

Ordre infirmier

A ce jour, l'Ordre National Infirmier revendique 212 676 inscrits. Inscrits mais pas nécessairement adhérents.

La question posée est la suivante: Les infirmiers se sont-ils tous VOLONTAIREMENT inscrits à l'ordre ou bien l'ont-ils par contrainte?

Selon la réponse apportée à cette question, la notion de représentativité de l'ordre doit être appréhendée de manière radicalement différente.

Manifestement peu d'infirmières sur les 212 676 infirmières inscrites l'ont fait de gaité de coeur.

212 676 sur 638 248 infirmières en exercice (source ministère de la santé), autrement dit, après 9 ans d'existence dans la loi, l'ONI regroupe seulement 33% des infirmières et souvent contre leur gré.

Tout d'abord à la Fonction Publique Hospitalière, l'ONI (avec la collaboration plus que bienveillante des cadres) oblige à ce que chaque nouvelle infirmière soit inscrite à l'ordre, « pas inscrit - pas de travail ».

Dans le privé, c'est plus difficile d'imposer cela aux directeurs de cliniques privées ou à des patrons ou à des associations.

Nous avons vu, pour la première fois cette année, cette « méthode » s'appliquer à l'édu-

cation nationale. Toutes celles qui passeront le concours devront fournir l'attestation d'inscription à l'ordre. Il faut croire que l'ONI a su également trouver des oreilles complaisantes au sein de la DGESCO (Direction Générale de l'Enseignement Scolaire).

Mais pour autant, ces collègues adhèrent-elles volontairement à l'ONI, comme on peut adhérer à un syndicat parce qu'on y croit?

Comment « éthiquement, moralement » affirmer qu'on représente une population sous la contrainte? Un peu comme si les gardiens de prisons étaient représentatifs des détenus.

Comment rendre une population captive?

La loi de 2009 était déjà contraignante et prise sans l'adhésion des infirmières.

Mais l'ONI continue sur sa lancée sans état d'âme, au delà de la révision de notre déontologie professionnelle qui existait, dans le droit, antérieurement à l'ordre, un nouveau pas est franchi.

En effet, les 66% des infirmières qui n'étaient pas inscrites à l'ordre étaient « protégées ». En effet la loi prévoyait que le gouvernement devait prendre un décret pour que les administrations et employeurs puissent communiquer à l'ONI la liste de leurs infirmières en vue de leur inscription.

Passons sur les engagements de Marisol Touraine qu'elle n'a jamais tenus, mais limitons nous à celui de la suppression de l'ordre, promesse électorale de 2012.

Devant l'inertie du gouvernement, l'Ordre National Infirmier a saisi le conseil d'état.

Vous trouverez dans les pages suivantes la requête et la conclusion de cette juridiction qui enjoint au gouvernement de publier, dans les 3 mois, ce fameux décret.

Est ce que pour autant le combat est perdu?

NON, comment accepter de Payer pour travailler?

Le congrès du SNICS qui va se réunir du 14 au 18 mai devra se prononcer, et gageons que les délégués de toutes les académies débattront au fond de ce dossier et que des mandats clairs seront produits.

Mais d'ores et déjà, comment accorder une crédibilité à une structure qui veut « parler pour nous » en nous imposant de nous caler dans ses vues?

Vouloir le bonheur des gens malgré eux est traditionnellement l'apanage des sociétés despotiques et totalitaires.

C. Allemand



PROFESSION

Ordre infirmier-Conseil d'Etat

Procédure d'inscription automatique à l'ordre des infirmiers

• Dans une décision du 24 mars 2017, le Conseil d'Etat, saisi par le CNOI, délivre injonction au gouvernement de publier le décret permettant l'inscription automatique des infirmiers à l'Ordre des infirmiers.

• Le gouvernement doit saisir du projet les instances consultatives dans un délai de 3 mois.

• Le texte de la décision : Conseil d'État, 24 mars 2017, n° 408452

1/ Cadre général

1. Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre (CSP, art. L.4311-15).

2. Devant les difficultés rencontrées pour obtenir l'inscription des infirmiers, l'article 63 de la loi du 21 juillet 2009 a prévu un processus d'inscription automatique : « L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication. Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre ».

3. Sept ans plus tard, et devant un tableau stagnant, le président du conseil national de l'ordre des infirmiers a saisi, le 1er décembre 2016, le Premier ministre d'une demande tendant à ce que le décret dont ces dispositions prévoient l'intervention soit pris. En l'absence de réponse, il en résulté une décision implicite de rejet, dont le conseil de l'Ordre demande, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, la suspension.

2/ L'urgence

a/ Argument de l'Ordre

4. Le conseil national de l'ordre des infirmiers fait tout d'abord valoir que selon les données émanant de l'administration, un peu plus de 100 000 infirmiers salariés seraient inscrits au tableau de l'ordre sur un total de plus de 500 000.

5. Un tel état de fait, outre qu'il révèle l'existence d'un nombre très important de situations illégales, rend très difficile l'exercice par l'ordre d'un nombre important de ses missions, et en particulier de l'examen de la conformité aux obligations déontologiques des intéressés des contrats les liant à leurs employeurs.

6. En outre, les conseils départementaux de l'ordre sont, depuis l'entrée en vigueur, le 28 novembre 2016, du code de déontologie des infirmiers, compétents pour le traitement des demandes d'autorisation de remplacement. De très nombreuses demandes ont été reçues, pour la plupart émanant d'infirmiers non-inscrits à l'ordre. Leur traitement ne peut intervenir, en l'absence de dispositif d'inscription automatique, qu'au terme d'un délai d'inscription de droit commun incompatible avec le délai de réponse qu'implique souvent la nécessité d'un remplacement.

b/ Réponse du ministère

7. La ministre des affaires sociales et de la santé soutenait que la publication du décret litigieux n'était nécessaire ni pour que les infirmiers salariés, qui y sont en tout état de cause tenus, s'inscrivent au tableau, ni pour que l'ordre se fasse communiquer par les structures publiques et privées les listes nominatives des infirmiers qu'elles emploient.

c/ Réponse du Conseil d'Etat

8. Si le défaut d'inscription à l'ordre est le fait des infirmiers eux-mêmes, le nombre et la proportion d'infirmiers salariés non-inscrits, alors que l'obligation existe depuis la création de l'ordre en 2006, ne peut résulter que de l'absence de mise en œuvre des dispositions adoptées par le législateur en 2009 qui ont pour but de faciliter ces inscriptions, tant en ce qui concerne le contenu et les modalités de transmissions des données nécessaires que de la définition d'une procédure automatique d'inscription.

9. Eu égard aux conséquences d'une telle situation, notamment pour l'exercice, par l'ordre, des missions, notamment en matière déontologique, qui lui sont dévolues et que le législateur n'a pas remises en cause, la condition d'urgence doit, dans les circonstances de l'espèce, être regardée comme

remplie.

3/ Au fond

a/ Analyse

10. Le Premier ministre, vertu de l'article 21 de la Constitution, assure l'exécution des lois et exerce le pouvoir réglementaire, ce qui comporte non seulement le droit, mais aussi l'obligation de prendre dans un délai raisonnable les mesures qu'implique nécessairement l'application de la loi.

11. Compte tenu de la nécessité de préciser les conditions dans lesquelles il est procédé aux inscriptions d'office au tableau tenu par l'ordre national des infirmiers, notamment en ce qui concerne la collecte des données transmises par les structures publiques et privées employant des infirmiers et la vérification, par les autorités ordinales, des conditions légales permettant l'inscription des intéressés au tableau, l'intervention du décret prévu par ces dispositions législatives est nécessaire à leur mise en œuvre. Sept après la loi, le délai raisonnable dont le gouvernement disposait pour fixer les modalités d'application de ces dispositions, promulguées est expiré.

b/ La décision prise

12. Le Conseil d'Etat ordonne la suspension de l'exécution de la décision implicite par laquelle le Premier ministre a refusé de prendre le décret exigé par l'article L. 4311-15 du code de la santé publique.

13. Il fait injonction à la ministre des affaires sociales et de la santé de saisir, dans un délai de trois mois, les instances devant, compte tenu de l'objet du texte, être consultées en application de textes législatifs ou réglementaires.



Activités-Rencontres

RIFSEEP- Le SNICS saisit le défenseur des droits

Christian ALLEMAND
Secrétaire Général du SNICS FSU

Paris le 30 mars 2017

Monsieur le Défenseur des Droits
3 place de Fontenoy
75007 PARIS

Monsieur le Défenseur des Droits,

Au nom de mon organisation syndicale, majoritaire à près de 64% chez les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, je tiens à vous interpeller sur la mise en œuvre du nouveau régime indemnitaire (RIFSEEP), concernant les infirmier(e)s de l'éducation nationale.

Les arrêtés du 31 Mai 2016 et du 10 Aout 2016 ont été publiés pour la mise en application au corps des infirmiers de l'Education Nationale des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat.

Nous étions fortement réticents à la mise en œuvre de ce régime indemnitaire comme nous vous l'avons plusieurs fois écrit et notamment pour deux raisons.

Tout d'abord au regard du caractère singulier des professions réglementées du champ de la santé qui ne peuvent lier en aucune façon leur exercice à une quelconque notion de performance.

Mais également, nos craintes de voir de grandes inégalités apparaître entre les infirmières et entre les académies avec le risque d'une grande difficulté au regard du principe d'égalité de traitement des fonctionnaires appartenant à un même corps.

Force est de constater que la mise en place effective de ce nouveau régime indemnitaire au niveau des académies n'a eu pour effet que d'engendrer de nombreuses inégalités de traitement pour des personnels d'un même corps, ce qui est totalement inacceptable pour notre organisation syndicale.

En effet, le décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003 qui a modifié les dispositions statutaires de notre corps, signifie clairement qu'il n'existe pas de fonctionnalité liée au grade. De fait, toute infirmière, quelque soit son grade ou sa classe, peut indifféremment occuper tout poste d'infirmière au sein de l'Education Nationale et de l'enseignement supérieur.

Il n'y a donc aucune raison légitime pour que les montants des IFSE soient aussi disparates et donc inégalitaires au sein des académies.

Nous voulons porter à votre connaissance ces disparités significatives, tant sur les montants proposés que sur les modalités d'attributions :

6 académies ont fait le choix de différencier les montants de l'IFSE en fonction du grade ou de la classe des infirmières, alors que, nous vous le rappelons, un changement de grade ou de classe ne

Activités-Rencontres

RIFSEEP- Le SNICS saisit le défenseur des droits

signifie aucunement pour notre profession un changement de poste, comme cela peut être le cas pour certains corps.

Les montants de l'IFSE pour les personnels bénéficiant d'une concession de logement pour nécessité absolue de service varient, d'une académie à l'autre, de 116 euros jusqu'à 440 euros, soit un différentiel pouvant atteindre 379% !

Les montants de l'IFSE des personnels non logés exerçant en EPLE varient eux de 296 euros jusqu'à 450 euros, soit une différence pouvant dépasser les 50% !

Les montants de l'IFSE pour les ICTD (infirmières conseillères techniques départementales) s'échelonnent quant à eux de 309 euros jusqu'à 534 euros, soit une variabilité pouvant atteindre 70% !

Enfin, les montants de l'IFSE des ICTR (infirmières conseillères techniques du recteur) varient eux de 375 euros à 1043 euros, amenant dans ce cas un différentiel proche des 300% !

Et si l'on compare enfin le montant de l'IFSE retenu le plus bas, soit 112 euros, à celui le plus haut, soit 1043 euros, alors le différentiel devient astronomique puisque supérieur à 900% !!!

Vous comprendrez bien alors le sens de notre interpellation quant à ces dispositions prises dans les académies.

Nous ne pouvons accepter de telles différences de traitement. Nous avons toujours revendiqué qu'un seul et unique montant de l'IFSE soit attribué à toutes les infirmières de l'Education Nationale, quelque soit leur lieu d'exercice, en EPLE, logées ou non logées, ou dans les services académiques ou dans les rectorats.

Nous ne pouvons non plus accepter et entendre que ces différences soient justifiées par des différences de niveaux de responsabilités. En effet, pour nous, si niveau de responsabilité il fallait hiérarchiser, le plus haut niveau concernerait les collègues exerçant l'art infirmier dans les EPLE devant les élèves, car engageant au quotidien leur responsabilité entière et pénale.

Nous avons sollicité à plusieurs reprises les autorités académiques et ministérielles sur ces inégalités. Ces demandes sont restées, à ce jour, sans réponses.

C'est donc pour toutes ces raisons que nous vous demandons de bien vouloir prendre des mesures nécessaires pour que cessent ces inégalités générées par ce nouveau régime indemnitaire et constatées dans les académies.

Il en va de l'égalité de traitement des fonctionnaires, que rappelle le conseil d'état et le conseil constitutionnel qui considèrent que « l'égalité de traitement des fonctionnaires appelle l'adoption de règles semblables à l'égard des agents se trouvant dans une situation identique et que seuls les agents appartenant à un même corps sont placés dans une telle hypothèse »

Je sollicite qu'il vous plaise de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour rétablir dans leurs droits les infirmières de l'éducation nationale.

C.ALLEMAND