

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

5 novembre 2015

SANTÉ - (N° 3103)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° AS201

présenté par

Mme Le Houerou, M. Sirugue, Mme Michèle Delaunay, M. Cordery, Mme Clergeau, Mme Bulteau, M. Gille, M. Ferrand, rapporteur Mme Rabin, M. Villaumé, M. Premat, Mme Alaux, Mme Chapdelaine, Mme Tolmont, Mme Bruneau, Mme Le Dissez, M. Pellois, Mme Marcel, Mme Gourjade, Mme Françoise Dubois, M. Bacquet, Mme Guittet, M. Fourage, M. Ménard, M. Daniel, Mme Bouillé, M. Burroni, M. Marsac, Mme Carrey-Conte, Mme Martinel, Mme Sandrine Doucet, M. Kalinowski, Mme Santais et M. Juanico

-----

**ARTICLE 30 BIS A**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III de la quatrième partie du code de santé publique est abrogé. ».**EXPOSÉ SOMMAIRE**

En 2004, des ordres nationaux obligatoires ont été créés pour les masseurs – kinésithérapeutes et les pédicures- podologues, puis en 2006 pour les infirmiers aux fins d’assurer la mise en place d’une organisation unique des professions de santé. L’adhésion à ces ordres professionnels est obligatoire pour l’ensemble des praticiens nonobstant leur mode d’exercice (libéraux, salariés ou mixtes) et constitue une condition préalable à la licéité de l’exercice professionnel.

La loi du 21 décembre 2006 portant création de l’Ordre national des infirmiers (ONI) avait à l’époque suscité de vives réactions émanant des infirmiers. La majorité d’entre eux (80 %) s’opposaient à la création d’une structure ordinale, ainsi qu’à l’obligation d’y adhérer. Cette opposition de principe a malheureusement perduré par la suite. En 2008, 87 % des infirmiers avaient refusé de voter lors des élections nationales. En 2014, ils étaient encore 80 % à s’abstenir et ce malgré la forte incitation faite auprès des nouveaux diplômés. Les élections des conseils régionaux, qui ont eu lieu le 29 janvier 2015, n’ont guère enregistré plus de votants dans la mesure où le taux de participation a été de 22 %.

Contrairement aux infirmiers libéraux, le besoin d’adhérer à l’ordre est très faible chez les infirmiers salariés. Or, ces derniers représentent 4 infirmiers sur 5, soit une très large majorité de la profession. En outre, les difficultés de gestion rencontrées par l’ordre, et notamment son manque de transparence, n’ont guère permis d’apaiser les tensions initiales. Force est donc de constater que

neuf années après sa création, l'ordre ne recueille toujours pas l'assentiment des professionnels de santé et que l'opposition de principe perdure.

Cette situation de blocage a entraîné des conséquences désastreuses. 80 % des infirmiers ont refusé de s'inscrire à l'ONI, ce qui met plus de 430 000 professionnels en situation de « pratique illégale » avec des risques de contentieux importants. L'ordre n'est absolument pas représentatif de la profession et crée des tensions en son sein alors qu'il devrait avoir pour vocation de la rassembler.

Cet amendement a donc pour objet la suppression de l'inscription automatique des infirmiers au tableau de l'ordre, et corrélativement la suppression de l'ordre infirmier. Cela implique d'apporter des précisions réglementaires sur le transfert des missions actuellement exercées par l'Ordre national des infirmiers. Certaines missions dévolues à l'ordre mobilisent un budget conséquent et n'apparaissent pas opportunes. Elles sont également souvent exercées en doublon avec d'autres structures (Haute autorité de Santé, Haut conseil des professions paramédicales et Agences régionales de santé). Il convient donc d'organiser leur transfert vers d'autres organismes, plus à même de répondre aux attentes de la profession dans un climat apaisé.

Concernant les missions de suivi de la démographie de la profession d'infirmier, de production de données statistiques homogènes et d'étude de l'évolution prospective des effectifs de la profession, il convient de noter qu'elles sont en partie assurées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation statistique (DREES) et par le répertoire Automatisation des listes (ADELI). En outre, le suivi des données statistiques par l'Ordre national des infirmiers est réalisé de façon sporadique. Cette mission pourrait être confiée aux Agences régionales de santé, qui pourront poursuivre leur travail annuel de recensement des professions de santé. Les infirmiers devront alors s'inscrire sur le fichier ADELI. Toutefois, bien que cet outil soit le plus fiable, il souffre de certaines lacunes. Des modifications devront donc être apportées afin de couvrir l'ensemble des missions exercées précédemment par l'ordre. Le fichier ADELI devra ainsi intégrer les salariés afin de représenter la totalité de la profession infirmière. Il serait également judicieux qu'il reprenne le rapport statistique sur la démographie et la situation des professions de santé, élaboré pour l'instant par la DRESS.

Concernant la diffusion des règles de bonnes pratiques, il est proposé que ce soit la Haute autorité de santé qui reprenne cette mission. Cette proposition est d'autant plus légitime que l'ordre exerce déjà cette compétence en coordination avec la Haute autorité.

Concernant la défense de l'honneur, de l'indépendance de la profession d'infirmier ainsi que de sa promotion, cette mission peut aisément être assurée par un syndicat ou une association.

L'évolution de la profession et son positionnement dans le parcours de soin pourrait, elle, relever de la compétence du Haut conseil des professions paramédicales.

L'Ordre national des infirmiers a également comme mission de vérifier les garanties « de compétence, de moralité et d'indépendance » requises pour l'exercice de la profession à l'occasion de l'inscription au tableau. Cette vérification intervient après que les contrôles d'identité et de casiers judiciaires ont été effectués à l'inscription à la formation. Seule la détention d'un diplôme d'État venant sanctionner une formation initiale conditionne le droit à l'exercice de cette profession. Nombre de professions de santé exercent tous les jours leurs compétences à raison uniquement de leur diplôme. C'est le cas des ergothérapeutes, des orthoptistes ou encore des psychomotriciens mais aussi des infirmiers puisque la plupart d'entre eux ne cotisent pas à l'ordre.

Enfin, les faibles taux de litiges portés devant les chambres disciplinaires de première instance et d'appels laissent penser qu'il serait envisageable de transférer l'ensemble du contentieux de l'ordre aux Agences régionales de santé ou aux tribunaux de droit commun. Ce transfert est d'autant plus

justifié que l'ordre souffre d'un défaut de représentativité patent, ce qui entraîne une contestation fréquente des jugements rendus.