

**Table ronde des syndicats des infirmiers organisée par MM  
les Rapporteurs J.-L. Touraine et G. Sebaoun  
OBJET : Article 30 bis A – Suppression de l’Ordre National des  
Infirmiers  
REPONSE DE L’NTERSYNDICALE ANTI-ORDINALES**



**Sur les divergences entre syndicats quant au maintien ou à la suppression de l’ordre.**

**Q1. Un Ordre n’est-il pas nécessaire pour remplir certaines missions de régulation ou de déontologie dans la profession ?**

L’ordre des infirmiers a des missions de régulation par délégation de l’Etat. C’est un choix politique, qui au regard de l’opposition des professionnel(le)s à cet ordre, ne s’avère pas des plus pertinents, ces missions pouvant être confiées à une autre instance. Rappelons, si besoin est, que lors de l’instauration de l’Ordre infirmier, M COUTY, d’abord Président du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales puis Président du Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP), avait :

- rendu un avis négatif sur l’instauration de cet ordre,
- et préconisé de réformer quelque peu le HCPP et de lui confier les missions relatives à la régulation et à la déontologie de la profession.

Il n’a malheureusement pas été suivi sur ce projet.

Grâce à un lobbying intense, un ordre infirmier a été instauré. Lobbying de cadres du groupe dit de « Ste Anne », et ceci dans le plus grand mépris des professionnel(le)s infirmier(e)s en exercice auprès des patients dans les structures tant publiques que privées, Eux, cadres, cadres supérieurs, lobbyistes savaient ce qu’il fallait : Un ordre. S’adressant aux sénateurs et députés dont plus de 30 % par leurs professions actuelles ou antérieures sont ou furent adhérents de structures ordinaires, ils n’ont eu aucun mal à les convaincre, sans que jamais personne se pose la question fondamentale : Que veulent vraiment les infirmiers ?

Même maintenant alors qu’ils refusent clairement depuis 10 ans l’ordre qui leur a été imposé, alors qu’ils sont susceptibles d’accepter une instance de regroupement non ordinaire, le discours étatique ambiant vise à les convaincre qu’un ordre est indispensable, que l’ordre (malgré ses 10 ans) n’a pas eu le temps de grandir et de faire ses preuves, qu’ils ne le savent pas mais que l’ordre favorisera leur reconnaissance. Messieurs, arrêtez de prendre les infirmiers pour des enfants ignares. Ils font des choix dont celui de refuser un ordre. Ayez la décence de respecter ces choix.

Si un ordre était éventuellement nécessaire c’est essentiellement pour les infirmiers libéraux qui ne disposaient pas de règles professionnelles claires et d’une instance de régulation en cas de faute professionnelle alors que les infirmiers salariés<sup>1</sup> en disposent. Un ordre a donc été instauré pour 14% de la profession, sans aucunement tenir compte de l’avis et des intérêts de 86 % de la même profession.

<sup>1</sup> Salariés est à considérer au sens large (agents du secteur public et salariés du secteur privé)

## Quelques chiffres

Le nombre d'infirmiers en France s'élèverait à 638 248, selon le rapport « La démographie des professions de santé (RPPS et Adeli) » publié par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) le 8 avril 2015.

- Ils seraient 109 925 à exercer en libéral,
- **528 323 à être salariés.**

La profession dénombre 87 % de femmes (84 % dans le milieu libéral et 88 % de salariées). Dans son rapport, la Drees souligne que le répertoire Adeli présente des fragilités qui justifient de considérer avec précaution les chiffres. En effet, les professionnels ne sont pas réellement incités à se désinscrire du répertoire lorsqu'ils cessent leur activité temporairement ou définitivement, et les changements de situations professionnels ne sont pas non plus systématiquement signalés. De plus, certains professionnels "semblent tarder à faire enregistrer leur diplôme au répertoire", souligne la Drees. De fait, le répertoire Adeli sous-estime potentiellement les jeunes professionnel(le)s en activité et sur représente les plus âgés.

Nonobstant si nous prenons ces chiffres en considération, près de la moitié des infirmiers (322 996) exerce au sein d'hôpitaux publics, viennent ensuite le secteur privé non lucratif et le secteur privé commercial qui regroupent Plus de 205 000 salariés. Les salariés qui exercent dans ces structures sont régis par un statut, des conventions, des règles professionnelles et sont passibles de sanctions en cas de faute professionnelle. **C'est donc essentiellement pour un cinquième de la profession que cet ordre pourrait avoir pertinence.**

L'ordre lui même ne s'y trompe pas lorsqu'il mentionne sur son site « ***Le rôle de régulation de l'ordre est particulièrement marqué en ce qui concerne le secteur libéral. Environ 80000 infirmiers exercent en libéral en France. Ils bénéficient du principe de liberté d'installation prévu par l'article L.162-2 du Code de la sécurité sociale. Parce que dans ce secteur, le marché ne peut à lui seul, spontanément, assurer la parfaite régulation de l'offre et de la demande dans l'intérêt des bénéficiaires que sont les patients, l'Ordre des infirmiers joue un rôle de régulation important en organisant la concurrence et veillant au respect de la loyauté de celle-ci. Pour ce faire, l'ordre a élaboré des modèles de contrats d'exercice qui respectent l'indépendance professionnelle et les règles professionnelles, et qui régissent la non-concurrence après la fin du contrat. Il intervient ensuite comme arbitre (conciliation) voire juge (discipline), et ce de manière quotidienne, dans les litiges entre infirmiers libéraux sur toute question de concurrence : tentatives de détournement de clientèle, publicité, dénigrement, régularité du lieu d'installation, exercice multiple illicite. Sans l'ordre, ces litiges n'auraient qu'une seule voie de règlement, la voie judiciaire des tribunaux de droit commun, longue, coûteuse, non spécialisée et mal adaptée quant il s'agit de juger la déontologie*** ».

Parmi les autres éléments de la régulation exercée par l'ordre citons:

- Le contrôle de l'accès à la profession. Pour nous c'est initialement et aurait du rester un rôle d'Etat via les DRJCS. Antérieurement ce rôle était dévolu aux DRASS qui s'en acquittaient très bien. Pour les salariés ce contrôle est aussi exercé par les employeurs.
- La protection du patient, là encore pour les salariés elle relève des prérogatives employeurs.
- Le respect des règles déontologiques, ces règles initialement dites « règles professionnelles » préexistaient à l'ordre et leur respect relevait des employeurs.
- Le rôle de police des conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, c'est une mission régalienne de l'Etat qui ne doit être déléguée à quiconque.
- La sauvegarde de l'indépendance professionnelle, un grand mot pour peu d'effet. Il n'existe pas d'indépendance professionnelle pour un fonctionnaire ou un salarié au sens large.
- la préservation du secret professionnel, elle a toujours prévalu, son non-respect pouvant être sanctionné par l'employeur.

Un des éléments souvent mis en avant est le besoin de contrôle. Mais de quel contrôle nous parle-t-on ? Le contrôle des connaissances ? Il est fait par le ministère certificateur. Le contrôle des titres ? Pour les salariés il est fait par les employeurs. Le contrôle des titres et équivalences des professionnels étrangers ? il est cadré par les directives européennes, au delà il est purement technique et peut être dévolu à tout organisme sans qu'il y ait nécessité d'un ordre pour ce faire. Le contrôle des compétences ? Il ne peut se réaliser qu'en situation de travail vous diront les experts en ingénierie et là nul ordre n'a compétences pour faire même si certains croient savoir.

## **Q2. Le refus de plus des trois quarts de la profession d'adhérer à cet Ordre ne nuit-il pas à une régulation efficace de la profession ?**

Considérant que l'ensemble des missions de régulation dévolues à l'ordre relève, pour les salariés de leurs employeurs, nous comprenons et soutenons le refus de cet ordre par les trois quarts de la profession. Ordre ou pas pour les trois quarts des professionnels la régulation existe et l'ordre n'offre rien de mieux, si ce n'est en sus de devoir le payer pour pouvoir exercer.

### **Comment seraient remplies les missions aujourd'hui assurées par l'ONI ?**

## **Q3. La loi Santé prévoyant de nouvelles dispositions pour les infirmiers, l'existence d'un Ordre pour garantir une régulation dans la profession n'apparaît-elle encore plus nécessaire ?**

Non, le projet de loi de Santé compte quatre grandes orientations - prévention, parcours de santé, innovation et nouvelle gouvernance -, quelle sera la place et le rôle des infirmier(e)s dans tout le champ de leurs compétences exercées sur de multiples terrains ? Nous sommes en droit de nous le demander... car rien n'est très clair.

Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, l'a répété à plusieurs occasions et lors de la présentation de son projet : "Il n'y a qu'une seule politique de santé et chacun doit y contribuer pour sa part, acteurs nationaux comme acteurs locaux, acteurs publics comme acteurs privés".

M. Manuel Vals, Premier ministre, a insisté lors de la conférence sociale du 8 juillet, rappelant que "notre système social est au cœur de notre modèle social et que pour le préserver, nous devons le rendre plus proche des Français et plus performant..."

Il est légitime de se poser une question. Dans ce projet quelle sera la place et le rôle des infirmier(e)s et ce dans tout le champ de leurs compétences exercées sur de multiples terrains : à l'hôpital, en clinique, en libéral, en entreprise, dans les établissements scolaires, en crèche, en PMI...

Lorsque notre Ministre de tutelle parle de santé primaire, de prévention, de parcours de soins, de professionnels de premiers recours, nous ne pouvons pas imaginer qu'elle ne parle pas des infirmier(e)s. Malgré cela le projet ne les a pas évoqué(es), hormis une séquence de quelques mots indiquant "que le texte reconnaîtra de nouveaux métiers comme celui d'infirmier clinicien", notamment en cancérologie...

C'est considérons nous un peu court. D'autant plus lorsque l'on sait que seulement 5% des professionnels seraient concernés par les pratiques avancées (PA). Par ailleurs pour que des PA se mettent en place un travail d'ingénierie est impératif dans une concertation et avec une participation de professionnels en exercice actif sous l'égide bicéphale du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et celui de la Santé pour élaborer les référentiels d'activités, de compétences et de certification et les adosser un grade M.

La demande de reconnaissance de PA est portée depuis plus de 8 ans par les syndicats et les associations professionnelles dans les groupes de réingénierie et annoncée depuis fort longtemps par la DGOS.

Enfin sur ce projet de loi, notons qu'une fois de plus l'ordre n'a démontré ni pertinence ni efficacité pour mieux faire reconnaître la profession et ses besoins évolutifs.

#### **Q4. Existe-t-il aujourd'hui un conflit de légitimité entre les syndicats et l'Ordre ?**

Le débat ne peut se résumer à cela. Les syndicats, compte tenu de la spécificité française d'adhésion purement volontaire, souffrent du déclin de leur capacité d'attraction et d'intégration de groupes salariés diversifiés. Notre légitimité institutionnelle est apparemment intacte mais masque une perte de légitimité sociologique que renforce l'Etat en instaurant de nouveaux partenaires. Sans sombrer dans la paranoïa il est légitime de penser que l'instauration d'ordre, non voulus par les professionnel(le)s, visait aussi, pour une large partie, à décrédibiliser la place, le rôle et la pertinence des syndicats.

Nous identifions là un élément de crise central, à l'origine de la perte de pouvoir normatif et intégrateur des syndicats, mais aussi un point nodal d'une éventuelle refondation.

La légitimité des acteurs collectifs s'évalue à l'aune de leurs capacités représentatives et de leurs capacités non seulement à agréger et à hiérarchiser des intérêts multiples et contradictoires, mais aussi et surtout à agir sur la cohésion et pour les intérêts collectifs des groupes sociaux à la représentation desquels ils prétendent, tout en prenant en compte l'intérêt général.

Contrairement à une analyse qui lie l'efficacité représentative au statut des institutions, éventuellement en perte de prégnance dans un monde en mutation, l'approche en termes de légitimité ouvre une marge de choix stratégique aux acteurs syndicaux que nous sommes. Acteurs sociaux réformistes, à différents degrés et capables d'agir sur notre propre transformation.

L'instauration de l'ordre infirmier a sans doute aussi été sous-tendue par le fait que les partenaires sociaux que sont les syndicats représentatifs n'étaient pas assez souples et malléables. Pour avoir des partenaires à sa main, l'Etat a préféré instaurer un ordre et maintenant reconnaître des collègues divers et variés...

Pour faire court sur ce point, en terme de légitimité, la représentativité des syndicats est déterminée, prouvée, reconnue, réévaluée tous les quatre ans contrairement à celle de l'ordre infirmier décrédibilisé par ses résultats électoraux mais l'Etat continue de le soutenir.

#### **Q5. Le collège des infirmiers français (CIF), créé en mars 2015 et regroupant 17 organisations représentatives de la profession, ne pourrait-il pas reprendre une partie des missions de l'Ordre ?**

Là encore nous voici en présence d'une nouvelle institution autoproclamée. Collège que vous même dans votre questionnement dites représentatif sans que jamais cette représentativité ait été mesurée et constatée.

Fédérant 17 organisations professionnelles diverses, ne représentant chacune qu'un champ très partiel, catégoriel voire corporatiste, le CIF entend « apporter la meilleure réponse aux besoins de santé de la population, dans une vision positive et innovante de la profession infirmière ». Il a rendu un premier avis sur l'infirmière de pratiques avancées.

Excusez nous de ne pas adhérer à cette proposition.

#### **Q6. Quelle autre instance pourrait reprendre les missions aujourd'hui dévolues à l'Ordre ?**

La réponse existait avant même l'instauration de l'ordre infirmier. Pour nous, intersyndicale anti-ordinale, l'instance ad hoc est et demeure le Haut conseil des professions paramédicales.

#### **Q7. Peut-on envisager un système d'adhésion facultative ?**

C'est le minimum de ce que nous défendons et qui fait consensus entre la majorité des organisations syndicales représentatives de salariés et les professionnels en exercice.

Si l'ordre infirmier doit perdurer (et le doit-il ?) ce ne doit être exclusivement, au moins pour les salariés, que sur le principe d'une adhésion facultative.

Et pour le moins sans aucune obligation de cotisation.

**Q8. Quelles sont aujourd'hui les conséquences juridiques pour les non-adhérents, l'adhésion étant une condition préalable à la licéité de l'exercice professionnel ?**

La conséquence majeure est la poursuite pour exercice illégal dans la mesure où l'adhésion est obligatoire. Une autre conséquence en découle, les risques au regard de l'assurance professionnelle. Si l'ordre veut poursuivre les trois quarts des professionnels grand bien lui fasse, mais ceci ne renforcera pas une image positive chez les professionnels. Si l'Etat entend lui maintenir un ordre non voulu par plus de 450 000 professionnels qu'il pense bien à en mesurer les incidences éventuelles.

**Q9. Un système d'adhésion facultative permettrait-il d'apaiser la profession ? Question redondante avec **Peut-on envisager un système d'adhésion facultative ?****

Nous nous répétons donc. C'est le minimum de ce que nous défendons et qui fait consensus entre la majorité des organisations syndicales représentatives de salariés et les professionnels en exercice.

Si l'ordre infirmier doit perdurer ce ne doit être que sur le principe d'une adhésion facultative. Et pour le moins sans aucune obligation de cotisation pour les salariés. L'idéal serait la pure et simple abrogation de cet ordre. Mais, là comptons sur tous les lobbies ordinaires pour faire front commun. Dans l'intérêt des salariés, dans celui des professionnels quel que soit l'ordre ? Que nenni considérons nous, uniquement dans leurs intérêts propres et particuliers, un tel précédent leur faisant craindre pour leur propre survie.

**Q.10 Quelles mesures permettraient une meilleure acceptation de l'Ordre par la profession ?**

Aucune. C'est pour la majorité des professionnel(le)s un refus idéologique tant de fond que de forme même si d'aucuns tentent de nous et surtout de leur faire accroire qu'ils ne savent pas ce qui est bon pour eux.

Messieurs J.-L. Touraine et G. Sebaoun, l'intersyndicale anti ordinale vous remercie de l'avoir invitée à cette audition et de prendre les éléments développés en compte.

Veuillez croire messieurs en notre considération.