

**Exposé de Dominique LE BŒUF**  
**Présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers**  
**devant la Commission des affaires sociales**  
**de l'Assemblée nationale le 23 mars 2010**

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Députés,

Je vous remercie, au nom de l'ensemble de l'Ordre national des infirmiers, de nous recevoir aujourd'hui pour parler avec vous de notre institution : vous dire d'où elle vient ; ce qu'elle est *réellement* ; ce qu'elle a pu réaliser déjà et ce qu'elle souhaite développer encore. Tout cela, conformément à la loi qui lui a donné naissance il y a trois ans, et qui a été complétée il y a quelques mois par la loi "Hôpital, Patients Santé et Territoires".

Nous nous réjouissons vivement de cette rencontre. C'est une grande première pour nous, bien sûr. Mais ce sera peut-être aussi une découverte pour beaucoup d'entre vous... Puisque vous avez décidé de nous consacrer un temps suffisant (ce dont je vous remercie encore beaucoup), nous allons pouvoir, je l'espère, dépasser les préjugés et les polémiques, pour aller ensemble, avec transparence, au fond des choses.

J'aimerais d'abord vous fournir un certain nombre de repères, dans un exposé synthétique d'environ 30 minutes. En complément, nous avons apporté un dossier plus détaillé, que je tiens à votre disposition. Puis, avec les trois vice-présidents du Conseil national, présents à mes côtés, je m'efforcerai de répondre concrètement à toutes vos questions.

Mon exposé portera sur quatre points :

- 1° L'origine de l'Ordre national des infirmiers
- 2° En quoi consiste cet Ordre aujourd'hui
- 3° Les moyens minima dont il a besoin pour s'acquitter de ses missions
- 4° Le travail déjà accompli et les actions à continuer de développer

Enfin, je conclurai sur l'esprit qui est le nôtre aujourd'hui, en tant qu'élus des infirmières et des infirmiers, représentant toutes les branches de la profession.

## 1.- D'où vient l'Ordre national des Infirmiers ?

Il n'est pas issu d'un rapport officiel, ni d'un désir de l'administration, ni d'une initiative gouvernementale, mais d'une demande persévérante des forces vives de la profession infirmière, incarnées par 45 associations et syndicats professionnels. Ces organisations se sont réunies pendant plus deux ans, tous les mois, autour du projet de fédérer la profession dans une grande institution ordinaire.

Pourquoi ? Les infirmiers sont des cliniciens compétents et attentifs, de jour comme de nuit, à la santé ou à la souffrance de nos concitoyens, à tous les âges de la vie. Ils sont soucieux d'apporter, dans les soins et l'accompagnement qu'ils assurent, un maximum de qualité et de sécurité. Cette exigence s'impose dans la totalité de leurs lieux d'exercice : les plateaux techniques les plus performants, le domicile, les lieux de travail, le milieu médico-social, le milieu scolaire, etc. Mais il n'y avait aucune instance globale capable d'y réfléchir avec expertise, de l'énoncer avec légitimité, et, au besoin, de la faire respecter avec cohérence en tous lieux.

Les infirmières et les infirmiers avaient aussi une autre attente. Au-delà des représentations syndicales et associatives, certes nécessaires dans leurs vocations propres, mais extrêmement fragmentées, ils avaient besoin d'une organisation qui les unisse. Pour faire entendre leur voix de façon, elle aussi, cohérente et forte, tracer pour eux des perspectives nouvelles dans le monde de la santé d'aujourd'hui et de demain. Et ainsi conforter auprès des jeunes l'attractivité de la profession, tous métiers confondus.

Cette double ambition collective a été entendue. Elle a pris la forme de deux propositions de loi successives à l'Assemblée nationale. Nous rendons hommage à leurs auteurs. Leur conviction a pu, finalement, convaincre le Gouvernement et les deux Assemblées de la nécessité de créer un Ordre pour tous les infirmiers.

La France a ainsi rejoint les nombreux pays où des institutions autogérées regroupent obligatoirement tous les infirmiers pour réguler leur exercice.

La loi du 21 décembre 2006 a donné à l'ONI deux grandes catégories de missions. Elles ont à nos yeux, une importance égale :

- des missions classiques pour les Ordres professionnels (réguler l'accès à la profession, défendre son honneur et son indépendance, définir et faire respecter un ensemble de principes et de règles éthiques, veiller à la compétence des professionnels, etc.) ;

- mais aussi des missions innovantes pour un Ordre : « *assurer la promotion de la profession* » et *suivre l'évolution de la démographie infirmière* en fonction des besoins de la population.

Ce n'est pas tout : la loi HPST du 21 juillet dernier y a ajouté une dernière mission, que seul l'Ordre national des pharmaciens avait reçu jusqu'ici : « *contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins* ».

La profession infirmière se trouve ainsi reconnue et, je dirais, honorée, par la loi, à travers son Ordre, comme elle ne l'avait jamais été auparavant.

## **2. En quoi consiste l'Ordre des infirmiers aujourd'hui ?**

Contrairement à une idée complaisamment ressassée par certains, un Ordre professionnel n'est pas une survivance d'un passé révolu : c'est une grande organisation citoyenne, chargée d'un service public.

Ce n'est pas une para-administration. Ce n'est pas non plus, seulement, un ensemble de conseils ordinaires (et encore moins notre seul Conseil national...). Fondamentalement, l'Ordre, c'est la collectivité d'environ 500 000 infirmiers, rassemblés pour s'autogérer, en vue des buts d'intérêt général fixés par le législateur.

Les membres de l'Ordre ne sont donc pas seulement ses 2 377 élus titulaires, (avec autant de suppléants), mais **chacun des infirmiers inscrits au tableau**. C'est la loi qui le dit (art. L. 4312-1 et L. 4312-2 du CSP).

Appartenir à un Ordre, cela a un sens très précis : c'est faire partie de l'une des rares professions qui ont été distinguées par la loi en raison de l'importance particulière de leur exercice pour toute la société. C'est, au sens strict, un privilège, mais qui nous appelle à une double responsabilité :

- une responsabilité individuelle : la qualité de notre exercice ;
- et une responsabilité collective : le droit et le devoir de nous gouverner avec une large autonomie, dans le cadre de la loi bien entendu.

Ces devoirs et ces droits nous unissent tous, pour la première fois. C'est pour nous un motif de grande fierté.

Mais soyons lucides : c'est aussi une grande force potentielle qui peut déranger certains intérêts établis. Ces intérêts refusent l'Ordre par principe, sous des prétextes divers, car ils y voient une concurrence gênante pour leur confort de gestion ou pour leur influence (ce qui n'est d'ailleurs pas vrai, car chacun a son rôle propre à jouer). Ils ne souhaitent donc pas que soient reconnues ces dimensions fondamentales de fierté, de responsabilité et d'autonomie que l'Ordre incarne.

Je ne vous cacherai pas que les manœuvres d'obstruction qu'ils organisent contre nous sont très nuisibles. Nous devons faire face à de grandes difficultés pour constituer l'Ordre et le faire vivre normalement. En effet, ces manœuvres s'appuient sur des facilités matérielles que nous n'avons pas, et sur des agissements que nous nous interdirons toujours. Elles ne reculent ni devant la désinformation systématique, ni devant les menaces personnelles, ni devant des actes de délinquance organisée. Nous pourrions y revenir tout à l'heure dans le débat, si vous le souhaitez.

Les campagnes tapageuses orchestrées contre l'Ordre troublent nos confrères et, trop souvent, elles abusent leur bonne foi. Vous-mêmes, vous y êtes soumis, et vous vous interrogez. Ces opérations vont jusqu'à intimider les directions d'établissements et l'administration de la santé :

- les courriers personnels que nous adressons aux confrères pour leur inscription sont souvent et massivement bloqués ou détruits (ce qui constitue pourtant un délit, passible de lourdes peines) ;
- le décret simple prévu par la loi HPST pour faciliter, au départ, une inscription automatisée, ne s'annonce toujours pas, après huit mois, même à l'état de projet.

Les inscriptions sont donc très ralenties, au mépris de la loi, et avec pour conséquence des frais de relance et un recours coûteux au crédit bancaire. Ces surcoûts devront inévitablement être intégrés dans notre prochain budget. Tout cela cause à l'Ordre un préjudice moral, autant que financier, considérable.

Cela fait aussi peser sur nos élus une pression psychologique très pénible, en plus d'une charge de travail particulièrement lourde.

L'Ordre doit en effet, pour pouvoir vivre, être animé et géré par des confrères bénévoles. Nous avons pour cela :

- 100 conseils départementaux, qui assurent un service de proximité à nos confrères sur le terrain ;
- 23 conseils régionaux, notamment pour rendre la discipline en première instance ;
- et un conseil national pour animer, coordonner et servir l'ensemble.

Ces conseils sont des assemblées démocratiques, représentatives des trois branches de la profession : infirmiers du secteur public, salariés du secteur privé et libéraux.

Les conseillers départementaux ont été élus directement par les consœurs et les confrères. Les conseillers régionaux ont été élus par les départementaux, et

les nationaux par les régionaux. Cependant, presque tous exercent un mandat à deux ou trois de ces niveaux, comme les vice-présidents ici présents et moi-même. Ainsi, le Conseil national est lui aussi en permanence à l'écoute directe du terrain.

Le fonctionnement des conseils, et les rapports qu'ils ont entre eux, sont également caractérisés par la transparence et la démocratie interne. Nous allons très prochainement adopter un règlement intérieur qui prévoit toutes les garanties concrètes à cet égard. Je vous ai apporté le projet dans ce dossier.

### **3. - Les moyens minima indispensables à l'ONI, et la cotisation ordinale**

J'en arrive à la question des moyens minima requis pour faire fonctionner une institution comme la nôtre. Et donc aux attaques contre la cotisation ordinale.

Comme dans tous les autres Ordres professionnels, notre Conseil national a reçu de la loi compétence exclusive pour fixer le montant de cette cotisation. Néanmoins, au cours des travaux préparatoires, certains intervenants se sont hasardés à prendre position sur le sujet. Ainsi, votre rapporteur a avancé le chiffre de 10 euros, correspondant à un budget annuel de 4 millions et demi. Selon les termes utilisés, un tel budget était censé permettre de « *"voir venir" pour faire fonctionner cet Ordre professionnel* »... De son côté, le ministre de la santé, Xavier Bertrand, a évoqué une cotisation « *modique, forcément symbolique* ».

Ces déclarations ne reposaient sur aucune réelle étude, même partielle. Elles ne le prétendaient d'ailleurs pas ; mais si leurs auteurs s'étaient renseignés, ils auraient découvert que la cotisation la plus basse, parmi les 17 Ordres professionnels français, est plus de 12 fois plus élevée (125 €) que le chiffre de 10 € qu'ils imaginaient alors.

Malheureusement, l'idée d'une cotisation complètement dérisoire par rapport aux réalités économiques s'est ainsi implantée dans l'esprit de beaucoup d'infirmiers. Plus tard, l'actuelle ministre de la santé a publiquement prôné, à plusieurs reprises, une cotisation à 30 euros, toujours sans s'appuyer sur aucune base. Voilà l'origine du procès virulent que nous subissons depuis.

Notre Conseil national, lui, aussitôt qu'il a été constitué, a décidé de procéder avec rigueur. Après nous être informés de l'expérience des autres Ordres, nous avons tenu à missionner un cabinet de conseil expert en gestion, bien connu au niveau international, pour préparer notre premier budget de manière indépendante et sérieuse. Ce cabinet (la société ERNST & YOUNG) a évalué nos charges, **non pas à 4 millions et demi mais à 37**. Il a préconisé en conséquence une cotisation de 82 €. Comme vous le savez, nous avons décidé de limiter la cotisation à 75 €, dans un souci d'extrême

économie. La cotisation des nouveaux diplômés est, par ailleurs, réduite de moitié.

Ce montant de 75 € est inférieur de 40 % aux deux autres cotisations ordinales les plus basses : celles des sages-femmes et des masseurs-kinésithérapeutes salariés, dont les rémunérations sont comparables à celles des infirmiers.

Elle correspond à 6,25 euros par mois ! C'est-à-dire 0,37 % de la rémunération nette en début de carrière (2 ans d'ancienneté), ou 0,26 % en fin de carrière pour les infirmiers salariés.

Cela n'a pas empêché nos détracteurs de crier bruyamment au scandale. Et, malheureusement, des voix très officielles ont cru devoir leur apporter la caution de leur autorité. On nous conseille – voire on nous somme – de ramener les 75 euros à 30 ou à 10, au prétexte qu'il y a 500 000 infirmiers. Comme si la plupart des charges n'étaient pas proportionnelles à l'effectif des professionnels à gérer et à servir.

Permettez-moi de vous poser la question : si quelqu'un vous réclamait que les impôts ou les cotisations sociales soient immédiatement réduits à un niveau "symbolique", au motif que la population française compte plus de 60 millions d'habitants, son raisonnement vous semblerait-il sérieux ?

L'expérience concrète de notre première année de fonctionnement a démontré que les prévisions de nos experts consultants étaient justes. Je tiens à votre disposition dans ce dossier les chiffres qui le démontrent. Ils n'ont rien de surprenant, puisqu'ils correspondent aux réalités des autres Ordres, en France comme chez nos voisins. Ainsi, l'Ordre britannique, qui réunit plus de 600 000 infirmiers, a besoin d'une cotisation de 90 €.

Nous sommes donc choqués de ce procès détestable, constamment relancé, et des tentatives d'ingérence dans la gestion que la loi nous a confiée. Nous espérons que tout cela va finir par cesser. L'Ordre, qui est chargé de défendre l'indépendance des infirmiers, tient aussi à défendre sa propre indépendance, dont la cotisation est précisément l'une des garanties.

Que se passerai-t-il, d'ailleurs, si des ressources amputées ne nous permettaient plus d'avoir qu'un rôle uniquement administratif et disciplinaire, ne rendant aucun service à nos confrères ? Alors, cette cotisation amputée, quel que soit son montant, constituerait un pur transfert de charges de l'Etat vers les infirmiers : la création de l'Ordre se révélerait avoir été pour la profession un jeu de dupes. Nous ne le voulons pas.

Enfin, il n'est tout simplement pas décent de prétendre que les infirmiers de ce pays ne peuvent pas, dans leur immense majorité, et refusent, d'investir six euros vingt cinq par mois pour prendre leurs affaires en mains et construire

leur avenir. Ceux qui le soutiennent montrent en réalité bien peu de respect pour la dignité de nos consœurs et de nos confrères.

#### **4. – Ce que nous avons déjà réalisé et ce que nous voulons continuer de développer**

Depuis quatorze mois d'existence effective, malgré les difficultés extrêmes qu'il doit affronter, l'Ordre a déjà beaucoup travaillé :

##### **a) Sur le plan interne :**

Il a constitué la base de son organisation, en installant matériellement, a minima, la plupart de ses conseils. Il se dote des premiers moyens humains et techniques qui vont l'aider à mettre en œuvre sa gestion et toutes ses actions.

Dans notre règlement intérieur, élaboré de manière très participative, nous allons prendre dix engagements envers nos membres et nos conseils :

- maintien des valeurs de la profession,
- promotion collective,
- responsabilité,
- transparence,
- écoute,
- coopération avec nos partenaires,
- solidarité,
- compétence,
- efficience
- et cohérence.

Avec ces engagements, l'O.N.I. entend avoir un fonctionnement exemplaire. C'est aussi un aspect de notre fierté.

##### **b) Notre contribution aux politiques de santé publique et à la promotion de la profession infirmière**

L'O.N.I. contribue désormais, activement et dans un esprit constructif, à toutes les réflexions sur les problèmes qui intéressent les infirmiers. Non seulement il rend des avis motivés sur tous les projets que le Ministère de la santé lui soumet, mais il mène lui-même des travaux et élabore des propositions sur des sujets majeurs : les pratiques avancées infirmières, les rôles des infirmiers en psychiatrie, en bloc opératoire, en maison de santé, des infirmiers coordonnateurs en EHPAD, des infirmiers sapeurs pompiers, des infirmiers de santé au travail...

Nous collaborons avec la Haute Autorité de santé au sein de nombreux groupes de travail spécialisés. Nous travaillons en étroite liaison avec les autres Ordres de professionnels de santé. Nous faisons entendre la voix des infirmiers de France au sein des organisations infirmières européennes et internationales où se débattent et s'élaborent les pratiques de demain. Vous trouverez dans le dossier la liste déjà longue de ces travaux et coopérations. Ils s'étendront demain à une collaboration concrète avec les Agences régionales de santé.

Nous sommes ainsi présents, pour la première fois de façon unifiée, sur tous les chantiers de la santé, pour y apporter la contribution de la compétence infirmière.

Enfin, nous venons de mener à bien l'une de nos obligations majeures : l'élaboration du Code de déontologie qui va donner à l'ensemble de la profession infirmière des repères éthiques appropriés aux problèmes croissants de son exercice aujourd'hui.

### **c) Les services rendus sur le terrain**

Sur le terrain, l'Ordre est bien loin de se limiter à un rôle administratif et disciplinaire. Certes, il doit lutter contre les risques de mauvaises pratiques ou d'abus en tous genres : exercice illégal de la profession par des personnes non qualifiées, dangerosité de certains infirmiers, maltraitance de patients, refus de soins, fraudes, concurrence déloyale, etc.

Mais il doit d'abord, informer, éduquer, conseiller les infirmiers. Nos consœurs et confrères ont une grande demande sur ce plan. Ils sont souvent confrontés à des difficultés de toutes sortes, et ne savent où obtenir une réponse autorisée. L'Ordre sera leur référence dans tous les domaines de sa compétence.

Loin de toujours réprimer, il aura, au besoin, à les accompagner, à les défendre contre des accusations excessives ou injustes, ou des violences, ou des pressions inacceptables. Ou encore exercer en leur faveur une solidarité financière confraternelle.

Ils trouveront ainsi auprès de leurs pairs un ensemble de services qualifiés qu'aucune autre institution ou organisation n'était jusqu'ici en mesure de leur apporter.

## **EN CONCLUSION :**

A quoi croyons-nous, en tant que responsables ordinaires, élus par nos consœurs et nos confrères, et représentant l'ensemble de la profession ?

- à l'effort et à la qualité, plutôt qu'au laisser-faire, laisser-aller ;
- à l'Etat de droit, et non à sa violation ouverte ;
- à l'honnêteté du débat, plutôt qu'à la polémique et la désinformation ;
- à la responsabilité politique, et non à la démission devant la démagogie ;
- au véritable respect des infirmières et des infirmiers, plutôt qu'à une condescendance proche du mépris.

Que voulons-nous ?

Simplement faire notre devoir légal :

- contribuer à la santé publique et à l'excellence des soins ;
- servir nos consœurs et nos confrères dans le concret de leur exercice ;
- éclairer et préparer l'avenir de notre profession.

Nous souhaitons pour cela travailler sans exclusive, en bonne intelligence (et, mieux : en collaboration étroite) avec tous ceux qui partagent ces objectifs.

Nous espérons que les Pouvoirs publics (l'Exécutif comme le Législatif) soutiendront l'Ordre qu'ils ont créé, dans le respect mutuel des rôles de chacun.

En effet :

- nous sommes porteurs, avec d'autres, de l'expertise infirmière, qui est essentielle pour le système de santé de notre pays ;
- nous la représentons démocratiquement ;
- nous portons aussi une ambition collective raisonnée ;
- et nous nous efforçons d'appliquer au mieux la loi.

Nous vous témoignons, enfin, que nous avons l'enthousiasme et la persévérance qu'il faut pour espérer réussir.

Je vous remercie, et nous sommes maintenant à votre disposition.