou son représentant peut entendre l'intéressé et qu'une vérification peut également être effectuée, à sa demande ou à celle du conseil, par le médecin inspecteur départemental de santé publique.

En revanche, s'agissant des infirmiers, l'article L. 4311-17 du même code prévoit actuellement que le contrôle de la connaissance de la langue mais également des « *systèmes des poids et mesures utilisés en France* » est exercé – préalablement à l'inscription du demandeur sur la liste départementale de la profession établie par les services de l'Etat – par le médecin inspecteur départemental de santé publique, qui peut procéder à un nouveau contrôle à la demande de l'intéressé.

Dès lors que l'article L. 4312-4 du même code, dans sa rédaction proposée par l'article 1^{er} de la proposition de loi, rend applicables aux infirmiers les règles d'inscription au tableau de l'ordre des médecins, s'agissant notamment de la vérification de la connaissance de la langue française, prévue par l'article L. 4112-2 précité, le **I** propose, par coordination, de supprimer l'article L. 4311-17 relatif aux infirmiers. Il convient toutefois de souligner que les dispositions prévues par cet article ont pour effet de supprimer le contrôle de la connaissance du système des poids et mesures actuellement prévu pour les infirmiers.

Le refus d'inscription au tableau de l'ordre en raison de la gravité de l'état de santé du demandeur

De la même façon que l'article 1^{er} du présent texte donne compétence au conseil régional de l'ordre pour suspendre temporairement un infirmier de son droit d'exercer « *en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession* » (article L. 4312-8 nouveau du même code), le **II** procède à une réécriture globale de l'article L. 4311-18 du même code afin de préciser que, pour les mêmes raisons, les conseils départementaux doivent refuser l'inscription « *sur la liste* », terme qui désigne en réalité le tableau de l'ordre. Cette responsabilité relevait antérieurement du préfet, dans le cadre de l'établissement de la liste départementale de la profession par les services de l'Etat.

Parce qu'il est légitime que le refus d'inscription au tableau présente autant de garanties pour les demandeurs qu'une suspension temporaire du droit d'exercer, il est également prévu, afin de se prémunir contre tout risque d'erreur d'appréciation, qu'en cas de doute, une vérification pourra être effectuée, à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé, par le médecin inspecteur départemental de santé publique.

*

La commission a examiné un amendement de Mme Claude Greff visant à maintenir l'obligation incombant actuellement aux infirmiers de faire la preuve d'une connaissance suffisante des systèmes de poids et mesures utilisés en France.

Mme Claude Greff a souligné l'importance de cette précision.

Sans contester le bien-fondé de cette obligation, **Mme Catherine Génisson** a toutefois fait remarquer qu'il y aurait lieu d'en prévoir beaucoup d'autres et jugé en conséquence peu opportun de décliner ainsi l'ensemble des devoirs des infirmiers.

Suivant l'avis favorable de **la rapporteure**, la commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé prévoyant que seul le médecin inspecteur départemental de santé publique peut

saisir l'ordre pour qu'il refuse l'inscription au tableau du demandeur, en raison de son infirmité ou son état de santé rendant dangereux la poursuite de son exercice.

M. Jean-Luc Prével a estimé que le diagnostic de pathologies ne doit en aucun cas relever de la compétence des infirmiers.

La rapporteure s'est déclarée défavorable à l'amendement au motif que la proposition de loi prévoit déjà qu'en cas de doute une nouvelle vérification peut être effectuée, à la demande du conseil départemental de l'ordre ou de l'intéressé, par le médecin inspecteur de santé publique, et que ces dispositions sont au surplus identiques à celle prévues actuellement pour d'autres professions de santé.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Suivant l'avis favorable de **la rapporteure**, la commission a *adopté* un amendement rédactionnel de **Mme Claude Greff** afin de remplacer la référence à la liste départementale de la profession par celle du tableau de l'ordre des infirmiers.

La commission a ensuite *adopté* l'article 3 ainsi modifié.

Article 4

Exercice illégal de la profession d'infirmier

Le **I** de cet article a pour objet d'insérer quatre alinéas au début de l'article L. 4314-4 du code de la santé publique, tel que modifié en dernier lieu par l'article 11 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée, afin de définir la notion d'exercice illégal de la profession d'infirmier.

Ce terme peut ainsi qualifier l'une des quatre situations suivantes :

– lorsqu'une personne pratique habituellement des soins infirmiers, tels que définis à l'article L. 4311-1 du même code, sans remplir les conditions exigées par les dispositions prévues pour l'exercice de la profession par le titre I^{er} relatif aux infirmiers du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique (1°) ;

– lorsqu'une personne est munie d'un titre régulier, mais sort des attributions que la loi lui confère, en prêtant notamment son concours aux personnes mentionnées au 1°, avec pour effet de soustraire ces dernières aux prescriptions du titre I^{er} susmentionné (2°) ;

– lorsqu'un infirmier exerce pendant la durée d'une peine disciplinaire d'interdiction temporaire d'exercer, prononcée en application de l'article L. 4124-6 du même code (3°).

Le **II** vise à modifier la rédaction de l'article L. 4314-1 du même code afin de permettre aux infirmiers d'exercer, à titre individuel, des poursuites devant la

juridiction pénale en raison d'infractions relatives à l'exercice de la profession, sans préjudice de leur faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public. Actuellement, cette possibilité est en effet limitée aux seuls groupements professionnels infirmiers, contrairement par exemple aux médecins, aux chirurgiens-dentistes ou encore aux sages-femmes.

Le **III**, qui procède à une réécriture globale de l'article L. 4314-2 du même code, a pour objet de rendre applicables aux infirmiers les dispositions pénales prévues par les articles L. 4163-1 à L. 4163-10, concernant les médecins, les sages-femmes et les dentistes, s'agissant notamment des modalités de recherche, de constatation et de répression des infractions à la réglementation.

En conséquence, le paragraphe **IV** abroge l'article L. 4314-6 du même code, qui prévoit certaines sanctions pénales spécifiques aux infirmiers.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article de Mme Claude Greff.

Après avoir salué à nouveau la qualité du travail très important réalisé par la rapporteure et M. Richard Mallié, **Mme Claude Greff** a souligné la nécessité de prendre en compte les modifications apportées par l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relatives à l'exercice illégal de la profession d'infirmier et, dans cet objectif, de supprimer les dispositions prévues par cet article.

Après que **la rapporteure** a déclaré s'en remettre à la sagesse de la commission, la commission a *adopté* l'amendement et a donc *supprimé* l'article 4.

Article 5

Exclusion des infirmiers du champ de compétences du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux libéraux

Institué par l'article 71 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le conseil réunissant certaines professions paramédicales, mentionné à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique, regroupe actuellement l'ensemble des personnes exerçant, à titre libéral, les professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste et d'orthoptiste.

Chargé de veiller « *au respect, par ses membres, des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le code de déontologie* », ce conseil dispose, en principe du moins, d'une organisation et de compétences proches d'une structure ordinale. Ses membres doivent en effet être inscrits au tableau du conseil, élire leurs

représentants à ses instances et sont par ailleurs soumis à une procédure disciplinaire particulière. Ce conseil n'a toutefois jamais été mis en place, faute de parution des textes nécessaires d'application.

Il doit, par ailleurs, être distingué du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), institué par les articles D. 4381-1 et suivants du même code, qui est un organisme consultatif placé auprès du ministre de la santé, chargé des questions concernant notamment l'enseignement et les conditions d'exercice des professions concernées.

Compte tenu de la création d'un ordre national des infirmiers, le présent article a pour objet d'exclure les infirmiers du champ de compétences du conseil interprofessionnel mentionné à l'article L. 4391-1 :

– en modifiant l'intitulé du chapitre premier du titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, désormais dénommé : « *Conseil des professions de masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste* » (1°) ;

– en modifiant la rédaction de l'article L. 4391-1 concernant la liste des professions obligatoirement regroupées en son sein (2°) ;

– en supprimant les dispositions relatives aux infirmiers prévues par l'article L. 4393-6, précisant les instances du conseil compétentes dans les départements d'outre-mer (3°), et par l'article L. 4393-8 du même code, concernant la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Il est enfin à noter que, lors de la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, une option sensiblement différente a été retenue, puisque ceux-ci demeurent membres du conseil mais sont uniquement représentés au sein de son assemblée interprofessionnelle, conformément à l'article L. 4391-3 dudit code.

*

La commission a *adopté* l'article 5 sans modification.

Article 6

Dispositions de coordination concernant la suspension du droit d'exercer et les conventions passées entre les entreprises et les infirmiers

Cet article, composé de deux paragraphes, procède aux deux modifications de cohérence suivantes.

Le **I** propose en premier lieu d'abroger les articles L. 4311-24 et L. 4311-25 du code de la santé publique, qui définissent actuellement les conditions dans lesquelles le tribunal de grande instance prononce la suspension

du droit d'exercer, lorsqu'un infirmier est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereuse la poursuite de son activité.

Il s'agit d'une simple mesure de coordination avec les dispositions prévues par l'article L. 4312-8 du même code, tel qu'inséré par l'article 1^{er} de la présente proposition de loi, qui prévoit de confier cette responsabilité aux conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des infirmiers.

Le II procède en second lieu à une réécriture globale de l'article L. 4113-28 du même code afin de préciser que les conventions conclues entre les infirmiers et les entreprises seront soumises aux conseils départementaux de l'ordre, et non plus au collège professionnel régional du conseil des professions paramédicales mentionné à l'article L. 4391-1 dudit code, dont l'article 5 du présent texte prévoit que les infirmiers ne seront plus membres.

Conformément aux dispositions prévues par les articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 du même code, applicables aux infirmiers, des avantages peut en effet être prévus par ces conventions, dès lors notamment qu'elles ont « *pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique* ».

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure visant à clarifier l'organisation du code de la santé publique en codifiant, dans le chapitre relatif aux conditions d'exercice des infirmiers, plusieurs dispositions concernant notamment les conditions d'inscription au tableau et de transmission à l'ordre des contrats conclus entre les entreprises et les professionnels.

La commission a *adopté* l'amendement, puis l'article 6 ainsi modifié.

Article 7

Dispositions de coordination concernant le contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale

Cet article vise à modifier par cohérence plusieurs dispositions du chapitre V du titre IV du livre premier du code de la sécurité sociale relatif au contentieux du contrôle technique applicable à certaines professions paramédicales.

Par opposition au contentieux général de la sécurité sociale, qui recouvre l'ensemble des litiges à caractère individuel nés de l'application de la réglementation applicable en la matière et concerne principalement l'assujettissement, le paiement des cotisations et les droits aux prestations, le contentieux du contrôle technique a pour objet d'assurer le respect des règles médicales, techniques et administratives lors des soins dispensés par les professionnels de santé aux assurés sociaux.

Ce dernier relève de juridictions administratives spécialisées. En l'occurrence, les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession ressortent :

– pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes notamment, des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et d'appel de leurs instances ordinaires ;

– pour certaines professions paramédicales, dont les infirmiers, des sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et d'appel du conseil interprofessionnel mentionné à l'article L. 4393-3 du code de la santé publique.

Dès lors qu'il est proposé de créer un ordre national des infirmiers et d'exclure cette profession du champ de compétences du conseil des professions paramédicales susmentionné (*cf. supra*, le commentaire présenté sous l'article 5 de la présente proposition de loi), les cinq premiers alinéas du présent article (1°) tendent à modifier la rédaction de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale afin d'apporter les précisions suivantes :

– les fautes, abus et tous les faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des infirmiers à l'occasion des soins donnés aux assurés sociaux sont désormais soumis à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et, en appel, à celle du conseil national de l'ordre des infirmiers (*b*) ;

– en conséquence, les infirmiers ne relèvent pas de la section des assurances sociales des chambres disciplinaires du conseil des professions paramédicales (*a*).

Par coordination, les quatorze derniers alinéas de cet article procèdent à des modifications similaires aux articles L. 145-5-2, L. 145-5-4, L. 145-5-5, L. 145-7-1 à L. 145-7-3, L. 145-9-1 et L. 145-9-2 du même code concernant :

– la nature des sanctions encourues (2° et 3°) ;

– le remboursement par un professionnel de santé des frais liés aux soins donnés à un assuré alors qu'il est privé du droit de le faire (4°) ;

– le recours en cassation devant le Conseil d'Etat pour les décisions rendues par les sections des assurances sociales (5°) ;

– le caractère juridictionnel de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre, le principe de parité en son sein entre le nombre des assesseurs de l'ordre et ceux représentant les organismes de sécurité sociale (6°), la composition de la section des assurances sociales du

conseil national de l'ordre des infirmiers (7°) et les dispositions visant à garantir l'impartialité de leurs membres (8°) ;

– le caractère contradictoire de la procédure (9°) ;

– les compétences des présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires (10°).

*

La commission a *adopté* l'article 7 sans modification.

Article 8

Publication des décrets d'application avant le 31 décembre 2006

Cet article a pour objet de préciser que les décrets nécessaires à l'application du présent texte devront être publiés avant le 31 décembre 2006, cette échéance devant permettre l'organisation d'élections et l'installation effective des instances ordinales d'ici le premier semestre 2007.

Il est toutefois permis de s'interroger sur sa conformité à la Constitution, dans la mesure où une injonction semble ce faisant être adressée à l'exécutif, qui détient seul le pouvoir réglementaire, en application de ses articles 21 et 37.

Il convient, d'autre part, de rappeler qu'à l'issue d'un délai de six mois suivant l'entrée en vigueur de la future loi, sa mise en application fera l'objet d'un rapport de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, conformément aux dispositions prévues par l'alinéa 8 de l'article 86 du règlement de l'Assemblée nationale.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Claude Greff.

Jugeant tout à fait souhaitable et nécessaire de veiller à l'application effective de la loi, **Mme Claude Greff** a toutefois estimé qu'il n'apparaît pas nécessaire de maintenir les dispositions prévoyant que les décrets d'application devront être publiés avant le 31 décembre 2006, dès lors notamment que la proposition de loi doit conserver une certaine souplesse. Par ailleurs, la suppression de cet article n'interdit pas, bien au contraire, de demander au ministre de la santé et des solidarités de s'impliquer dans ce qu'il appelle lui-même le « service après-vote » et de veiller avec une attention particulière à la publication rapide des décrets d'application.

Rappelant son attachement très fort à la procédure de contrôle prévue par l'alinéa 8 de l'article 86 du règlement de l'Assemblée nationale, **le président Jean-Michel Dubernard** a ajouté que le suivi de la mise en application de la loi

fera l'objet d'un rapport de la commission dans un délai de six mois après sa promulgation.

La commission a *adopté* l'amendement et a donc *supprimé* l'article 8.

Puis, la commission a *adopté* l'ensemble de la proposition de loi ainsi rédigée.

En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter l'ensemble de la proposition de loi n° 2996 dont le texte suit.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

PROPOSITION DE LOI PORTANT CRÉATION D'UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

Article 1er

Le chapitre II du titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Organisation de la profession et règles professionnelles

« Section I

« Ordre national des infirmiers

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

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

« Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en conseil d'État. Les dispositions de ce code concernent notamment les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé. Les dispositions de l'article L. 4398-1 ne sont pas applicables aux infirmiers.

« Art. L. 4312-2. – L'ordre national des infirmiers assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion.

« Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

« Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé, concernant en particulier l'exercice de la profession. Pour ce faire, il peut consulter notamment les associations professionnelles, les syndicats, les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association agréée d'utilisateurs du système de santé.

« En coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels et organise l'évaluation de ces pratiques.

« Il participe au suivi de la démographie de la profession d'infirmier, à la production de données statistiques homogènes et étudie l'évolution prospective des effectifs de la profession au regard des besoins de santé.

« Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

« *Section 2*

« *Conseils départementaux*

« *Art. L. 4312-3.* – I. – Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation, en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

« II. – Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« – les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 et relevant du secteur public ;

« – les représentants des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 et salariés du secteur privé ;

« – les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau, remplissant les conditions fixées par l'article L. 4123-5 et exerçant à titre libéral.

« Il élit son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Le nombre des membres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié.

« Chaque assemblée générale, appelée à élire les membres du conseil départemental de l'ordre ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, est convoquée par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.

« Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.

« III. – Les dispositions des articles L. 4123-1 et L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, L. 4123-10 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

« *Art. L. 4312-4.* – Les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers peuvent tenir séance avec les conseils départementaux des autres ordres professionnels pour l'examen de questions communes.

« Section 3

« *Conseils régionaux ou interrégionaux*

« *Art. L. 4312-5. – I. –* Le conseil régional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional ou interrégional, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'interrégion ainsi que la coordination des conseils départementaux.

« Il étudie les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional. Il est consulté sur le plan institué par l'article L. 214-13 du code de l'éducation avant l'approbation de ce plan par le conseil régional intéressé.

« Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

« Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques.

« II. – Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

« III. – Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« – les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;

« – les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ;

« – les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départementaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Il élit son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret fixe le nombre des conseils régionaux ou interrégionaux, leur ressort territorial ainsi que le nombre de leurs membres, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié.

« Lorsque les membres d'un conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'État dans la région ou l'interrégion, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil.

« En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

« En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.

« IV. – Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État.

« La chambre disciplinaire de première instance est composée de membres élus en son sein par le conseil régional et dont le nombre est fixé par voie réglementaire en fonction des effectifs d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié dans la région ou l'interrégion. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« La chambre disciplinaire n'est pas compétente pour connaître des plaintes au titre d'une activité salariée. Toutefois, l'employeur informe le président du conseil national de l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un infirmier en raison d'une faute professionnelle, sous dix jours et par voie écrite.

« Les dispositions des articles L. 4124-1 à L. 4124-8, du premier alinéa de l'article L. 4124-9, du premier alinéa de l'article L. 4124-10, du premier alinéa de l'article L. 4124-12, de l'article L. 4124-13 et du premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4312-6.* – Les conseils régionaux de l'ordre des infirmiers peuvent tenir séance avec les conseils régionaux ou interrégionaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« *Section 4*

« ***Conseil national***

« *Art. L. 4312-7.* – I. – Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille notamment à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession d'infirmier, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession.

« Le conseil national est assisté par un membre du conseil d'État ayant au moins le rang de conseiller d'État et avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

« II. – Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

« Il répartit le produit de cette cotisation, entre les conseils en fonction de leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

« La cotisation est obligatoire.

« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des œuvres d'entraide.

« Il contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

« III. – Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

« – Les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux ou interrégionaux des infirmiers relevant du secteur public ;

« – Les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux ou interrégionaux des salariés du secteur privé ;

« – Les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux ou interrégionaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Il élit son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret en Conseil d'État fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié.

« Lorsque les membres du conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa dissolution est prononcée par décret pris sur la proposition du ministre chargé de la santé.

« En cas de dissolution du conseil national ou en cas de démission de tous ses membres, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres. Cette délégation organise l'élection d'un nouveau conseil sans délai. Elle règle les affaires courantes, assure les fonctions qui sont attribuées au conseil et statue sur les recours contre les décisions des conseils régionaux ou interrégionaux en application du code de déontologie.

« IV. – Le conseil national comprend en son sein une chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. Les dispositions de l'article L. 4122-3 sont applicables aux infirmiers.

« V. – Les dispositions de l'article L. 4132-6 relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

« *Art. L. 4312-8.* – Le conseil national de l'ordre des infirmiers peut tenir séance avec les conseils nationaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« Section 5

« Dispositions communes

« Art. L. 4312-9. – Les dispositions des articles L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d’infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire ».

Article 2

1° Les troisième, quatrième et cinquième alinéas de l’article L. 4311-15 du code de la santé publique sont remplacés par l’alinéa suivant :

« Nul ne peut exercer la profession d’infirmier s’il n’a pas satisfait à l’obligation prévue au premier alinéa et s’il n’est pas inscrit au tableau de l’ordre des infirmiers. Toutefois, l’infirmier n’ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l’ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l’Etat dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d’accès permanent au tableau du conseil départemental de l’ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret. »

2° L’article L. 4311-16 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-16. – Le conseil départemental de l’ordre des infirmiers refuse l’inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l’exercice de la profession, s’il est frappé d’une interdiction temporaire ou définitive d’exercer la profession en France ou à l’étranger, ou s’il est frappé d’une suspension prononcée en application des articles L. 4311-26, L. 4393-1 ou L. 4398-3. »

Article 3

I. – L’article L. 4311-17 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase, les mots : « sur la liste départementale », sont remplacés par les mots : « au tableau ».

2° Dans la dernière phrase, après les mots : « de l’intéressé », sont insérés les mots : « ou du conseil départemental de l’ordre ».

II. – L’article L. 4311-18 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-18. – S’il apparaît que le demandeur est atteint d’une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l’exercice de sa profession, le conseil départemental de l’ordre des infirmiers refuse l’inscription au tableau. En cas de doute, une vérification peut être effectuée, à la demande du conseil de l’ordre ou de l’intéressé, par le médecin inspecteur départemental de santé publique. »

Article 4

Le titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans l'intitulé du chapitre 1^{er}, les mots : « d'infirmier, » sont remplacés par le mot : « de » ;

2° Dans la première phrase de l'article L. 4391-1, les mots : « d'infirmier » sont remplacés par le mot : « de » ;

3° Dans le second alinéa de l'article L. 4393-6, le mot « infirmiers, » est supprimé ;

4° Dans le second alinéa de l'article L. 4393-8, le mot « infirmiers, » est supprimé.

Article 5

I. – Les articles L. 4311-24 et L. 4311-25 du code de la santé publique sont abrogés ;

II. – L'article L. 4311-28 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4311-28.* – Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6 et des articles L. 4113-3, L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-9 à L. 4113-14 du présent code sont applicables aux infirmiers dans des conditions précisées par voie réglementaire. »

Article 6

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 145-5-1 est ainsi modifié :

a) Dans le premier alinéa de l'article L. 145-5-1, après les mots : « à l'exception de ceux relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et des infirmiers » ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les fautes, abus, fraudes, et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dite "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance", et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'ordre des infirmiers dite "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers" » ;

2° Dans le premier alinéa de l'article L. 145-5-2, après les mots : « conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « , par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers » ;

3° Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 145-5-3, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

4° Dans l'article L. 145-5-4, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

5° Dans l'article L. 145-5-5, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

6° L'article L. 145-7-1 est ainsi modifié :

a) Dans le quatrième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

b) Dans le cinquième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

7° L'article L. 145-7-2 est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots « et de l'ordre des infirmiers » ;

b) Dans la deuxième phrase du premier alinéa, après les mots : « ou membres de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

c) Dans le deuxième alinéa, après les mots : « de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

8° Dans l'article L. 145-7-3, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

9° Dans l'article L. 145-9-1, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et de l'ordre des infirmiers » ;

10° Dans l'article L. 145-9-2, après les mots : « du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers ».

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 1^{er}

Amendements présentés par Mme Catherine Génisson :

- Dans l'alinéa 6 de cet article, supprimer les mots :
« obligatoirement tous ».
- Compléter l'alinéa 6 de cet article par les mots :
« et de ceux relevant de l'éducation nationale ».
- Rédiger ainsi l'alinéa 7 de cet article :
« L'Ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique et des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier. »
- Supprimer la première phrase de l'alinéa 8 de cet article.
- Supprimer les alinéas 22 à 34 de cet article.
- Dans la dernière phrase de l'alinéa 24 de cet article, supprimer les mots :
« ainsi qu'une mission de conciliation, en cas de litige entre un patient et un professionnel
ou ».
- Compléter l'alinéa 24 par les mots :
« à l'exception des infirmiers exerçant à l'hôpital public ou en exercice salarié ».
- Dans les alinéas 26, 27 et 28 de cet article, substituer aux mots : « par l'assemblée générale inscrits au tableau », les mots : « selon des modalités définies par décret en Conseil d'État ».
- Rédiger ainsi l'alinéa 29 de cet article :
« Il est constitué à la proportionnelle des collègues ci-dessus mentionnés. »
(devenu sans objet)
- Rédiger ainsi l'alinéa 46 de cet article :
« Il est constitué à la proportionnelle des collègues ci-dessus mentionnés. »
(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 61 de cet article.

(devenu sans objet)

Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :

Supprimer l'alinéa 63 de cet article.

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Substituer aux alinéas 66 à 73 de cet article, l'alinéa suivant :

« Le Conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de suppléants. Les représentants sont élus par collèges. Le mode d'élection est fixé par décret. »

Article 3

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Dans la première phrase de l'alinéa 3 de cet article, après les mots :

« le conseil départemental de l'ordre des infirmiers »,

insérer les mots :

« , saisi par le médecin Inspecteur régional de santé publique, ».

N° 3009 Rapport de M. Richard Mallié et Mme Maryvonne Briot portant création d'un ordre national des infirmiers