

N° 670

ASSEMBLÉE NATIONALE
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 30 janvier 2008.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 86, alinéa 8 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES

*sur la mise en **application de la loi n° 2006-1668** du 21 décembre 2006
portant création d'un **ordre national des infirmiers***

ET PRÉSENTÉ

PAR Mme Claude GREFF,

Députée.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
A. LE BILAN GLOBALEMENT SATISFAISANT DE LA MISE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2006-1668 DU 21 DÉCEMBRE 2006	7
1. Les quatre articles immédiatement applicables	7
2. Les cinq autres articles rendus en grande partie applicables par la parution des principaux textes réglementaires prévus par la loi	8
B. LES CONDITIONS DE LA MISE EN PLACE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS	10
1. La composition tripartite des conseils de l'ordre	11
2. L'organisation des élections prévues en 2008	12
C. LES MESURES D'APPLICATION RESTANT À PRENDRE.....	15
1. Les décrets concernant le code de déontologie, la procédure du contentieux technique de la sécurité sociale et le répertoire partagé des professions de santé	15
2. Le rapport sur la réforme du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) et l'installation du Haut conseil créé pour le remplacer en mai 2007.....	16
TRAVAUX DE LA COMMISSION	19
ANNEXES	19
ANNEXE 1 : Tableau de suivi de la mise en application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers.....	25
ANNEXE 2 : Liste des instructions prises pour l'application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers.....	29
ANNEXE 3 : Calendrier des opérations électorales par voie électronique pour la mise en place des conseils départementaux de l'ordre infirmier	31
ANNEXE 4 : Liste des personnes auditionnées	33

INTRODUCTION

Issue de la proposition de loi de M. Richard Mallié et 224 de ses collègues députés, la création de l'ordre national des infirmiers par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 a constitué un acte fort de reconnaissance des responsabilités et de la place essentielle de la profession dans notre système de soins. Les travaux parlementaires, et tout particulièrement la détermination et l'esprit d'écoute de la rapporteure au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Mme Maryvonne Briot, également coauteure de la proposition de loi, ainsi que la concertation approfondie, qui a été engagée aussi bien avant que pendant l'examen de ce texte par le Parlement, ont sans doute contribué à faire émerger progressivement, sinon un consensus total, du moins une adhésion croissante, et aujourd'hui largement partagée, à ses principaux points d'équilibre.

L'ordre des infirmiers se voit tout d'abord confier de larges missions, puisqu'à côté de celles traditionnellement dévolues aux ordres professionnels, comme l'élaboration d'un code de déontologie et la compétence en matière disciplinaire, il sera également chargé, en lien avec la Haute autorité de santé, d'assurer la diffusion des règles de bonnes pratiques, d'organiser l'évaluation de ces pratiques ou encore de participer au suivi démographique de la profession. Afin notamment d'assurer une présence de proximité, compte tenu de nombre important de professionnels concernés, l'ordre comportera des conseils départementaux, régionaux et un conseil national. Les membres de chacune de ces instances seront élus au sein de trois collèges représentant les principaux modes d'exercice de la profession, c'est-à-dire les infirmiers relevant du secteur public, du secteur privé ou exerçant à titre libéral.

Faire voter une loi n'est cependant évidemment pas une fin en soi : dans un État de droit, comment pourrait-on en effet accepter que la loi, qui n'est rien d'autre que l'expression de la volonté générale, puisse rester lettre morte ? Et pourtant, si l'on en croit le bilan particulièrement édifiant dressé dans un rapport du Sénat de décembre 2005 ⁽¹⁾, sur plus de 1 000 textes législatifs promulgués depuis 1981, 222 n'avaient pas encore reçu entière application, faute de parution des décrets nécessaires ! Dès lors, comme en témoignent les progrès réels intervenus dans ce domaine depuis quelques années, l'action des pouvoirs publics doit être tout entière tendue vers une ambition, celle d'être à la fois rapide mais aussi efficace, par un « service après-vote » de qualité, afin que les réformes nécessaires puissent effectivement s'inscrire dans le quotidien de nos concitoyens.

Dans cette perspective, en application de l'alinéa 8 de l'article 86 du Règlement de l'Assemblée nationale, le présent rapport fait état des nombreux textes réglementaires et des instructions publiés pour la mise en œuvre de la

(1) Rapport annuel du Sénat sur le contrôle de l'application des lois, synthèse des travaux des commissions permanentes au 30 septembre 2005 (1^{er} décembre 2005).

loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006, ainsi que de ses dispositions qui n'ont pas encore fait l'objet des textes nécessaires d'application.

Au-delà de cette mise en musique réglementaire de la loi, qui s'avère globalement satisfaisante, l'organisation des élections aux différents conseils de l'ordre au cours de l'année 2008 ainsi que la participation active des professionnels à leurs travaux permettront d'insuffler vie et de donner véritablement corps à cette réforme, en réalisant ainsi un « *espoir trop longtemps différé* », comme l'avait très justement qualifiée M. Philippe Bas, alors ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, avant l'adoption définitive de la loi portant création d'un ordre national des infirmiers par l'Assemblée nationale, le 14 décembre 2006.

A. LE BILAN GLOBALEMENT SATISFAISANT DE LA MISE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2006-1668 DU 21 DÉCEMBRE 2006

En application de l'article 1^{er} du code civil, les lois et, lorsqu'ils sont publiés au Journal officiel, les actes administratifs entrent en vigueur à la date qu'ils fixent ou, à défaut, le lendemain de leur publication. Toutefois, l'entrée en vigueur de celles de leurs dispositions dont l'exécution nécessite des mesures d'application est reportée à la date d'entrée en vigueur de ces mesures.

Pour évaluer le bilan de la mise en application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers, il convient donc dans un premier temps d'identifier, parmi les neuf articles qu'elle comporte, ceux qui requièrent ou non l'édiction d'un ou de plusieurs textes réglementaires pour la mise en application de tout ou partie de leurs dispositions.

1. Les quatre articles immédiatement applicables

La loi du 21 décembre 2006 comporte quatre articles dont la mise en œuvre n'était pas subordonnée à la parution d'un texte réglementaire et qui sont donc entrés en vigueur dès le lendemain de la promulgation de la loi, le 28 décembre 2006. Ces articles prévoyaient respectivement :

– la suppression du Conseil des professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste et d'orthoptiste (**article 4**), en raison notamment de la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes, des pédicures-podologues et des infirmiers, ce conseil interprofessionnel, institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, n'ayant par ailleurs jamais été mis en place faute de parution des textes nécessaires d'application ;

– le dépôt d'un rapport au Parlement, au plus tard le 27 février 2007, sur la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) par « *une structure destinée à mettre en œuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé* » (**article 7**), ce rapport n'ayant cependant pas été publié dans les délais prescrits (*cf.* sur ce point, la dernière section du présent rapport) ;

– la conclusion de conventions entre l'État et les conseils nationaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des chirurgiens-dentistes afin de déterminer les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation continue est assuré par le conseil national et les conseils régionaux de chacun de ces ordres (**article 8**), ces deux conventions ayant effectivement été conclues en octobre 2007 selon les informations recueillies par la rapporteure ⁽¹⁾ ;

(1) Conventions entre la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la direction de l'administration générale, du personnel et du budget (DAGPB) et les conseils nationaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'ordre des médecins, conclues respectivement les 5 et 12 octobre 2007.

– la modification du champ du code de déontologie des pédicures-podologues (**article 9**), afin d’harmoniser les dispositions du code de la santé publique y afférentes avec celles applicables aux autres professionnels de santé. Si ce code a été publié en octobre dernier, par le décret n° 2007-1541 du 26 octobre 2007, il ne s’agit cependant pas *stricto sensu* d’un décret d’application de la loi portant création d’un ordre national des infirmiers puisque, indépendamment des précisions rédactionnelles apportées par celle-ci, la parution de ce décret était d’ores et déjà prévue par l’article 110 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui a institué l’ordre national des pédicures-podologues.

2. Les cinq autres articles rendus en grande partie applicables par la parution des principaux textes réglementaires prévus par la loi

Trois articles de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 renvoyaient à un texte réglementaire la détermination de leurs modalités d’application : trois fois à un décret en Conseil d’État, trois fois à un décret simple, une fois à un arrêté et quatre fois à des dispositions prises par voie réglementaire. Ces articles concernent principalement la composition, les missions et les modalités de fonctionnement des conseils de l’ordre des infirmiers, s’agissant notamment des commissions de conciliation et de la procédure disciplinaire (**article 1^{er}**), ainsi que les conditions d’exercice de la profession (**article 2**), de conclusion de conventions entre les entreprises et les infirmiers et de suspension du droit d’exercer (**article 5**).

En outre, bien qu’il ne renvoie formellement à aucun texte d’application, l’**article 3** de la loi comporte des dispositions de coordination relatives aux modalités d’inscription au tableau de l’ordre des infirmiers : la mise en œuvre effective de ses dispositions était dès lors subordonnée à la parution du décret prévu, notamment sur ce point, par l’article 1^{er} de la loi.

Encore faut-il ajouter qu’à deux reprises, il est uniquement fait référence à un décret ou à un arrêté pour ouvrir la faculté au gouvernement ou au préfet de région de prononcer la dissolution du conseil national ou du conseil régional de l’ordre, dans l’éventualité où leurs membres les mettraient dans l’impossibilité de fonctionner (*cf.* l’arrêté et le décret mentionnés respectivement à l’article L. 4312-5 et L. 4312-7 du code de la santé publique). On peut donc considérer que ces textes seraient pris, le cas échéant, non pas pour la mise en œuvre de la loi, mais en application de celle-ci et qu’il n’y a donc pas lieu d’en tenir compte dans le cadre du présent rapport.

Sous cette réserve, la loi prévoit donc l’édiction de dix mesures réglementaires d’application, dont le tableau figurant à l’annexe n° 1 du présent rapport précise l’objet respectif. Il importe par ailleurs de rappeler qu’en application des articles 21 et 37 de la Constitution, il appartient à l’exécutif, titulaire du pouvoir réglementaire, de déterminer le contenu et le nombre des textes nécessaires à l’application de la loi et, s’il le juge opportun, de compléter ou de préciser par voie réglementaire des dispositions de la loi ne prévoyant la

parution d'aucun texte pour leur application. Ainsi, en sus des textes réglementaires évoqués plus haut, le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports a estimé que la publication d'un décret ou d'un arrêté est nécessaire à la mise en œuvre d'autres dispositions de la loi, s'agissant notamment des **articles 2 et 6**.

À ce jour, *cinq textes réglementaires d'application ont été publiés*, soit, par ordre chronologique :

– le décret en Conseil d'État n° 2007-552 du 13 avril 2007 relatif à la composition, aux modalités d'élection et au fonctionnement des conseils de l'ordre des infirmiers et à la procédure disciplinaire applicable aux infirmiers et modifiant le code de la santé publique, qui réunit l'essentiel des mesures réglementaires d'application prévues par le législateur ;

– le décret n° 2007-554 du 13 avril 2007 relatif aux modalités d'élection par voie électronique des conseils de l'ordre des infirmiers, non expressément prévu par la loi ;

– le décret n° 2007-1571 du 5 novembre 2007 relatif aux élections aux conseils régionaux et départementaux de l'ordre des infirmiers, qui apporte une modification mineure aux dispositions introduites par le décret n° 2007-552 précité concernant la publicité des modalités de vote aux conseils de l'ordre et de consultation des listes électorales ;

– l'arrêté du 3 décembre 2007 fixant la date des élections aux conseils départementaux et régionaux et au conseil national de l'ordre des infirmiers ;

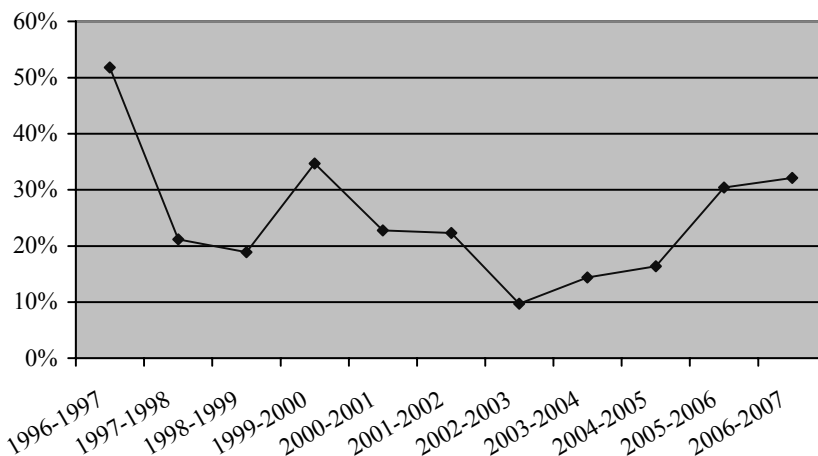
– le décret n° 2007-1808 du 21 décembre 2007 relatif aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des infirmiers, qui comporte également des aménagements limités au décret n° 2007-552 précité concernant les modalités d'élection et la composition des conseils de l'ordre.

En outre, *trois instructions ont été adressées* par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports aux services départementaux et régionaux de l'État, dont la liste figure à l'annexe n° 2 du présent rapport, afin principalement de préciser les modalités d'organisation des prochaines élections à l'ordre.

Ainsi, la plupart des mesures réglementaires d'application prévues par le législateur ont été prises dès le mois d'avril 2007, soit à peine plus de quatre mois après la promulgation de la loi, alors même qu'outre la concertation avec les représentants de la profession, les deux décrets précités du 13 avril 2007 ont également requis la consultation du Conseil d'État et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Ce délai particulièrement bref, compte tenu de l'obligation de procéder à des consultations préalables, s'explique sans doute par le fait que la rédaction de ces textes a été engagée dès l'examen de la proposition de la loi par le Parlement, comme l'avait annoncé M. Xavier Bertrand, alors ministre de la santé et des solidarités.

En dépit de la publication tardive de l'arrêté fixant les dates des élections aux conseils de l'ordre, finalement intervenue en décembre dernier, on peut donc saluer « *le très bon suivi réglementaire de la loi du 21 décembre 2006* », comme l'a souligné un rapport récent du Sénat, qui évaluait à 89 % son taux d'application, contre 32 % en moyenne pour les textes législatifs adoptés entre 2006 et 2007, comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Évolution depuis 1996 du taux d'application des dispositions législatives prescrivant un texte réglementaire d'application



Source : rapport du service des commissions du Sénat sur le contrôle de l'application des lois (novembre 2007)

Sans être inexact, puisqu'en effet neuf des dix mesures réglementaires expressément prévues par la loi sont aujourd'hui publiées, ce taux d'application est toutefois sensiblement moins élevé si l'on prend en compte l'ensemble des textes que le gouvernement a jugé nécessaire à sa mise en œuvre, au nombre de onze selon les informations communiquées par le ministère de la santé, dont sept décrets et trois arrêtés. En effet, sur ces onze textes, trois arrêtés et trois décrets restent encore à paraître, même s'il est vrai qu'ils portent sur des mesures dans l'ensemble moins importantes, du moins pour l'installation effective de l'ordre, que celles prévues par le décret précité le 13 avril 2007.

B. LES CONDITIONS DE LA MISE EN PLACE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS

Sans commenter l'intégralité des textes pris pour l'application de la loi, la rapporteure souhaite cependant présenter brièvement les modalités de mise en place de l'ordre national des infirmiers s'agissant, d'une part, de la composition de ses conseils et, d'autre part, de l'organisation des élections, qui auront lieu dans le courant de l'année 2008.

1. La composition tripartite des conseils de l'ordre

Les membres des conseils départementaux, régionaux et du conseil national de l'ordre des infirmiers seront élus pour quatre ans au sein de trois collèges représentant respectivement les infirmiers exerçant dans le secteur public, dans le secteur privé ou à titre libéral et dont le décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité a précisé la définition.

La définition réglementaire des trois collèges des conseils de l'ordre

« Le collège des infirmiers relevant du secteur public comprend les fonctionnaires et agents contractuels des fonctions publiques de l'État, territoriale et hospitalière. Le collège des infirmiers relevant du secteur privé comprend les personnels titulaires d'un contrat de travail de droit privé, y compris les personnels des établissements privés participant au service public hospitalier. Les infirmiers qui exercent à la fois à titre libéral et en qualité de salarié font partie du collège représentant les infirmiers exerçant à titre libéral. Lorsque les infirmiers sont également retraités, ils sont affectés au collège relevant de l'activité qu'ils exercent, qu'ils ont conservé ou qu'ils ont reprise. Lorsqu'ils figurent au tableau de l'ordre au titre de la réserve sanitaire et qu'ils n'exercent pas d'autre activité, ils sont affectés au collège relevant du secteur public. »

Source : article R. 4311-55 du code de la santé publique

Ce décret précise également que sont seuls éligibles aux conseils et aux chambres disciplinaires de l'ordre les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre depuis au moins trois ans à la date des élections. Le nombre des membres de chaque conseil a par ailleurs été fixé en fonction du nombre d'infirmiers inscrits au tableau, en respectant pleinement le principe posé par la loi selon lequel aucune des trois catégories de représentants ne devait détenir la majorité absolue des sièges en leur sein, dans le souci de garantir la prise en compte des aspirations de l'ensemble de la profession, comme l'illustre le tableau présenté ci-après.

Selon les informations communiquées par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, *deux arrêtés devaient être publiés au début du mois de mars 2008* afin de parachever ce dispositif :

– le premier ayant pour objet de fixer la répartition des 52 sièges à pourvoir au sein du conseil national de l'ordre en fonction de neuf secteurs regroupant plusieurs régions et du nombre d'infirmiers inscrits sur les listes électorales, en application de l'article R. 4311-91 du même code ;

– le second définissant, pour les conseils régionaux de l'ordre, la répartition du nombre de sièges restant à pourvoir par département de chaque région pour le collège relevant du secteur public, en application de l'article R. 4311-85 du même code, tel que modifié par le décret n° 2007-1808 du 21 décembre 2007 précité.

Composition des conseils de l'ordre des infirmiers

Nombre d'infirmiers inscrits au tableau de l'ordre*	Représentants des infirmiers libéraux	Représentants des infirmiers du secteur privé	Représentants des infirmiers du secteur public	Total des membres titulaires
<i>Conseil départemental</i>				
– Si ce nombre est inférieur ou égal à 4 000	3	4	6	13
– Si ce nombre est compris entre 4 000 et 9 000	5	7	11	23
– Si ce nombre est supérieur à 9 000	7	10	14	31
<i>Conseil régional</i>				
– Si ce nombre est inférieur ou égal à 10 000	3	4	6	13
– Si ce nombre est compris entre 10 000 et 20 000	4	6	9	19
– Si ce nombre est supérieur à 20 000	5	7	11	23
– En Île-de-France	7	10	14	31
<i>Conseil national</i>	12	16	24	52
<i>Proportion des sièges au conseil national par catégorie de représentants</i>	23 %	31 %	46 %	100 %

* Pour les premières élections aux conseils de l'ordre, il s'agit du nombre d'infirmiers enregistrés sur la liste départementale de la profession.

Source : articles D. 4311-56, R. 4311-85 et R. 4311-91 du code de la santé publique

2. L'organisation des élections prévues en 2008

Pour la constitution de l'ordre des infirmiers, le décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 susmentionné confie, à titre transitoire, les attributions électorales, qui incomberont par la suite aux instances ordinaires, aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) pour l'élection des conseillers départementaux, aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) pour celle des conseillers régionaux et au ministère pour l'élection au conseil national de l'ordre.

L'article L. 4312-3 du code de la santé publique relatif aux conseils départementaux de l'ordre prévoit que « le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique », mais il été décidé que pour ces premières élections et pour les trois scrutins le vote aurait uniquement lieu par voie électronique, en raison du nombre très important de professionnels concernés, qui s'élève en effet à plus de 480 000. Le décret n° 2007-554 du 13 avril 2007 a ainsi

précisé les modalités d'élection par voie électronique des conseillers ordinaires, en prévoyant notamment que les données relatives aux électeurs et à leur vote fassent l'objet de deux traitements automatisés d'informations distincts, dédiés et isolés concernant :

– le fichier des électeurs, d'une part, qui a pour objet de fournir à chaque électeur, à partir de la liste électorale, des codes lui permettant d'exprimer son vote par voie électronique, d'identifier les électeurs ayant voté par voie électronique et d'éditer la liste d'émargement ;

– le contenu de l'urne électronique, d'autre part, qui doit permettre de recenser les votes exprimés par voie électronique, les données de ce second fichier devant être cryptées et ne pouvant comporter de lien permettant l'identification des électeurs.

La rapporteure a par ailleurs pu constater le retard pris dans la publication de l'arrêté déterminant les dates des élections aux conseils de l'ordre, qui a suscité un certain nombre d'interrogations, voire une vive émotion parmi certaines associations professionnelles, en particulier celles réunies au sein du groupe Sainte-Anne. Finalement publié le 3 décembre 2007, cet arrêté, accompagné d'une instruction de même date de la ministre chargée de la santé, a fixé le calendrier des élections de la manière suivante.

Dates des élections aux conseils de l'ordre des infirmiers

Conseils départementaux	24 avril 2008
Conseils régionaux	25 juillet 2008
Conseil national	25 novembre 2008

Source : arrêté du 3 décembre 2007 de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

Selon le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, ce retard s'expliquerait par plusieurs difficultés d'ordre juridique et pratique :

– en premier lieu, l'organisation de ces élections a rendu nécessaire la mise à jour du répertoire dit d'automatisation des listes⁽¹⁾ (ADELI) devant servir de base à l'élaboration des listes électorales ; ainsi, les infirmiers ont été invités à s'inscrire sur ce répertoire auprès des DDASS avant le 31 décembre 2007 ;

– en second lieu, dans le cadre de la réorganisation de la direction générale de la santé (DGS) intervenue en mai 2007, le suivi des questions relatives aux professionnels de santé et en particulier de celles concernant les ordres médicaux et paramédicaux, a été transféré à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), ce qui peut expliquer une partie du retard pris pour l'organisation des élections ;

(1) Le répertoire ADELI est un système d'information national sur les professionnels de santé (état civil, situation professionnelle, activités exercées), quel que soit leur mode d'exercice.

– en dernier lieu, comme l’a souligné la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, en réponse à une question écrite publiée au Journal officiel le 20 novembre dernier ⁽¹⁾, l’organisation de ces élections constitue « *une opération d’ampleur : la plus importante opération de vote électronique organisée en France pour un nombre aussi conséquent d’électeurs* ».

C’est pourquoi il a été décidé de faire appel à un prestataire de service pour l’organisation matérielle et technique de ces élections par voie électronique et de confier à un organisme indépendant l’audit du système de vote et de son environnement technique, afin de garantir l’anonymat du vote ainsi que la sécurité, la transparence et le contrôle des élections. Selon le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, l’arrêté du 3 décembre 2007 a été publié immédiatement après le choix du prestataire retenu suite à l’appel d’offres lancé à l’automne 2007.

À cet égard, il est à noter que l’article D. 4311-82 du code de la santé publique, tel qu’issu du décret n° 2007-554 du 13 avril 2007 précité, prévoit qu’un arrêté, pris après avis de la CNIL, définit les catégories de données à caractère personnel traitées, leurs modalités de traitement, les destinataires de ces informations, la durée de leur conservation, les modalités d’intervention d’un prestataire extérieur et d’exercice du droit d’accès et de rectification ainsi que les mesures de sécurité ou de contrôle prises pour le vote électronique.

Selon les informations communiquées par le gouvernement, *cet arrêté est actuellement en cours d’examen par la CNIL* et ne pouvait pas être publié plus tôt, celle-ci ayant notamment jugé nécessaire d’avoir connaissance du premier compte-rendu d’expertise du système de vote pour se prononcer. Le prestataire devra se conformer aux prescriptions de cet arrêté, qui pourrait être publié au début du mois de mars 2008 et dont les principaux points figureraient déjà dans le cahier des charges, qui a fait l’objet d’échanges avec la CNIL avant le lancement de l’appel d’offre.

Il est par ailleurs essentiel de poursuivre les actions d’informations déjà engagées auprès des professionnels sur le rôle de l’ordre ainsi que les modalités d’organisation des prochaines élections. En effet, comme l’ont souligné plusieurs personnes auditionnées dans le cadre de la préparation du présent rapport, un certain nombre d’infirmiers ignorent encore la tenue prochaine de ces élections. Afin d’y remédier, un courrier pourrait être adressé par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) à tous les infirmiers inscrits sur le répertoire ADELI afin de les sensibiliser à l’importance de ces élections. Plus généralement, une campagne d’information à destination du grand public pourrait être lancée afin de mieux faire connaître la profession.

(1) Réponse à la question écrite n° 1281 posée à la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports par M. Louis Guédon, député de la Vendée, publiée au Journal officiel du 20 novembre 2007.

C. LES MESURES D'APPLICATION RESTANT À PRENDRE

Outre les *trois arrêtés* précédemment mentionnés concernant la composition des conseils de l'ordre ainsi que les modalités de traitement des données à caractère personnel et les mesures de sécurité prises pour le vote électronique, dont la publication est annoncée comme très prochaine, *trois décrets* restent encore à paraître pour permettre l'application pleine et entière de la loi.

S'agissant des mesures non réglementaires d'application, le rapport sur la réforme du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) n'a toujours pas été remis au Parlement, mais celle-ci ayant déjà été mise en œuvre par décret en mai 2007, sans doute l'intérêt de ce rapport s'en trouve-t-il aujourd'hui sensiblement diminué.

1. Les décrets concernant le code de déontologie, la procédure du contentieux technique de la sécurité sociale et le répertoire partagé des professions de santé

Le code de déontologie de la profession

À ce jour, le seul texte réglementaire prévu par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 qui n'ait pas encore été publié est le décret en Conseil d'État relatif au code de déontologie, qui doit préciser les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, avec leurs confrères et avec les membres des autres professions de santé (**article 1^{er}**).

En effet, ce décret ne pourra être publié que dans le courant de l'année 2009, car en application de l'article L. 4312-1 du code de la santé publique, le code de déontologie de la profession doit être préparé par le Conseil national de l'ordre des infirmiers, qui sera effectivement mis en place après l'élection de ses membres le 25 novembre prochain, soit presque deux ans après la promulgation de la loi. Il convient toutefois de rappeler que, dans l'attente de sa parution, les règles professionnelles définies par voie réglementaire en 1993 ⁽¹⁾ demeurent applicables à l'ensemble des infirmiers.

La procédure du contentieux technique de la sécurité sociale

Si l'**article 6** de la loi du 21 décembre 2006 ne renvoie pas formellement à un texte réglementaire la définition de ses modalités d'application, un décret est actuellement en cours d'élaboration par le ministère de la santé afin de préciser la procédure du contentieux technique de la sécurité sociale et le fonctionnement des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de l'ordre. Il devrait être publié en 2008 et ne sera applicable aux infirmiers qu'une fois les conseils de l'ordre effectivement installés.

(1) Décrets n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières et n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, codifiés aux articles R. 4312-1 et suivants du code de la santé publique.

La création du répertoire partagé des professions de santé (RPPS)

En application de l'**article 2** de la loi, les modalités de publicité de la liste des professionnels inscrits au tableau de l'ordre des infirmiers ont été précisées par le décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité. Selon le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, la mise en application de cet article nécessiterait également la parution d'un décret relatif aux modalités de mise en œuvre de l'obligation faite aux infirmiers de faire enregistrer leurs diplômes ainsi qu'à la création du répertoire partagé des professions de santé (RPPS).

Le RPPS, qui devrait succéder au répertoire ADELI, a vocation à partager de façon exhaustive, fiable et actualisée, les informations relatives aux activités des professionnels du domaine de la santé exerçant en France, à titre privé ou salarié, afin de simplifier les démarches administratives pour les professionnels de santé et améliorer l'information sur l'offre des soins. Selon les informations communiquées par le gouvernement, les décrets sont actuellement en préparation mais nécessiteraient des adaptations législatives pour toutes les professions concernées par le RPPS.

2. Le rapport sur la réforme du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) et l'installation du Haut conseil créé pour le remplacer en mai 2007

Issu d'un amendement du sénateur M. Claude Domeizel et plusieurs de ses collègues du groupe socialiste, l'**article 7** de la loi du 21 décembre 2006 prévoit que, dans un délai de deux mois suivant sa promulgation, le gouvernement dépose au Parlement un rapport relatif à la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM), créé par un décret en date du 14 septembre 1973, par « *une structure interdisciplinaire destinée à mettre en œuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé* ».

Cette proposition s'inscrivait notamment dans le prolongement des conclusions de la mission de concertation sur le projet de création d'un ordre infirmier, confiée en janvier 2006 à M. Édouard Couty⁽¹⁾, selon lequel « *le CSPPM, qui se compose d'une commission interprofessionnelle et des commissions professionnelles, dont celles des infirmiers, ne répond ni aux attentes des professionnels, ni aux enjeux actuels des professions paramédicales* », en proposant de lui substituer un Haut conseil permettant de « *mieux structurer et organiser l'interdisciplinarité des professions paramédicales* ».

Si le rapport prévu par l'article 7 de la loi du 21 décembre 2006 n'a toujours pas été remis au Parlement, il convient toutefois de souligner que, conformément aux engagements pris devant la représentation nationale par M. Xavier Bertrand, alors ministre de la santé et des solidarités, la réforme du

(1) *Rapport au ministre chargé de la santé de la mission de concertation et de médiation de M. Édouard Couty, conseiller maître à la Cour des comptes et ancien directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sur le projet de création d'un ordre infirmier (mars 2006).*

CSPPM a bien été engagée puisque cette instance a été remplacée par le Haut conseil des professions paramédicales (HCPPM) institué par le décret n° 2007-974 du 15 mai 2007.

Placé auprès du ministre chargé de la santé, le Haut conseil a ainsi pour principales missions de promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ainsi que sur la formation, les diplômes et la place de ces professions dans le système de santé. Le HCPPM doit par ailleurs participer, en coordination avec la Haute autorité de santé, à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et à la promotion de l'évaluation des pratiques de ces professions.

La composition du Haut conseil des professions paramédicales

« Outre son président, le Haut conseil des professions paramédicales (HCCPM) est composé :

– des représentants des organisations syndicales représentatives au niveau national des fonctionnaires hospitaliers. Les organisations syndicales disposent d'un siège au sein du HCPPM lorsqu'elles ont un ou deux sièges au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) et de deux sièges au haut conseil lorsque le nombre de leurs représentants au CSFPH est égal ou supérieur à trois ;

– des représentants des syndicats professionnels reconnus représentatifs, selon la répartition suivante, à la date de renouvellement général du haut conseil : un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des infirmiers ; un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des masseurs-kinésithérapeutes ; un représentant du syndicat le plus représentatif pour chacune des autres professions d'auxiliaires médicaux ;

– d'un représentant de chacune des fédérations d'employeurs d'établissements de santé publics et privés ;

– d'un représentant de chacune des professions ou groupe de professions suivantes : ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste, diététicien, technicien de laboratoire, infirmier anesthésiste diplômé d'État, infirmier de bloc opératoire diplômé d'État et puéricultrice diplômée d'État, et d'un représentant, pour les sujets qui les concernent, de chacune des autres professions de santé non médicales.

En outre, assistent aux réunions du haut conseil, avec voix consultative : un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des médecins généralistes libéraux reconnus représentatifs ; un représentant de chacun des deux syndicats les plus représentatifs des médecins spécialistes libéraux reconnus représentatifs ; un représentant de chacune des organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers ; un représentant du conseil national de l'ordre des médecins et de chaque ordre des professions paramédicales. »

Source : article D. 4381-3 du code de la santé publique

Si la création de ce Haut conseil relève du seul domaine réglementaire et ne constitue pas une mesure d'application de la loi, il est toutefois regrettable que cette instance n'ait toujours pas été installée, faute de parution de l'arrêté de nomination de son président et de ses membres.

Après la mise en place, attendue de longue date, de l'ordre national des infirmiers et, parallèlement, du nécessaire développement de l'interdisciplinarité entre les professions de santé, la rapporteure souhaite enfin que la volonté de reconnaître pleinement le rôle essentiel et le dévouement bien souvent exemplaire du personnel infirmier, qui s'est exprimée très clairement par la loi du 21 décembre 2006, puisse également trouver sa traduction dans d'autres domaines, tels que l'intégration de la profession au cursus dit licence, master, doctorat (LMD) à l'université, les revalorisations tarifaires de certains actes ou encore la poursuite de la délégation de tâches entre les professionnels de santé.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

En application de l'article 86, alinéa 8 du Règlement, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné lors de sa réunion du 30 janvier 2008, en présence de **Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports**, le rapport de **Mme Claude Greff** sur la mise en application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre création des infirmiers.

Un débat a suivi l'exposé de la rapporteure.

Mme Catherine Génisson a remercié la rapporteure pour la clarté de son rapport. Sans revenir sur l'opportunité de créer un ordre national des infirmiers, le débat ayant déjà eu lieu, comment peut-on expliquer le retard de parution de certains textes réglementaires ? Est-il imputable à une surcharge de travail des services du ministère de la santé ou à des difficultés rencontrées au cours de la concertation avec les représentants de la profession ? Il est par ailleurs étonnant que l'écriture du code de déontologie ne commence qu'après la mise en place de l'ordre infirmier. S'agissant du Haut conseil des professions paramédicales, qui est appelé à jouer un rôle fondamental dans l'organisation du système de santé par la promotion d'une approche transversale entre professionnels, à travers notamment le développement du partage des tâches, quand sera-t-il installé ?

M. Simon Renucci a salué l'excellent travail de la rapporteure. La création du Haut conseil des professions paramédicales représente en effet un enjeu fondamental, d'autant que les objectifs et les approches peuvent différer non seulement entre les différentes professions paramédicales mais également au sein d'une même profession. Alors qu'aujourd'hui, l'enjeu majeur est l'évaluation des bonnes pratiques médicales, il est par ailleurs regrettable que des bonnes pratiques n'aient pas été définies, non plus que le code de déontologie, avant la tenue des élections à l'ordre, dont l'enjeu risque de ne pas être celui attendu. Enfin, l'organisation du vote électronique constitue un enjeu de taille, d'autant qu'il pourrait permettre d'accroître la participation à ces élections.

M. Jean-Claude Mathis a souhaité savoir si les infirmières étrangères, titulaires d'un diplôme reconnu par la France, pourront être inscrites à l'ordre.

Le président Pierre Méhaignerie a souligné combien les professions paramédicales jouent un rôle fondamental dans la qualité et la coordination des soins, en particulier au niveau local. Dès lors, en quoi la mise en place de l'ordre des infirmiers permettra-t-elle d'améliorer la coopération entre les professions de santé ainsi que la qualité des soins ?

Mme Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, a tout d'abord félicité la rapporteure pour la qualité de sa présentation, en saluant sa connaissance approfondie et son approche à la fois professionnelle et parlementaire de cette question très importante. En effet, la création de l'ordre

national des infirmiers constitue une véritable opportunité à saisir dans la perspective des réformes majeures qui vont être engagées au cours de l'année 2008. Les problèmes d'accès aux soins et de démographie des professions médicales et paramédicales posent une question cruciale pour la prise en charge de nos concitoyens. Comme il a été souligné lors de la première journée d'échanges des États généraux de l'organisation de la santé (EGOS), qui a eu lieu à Rennes le vendredi 25 janvier dernier, la crise de la démographie implique de raisonner différemment et en particulier de prendre en compte les attentes des professionnels, qui aspirent au développement de la pluridisciplinarité, de la coordination et du partage des tâches entre les professionnels de santé. Dans le cadre des travaux de la commission de concertation relative aux missions de l'hôpital, présidée par M. Gérard Larcher, il convient également de s'interroger sur la question essentielle de l'attractivité du métier. Comment accepter en effet que sur 30 000 places ouvertes au concours d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), on ne retrouve qu'un peu plus de 20 000 infirmiers à l'issue de la formation ?

Enfin, la création des agences régionales de santé (ARS) permettra de mieux coordonner les soins de premiers recours avec l'offre hospitalière et médico-sociale, tandis que, parallèlement, les actions de santé publique, de prévention et de dépistage doivent être développées. Or une partie importante de ces actes sera pratiquée par les infirmiers et ce d'autant plus que les problèmes de démographie médicale deviendront plus aigus. Lors des EGOS, un médecin s'interrogeait d'ailleurs sur le point de savoir si ce n'est pas finalement l'infirmier qui constitue aujourd'hui le véritable pivot du système de santé. La création de l'ordre national des infirmiers correspond donc à un besoin profond de reconnaissance et de valorisation de la profession ainsi qu'à une démarche de qualité des soins, à travers notamment l'élaboration d'un code de déontologie, et non pas l'expression d'un quelconque corporatisme, moins encore d'un caprice.

En réponse aux différents intervenants, **la ministre** a ensuite apporté les précisions suivantes.

– De nombreuses actions d'information ont été engagées en direction des infirmiers, en collaboration avec plusieurs associations professionnelles, à travers notamment des interventions dans la presse spécialisée ainsi qu'au salon infirmier, qui a eu lieu en octobre dernier. Au début du mois de janvier, un communiqué a également été publié dans la presse régionale afin de faire connaître la date des élections ainsi que les modalités de vote et de consultation des listes électorales. À partir du 22 février prochain, les infirmiers inscrits sur les listes électorales recevront par ailleurs une note d'information sur les modalités de vote et de candidature aux conseils de l'ordre. S'agissant d'un vote par voie électronique, un second courrier leur sera adressé et comportera leur code, leur mot de passe ainsi qu'une notice explicative. Enfin, un numéro d'appel sera mis en place pendant la période de vote et des informations plus générales pourraient être diffusées dans la presse écrite.

– Actuellement, 498 162 infirmiers ont fait enregistrer leur diplôme dans le répertoire ADELI, qui a permis la constitution des listes électorales : 304 674 infirmiers relevant du secteur public, 120 442 salariés du secteur privé et 73 046 infirmiers exerçant à titre libéral.

– Les textes réglementaires relatifs au Haut conseil des professions paramédicales sont en cours d'élaboration et son installation effective devrait intervenir au plus tard le 15 avril 2008. Instance de réflexion rattachée au ministère de la santé, le Haut conseil pourra se saisir de tous les sujets ayant une dimension interprofessionnelle et comportera une trentaine de membres, nommés par arrêté pour cinq ans, parmi lesquels des représentants des syndicats professionnels reconnus représentatifs, des fédérations d'employeurs d'établissements de santé ou encore des médecins libéraux. Son président sera nommé par arrêté parmi les personnalités disposant d'une compétence reconnue dans ce domaine. L'État n'est pas membre de cette instance mais un représentant du ministère de la santé pourra assister à ses réunions. Instance consultative, le Haut Conseil sera chargé de formuler des propositions et devra être saisi de tout projet de texte réglementaire ayant une incidence sur les professions paramédicales, comme l'ont souhaité les organisations syndicales. Il lui reviendra enfin d'établir un rapport annuel d'activité.

– Concernant la publication tardive de l'arrêté du 3 décembre 2007 fixant les dates des élections aux conseils de l'ordre, ce retard s'explique par les difficultés rencontrées pour organiser ces élections, qui constituent sans doute la plus importante opération de vote électronique jamais organisée en France.

– Il est vrai que des organisations syndicales ont fait part de leur opposition à la mise en place de l'ordre des infirmiers, mais elles doivent comprendre qu'il est dans leur intérêt même d'y prendre part et qu'en tout état de cause la loi doit s'appliquer. Les syndicats seront par ailleurs associés aux travaux du Haut conseil des professions paramédicales.

– Le code de déontologie ne saurait être édicté avant la mise en place de l'ordre national des infirmiers, puisque la mission première de l'ordre sera précisément de l'élaborer !

– Quant aux infirmières étrangères, qui ont obtenu les équivalences nécessaires et dont le diplôme est reconnu par la France, elles devront être inscrites à l'ordre pour pouvoir exercer.

Mme Catherine Génisson a souhaité savoir à partir de quand les infirmiers seraient considérés en infraction avec l'obligation d'être inscrits à l'ordre et, dès lors, susceptibles d'être sanctionnés ? En effet, par analogie avec l'ordre des médecins, qui exerce un contrôle vigilant par exemple sur le versement de la cotisation, l'inscription à l'ordre des infirmiers constituera sans doute la condition même de l'exercice de la profession.

La ministre a répondu que les infirmiers disposeront d'un délai de trois mois après les élections pour s'inscrire à l'ordre, **Mme Catherine Génisson** ayant fait part de son étonnement sur la brièveté de ce délai, qui peut sembler assez sévère.

La rapporteure a rappelé que les élections au Conseil national de l'ordre auraient lieu en novembre 2008 et que l'information des professionnels pourra donc se poursuivre tout au long de l'année. Il convient par ailleurs de rappeler l'importance de la création de l'ordre pour la sécurité des patients mais aussi des infirmiers, qui pourront ainsi trouver des réponses précises aux nombreuses questions qu'ils se posent aujourd'hui concernant les pratiques, les règles déontologiques et les conditions d'exercice de la profession.

Mme Catherine Génisson a attiré l'attention de la ministre sur le cas des infirmières qui, en toute bonne foi, pourraient ignorer l'organisation de ces élections et l'obligation de s'inscrire à l'ordre, parce qu'elles ne sont pas syndiquées ou en raison par exemple de leur charge de travail.

La ministre a rappelé que la loi a été adoptée en décembre 2006 et que le projet de création de l'ordre infirmier a été largement débattu au sein de la profession. De nombreuses informations sur l'organisation des élections en 2008 ont d'ores et déjà été diffusées, en particulier dans la presse spécialisée, ou le seront prochainement. Enfin, concernant le montant de la cotisation à l'ordre, qui suscite parfois des inquiétudes et constitue dès lors un élément important pour que cette démarche soit réussie, il serait souhaitable qu'il soit le plus faible possible, ce que permet pleinement le nombre très important de professionnels concernés, qui s'élève en effet à plus de 498 000.

Le président Pierre Méhaignerie a indiqué que le nombre d'infirmiers est désormais identique à celui des agriculteurs, ce qui traduit une évolution profonde de la société française, en souhaitant par ailleurs avoir un ordre de grandeur du montant de la cotisation à l'ordre.

Après avoir relevé que les effectifs des services du ministère de l'agriculture en charge du suivi des agriculteurs étaient toutefois bien plus importants que ceux des services du ministère de la santé dédiés aux infirmiers, **la ministre** a répondu que le montant de la cotisation sera fixé par le Conseil national de l'ordre des infirmiers mais, uniquement à titre d'exemple, une cotisation de 20 euros permettrait de doter l'ordre d'un budget de 10 millions d'euros, ce qui semble très largement suffisant pour lui permettre d'assurer son fonctionnement !

La rapporteure a précisé que lors des travaux préparatoires à l'adoption de la loi du 21 décembre 2006, le montant de 10 euros avait été évoqué, soit un montant bien inférieur à celui de 300 euros avancé par certains syndicats opposés à la création de l'ordre.

Le président Pierre Méhaignerie a remercié la ministre pour son intervention.

La commission a autorisé le dépôt du rapport d'information sur la mise en application de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers en vue de sa publication.

ANNEXE 1

TABLEAU DE SUIVI DE LA MISE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2006-1668 DU 21 DÉCEMBRE 2006 PORTANT CRÉATION D'UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

Article	Objet du dispositif ⁽¹⁾	Textes d'application
1 ^{er}	Code de déontologie de la profession d'infirmier (<i>article L. 4312-1</i>)	Publication du décret en Conseil d'État prévu en 2009, après l'installation du conseil national de l'ordre des infirmiers
	Nombre des membres de chaque conseil régional de l'ordre des infirmiers (<i>article L. 4312-3</i>)	<p>Décret en Conseil d'État n° 2007-552 du 13 avril 2007 relatif à la composition, aux modalités d'élection et au fonctionnement des conseils de l'ordre des infirmiers et à la procédure disciplinaire applicable aux infirmiers et modifiant le code de la santé publique</p> <p>Publication prévue en mars de 2008 de deux arrêtés :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le premier définissant, pour les conseils régionaux de l'ordre, la répartition du nombre de sièges restant à pourvoir par département de chaque région pour le collège relevant du secteur public, en application de l'article R. 4311-85 du même code ; – le second ayant pour objet de fixer la répartition des 52 sièges à pourvoir au sein du conseil national de l'ordre en fonction de neuf secteurs regroupant plusieurs régions et du nombre d'infirmiers effectivement inscrits sur les listes électorales, en application de l'article R. 4311-91 du même code.
	Conditions d'application aux infirmiers des dispositions du code de la santé publique relatives aux professions médicales ⁽²⁾ concernant notamment le fonctionnement du conseil départemental de l'ordre et de sa commission de conciliation, la définition des professionnels éligibles, les missions du président et des membres suppléants, les dispositions particulières à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon (<i>III de l'article L. 4312-3</i>)	
	Nombre des membres de chaque conseil régional de l'ordre (<i>L. 4312-5</i>)	
	Conditions d'application aux infirmiers des dispositions du même code ⁽³⁾ concernant le fonctionnement des chambres disciplinaires de première instance le régime des peines disciplinaires et les dispositions spécifiques à l'outre-mer (<i>IV de l'article L. 4312-5</i>)	
Nombre des membres du conseil national de l'ordre (<i>L. 4312-7</i>)		
Conditions d'application aux infirmiers des articles du même code relatifs aux professions médicales ⁽⁴⁾ concernant la procédure disciplinaire ainsi que les dispositions communes aux différents conseils de l'ordre (<i>L. 4312-9</i>)		

(1) Les articles en italiques entre parenthèses renvoient aux articles du code de la santé publique constituant le fondement légal des textes réglementaires publiés ou en cours de rédaction.

(2) Articles L. 4123-1, L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8, articles L. 4123-9 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 du code de la santé publique.

(3) Articles L. 4124-1 à L. 4124-8, premier alinéa des articles L. 4124-9, L. 4124-10 et L. 4124-12, article L. 4124-13 et premier alinéa de l'article L. 4124-14 du même code.

(4) Articles L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 du même code.

Article	Objet du dispositif ⁽¹⁾	Textes d'application
	<p>Modalités d'organisation des élections aux différents conseils de l'ordre des infirmiers (<i>L. 4312-3, L. 4312-5 et L. 4312-7</i>)</p>	<p>Décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité</p> <p>Décret n° 2007-554 du 13 avril 2007 relatif aux modalités d'élection par voie électronique des conseils de l'ordre des infirmiers et modifiant le code de la santé publique</p> <p>Décret n° 2007-1571 du 5 novembre 2007 relatif aux élections aux conseils régionaux et départementaux de l'ordre des infirmiers</p> <p>Décret n° 2007-1808 du 21 décembre 2007 relatif aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des infirmiers et modifiant les articles R. 4311-55 et R. 4311-85 du même code</p> <p>Arrêté du 3 décembre 2007 fixant la date des élections aux conseils départementaux et régionaux et au conseil national de l'ordre des infirmiers</p> <p>Arrêté, en cours d'examen par la CNIL, visant à définir les modalités de traitement, l'intervention d'un prestataire extérieur, les catégories de données à caractère personnel traitées, les destinataires de ces informations, la durée de leur conservation, les modalités du droit d'accès et de rectification ainsi que les mesures de sécurité ou de contrôle prises pour le vote électronique (D. 4311-82)</p>
2	<p>Conditions d'exercice de la profession d'infirmier : modalités selon lesquelles la liste des infirmiers inscrits au tableau de l'ordre est portée à la connaissance du public (<i>L. 4311-15</i>)</p>	<p>Décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité</p> <p>Décret en attente de publication concernant la mise en œuvre du répertoire partagé des professions de santé (RPPS) et les modalités d'enregistrement des diplômes</p>
3	<p>Dispositions de coordination concernant les conditions d'inscription au tableau de l'ordre</p>	<p>Décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité (R. 4311-52)</p>
4	<p>Suppression du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM)</p>	<p>Application directe</p>
5	<p>Mesures de coordination concernant notamment la suspension du droit d'exercer, les contrats conclus par les infirmiers et certaines dispositions relatives à l'inscription au tableau de l'ordre (<i>L. 4311-28</i>)</p>	<p>Décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 précité (R. 4311-53)</p>
6	<p>Dispositions de coordination sur le contentieux technique de la sécurité sociale</p>	<p>Décret en cours de rédaction sur le fonctionnement de la procédure du contentieux technique (publication prévue en 2008)</p>

Article	Objet du dispositif ⁽¹⁾	Textes d'application
7	Dépôt d'un rapport au Parlement, avant le 27 février 2007, sur la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) par une structure interdisciplinaire destinée à mettre en œuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé	Rapport en attente de publication (mesure non réglementaire d'application) NB : le CSPPM a été remplacé par une nouvelle instance, le Haut conseil des professions paramédicales (HCPPM), par le décret n° 2007-974 du 16 mai 2007
8	Conventions entre l'État et les conseils nationaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des chirurgiens-dentistes concernant les modalités de fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation continue	Application directe NB : les conventions ont été conclues les 7 et 12 octobre 2007
9	Précisions concernant le champ d'application du code de déontologie des pédicures-podologues	Application directe

Source : tableau réalisé d'après les informations communiquées par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

ANNEXE 2

LISTE DES INSTRUCTIONS PRISES POUR L'APPLICATION DE LA LOI N° 2006-1668 DU 21 DÉCEMBRE 2006 PORTANT CRÉATION D'UN ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

– Instruction de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports du 3 décembre 2007 (DHOS/P1/2007/425) relative aux élections des conseils départementaux de l'ordre des infirmiers ;

– Instruction de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports du 2 mai 2007 (DGS/SD2C/DHOS/P2/2007/180) relative à la mise en place du répertoire ADELI pour les infirmiers ;

– Instruction de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports du 28 septembre 2007 (DHOS/P1/2007/359) relative à l'élaboration des listes électorales, modifiée par l'instruction du 25 octobre 2007 (DHOS/P1/2007/387) et par l'instruction du 22 novembre 2007 (DHOS/P1/417) ;

– Guide de traitement des listes électorales pour les élections des conseils départementaux de l'ordre infirmier en date du 21 novembre 2007, réalisé par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES).

ANNEXE 3

CALENDRIER DES OPÉRATIONS ÉLECTORALES PAR VOIE ÉLECTRONIQUE POUR LA MISE EN PLACE DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE INFIRMIER

Nature de l'opération	Texte de référence ⁽¹⁾	Dates des opérations
Constitution de la liste électorale.	D. 4311-58	Lundi 31 décembre 2007
Communiqué dans la presse régionale de la date des élections, des modalités de vote et de consultation des listes électorales.	D. 4311-58	Lundi 7 janvier 2008
Communiquer au ministère les coordonnées du correspondant chargé des élections (numéro de téléphone, adresse, courriel).	Organisation en lien avec le prestataire	Mardi 8 janvier 2008
Mise à disposition des listes électorales.	D. 4311-58 D. 4331-75 (2007-554 du 13 avril 2007)	Mardi 8 janvier 2008
Détermination du nombre de conseillers départementaux à élire en fonction du nombre d'infirmiers inscrits sur les listes électorales au 23 janvier 2008.	Article 4 du décret n° 2007-552 du 13 avril 2007 et D. 4311-58	Arrêté à prendre au plus tard le 7 février 2008
Transmission au prestataire par voie électronique des trois modèles de convocation avec indication du nombre d'infirmiers par collège.	Organisation en lien avec le prestataire	Vendredi 8 février 2008 avant 12 heures
Date limite de réclamation et de modification des listes électorales.	D. 4311-58	Mercredi 23 janvier 2008
Transmission au prestataire de service de la liste des électeurs.	Délais incompressibles pour l'organisation avec le prestataire de service	Lundi 11 février 2008 avant 12 heures
Le prestataire envoie les convocations individuelles et l'appel à candidature à chaque électeur pour le compte de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).	D. 4311-76 (renvoyant au délai fixé à l'article D. 4311-59)	Vendredi 22 février 2008
Transmission par voie électronique des listes électorales modifiées au prestataire de service.	Organisation pour l'envoi des codes et des mots de passe aux électeurs	Mardi 4 mars 2008
Date limite de réception des candidatures. Les déclarations de candidatures et les professions de foi sont envoyées par courrier avec accusé de réception ou remises à la DDASS contre un récépissé. Les professions de foi peuvent être envoyées par courrier électronique à la DDASS.	D. 4311-76 (renvoyant au délai fixé à l'article D. 4311-63)	Lundi 10 mars 2008 16 heures
Les DDASS transmettent la liste des candidatures et les professions de foi au prestataire de service.	Délais incompressibles de transmission pour l'organisation avec le prestataire	Jeudi 13 mars 2008

(1) Articles du code de la santé publique sauf mention contraire.

Nature de l'opération	Texte de référence ⁽¹⁾	Dates des opérations
Un courrier est envoyé par le prestataire aux électeurs indiquant le code confidentiel et le mot de passe pour voter par voie électronique.	D. 4311-77	Mardi 25 mars 2008
Paramétrage du système de vote électronique.	Opération technique du prestataire	Vendredi 21 mars 2008
Mise en place de l'interface de contrôle pour l'administration.	Opération effectuée par le prestataire	Mardi 25 mars 2008
Simulation de vote par la DDASS et vérification de la mise en ligne des candidats.	Organisation : fiabilité du système de vote	Mardi 25 mars 2008
Date limite d'inscription des électeurs dans le cadre de la procédure de changement de département.	D. 4311-58	Vendredi 28 mars 2008
Transmission de la liste électorale modifiée.	Organisation avec le prestataire	Lundi 31 mars 2008 au plus tard
Envoi des clés de dépouillement des résultats aux DDASS.	Opération nécessaire au dépouillement électronique des résultats	Vendredi 4 avril 2008
La DDASS vérifie le scellement du système et que l'urne est vide. Le comité technique d'organisation des élections (CTOE) peut également procéder à ces vérifications.	D. 4311-78	Mardi 8 avril 2008
L'électeur se connecte avec son code et son mot de passe au système de vote quinze jours avant la date des élections.	D. 4311-79	Mercredi 9 avril 2008
Date limite pour redonner un code non reçu ou perdu.	Organisation en lien avec le prestataire	Mardi 22 avril 2008
Élections du conseil départemental de l'ordre. Fin du vote à 12 heures.	D. 4311-80	Jeudi 24 avril 2008
Dépouillement avec clef électronique. Constitution du bureau de vote (un président et deux assesseurs désignés parmi les membres présents). Proclamation des résultats dans chaque collège.	D. 4311-80	Jeudi 24 avril 2008 après 12 heures
Rédaction du procès-verbal et transmission des résultats au préfet et au ministère de la santé.	Article 4.I du décret n° 2007-552 du 13 avril 2007	Jeudi 24 avril 2008
Publication des résultats au recueil des actes administratifs par le préfet.	Article 4.I du décret n° 2007-552 du 13 avril 2007	Jeudi 24 avril 2008
La DDASS transmet le fichier des électeurs à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS).	Organisation pour la suite des élections des conseils régionaux	Vendredi 25 avril 2008
Fin du délai de recours contre les élections des conseillers départementaux.	R. 4125-7	Vendredi 9 mai 2008

Source : instruction de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports du 3 décembre 2007 relative aux élections des conseils départementaux de l'ordre des infirmiers

ANNEXE 4

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

- **Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports** – M. Yann Bubien, conseiller social auprès de la ministre
- **Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)** – Mme Michelle Bressand, directrice des soins infirmiers
- **Association pour un ordre des infirmières et des infirmiers de France (APOIIF)** – Mme Régine Clément, présidente
- **Coordination nationale infirmière (CNI)** – M. François Izard, président