

COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES
COMPTE RENDU N° 48

(Application de l'article 46 du Règlement)

Mercredi 5 avril 2006

(Séance de 9 heures 30)

12/03/95

Présidence de M. Jean-Michel Dubernard, président.

SOMMAIRE

| | ppages |
|---|--------|
| - Examen de la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers - n° 2996 | 2 |

La commission a désigné Mme Maryvonne Briot rapporteure sur la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers - n° 2996.

*

La commission a examiné, sur le rapport de Mme Maryvonne Briot, la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers - n° 2996.

Après avoir indiqué que la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers recueille le soutien de 227 députés, Mme Maryvonne Briot, rapporteure, a souligné que cette réforme est aujourd'hui attendue par de nombreuses associations d'infirmiers, salariés et libéraux, et vise à répondre au besoin réel de structuration d'une profession, qui compte environ 460 000 membres.

Il convient à cet égard de rappeler que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens disposent d'un ordre depuis plus de cinquante ans. Les ordres des masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues, initialement prévus par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, ont également été institués par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. D'autres pays ont par ailleurs compris très tôt la nécessité de doter la profession d'un organe de régulation et de représentation : l'Irlande, en 1919, le Québec, en 1920, l'Italie, en 1954 et, plus récemment, la Grèce, l'Espagne et le Portugal ont en effet mis en place un ordre des infirmiers. La France fait donc désormais figure d'exception au niveau européen et international. Parmi les professions paramédicales, les infirmiers sont de surcroît les seuls dont le « rôle propre » a été reconnu par la réglementation, mais ils ne disposent toujours pas d'une instance permettant d'encadrer cette spécificité. La profession infirmière doit donc évoluer afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en répondant aux attentes de ses membres.

L'ordre national des infirmiers, que le présent texte propose de créer, remplira les missions traditionnellement dévolues aux ordres, en assurant la promotion de la profession, à travers notamment le conseil national, en veillant au respect des règles fixées par le code de déontologie et en étudiant les questions ou projets qui lui seront soumis par le ministre chargé de la santé relevant de son domaine de compétences. En collaboration avec la Haute autorité de santé, il organisera également la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels.

L'ordre regroupera l'ensemble des infirmiers en exercice, avec une représentation des trois secteurs d'activité, soit le public, le privé et le libéral. Il sera organisé sur trois niveaux :

- Les conseils départementaux auront notamment pour missions d'inscrire les professionnels au tableau de l'ordre et d'assurer une conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel. Les conseillers départementaux seront élus au suffrage direct par scrutin uninominal et les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral constitueront au moins le tiers des membres du conseil.

- Les conseils régionaux ou interrégionaux, également chargés de veiller au respect des dispositions prévues par le code de déontologie, comprendront une chambre disciplinaire de première instance, qui sera compétente pour les infirmiers libéraux. Toutefois, si l'infirmier est salarié, le directeur de l'établissement dont il relève devra informer l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à son encontre, dans un délai de dix jours et par voie écrite. La proposition de loi prévoit également la consultation du conseil sur le plan régional de développement des formations professionnelles, préalablement à son adoption par le conseil régional, conformément à la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Les conseillers régionaux seront élus par

scrutin uninominal par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public, du secteur privé et de ceux exerçant à titre libéral.

- Il reviendra au conseil national de fixer le montant de la cotisation, versée obligatoirement à l'ordre par tout professionnel inscrit au tableau, et de répartir son produit entre les conseils en fonction de leurs charges. Il comportera en son sein une chambre disciplinaire nationale, qui connaîtra en appel des décisions rendues par les chambres de première instance. Enfin, les représentants régionaux ou interrégionaux des infirmiers relevant des trois secteurs d'activité précédemment évoqués procéderont à l'élection des membres du conseil national par scrutin uninominal.

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 ordinales, 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 Prél 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.

Article 1^{er} : *Création et définition des modalités de fonctionnement de l'ordre national des infirmiers*
Section 1

Ordre national des infirmiers

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'Education nationale et des armées 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 des 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.

Section 3

Conseil de l'ordre des infirmiers

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 Préel 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 Préel 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 « collègues » 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 Prél 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 ordinaires 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 Prél.

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 Prél visant à supprimer la possibilité de créer des conseils interrégionaux de l'ordre des infirmiers.

M. Jean-Luc Prél 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 Prél, 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 Prél.

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 Prél.

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 Prél et M. Pierre-Louis Fagniez.

En conséquence, un amendement de Mme Catherine Génisson proposant la constitution des conseils régionaux à la proportionnelle des collèges 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 Prél 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 Prél 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 Prél.

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 Prél 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 Prél 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*

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*

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 Préel 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 Préel 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*

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*

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*

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*

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

Article 8 : *Publication des décrets d'application avant le 31 décembre 2006*

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.