

Ordre  
National  
des  
Infirmiers

# Profession infirmière

## SOMMAIRE

- 2** Arrangement franco-qubécois.
- 2** Code de déontologie en attente.
- 3** L'Ordre se mobilise pour l'exclusivité d'exercice des IBODE.
- 4** La santé se régionalise.
- 5** La conciliation pour les infirmiers.
- 6** L'Ordre travaille à la reconnaissance de l'expertise clinique des IADE.
- 7** Coopération et DPC : quand le ministère s'obstine.
- 8** Marie-Louise Vendeville : la passion ne suffit pas.

Pièce maîtresse p. 2  
du puzzle infirmier

## Édito

*La profession ne sera pas tronçonnée en deux*



*Notre Ordre entame sa deuxième année d'existence effective. C'est l'occasion pour nous, dans ce*

*numéro, d'évoquer les projets engagés pour valoriser la profession, dans tous ses exercices. Sa nécessaire unité a, certes, été chahutée durant cette première année. Elle est pourtant indispensable pour faire aboutir, entre*

*autres, les pratiques avancées, les recherches universitaires en soins infirmiers encore balbutiantes, le partage de compétence entre médecins et infirmiers, qui soulève encore moult protestations indignées, même lorsqu'il s'agit de reconnaître ce qui se passe tous les jours sur le terrain. L'Ordre a l'ardente obligation de faire avancer ces sujets et bien d'autres. Pour les consœurs et confrères d'aujourd'hui, pour ceux de demain.*

*La profession ne sera pas tronçonnée en deux catégories d'infirmiers : les uns que l'ONI représenterait et servirait, et les autres qui n'y auraient pas droit. Qui ne devraient partager ni leur esprit et leur déontologie, ni leurs projets, ni leur promotion. L'ONI est au service de nous tous, comme de tous les patients. Aujourd'hui, nous recevons de plus en plus de témoignages qui attestent cette prise de conscience : l'avenir des infirmiers peut compter sur l'Ordre.*

## ACCORD FRANCO-QUÉBÉCOIS

### *Une mobilité simplifiée et organisée*

Les infirmiers français souhaitant exercer au Québec et leurs confrères et consœurs québécois désirant s'installer en France pourront bientôt le faire dans de meilleures conditions, avec notamment une simplification des démarches et un stage pour faciliter leur intégration dans le pays d'accueil. Dominique Le Bœuf, présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers, et Gyslaine Desrosiers, présidente de l'Ordre national des infirmières et des infirmiers du Québec, ont en effet signé le 30 juin dernier un accord (dit « arrangement ») pour faciliter la reconnaissance mutuelle des qualifications entre la France et le Québec. Cet arrangement est guidé par l'ambition de rendre service aux consœurs et confrères migrants, mais aussi par celle de garantir la qualité des services professionnels.

#### Reconnaissance mutuelle

Une démarche commune à plusieurs professions réglementées de santé dont les infirmiers bénéficieront quand le décret nécessaire aura été pris. Cette reconnaissance mutuelle pourra être accordée aux infirmiers titulaires, pour la France, d'un diplôme d'État ou, pour le Québec, d'un titre de formation universitaire, et inscrits à leurs Ordres respectifs. Il leur suffira d'en faire la demande auprès de leur Ordre et de réussir dans le pays d'accueil un stage d'adaptation en milieu clinique de 75 jours. Il doit permettre une adaptation plus rapide aux différences de culture, de pratiques, mais aussi de collaboration entre professionnels de santé. Ce n'est qu'après avoir réussi ce stage que l'infirmier recevra une autorisation d'exercer pleine et entière.

# Pièce maîtresse du puzzle infirmier

Un an d'existence, d'engagement et d'action a montré l'apport de l'Ordre pour l'évolution de la profession.

◆ En cette rentrée, votre Ordre fait le bilan de sa première année d'existence effective. C'est un des sujets de son Conseil national qui se réunit le 14 septembre. Il semble que l'été ait permis de retrouver un peu de sérénité. Peut-être assez pour constater combien l'Ordre des infirmiers peut être – et devient déjà – une pièce maîtresse, bénéfique à tous, du puzzle de notre profession.

#### Valoriser et promouvoir

Depuis un an, ses élus, dans les départements, les régions et sur le plan national, n'ont compté ni leur temps ni leurs efforts pour faire sortir de terre l'ensemble des instances ordinales. Mais l'Ordre s'est aussi emparé immédiatement de ses missions, en particulier celle de valoriser et promouvoir la profession infirmière. Ainsi, l'ONI a ouvert plusieurs grands dossiers : exercice en psychiatrie et santé mentale, IADE, IBODE... D'autres suivent : les groupes de travail sont déjà à la tâche ou bientôt constitués à propos des puéricultrices, des infirmiers de santé au travail, des infirmiers en gérontologie, des infirmiers sapeurs-pompiers, de l'infirmier de premier recours, de la conciliation, de l'entraide...

L'ONI doit être présent partout où le rôle de l'infirmier, sa compétence, son évolution sont en jeu aujourd'hui, et plus encore demain. C'est pourquoi il travaille

sur la question essentielle de la coopération entre les professionnels de santé. Il s'investit de la même façon sur les pôles et les maisons de santé pluridisciplinaires, dans lesquels notre profession aura, à terme, une place centrale pour les actions de prévention, de promotion de la santé, l'éducation thérapeutique ou encore le suivi des patients chroniques.

Les sujets ne manquent pas. Ils demanderont un investissement accru dans les mois qui viennent. Télémédecine, développement professionnel continu (évaluation des pratiques et formation continue), intégration réelle de la formation des infirmiers à l'université et au cycle LMD, dossiers européens... sont au programme.

#### Pour tous les infirmiers

Cela pourrait ressembler à un catalogue à la Prévert. Ce n'est que la réalité des sujets sur lesquels la profession doit être vigilante, se prononcer, agir pour garantir une évolution positive de nos métiers. À chaque fois, l'Ordre répond présent. Outre la promotion de la profession, il doit s'assurer que la déontologie et la qualité des soins soient réellement prises en compte et respectées : dans les schémas envisagés par les uns et les autres comme, bien sûr, dans notre pratique quotidienne. Pour le bien de nos patients, mais aussi pour nous, tous les infirmiers. ■

## Notre code de déontologie : prêt, mais non transmis au Conseil d'État

Point de repère fondamental pour notre profession, le code de déontologie des infirmiers a fait partie des premiers chantiers conduits par l'Ordre dès sa naissance. Le texte travaillé par l'ensemble des collèges de l'Ordre – public, privé, libéral – est prêt depuis de nombreux mois (février 2010). Nous l'avons aussitôt remis au ministère pour qu'il recueille l'avis du Conseil d'État, conformément à la loi, mais le ministère le retient depuis lors. **Nous prenons donc aujourd'hui l'initiative de le mettre en ligne sur notre site Internet, afin que les infirmiers et les patients puissent en bénéficier sans plus tarder.**

# métier



18 MOIS

Soit le temps de spécialisation d'un IBODE, justifié par l'expertise et la responsabilité qui pèse sur ses épaules.

## Obtenir l'exclusivité d'exercice des IBODE

L'Ordre se mobilise aux côtés des représentants des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) pour assurer la qualification infirmière en bloc opératoire.

◆ L'Ordre national des infirmiers veut faire reconnaître et promouvoir l'expertise clinique et professionnelle des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE). Actuellement, dans un bloc, ce sont les IBODE qui exercent en priorité, mais pas exclusivement. L'ONI appelle à un véritable changement de perspective dans ce domaine. Il a fait, le 15 juin dernier, des propositions en ce sens aux pouvoirs publics et aux organisations professionnelles. Sur la base des qualifications spécifiques des IBODE, mais aussi des compétences qu'ils partagent dans le cadre de la collaboration interpro-

fessionnelle, il recommande que seuls ces infirmiers exercent en bloc opératoire. Par ailleurs, il propose de définir les pratiques avancées en bloc opératoire et de les intégrer à un cursus LMD. Enfin, l'ONI demande la suppression des deux ans d'exercice obligatoire avant la formation, ainsi que la fin de l'exercice illégal de la fonction.

En bloc opératoire, les infirmiers exercent dans un secteur à haut risque infectieux, avec une technologie en constante évolution. Cela implique de la part des professionnels une expertise spécifique, sanctionnée, pour les IBODE, par une formation

de dix-huit mois et un diplôme d'État. C'est d'ailleurs à eux que les textes attribuent la responsabilité de la gestion des risques, sans pour autant leur accorder une véritable exclusivité d'exercice.

Cela aboutit à une situation à la fois paradoxale et préoccupante. « *Non seulement il n'y a pas d'obligation de recruter des IBODE*, souligne Stéphanie Fournier, infirmière en bloc opératoire à Boulogne-sur-Mer, *mais, de plus, la circulaire qui impose l'engagement d'une formation dans les trois ans suivant l'embauche n'est pas appliquée.* » Conséquence : les établissements envoient de moins en moins les infirmiers en formation. Et comme les IBODE en poste avancent en âge, se profile à terme la menace de la déqualification des blocs. Une menace qu'il est urgent de combattre. ■

# L'Ordre et Vous

## COMMISSION D'ENTRAIDE

« Premières décisions immédiates »



### Pourquoi une commission d'entraide ?

*Gilberte Iphaine, présidente de la commission d'entraide de l'Ordre* : L'entraide a été prévue par la loi créant l'Ordre national des infirmiers. Mais au-delà de sa dimension législative, elle a sa pleine légitimité au sein de l'Ordre d'une profession de santé où le caractère humain est fondamental. L'Ordre doit pouvoir venir en aide aux infirmiers confrontés à des situations difficiles.

### Quand sera-t-elle opérationnelle ?

*G. I.* : Le Conseil national de l'Ordre du 14 septembre débat de notre avant-projet de « règlement de l'entraide », et ce texte sera ensuite soumis à la concertation des conseils départementaux. Néanmoins, nous prendrons immédiatement nos premières décisions. Nous avons déjà étudié les premiers dossiers reçus, et nous mettons tout en place pour que tout se passe de manière juste, réactive et transparente, pour répondre aux situations d'urgence.

### Quelle présidente voulez-vous être ?

*G. I.* : Mon éducation martiniquaise m'interdit de refuser d'apporter de l'aide. Mon expérience professionnelle d'infirmière du travail, mais aussi une épreuve personnelle me poussent à contribuer à apporter de bonnes réponses pour les consœurs et les confrères qui en ont besoin.

## La région, là où la santé s'organise

Avec les agences régionales de santé (ARS), la région devient le cœur du système de santé. L'Ordre y jouera tout son rôle.

◆ Concertation avec les autres professions de santé, rendez-vous avec le directeur général de l'ARS, remise de dossiers et explication des projets en cours... Hervé Génétot, président du Conseil régional de l'Ordre des infirmiers de Bourgogne, fait partie de ceux qui ont suivi au plus près la création de son agence régionale de santé. Actif auprès de la multitude d'acteurs qui la précédaient sur les plans départemental et régional, il entend poursuivre sur le même pied la promotion de la profession et ses actions auprès de cette nouvelle autorité de santé aux pouvoirs très étendus.

La création des ARS, le 1<sup>er</sup> avril dernier, marque en effet le début d'une réorganisation en profondeur. Désormais, c'est au niveau des agences, donc des régions, que l'État et l'Assurance maladie vont piloter le système de santé au quotidien. C'est via les ARS que notre système sera régulé et organisé, comme l'attestera

l'élaboration, par chacune d'entre elles, d'un projet régional de santé (d'ici à l'été 2011) qui reprendra les différents schémas régionaux d'offre de soins (SROS) de l'hôpital, du médico-social, et qui y ajoutera celui des soins ambulatoires. Tous les professionnels de santé sont donc concernés, ce qui les oblige à s'organiser pour se faire entendre de l'ARS, le nouvel « acteur fort » du système.

Les représentants régionaux élus de l'Ordre national des infirmiers sont d'ores et déjà opérationnels pour défendre le cadre d'exercice des infirmiers et les dossiers de compétence ordinale. Il sera indispensable, comme le souligne Hervé Génétot, de prendre pleinement part à « la concertation des professions entre elles ». Face à l'agence régionale, plus les professionnels de santé défendront des lignes communes, plus ils auront du poids pour améliorer leur exercice, ainsi que la santé de leurs patients. ■

## ARS : regroupement et simplification

Les ARS regroupent tous les organismes publics ou privés précédemment chargés des politiques de santé dans les régions et les départements, à savoir : agence régionale de l'hospitalisation (ARH), groupements régionaux de santé publique (GRSP), unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam), mission régionale de santé (MRS) ; plus une partie des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) et des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass), des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), des directions régionales du service médical (DRSM), des caisses du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA). La plupart du temps, les Ddass sont devenues des « délégations territoriales départementales de l'ARS ».



## La conciliation avant tout

L'Ordre national des infirmiers continue à déployer et mettre en œuvre les compétences qui sont les siennes de par la loi. En cette rentrée, c'est le très important service de conciliation qui voit le jour.



◆ La conciliation est une chance pour tous les infirmiers inscrits à l'Ordre, qui peuvent y trouver un outil de résolution des litiges nés de leurs relations entre confrères ou avec les patients. S'il s'agit d'une procédure préalable au contentieux, elle n'en est pas moins rigoureuse et formalisée. Proposée obligatoirement par le Conseil départemental saisi d'une plainte, elle doit permettre aux parties d'éviter une procédure disciplinaire, voire judiciaire. Sans avocat<sup>1</sup>, sans frais, elle permet de dégager des solutions à des conflits très variés : refus ou interruption des soins par un infirmier, manquement aux devoirs professionnels d'un infirmier libéral ou salarié, rupture de contrat de collaboration libérale, détournement de clientèle, non-respect de la clause de non-concurrence, etc. Elle constitue un service ordinal qui présente l'avantage de se dérouler entre pairs, puisque les conciliateurs sont tous des infirmiers conseillers ordinaires, au fait des

contraintes du métier et soumis au respect du secret professionnel.

Au travers de cette procédure, l'ONI offre le moyen de trouver les solutions les plus justes et satisfaisantes pour toutes les parties, dans une bonne compréhension des enjeux et contraintes de l'exercice des professionnels mis en cause. C'est aussi, pour l'Ordre, l'occasion de jouer pleinement son rôle de garant des règles professionnelles définies par le code de déontologie prochainement publié.

Cet espace ménagé hors des procédures judiciaires est extrêmement important pour traiter des conflits sensibles que le rouleau compresseur d'une procédure judiciaire ne sait pas vraiment régler à la satisfaction de tous. Cependant, en cas d'échec de la conciliation, la plainte est renvoyée devant la chambre disciplinaire. Mais ceci est une autre histoire. À suivre. ■

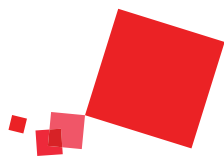
1. Un avocat est possible, mais non obligatoire.

# métier



## IADE : pour une reconnaissance de leur expertise clinique

L'Ordre travaille à l'indispensable évolution de l'exercice et au référentiel métier des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE).



◆ L'évolution de l'exercice des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) ainsi qu'une actualisation de leur référentiel métier s'imposent. Ni l'un ni l'autre ne répondent aujourd'hui aux défis démographiques, aux mutations techniques et sociales comme aux impératifs de sécurité. Conformément aux missions qui sont les siennes, l'ONI a pris clairement position à ce sujet, par la voix de son Conseil national, le 15 juin dernier. Il a aussi engagé un travail de fond en concertation avec les représentants des IADE. Pour l'Ordre, la reconnaissance de leur expertise clinique en tant que « *pratique avancée* » est indispensable, tout comme le développement de nouvelles « *pratiques avancées* » : c'est le meilleur moyen de répondre à l'évolution des besoins de soins et de maintenir l'exclusivité d'exercice des infirmiers anesthésistes. De telles avancées sont nécessaires pour

renforcer cette spécialité et la hisser à un niveau master. En effet, « *pour avoir ce niveau*, précise Frédéric Bonneau, président du Conseil de l'Ordre en Loire-Atlantique et infirmier anesthésiste depuis une dizaine d'années, *il faut que nous soyons autonomes sur des actes dans le cadre de pratiques avancées.* » Un dossier qui progresse, mais « *petitement* », souligne-t-il. « *Depuis les mois de mars-avril et les discussions entre les syndicats et le ministère, nous avons pour l'instant obtenu des déclarations de principe qui reconnaissent la nécessité de développer des pratiques avancées concernant notre rôle dans l'analgésie.* » Pour lui aussi, la reconnaissance des pratiques avancées des IADE est incontournable : « *Si nous nous limitons aux actes que nous avons officiellement à faire, les blocs ne fonctionneraient pas.* » ■

Le développement professionnel continu (DPC) des pays anglo-saxons est un dispositif intéressant. Celui prévu en France est malheureusement bien différent.

Cadre  
d'exercice

# Un dispositif qui s'éloigne des besoins

◆ Le DPC « à la française » formera une obligation individuelle inscrite dans « une démarche permanente ». Toutefois, il ne se fondera pas sur l'évaluation des pratiques du professionnel (comme l'a prévu pourtant la loi Hôpital, patients, santé et territoires), mais sur une « analyse » dont la nature reste non définie. Son autre composante – elle, classique – sera « l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences ».

## Globalisation regrettable

Par ailleurs, le gouvernement a prévu un seul cadre, uniforme, pour tous les professionnels de santé non médicaux, dont les infirmiers. Cette globalisation risque de se traduire, pour les infirmiers, par l'obligation de suivre chaque année un programme de perfectionnement dit « collectif », commun à toutes ces professions. Les programmes devront en effet répondre à des

orientations nationales « prioritaires », décidées par le ministère de la Santé après avis d'une commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales. Ils reposeront sur une méthode validée par la Haute Autorité de santé (HAS) et devront être dispensés par un organisme de DPC « enregistré ». Il reviendra aux employeurs, ainsi qu'aux URPS (représentant les professionnels libéraux auprès de chaque agence régionale de santé), de mobiliser les professionnels et de promouvoir ces programmes.

L'Ordre demandait pour sa part une commission scientifique infirmière spécifique, apte à prendre en compte toutes les spécialités de la profession, sans parler d'un assouplissement de la périodicité d'enregistrement à un programme.

Autant d'observations que l'Ordre, qui approuve le principe du DPC, mais regrette plusieurs des principales modalités choisies, avait tenu à adresser à la ministre. ■

## COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### Le ministère persiste et signe !

L'arrêté sur les protocoles de coopération ne sera pas modifié. Le ministère a en effet opposé une fin de non-recevoir au recours gracieux déposé par l'ONI et est resté sourd à la mobilisation de l'ensemble des Ordres. Selon l'arrêté du 31 décembre, ces protocoles « portent sur les transferts d'activité, actes de soins ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels auprès des patients. » C'est le directeur général de l'ARS qui les autorise. Un arrêté du 21 juillet précise leur suivi et les conditions dans lesquelles il peut y être mis fin. Fin juillet, après la Fédération nationale des infirmiers (FNI), le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) a déposé un recours en Conseil d'État contre cet arrêté.

## Garanties insuffisantes

Pour l'ONI, les conditions très floues d'entrée dans les protocoles n'apportent pas aux patients de garanties sérieuses de compétence des professionnels. Elles ouvrent ainsi la porte à des dérives inquiétantes pour la qualité et la sécurité des soins. Certes, pour qu'un professionnel puisse adhérer à l'un de ces protocoles, il doit fournir à l'ARS des attestations sur sa capacité à faire les actes de soins prévus. Mais elles peuvent être délivrées « par toutes entités » (sic !). Et l'expérience peut être attestée « par des professionnels de santé ayant été en capacité de la constater » (re-sic !)...

## Lourdeurs administratives

En outre, le dispositif accumule les lourdeurs administratives. L'Ordre des infirmiers va donc rester actif sur ce dossier, pour que soient corrigés ces graves défauts, en vue d'un dispositif à la fois plus sûr et plus opérationnel.

## Droit : vos questions ?

**Une infirmière découvre qu'une patiente, à son décès, l'a désignée sur son testament.**

**Peut-elle accepter ?**

Non : la loi s'y oppose. L'article 909 du Code civil prévoit que « les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci ».

La jurisprudence a une interprétation

très rigoureuse et constante de ce texte. Les règles professionnelles des infirmiers confirment cette interdiction et l'élargissent aux tiers : l'article R. 4312-17 du Code de la santé publique dispose que « l'infirmier ou l'infirmière ne doit pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour lui-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ou pour commettre un acte contraire à la probité ». Cette interdiction vaut également lorsque l'avantage est obtenu pour une association.

## *Un partenariat avec l'INCa sur le cancer de la peau*

L'ONI a répondu favorablement à la demande de l'Institut national du cancer (INCa) de diffuser avec ce numéro de *Profession infirmière* le document d'information destiné aux infirmiers sur la « détection précoce des cancers de la peau ». Cet envoi est effectué dans le cadre de la mise en ligne d'un module de formation sur la détection précoce des cancers de la peau, réalisé par l'Institut national du cancer. Ce module destiné aux infirmiers est accessible gratuitement sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) et sur [www.ordre-infirmiers.fr](http://www.ordre-infirmiers.fr)



MARIE-LOUISE VENDEVILLE

## Pour un juste retour

### *L'Ordre au Salon infirmier 2010*

L'Ordre participera au Salon infirmier 2010, qui se tiendra du 3 au 5 novembre à Paris, porte de Versailles. L'ONI aura un stand permettant à ses membres de vous rencontrer et de répondre à toutes vos questions.

### *Un site Internet entièrement renouvelé*

Plus d'informations métier, plus de services pour les infirmiers, plus de visibilité pour les actions de l'Ordre, qu'elles soient départementales, régionales ou nationales. Tels ont été les objectifs qui ont guidé le développement de la nouvelle version du site de l'ONI. Ce nouveau site sera mis en ligne cet automne et verra son contenu régulièrement enrichi au cours des prochains mois.

◆ Marie-Louise Vendeville a tout donné à son métier. Maintenant proche de la retraite, elle continue toutefois à s'investir entièrement dans sa fonction de coordonnatrice paramédicale du centre de référence des leucodystrophies. Basé depuis neuf mois à l'hôpital Robert-Debré de Paris, il avait été créé en 2005 à Clermont-Ferrand. Présente au début de l'aventure, Marie-Louise a suivi le déménagement du centre. De cette expérience, elle retire une grande expertise dans son exercice et un quotidien passionnant. Il lui manque toutefois une juste reconnaissance. Non pas celle du professeur Odile Boespflug-Tanguy, créatrice du centre, qui lui est totalement acquise ; Marie-Louise évoque en revanche la reconnaissance statutaire. Cela n'a jamais été un frein à sa motivation. Mais elle est persuadée que cela pourrait aider à susciter plus d'initiatives et d'engagements pour toutes ces fonctions non encore reconnues et néanmoins de plus en plus indispensables à la prise en

charge des patients souffrant de maladies chroniques, et en particulier, ici, de maladies rares.

Véritable pivot du centre de référence, pour les familles, les services de l'hôpital, les professionnels de santé de ville, mais aussi pour les administrations, Marie-Louise Vendeville a dû développer une triple expertise sur la pathologie, la thérapeutique et le système de prise en charge.

Elle fut, en 2005, l'une des toutes premières coordonnatrices paramédicales de ce type. Elle n'en était pas à son coup d'essai : très tôt dans sa carrière, elle s'est investie dans des expérimentations qui ont souvent essaimé. Pour autant, elle n'en reste pas moins « fixée » à sa grille d'infirmière puéricultrice, sans élément de valorisation de son expertise ou de son engagement. Si la reconnaissance statutaire ne relève pas de la compétence ordinale, l'ONI s'engage néanmoins en faveur de la reconnaissance de l'expertise de coordination. L'une amenant à revoir l'autre... ■