

L'ordre infirmier : pour ou contre ?

Par M.C. Cabrera Limame

L'ordre infirmier a été créé le 14 décembre 2006, après des tentatives infructueuses en 1998, 2003 et 2006, échecs dus notamment aux conflits parmi les associations demandeuses. Il concerne 460 000 professionnels. Et se mettra en place vers 2008-2009, après un long processus électoral. En attendant, voici quelques éléments de réflexion ...

Les « pour » :

Pour Maryvonne BRIOT, infirmière et ex députée UMP qui a défendu le projet à l'Assemblée Nationale, cet ordre sera un lieu de discussion et de concertation, un outil de promotion de la profession, un moyen de veiller au respect des devoirs professionnels et des règles de déontologie, mais aussi un interlocuteur auprès des pouvoirs publics ainsi qu'un partenaire de l'HAS pour la diffusion des bonnes pratiques et leur évaluation ; enfin il permettra le suivi de la démographie de la profession. Ce projet était porté par deux entités concurrentes regroupant de nombreuses associations infirmières et par le syndicat CGC-CFE.

Les « contre » :

Les syndicats santé de la CGT, FO, CFTC, CFDT et Sud sont hostiles à cet ordre professionnel. Ils craignent les aspects disciplinaires de l'ordre, refusent l'obligation de cotisation et redoutent la confusion entre syndicats, associations, ordre et structures existantes comme le Haut Conseil des Professions Paramédicales, successeur du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales. On peut craindre en effet la redondance entre l'ordre et le HCPP pour l'élaboration du code de déontologie et pour la mise en place de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, qui entrent dans leurs missions respectives. Quelle voix sera prépondérante : celle de l'ordre, celle du HCPP ou celle du ministre de la santé ? Les syndicats soulignent que la représentativité des IDE est déjà assurée par eux-mêmes, que l'aspect disciplinaire est déjà mis en place sans l'ordre et fera double emploi, idem pour l'éthique, la moralité et la probité (Code de santé publique).

On peut aussi redouter le risque de conflits d'influence et de querelles de pouvoir, compte tenu de la guerre des clans entre les deux associations marraines de l'Ordre ... Déjà un syndicat d'IDE spécialisé demande à sortir de l'Ordre, estimant qu'il manquera de représentativité au sein de cette instance.

Le fonctionnement prévu de l'ordre infirmier :

Un conseil national de 52 membres sera élu avec 12 élus du secteur libéral, 16 du secteur privé (dont les établissements privés participant au service public hospitalier) et enfin 24 du secteur public (fonction publique d'état, territoriale et hospitalière) Les infirmières de santé au travail sont concernées par ces deux

derniers collègues. Ce conseil sera chargé de la mise en place de l'EPP et de la Validation des Acquis de l'Expérience. Il sera l'interlocuteur des pouvoirs publics (reconnaissance des diplômes, formation) et représentera la France au Conseil International des Infirmières. Quant au conseil départemental, il veillera à l'inscription des professionnels au tableau de l'ordre. Il aura mission de conciliation en cas de litige entre usager et IDE ou entre IDE. Cette commission comprendra 3 membres. Enfin, la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance statuera sur les éventuels manquements au respect du code de déontologie. Elle comportera 12 membres (4 par collège) Les procédures disciplinaires seront identiques à celle appliquées aux médecins. Donc penchons-nous sur :

La discipline et l'ordre des médecins :

Les peines encourues sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, voire la radiation. Souvent, la plainte est imprécise et non détaillée : « faits contraires au code de déontologie » par exemple. En pratique :

Les médecins sont soumis à la double peine. Pour la même affaire, la juridiction ordinaire est souvent plus sévère que la juridiction pénale lorsqu'elles sont saisies parallèlement.

Déposer plainte au conseil de l'ordre est gratuit et la procédure est simple : un courrier suffit. Aujourd'hui, les procédures sont en augmentation constante, tant pour des raisons stratégiques que pour des motifs financiers.

En cas de plainte d'un patient, celui-ci n'est ni entendu ni reçu au procès : l'ordre lave son linge sale en famille. Considéré comme témoin, le client du médecin n'a pas accès au dossier, ne pourra pas se faire assister d'un avocat ni faire appel de la décision.

Les médecins hospitaliers sont rarement amenés devant le tribunal de l'ordre : ils sont protégés par l'article L418 du code de la santé publique car ils ne peuvent être poursuivis que par le ministre de la santé, le directeur départemental de la santé ou le procureur de la république.

A l'origine de la majorité des plaintes, on trouve la concurrence entre médecins : vol de clientèle, conflits d'intérêt entre généralistes et spécialistes, relations entre médecines « parallèle » et « classique » cotation d'actes. Entre confrères, les règlements de compte locaux sont nombreux ...

L'ordre lui-même peut porter plainte contre l'un de ses adhérents : on peut dénoter la caractère à la fois juge et partie de cette instance.

L'ordre garant de la déontologie ?

Jalousie et hostilité des confrères peuvent éveiller les consciences déontologiques : un homéopathe fut poursuivi en 1985 au titre de l'article L640 du code de santé qui concerne la dégradation de l'état mental du praticien et sa dangerosité pour les malades. Il fut soumis à trois expertises psychiatriques en 6 ans. Après plusieurs années de procédure, l'homéopathe fut rassuré sur sa santé mentale par le conseil national : il pouvait continuer d'exercer !

L'opposition à l'orthodoxie médicale peut coûter cher : en 1995, un médecin, défavorable à la vaccination systématique contre l'hépatite B, invite le conseil de l'ordre à la prudence. Le président du conseil se déclare « ni compétent, ni responsable » Le médecin se demande alors s'il a affaire « à une assemblée de sages ou d'eunuques aux ordres du pouvoir » Il est radié pour délit d'opinion.

L'ordre défend l'intérêt des malades au regard du code de déontologie, sauf quand il condamne un médecin ayant aidé une association de consommateurs et la revue Que choisir à piéger des pharmaciens peu professionnels. Pour un test en aveugle, ce médecin avait rédigé des ordonnances fictives, volontairement dangereuses. Elles ont été présentées à des pharmaciens par de faux malades. Le médecin prescripteur écopera d'un blâme, alors que l'ordre des pharmaciens, de son côté, avait condamné les pharmaciens peu scrupuleux !

Un médecin chercheur en épidémiologie dénonce la nocivité du mercure dans les amalgames dentaires : il est inculpé de charlatanisme et condamné à 1 an d'interdiction d'exercer en 97.

Devoir de mémoire :

Pendant la Collaboration, l'Ordre des médecins, création de PETAIN, a appliqué scrupuleusement les lois discriminatoires envers les « métèques » interdisant d'exercer au nom de quotas raciaux et xénophobes de nombreux médecins (professeur MINKOWSKI) ou d'étudier (Léon SCHWARZENBERG)

En 45-46, l'ordre se prononce contre la Sécurité Sociale et la « bolchevisation de la médecine » contre le tiers payant et pour le paiement à l'acte.

Dans les années 50, il s'oppose à la création de la médecine scolaire et de la prévention « concurrence déloyale de médecins fonctionnaires » Des médecins du Planning Familial sont condamnés pour avoir pratiqué des avortements et favorisé la contraception.

Vers les années 70, il rejette la prise en charge médicalisée des toxicomanes en condamnant les « médecins dealers » ayant prescrit du TEMGESIC comme traitement de substitution.

Dans les années 80, il s'oppose à la création des Centres 15 et de SOS Médecins. Mais ne prend pas position sur les conflits émergents de la médecine du travail (amiante, nucléaire)

Dans les années 90, il défend « les honoraires libres, déterminés avec tact et mesure. » Il oublie de condamner les médecins participants aux commandos anti-IVG.

En 2007, l'Association des médecins étrangers s'indigne des propos du Président de l'Ordre des médecins. Celui-ci avait appelé le ministre de l'Intérieur à mieux contrôler les médecins étrangers exerçant en France suite aux projets d'attentats en Grande Bretagne.

Remarques :

Les professionnelles concernées n'ont pas été consultées...

L'ordre sera utile aux libérales (50 000 professionnelles) mais pas aux autres IDE (400 000 salariées)

L'adhésion et la cotisation sont obligatoires, ce qui est contraire au principe démocratique de libre choix. La non inscription à l'ordre signifiera l'exercice illégal de la profession... Les établissements employeurs pourront donner la liste des IDE aux DDASS.

Des infirmières seront soumises à 3 juridictions indépendantes : droit commun, conseil de discipline et ordre.

Quid de son action sur le sous-effectif, l'épuisement professionnel, la pénibilité des conditions de travail à l'hôpital ?

Les syndicats CFDT, CFTC, CGT, FO, Sud santé, UNSA APHP revendique un renforcement du HCPP avec voix décisionnelle et non plus consultative. Cette instance devrait se réunir en fonction de l'actualité professionnelle et non plus sur convocation du ministre.

La priorité n'est pas la création d'un ordre mais la reconnaissance de la profession infirmière par l'amélioration de la formation initiale et l'accès à la formation continue, la validation du diplôme infirmier en tant que licence, l'amélioration des conditions de travail en milieu hospitalier et la reconnaissance d'une spécialisation d'infirmière de santé au travail.

Face au besoin d'expression autour des questions de santé au travail, d'exercice professionnel et de formation des infirmières, le SNPST a un rôle à jouer. La recherche d'identité professionnelle et l'évolution de notre métier sont au cœur de notre réflexion syndicale.