

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

Annexe au procès-verbal de la séance du 25 juin 1980.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, modifiant certaines dispositions du Code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.

Par M. Jean MÉZARD,

Sénateur.

(1) Cette Commission est composée de : MM. Robert Schwint, *président*; René Touzet, Jacques Henriët, Bernard Lemarié, Hector Viron, *vice-présidents*; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, *secrétaires*; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Jean Béranger, Noël Berrier, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Jean Desmarests, Guy Durbec, Charles Ferrant, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Bernard Pellarin, Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (6^e législ.) : 1598, 1742 et in-8° 310.

Sénat : 287 (1979-1980).

Infirmiers. Infirmières. — Auxiliaires médicaux - Commission de discipline - Communauté économique européenne - Droit d'établissement - Code de la santé publique.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION. — Objectifs du projet	3
Etonnements du législateur	3
I. — Le droit d'établissement des infirmières au sein de la C.E.E.	5
A. — La liberté d'établissement et des prestations de service	5
B. — Les deux directives concernant les infirmières	6
C. — L'intégration dans le Code de la santé des deux directives	8
II. — L'organisation professionnelle et disciplinaire de la profession	10
III. — Les dispositions non prévues dans le projet initial	12
A. — La situation des masseurs d'Aix-les-Bains	12
B. — Le <i>numerus clausus</i>	13
IV. — Examen des articles	15
V. — Tableau comparatif	25
VI. — Amendements présentés par la Commission	43
Annexes :	
— Les deux directives	45
— La circulaire	57
— Le rapport de l'I.G.A.S.	59
— Quelques données chiffrées	61

MESDAMES, MESSIEURS,

Le projet de loi qui nous est soumis, après son adoption par l'Assemblée nationale, et relatif à l'exercice de la profession d'infirmier tendait, dans son texte initial, à deux objectifs :

— l'intégration en droit interne de directives communautaires du 27 juin 1977 permettant le droit d'établissement et la libre prestation de service pour les infirmiers responsables de soins généraux ;

— l'instauration, au sein de la profession, de règles déontologiques dont le respect sera assuré par des commissions de discipline professionnelles, ceci afin de consacrer l'importance des responsabilités propres à cette profession paramédicale.

Se sont greffées, sur ces deux objectifs, lors de l'examen par l'Assemblée nationale, deux dispositions nouvelles très distinctes :

— l'une tend à régler l'actuel contentieux des masseurs d'Aix-les-Bains ;

— l'autre, plus importante dans sa portée, vise à donner au ministre de la Santé les moyens de réguler les flux d'accès aux professions d'auxiliaires médicaux.

Ces dispositions très dissemblables et qui, globalement, parachèvent le statut, non seulement des infirmières mais d'autres auxiliaires médicaux, posent dès l'abord un problème au législateur.

Les premières ravivent la délicate question des compétences du Parlement dès lors qu'il s'agit d'intégrer en droit interne des directives européennes précises et détaillées. La marge d'initiative des assemblées est alors très limitée et elles ne peuvent guère qu'entériner les propositions qui leur sont faites. La résignation du législateur s'accroît lorsqu'il constate que le projet de loi succède à une circulaire du ministre de la Santé signée du fait de l'arrivée à échéance des directives (1). Qu'une circulaire se soit provisoirement substituée à la loi, ou qu'une loi pérennise une circulaire, il y a matière, si ce n'est à contestation, tout au moins à regret.

En dehors même des dispositions « européennes », celles qui tendent à l'organisation interne de la profession suscitent le même genre d'étonnement. Souhaitées par les organisations majoritaires de la profession, discutées en concertation avec elles, il ne serait pas opportun nous dit-on, de les modifier.

(1) Circulaire n° D.G.S./1754 - P.S. 4 du 18 septembre 1979, cf. annexe.

Voici une fois de plus la compétence du législateur prise entre les deux branches d'une tenaille et amenuisée par l'existence, soit de traités internationaux qui s'imposent en droit, soit d'accords conventionnels qui s'imposent en fait.

M. Bayard, rapporteur devant l'Assemblée nationale, notait de même que la marge de choix dont dispose le législateur sur ce projet est limitée.

Les regrets s'accroissent encore quand le texte du projet renvoie à un décret le soin de fixer les règles de déontologie au manquement desquelles, par contre, il prévoit avec précision des sanctions.

La fixation de ces règles professionnelles ne relèverait pas du domaine de la loi. Il est dommage qu'une interprétation restrictive de l'article 34 de la Constitution prive le législateur de la faculté d'intervenir en la matière, alors qu'il est appelé, par un article 8 (nouveau) (1), à régler une affaire très localisée et ponctuelle qui fait l'objet d'un contentieux judiciaire.

C'est également avec une certaine circonspection qu'on est amené à examiner la demande du ministre de la Santé de se voir accorder la possibilité de limiter l'accès aux professions paramédicales, sans même connaître avec précision les effectifs de celles-ci et leurs perspectives d'évolution tant quantitative que qualitative. C'est précisément d'ailleurs pour permettre ce recensement qu'est réaménagé le mécanisme de l'inscription prévu aux articles 3 et suivants du texte.

Le ministère, nous dit-on, redoute un phénomène démographique comparable à celui des médecins. Il ne souhaite qu'une arme dont il n'est pas certain de se servir, tout au moins pour la plupart des professions concernées. Mais on notera que c'est un amendement déposé en séance devant l'Assemblée nationale, qu'est proposée cette disposition qui aurait mérité, à tout le moins, un examen approfondi et attentif.

(1) Présenté lors du débat devant l'Assemblée nationale.

I. — LE DROIT D'ÉTABLISSEMENT DES INFIRMIÈRES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EURO- PÉENNE

Le très complet rapport de M. Bayard au nom de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale nous dispensera de reprendre les données du droit européen en matière de liberté d'établissement ainsi que les problèmes juridiques que pose l'intégration, en droit interne, des directives communautaires.

Ce texte concernant les infirmières n'innove pas. Il ne fait que reprendre les orientations déjà définies en 1976 s'agissant des médecins. Là encore, l'excellent rapport de notre collègue Noël Berrier décrivait avec pertinence, à la fois les principes fondamentaux du droit communautaire et les problèmes particuliers que posent les professions de santé.

On se contentera donc d'un résumé succinct, sans reprendre la description désormais bien connue de la notion de *directive*. On rappellera seulement que, parmi les normes communautaires, la directive se distingue en ce qu'elle lie tout Etat membre quant aux résultats à atteindre, tout en laissant aux instances nationales le choix de la procédure et des moyens. Notons que ce choix peut être très strictement limité par le niveau croissant de précision des dispositions incluses dans les directives et que demeure mal résolu le problème de l'applicabilité de celles-ci en l'absence de mesures d'adaptation, lorsqu'elles sont parvenues à leur date d'échéance.

On sait que la position de la commission de Justice des Communautés est, à cet égard, opposée à celle du Conseil d'Etat (Arrêt Cohn-Bendit - 22 décembre 1978) qui refuse tout effet direct aux directives communautaires.

A. — La liberté d'établissement et de prestation de service.

La liberté d'établissement résulte du principe fondamental de l'interdiction de toute discrimination fondée sur la nationalité (art. 7 du Traité de Rome).

Il emporte diverses conséquences : la libre circulation des travailleurs et la progressive suppression des restrictions à la liberté d'établissement qui, selon l'article 52 du Traité de Rome, comporte l'accès aux activités non salariées et leur exercice.

Afin de faciliter ce dernier, le Conseil, au termes de l'article 57, arrête des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes et à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant et l'accès et l'exercice des activités non salariées.

Deux limites essentielles peuvent nuancer cette liberté d'établissement : la réserve d'ordre public et l'exercice de l'autorité publique (art. 48, alinéa 3, et article 55, premier alinéa) qui permettent d'exclure du champ d'application du principe les emplois de l'administration publique et les activités qui participent, même à titre occasionnel, à cet exercice de l'autorité publique. Notons toutefois que rien ne s'oppose à ce que les Etats membres renoncent à invoquer ces articles du Traité afin de permettre aux directives de trouver leur application dans tous domaines. L'exemple le plus récent est celui des vétérinaires (déclaration d'Etats membres du 12 décembre 1978).

Dans les faits, cette liberté d'établissement ne s'est mise que progressivement en place.

Alors que les restrictions qui la freinent devaient être supprimées avant le 31 décembre 1969, à la fin de la période transitoire (art. 52 du Traité), plusieurs années après cette date, toutes les restrictions n'ont pas été éliminées.

Bien que la jurisprudence de la Cour de justice ait admis que cette liberté était directement applicable malgré l'absence de directives, il n'en demeure pas moins que, d'une façon générale, elle ne peut être réelle qu'après la reconnaissance mutuelle des diplômes et la coordination des mesures concernant l'accès et l'exercice des professions non salariées.

L'alinéa 3 de l'article 57 précise même qu'en ce qui concerne les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, la libération progressive des restrictions est subordonnée à la coordination des conditions d'exercice dans les différents Etats membres.

C'est cette condition qu'ont réalisée les directives de 1975 concernant les médecins, les directives de 1977 concernant les infirmières et celles dont nous aurons bientôt à connaître s'agissant des dentistes.

B. — Les deux directives concernant les infirmières.

L'application de la liberté d'établissement pour les médecins, qui a fait l'objet d'études très longues et très minutieuses, a constitué, à l'évidence, un précédent dont s'inspirent largement les présentes directives du 27 juin 1977 (77/452 et 77/453).

Tant le rapport déjà cité de M. Berrier, que celui de M. Bayard, ont décrit avec minutie ce précédent médical. Le cas des infirmières apparaît infiniment plus simple tant en droit qu'en fait, ne serait-ce que parce que le champ d'application des textes européens est volontairement limité.

Les deux directives ne s'appliquent, en effet, qu'aux infirmiers libéraux et salariés responsables de *soins généraux*, ce qui supprime les délicats problèmes d'harmonisation des formations et diplômes que peuvent provoquer la multiplicité des spécialités.

Sont donc exclues les infirmières psychiatriques, de même que, temporairement, les infirmières du secteur public hospitalier. Toutefois, les Etats membres devront, dans les trois ans de l'adoption des directives, avoir ouvert aux ressortissants d'autres Etats l'accès à ces activités hospitalières, le cas échéant, sous statut particulier.

La première directive énonce les diplômes, certificats et titres délivrés par les différents Etats membres que chaque Etat s'engage à reconnaître. Elle prévoit également le respect de certains droits acquis pour ceux des infirmiers dont le diplôme ne répond pas aux exigences requises mais qui peuvent attester d'un exercice effectif et licite de la profession pendant trois ans au cours des cinq dernières années.

La directive stipule, en outre, un certain nombre de mesures relatives au port du titre de formation, d'autres destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de service par le biais notamment de la transmission de renseignements d'un Etat à l'autre.

Quant à la directive 77-453 qui vise à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités des infirmières responsables de soins généraux, elle définit les exigences minimales en matière de formation. Notons qu'elle a déjà entraîné, en France, l'allongement récent de la durée des études.

L'excellente analyse contenue dans le rapport de M. Bayard, ainsi que la publication en annexe des deux directives concernées nous dispensera de plus long commentaire.

Rappelons enfin que le jour même où les directives ont été arrêtées, a été créé un *Comité consultatif pour la formation dans le domaine des soins infirmiers*, calqué sur celui qui a été créé pour les médecins, et ont été étendues aux problèmes infirmiers les compétences du Comité des hauts fonctionnaires de la santé publique institué en 1975.

C. — L'intégration dans le Code de la santé des deux directives.

C'est l'année passée qu'auraient dû être reprises en droit interne, les deux directives précitées. Le délai prévu expirait en effet le 29 juin 1979. Trois mois plus tard et à défaut de loi, une circulaire du ministre de la Santé du 18 septembre précisait aux services extérieurs le contenu et la portée des textes européens et décrivait les conditions dans lesquelles les ressortissants d'Etats membres pouvaient maintenant exercer en France.

On peut regretter que le ministère n'ait pas mis à profit les deux années de délai pour présenter en temps utile le projet nécessaire au Parlement, et on peut valablement s'interroger, comme nous l'avons déjà signalé plus haut, sur le fait qu'une simple circulaire ait pu adapter notre droit interne à nos engagements européens. Nous souhaitons toutefois que soient considérées comme valides les éventuelles inscriptions faites sous son empire.

Quoi qu'il en soit, le présent projet modifie, pour l'avenir, divers articles du Code de la santé afin d'y intégrer la liberté d'établissement.

La rédaction proposée est identique à celle qui avait été adoptée pour les médecins :

— les diplômes reconnus et délivrés conformément aux obligations communautaires sont ajoutés aux diplômes français actuellement mentionnés (art. L. 474 du Code de la santé publique) ;

— la procédure d'inscription sur les listes départementales est de même modifiée (art. L. 478 et L. 479) ;

— enfin, est prévu le cas de la prestation de service par un infirmier ressortissant d'un Etat membre autre que la France et établi dans la Communauté.

Si l'examen par l'Assemblée n'a pas modifié cette transcription dans notre droit des dispositions communautaires, il a entraîné par contre l'adoption d'un article prévoyant une clause de réciprocité pour l'accès à l'exercice de la profession des étrangers ressortissants d'un Etat non membre de la C.E.E.

La modification des articles susmentionnés du Code de la santé publique ne s'explique pas, toutefois, par la seule nécessité de l'adaptation de notre droit interne au droit européen. Elle se justifie aussi par le souci d'une meilleure organisation et d'une meilleure reconnaissance de la profession d'infirmier à laquelle votre Commission souscrit également.

Cette finalité se traduit tout particulièrement dans les dispositions du texte relatives à la discipline professionnelle.

**ESTIMATION DU NOMBRE D'INFIRMIERS
DANS LES PAYS DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE**

Etats de la C.E.E.	Infirmiers	
Belgique	28.548	1/340 habitants
Danemark	36.000	1/140 habitants
France	219.082	1/329 habitants
Grande-Bretagne	198.674	1/280 habitants
Irlande	14.912	1/210 habitants
Italie	175.469	1/320 habitants
Luxembourg	1.160	1/340 habitants
Pays-Bas	44.415	1/309 habitants
R.F.A.	186.524	1/329 habitants

II. — L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE ET DISCIPLINAIRE DES INFIRMIERS

La profession d'infirmier a connu récemment une nette évolution. Ses conditions d'exercice se sont sensiblement modifiées, du fait de l'évolution de la médecine et de la délivrance des soins, du fait aussi de la reconnaissance de fonctions spécifiques.

Alors même qu'étaient améliorées la formation et la carrière en milieu hospitalier, étaient aussi admises, en effet, les responsabilités propres de la profession.

La loi du 31 mai 1978 a ainsi défini ses fonctions dans l'article L. 473 du Code de la santé :

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne *habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu.*

« En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »

Parallèlement, se sont nettement accrus les effectifs.

Le récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales apporte à ce sujet des éléments d'information intéressants, soulignant qu'à une situation de pénurie a succédé la pléthore.

Bien qu'ils soient difficiles à chiffrer avec précision, les effectifs infirmiers étaient estimés, en 1979, aux environs de 210.000 alors qu'ils étaient de 77.000 en 1954, soit un triplement en vingt ans.

De 1970 à 1977, le nombre de diplômes d'Etat est passé de 93.000 à 152.000 et celui des infirmiers psychiatriques de 33.000 à 45.000.

Les établissements hospitaliers publics ont pris la plus grande part de cette augmentation d'effectifs : 87.000 en 1978 contre 37.000 en 1966, pour environ 30.000 dans le secteur privé.

Le secteur hospitalier absorbe 64 % du personnel infirmier total ; quant au secteur extra-hospitalier, il comprend, outre les infirmiers libéraux (25.000), les infirmiers de prévention dans les services de santé scolaire, de P.M.I., dans les services médicaux de travail, les entreprises, les dispensaires, les laboratoires, etc.

La profession au total voit ses responsabilités s'accroître et être mieux reconnues.

C'est la raison pour laquelle sans doute, s'est développé le souhait de la voir mieux s'organiser.

La définition de règles professionnelles, la création d'instances disciplinaires, chargées d'en assurer le respect, et élues par les pairs, la fixation de sanctions aux manquements, sont apparues à beaucoup souhaitables.

Ces divers éléments sont à l'étude depuis plusieurs années.

Après une large consultation avec les organisations professionnelles majoritaires, cette étude a abouti aux dispositions proposées dans le présent projet et que n'a pas bouleversé l'Assemblée nationale.

— Un nouvel article L. 482 prévoit ainsi que le Gouvernement fixera, par décret en Conseil d'Etat, les règles déontologiques applicables à la profession.

— Des commissions de discipline sont, d'autre part, créées au niveau régional et national, pour connaître des infractions aux obligations prévues, et prononcer des peines qui vont du blâme à l'interdiction définitive d'exercer. Elles sont composées d'un magistrat de l'ordre administratif et de quatre assesseurs (deux dans le texte initial) élus par leurs pairs pour quatre ans.

— Est particulièrement évoquée l'hypothèse où une infirmité ou un état pathologique rend dangereux pour un infirmier l'exercice de la profession. En ce cas est prévue une mesure d'urgence par le préfet, suivie de l'intervention du tribunal de grande instance.

Sont mentionnées dans le projet, les moyens de recours et les possibilités d'assistance dans l'instance.

C'est donc un statut professionnel qui est ainsi conféré à la profession d'infirmier, en liaison avec l'importance croissante de ses responsabilités dans notre système sanitaire. Il traduit la reconnaissance officielle d'une « maturité » de la profession, en même temps que son droit à des structures propres qui tiennent compte de la spécificité de son exercice. Votre Commission en accepte le principe.

III. — LES DISPOSITIONS NON PRÉVUES DANS LE PROJET INITIAL

Lors de la première lecture devant l'Assemblée nationale, ont été en outre adoptées deux dispositions nouvelles, l'une d'initiative parlementaire, l'autre à l'initiative du ministre de la Santé.

A. — La situation des masseurs d'Aix-les-Bains.

C'est un amendement de MM. Besson et Cabanel qui en modifiant l'article L. 491 du Code de la santé, tente de résoudre l'actuel problème de l'établissement thermal public d'Aix-les-Bains.

On sait que les articles L. 487 à L. 491 du Code de la santé réservent le monopole du massage et de la gymnastique médicale aux masseurs-kinésithérapeutes titulaires du diplôme d'Etat, sous réserve de dérogations mentionnées à l'article L. 491.

Des organisations professionnelles de masseurs-kinésithérapeutes ont déposé des plaintes devant les tribunaux à l'encontre de diverses pratiques mises en œuvre dans les établissements thermaux, et qui consistent à faire exécuter certains actes par des personnels non titulaires du diplôme d'Etat, mais éventuellement munis de diplômes particuliers locaux. Plusieurs décisions sont ainsi venues sanctionner ce qui a été jugé comme un exercice illégal de la masso-kinésithérapie.

L'établissement thermal d'Etat d'Aix-les-Bains a, pour sa part, fait l'objet de poursuites judiciaires et a été condamné alors même que son personnel, formé dans l'école des techniques thermales d'Aix, se croyait légitimement protégé par un décret de 1975. Plus de trois cents personnes sont donc concernées en même temps que l'activité même de l'établissement qui reçoit plus de 10 % de la clientèle thermale française.

A la suite d'un débat, a été finalement adoptée une rédaction qui renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de préciser la nature des actes de massage médical que peuvent être admises à effectuer dans les établissements thermaux, les personnes justifiant soit du diplôme de l'école d'Aix-les-Bains, obtenus avant le 31 décembre 1982, soit d'un exercice professionnel de cinq ans.

Cette rédaction a soulevé de nombreuses protestations des masseurs-kinésithérapeutes qui y voient une atteinte à leur monopole.

Pour dissiper toute inquiétude, en même temps que pour résoudre le délicat problème d'Aix-les-Bains, votre Commission vous proposera une nouvelle rédaction qui lui paraît satisfaire à la fois les masseurs d'Aix-les-Bains et les kinésithérapeutes diplômés d'Etat.

**B. — La possibilité d'un numerus clausus
pour les études d'auxiliaires médicaux.**

C'est à la fin de l'examen du présent projet devant l'Assemblée nationale, que le ministre de la Santé a proposé par amendement de donner au Gouvernement la possibilité d'instaurer un *numerus clausus* pour l'accès aux études paramédicales.

Le *numerus clausus* en matière de santé n'est pas nouveau et est déjà prévu pour les étudiants en médecine et en pharmacie.

La disposition proposée pour les auxiliaires médicaux figurait dans la proposition de M. Berger sur la Sécurité sociale. Elle aurait d'autre part, l'assentiment des organisations professionnelles majoritaires concernées.

Elle tire, selon le ministre de la Santé, les leçons de la démographie médicale et a en conséquence pour objet de doter les pouvoirs publics des moyens de contrôler le rythme de délivrance annuel des diplômés, avant qu'il soit trop tard.

Certaines inquiétudes, il est vrai, se font jour s'agissant des infirmières et des masseuses.

Nous avons souligné, suivant en cela les analyses de l'I.G.A.S., que la pléthore avait succédé à la pénurie pour les premières, mais il est vrai également que si les effectifs ont globalement augmenté, ils restent mal répartis tant régionalement que sectoriellement.

Chacun cite le cas de régions comme l'Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon ou Provence-Côte d'Azur, où les infirmières font moins de 5 actes par jour alors que les médecins accomplissent des actes qui relèveraient de leur compétence. Les disparités régionales, il est vrai, sont nombreuses et évoluent, estime-t-on de 1 à 20 %.

Il faut d'autre part noter que dans de nombreux établissements publics hospitaliers, des postes budgétaires ne sont pas pourvus et que la situation du personnel d'encadrement y est souvent préoccupante.

Il en est largement de même dans les établissements privés.

Tout jugement doit donc être très nuancé, d'autant qu'une des justifications avancées pour diverses dispositions du présent projet, est d'améliorer la connaissance statistique des effectifs.

C'est donc sans savoir exactement l'importance précise et actuelle de la profession dans ces divers modes d'exercice, sans pouvoir vraiment préjuger de son avenir, sans pouvoir avec certitude évaluer les « besoins » futurs de la population, qu'est proposée l'introduction de ce *numerus clausus* dont on peut toujours redouter qu'il ne soit inspiré que par des motifs trop rigoureusement financiers.

Le Ministre a multiplié les apaisements, mais il n'en demeure pas moins qu'il n'est guère satisfaisant d'accorder cette possibilité de limitation sans être parfaitement informé des données précises du problème.

Votre Commission a examiné avec un soin particulier cette disposition et en a longuement débattu. Consciente des problèmes que rencontrent actuellement, dans leur profession, tant les infirmières que les masseurs kinésithérapeutes, et soucieuse de préparer l'avenir, elle s'est ralliée, sur la proposition de son rapporteur, à la demande formulée par le ministre de la Santé.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier.

L'article premier du projet modifie l'article L. 474 du Code de la santé publique et crée un article L. 474-1 nouveau de façon à intégrer dans notre Code de la santé la reconnaissance mutuelle de diplômes, établie par la directive n° 77-452.

L'exercice de la profession d'infirmier est donc désormais subordonné à la possession soit du diplôme français d'Etat, soit s'agissant d'un ressortissant de la Communauté, d'un diplôme ou titre délivré conformément aux obligations communautaires ou, à défaut, d'un diplôme délivré avant cette date s'il est accompagné d'une attestation d'un exercice licite et régulier des activités d'infirmier chargé de soins généraux avec toutes les responsabilités que cela implique.

Cet article n'a fait, à l'Assemblée nationale, l'objet d'aucune modification. Il ne fait qu'appliquer strictement les règles européennes.

L'amendement de votre Commission est purement rédactionnel, il ne fait que réparer une erreur de vocabulaire.

Article 2.

Cet article n'appelle guère de commentaire. Il reprend dans un article L. 476-1 nouveau, les dispositions présentement en vigueur dans l'article L. 474. Il proroge donc les autorisations d'exercice délivrées en application des premières lois relatives à la profession d'infirmière.

Votre Commission vous propose de l'adopter sans modification.

Article 2 bis.

Cet article résulte d'un amendement proposé par le Rapporteur de l'Assemblée nationale, qui tend à réserver, s'agissant des ressortissants de pays autres que communautaires, l'exercice de la profession d'infirmier à ceux dont l'Etat d'origine reconnaît les diplômes français. Les seules exceptions concernent les réfugiés politiques et les droits acquis.

L'article 2 *bis* introduit donc une clause de réciprocité, afin d'éviter que soient autorisés à exercer en France, des étrangers venant de pays où le diplôme français, souvent de qualité équivalente, n'est pas accepté. Cette clause existe, il est vrai, dans la plupart des conventions établissant des reconnaissances de diplômes.

Son absence pour les infirmières semble s'expliquer par la longue pénurie dont souffrait la profession.

L'ouverture de nos frontières supposerait un retour au droit commun, qui donnerait en outre une arme à nos diplomates pour négocier la réciprocité.

L'article 2 *bis* va d'ailleurs au-delà de la simple reconnaissance de diplômes puisqu'il concerne l'accès à l'exercice professionnel et protège ainsi l'emploi de nos nationaux.

Votre Commission, comprenant les motivations de cet article et regrettant que les infirmières françaises dont les conditions de formation viennent d'être récemment renforcées, ne puissent aisément s'établir dans certains pays pourtant très amis, s'est ralliée à cette rédaction.

Article 3.

(Art. L. 478 à L. 479 du Code de la santé.)

Ces articles rénovent, en tenant compte des obligations européennes et des nécessités actuelles de la profession, la procédure de l'enregistrement du diplôme qui donne lieu à l'établissement d'une liste départementale.

Le système actuel s'est révélé inadapté et ne permet pas de connaître avec précision les effectifs de la profession.

• Article L. 478 :

Le nouvel article L. 478 rappelle l'obligation pour tous les infirmiers — sauf les militaires du fait de l'existence de règles propres et sauf ceux qui sont établis dans un autre Etat membre — de se faire inscrire sur une liste départementale, en précisant la ou les catégories d'exercice : exercice libéral, exercice salarié, public ou privé, secteur psychiatrique.

L'obligation s'impose donc à *tous* les personnels infirmiers. En cas de changement de la résidence professionnelle dans un autre département, l'intéressé doit demander le transfert de son inscription dans les trois mois, sous peine de radiation d'office.

Est également posé le principe de *l'unicité* de la résidence professionnelle, qui n'exclut pas, du fait d'un amendement voté par l'Assemblée nationale, la possibilité d'exercice hors du département.

Les amendements votés par l'Assemblée nationale n'ont fait que préciser cette rédaction. L'article L. 478 devrait donner un outil statistique, condition même d'une bonne connaissance de la démographie de la profession, qui permettra elle-même la « régulation des flux ». Ces listes devraient également servir de base aux élections professionnelles prévues plus loin.

Votre Commission vous propose d'adopter cet article dans sa présente rédaction.

• *Article L. 478-1 :*

Le nouvel article L. 478-1 énonce limitativement les cas où le préfet peut refuser l'inscription : non-respect des conditions législatives et réglementaires, interdiction temporaire ou définitive d'exercer en France ou à l'étranger, suspension pour état pathologique.

Une nuance est toutefois apportée en cas d'interdiction prononcée à l'étranger — dans un pays autre qu'europpéen —. L'intéressé peut être en ce cas autorisé à exercer par décision de la commission de discipline, ceci afin d'éviter de pénaliser des infirmiers victimes de sanctions politiques déguisées.

L'amendement de votre Commission est purement formel. Il vise à réparer une légère erreur de formulation juridique.

• *Article L. 478-2 :*

Cet article qui prévoit l'exigence d'une bonne connaissance de la langue française pour l'inscription sur la liste départementale, est calqué sur l'article L. 413 concernant les médecins.

Cette condition avait été souhaitée par l'Assemblée nationale en son temps, mais votre Commission avait invoqué à son encontre les difficultés matérielles de contrôle et son aspect discriminatoire.

S'agissant d'infirmières amenées à exécuter le plus souvent des prescriptions médicales, et sachant que la Commission de Bruxelles n'a pas jugé contestable la mesure, votre Commission admet cette exigence. Elle s'est interrogée contre sur la disposition relative à la connaissance du système des poids et mesures utilisé en France. Si elle peut être jugée discriminatoire à l'encontre de certains, il faut reconnaître que cette connaissance peut s'avérer utile à des infirmières, amenées à exécuter des dosages souvent délicats. C'est la raison pour laquelle la commission des Affaires sociales a estimé souhaitable de maintenir sans modification la rédaction votée par l'Assemblée nationale.

• *Article L. 478-3 :*

Cet article prévoit la possibilité d'un refus d'inscription et d'une saisine du juge en cas d'état pathologique grave.

Comme le note le rapport de M. Bayard, la disposition est inédite dans la réglementation des professions de santé. Aucune vérification de l'état physique et mental n'est en effet opérée pour un médecin désirant s'inscrire au tableau départemental de l'Ordre.

On voit assez mal concrètement, comment s'opérera cette vérification. Seule, une entrevue ou un entretien avec les intéressés, accompagnée d'un certificat médical, pourrait permettre de détecter un état pathologique dangereux.

Notons que la procédure envisagée, à savoir la saisine du tribunal de grande instance, afin de prononcer la suspension d'exercice, paraît préserver les droits des intéressés. Votre Commission vous propose de l'accepter sans modification.

• *Article L. 478-4 et article L. 478-5 :*

De même qu'il doit informer le préfet de son changement de résidence, l'infirmier doit, en cas de changement de catégorie d'exercice, demander la modification de son inscription. Cette demande peut entraîner la réouverture du contrôle, soit de la langue, soit de l'état physique de l'intéressé. Votre Commission ne vous propose aucune modification.

• *Article L. 478-6 :*

Afin de s'assurer que les listes départementales correspondent bien à la réalité de la profession, cette disposition prévoit l'obligation d'une demande de radiation en cas de cessation d'exercice. A défaut, la radiation est prononcée d'office, comme elle l'est lorsque les conditions d'exercice cessent d'être remplies.

La Commission de l'Assemblée avait précisé que cette radiation n'intervenait qu'en cas de cessation définitive, ou supérieure à une durée fixée par décret. Le Gouvernement n'a pas voulu retenir cette précision en invoquant des difficultés de gestion et la nécessité de listes rigoureusement exactes.

Du fait des interruptions fréquentes d'activité dans une profession très féminisée, il est toutefois à craindre que de nombreuses infirmières s'interrogent sur la nécessité pour elles de se faire radier si elles doivent ne cesser que temporairement d'exercer. Le temporaire pouvant se prolonger, les listes départementales risqueront ainsi de ne pas regrouper très exactement les personnels en exercice effectif. Sous cette réserve, votre Commission vous propose d'adopter cette rédaction.

• *Article L. 479 :*

Cet article reprend très exactement une disposition similaire concernant les prestations de service des médecins.

Il autorise un infirmier ressortissant d'un Etat de la C.E.E. et établi dans un Etat autre que la France, à exécuter des actes professionnels sans être inscrit sur une liste départementale.

Est toutefois exigée une déclaration préalable, ou en cas d'urgence, postérieure à l'acte.

Il semble, s'agissant des infirmières, que cette disposition n'ait guère à jouer. Elle n'a d'ailleurs posé, en ce qui concerne les médecins, aucune difficulté réelle. Votre Commission vous propose d'adopter cette rédaction.

Article 4.

Cet article n'apporte qu'une modification rédactionnelle à l'article L. 480 relatif à l'insigne des infirmiers.

Soulignons qu'en fait cet insigne n'existe pas encore...

Article 5.

(Art. L. 482 à L. 482-13.)

Ces divers articles introduisent, d'une part, le principe des règles professionnelles, d'autre part, instituent des juridictions disciplinaires chargées d'en assurer le respect. Ils sont, on l'a dit, souhaités par la profession qui y voit le moyen d'assurer la moralité de l'ensemble des professionnels au moment même où leurs responsabilités ne cessent de s'accroître.

Certes, cette juridiction nouvelle s'ajoute à celles déjà existantes et dont les compétences ne sont pas supprimées : l'exercice de l'action disciplinaire ne met pas obstacle en effet, ni aux actions civiles en réparation du délit, ni aux poursuites devant les tribunaux répressifs, ni à l'action disciplinaire devant l'administration si l'intéressé est fonctionnaire, ni aux instances engagées en raison d'abus reprochés dans la participation aux soins prévue par les lois sociales. C'est dire que les contentieux peuvent être multiples et complexes, avec un risque d'enchevêtrements subtils.

• Article L. 482 :

Cet article pose le principe du respect des règles déontologiques fixées par décret en Conseil d'Etat après consultation du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Ce décret est similaire à celui qui, selon l'article L. 366, prévoit l'édition des codes de déontologie des médecins, dentistes et sages-femmes. On notera toutefois que dans ces cas, les codes sont élaborés par des ordres qui sont des personnes publiques.

L'amendement adopté par l'Assemblée nationale à cet article, précise utilement la rédaction. Celui que vous propose votre Commission tente de même d'affiner encore la formulation du projet.

● *Article L. 482-1 :*

Cette disposition institue les commissions régionales de discipline chargées de poursuivre les manquements aux obligations professionnelles et qui peuvent comprendre plusieurs sections.

La référence à l'article L. 427 implique que cette action disciplinaire n'est pas exclusive de poursuites devant d'autres juridictions.

● *Article L. 482-2 :*

L'article L. 482-2 précise la composition et le mode d'élection de la juridiction régionale.

Présidée par un juge administratif, elle comprend en outre quatre assesseurs infirmiers élus par leurs pairs. Le texte initial ne prévoyait que deux assesseurs. Ce nombre a été doublé par l'Assemblée nationale, ce qui effectivement, assure une meilleure représentation des modes d'exercice des intéressés. Chaque catégorie élira pour quatre ans, ses représentants, les assesseurs devant appartenir à la même catégorie que la personne traduite devant la Commission. Toutefois, lorsque l'intéressé est soit libéral, soit salarié, les quatre assesseurs doivent se partager par moitié : deux libéraux, deux salariés, ceci afin de témoigner de l'unité de la profession. L'amendement de votre Commission à cet alinéa tente de simplifier une rédaction un peu lourde.

L'article L. 482-2 prive de l'éligibilité les infirmiers ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire ou d'une mesure d'interdiction prononcée par une juridiction pénale.

Le même article prévoit la consultation obligatoire de l'Inspection régionale de la Santé, de même que l'avis technique du conseil régional de l'Ordre des médecins, lorsque la poursuite est relative à l'exécution d'une prescription médicale.

On sait que la profession des infirmiers est globalement réticente à la présence avec voix délibérative d'un médecin dans la juridiction.

Par contre, cette consultation et cet avis technique paraissent nécessaires et souhaitables.

● *Article L. 482-3 :*

Cette disposition définit limitativement les personnes pouvant saisir la nouvelle juridiction : ministre de la Santé, procureur de la République, préfet, conseil départemental de l'Ordre de l'une des professions médicales, autorité administrative ayant pouvoir de nomination ou groupement professionnel.

Elle précise de même ces possibilités de saisine s'agissant d'infirmiers du secteur public. On peut craindre en ce cas, une certaine superposition de compétences entre commission régionale et conseil de discipline interne aux services publics. Il semble en fait que les deux organismes disciplinaires n'aient pas à juger du même type de fautes. Il faut en outre voir dans l'extension aux infirmiers publics de la compétence des commissions régionales, le signe de l'unité réelle de la profession. En espérant que le système mis en place s'avèrera efficace, votre Commission vous propose de l'accepter en l'état.

• *Article L. 482-4 :*

Cet article traite de l'urgence possible en cas de manquement aux règles professionnelles. Il reviendrait alors au président de la commission régionale de prononcer une interdiction provisoire.

L'Assemblée nationale a utilement, en ce cas, limité le délai maximum avant lequel la commission doit statuer afin de fixer la situation de l'intéressé.

• *Article L. 482-5 :*

Le projet de loi instaure un double degré de juridiction, conformément à nos principes fondamentaux. Appel des décisions de la commission régionale peut être porté devant une commission nationale, présidée par un conseiller d'Etat, assisté de quatre assesseurs élus par les infirmiers de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Un recours en cassation est également possible devant le Conseil d'Etat.

De même que devant les commissions régionales, sont prévus la consultation de l'Inspection générale des affaires sociales et l'avis technique du Conseil national de l'Ordre des médecins.

• *Article L. 482-6 :*

Cette disposition prévoit les possibilités d'assistance des intéressés, au cours d'instance, soit par un avocat, soit par un médecin ou un infirmier en situation légale d'exercice.

• *Article L. 482-7 :*

La liste des sanctions pouvant être prononcées est limitativement énumérée par cet article. Elles vont du blâme à l'interdiction définitive d'exercer, avec les conséquences qui leur sont attachées. Les peines sont identiques à celles qui concernent les médecins.

● *Article L. 482-8 :*

Cet article renvoie à un décret le soin de fixer la procédure applicable en matière disciplinaire. Il devrait reprendre les principes généraux en la matière.

● *Article L. 482-9 :*

Cette disposition permet à un infirmier, interdit définitivement, d'être relevé de cette interdiction après un délai d'au moins cinq ans.

● *Articles L. 482-10 à L. 482-13 :*

Ces articles traitent de la suspension possible d'exercice en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereuse la poursuite d'activité professionnelle.

Chacun a en mémoire des drames survenus en de semblables circonstances.

Le projet de loi prévoit à cet égard qu'il revient normalement au tribunal de grande instance, après avis de la commission de discipline, de prononcer la suspension du droit d'exercice et la publicité de celle-ci. Il peut, à tout moment, mettre fin à cette mesure.

En cas d'urgence, le projet prévoit la possibilité d'une suspension temporaire, prononcée par le préfet, sur avis ou proposition de la commission régionale, le préfet devant ultérieurement saisir le juge.

S'agissant d'une situation d'urgence, on voit mal comment est possible et opportune la réunion préalable de la commission régionale de discipline. Elle ne peut que ralentir et alourdir une procédure qui, pour être rapide et efficace, doit reposer sur la seule décision préfectorale.

Par contre, est souhaitable, outre un avis médical avant toute décision, l'information sans délai, de la commission qui devrait être amenée à formuler son avis. Tel est le sens de l'amendement de votre Commission.

C'est fort utilement enfin que l'Assemblée nationale a précisé, dans un article L. 482-13, que l'intéressé, au cours de l'instance, conservait le bénéfice de sa rémunération.

Article 5 bis.

Cet article ne modifie l'article L. 483 du Code que pour le mettre en harmonie avec les nouvelles dispositions proposées.

Article 5 ter.

Cette disposition correctionnalise l'exercice illégal de la profession jusqu'alors simplement contraventionnel. Il punit de même le port illégal du titre et de l'insigne et comble par là, le vide juridique. Mais du fait que le Code pénal réprime également l'usage illégal d'un titre ou d'un insigne distinctif, il nous a semblé opportun de se référer, dans le second alinéa, à l'article 259 du Code qui punit cette usurpation.

Article 6.

La modification apportée par cet article à l'article L. 484 du Code, est rédactionnelle ; elle ne suscite pas de commentaire.

Article 7.

Cette disposition permet de tenir compte dans l'applicabilité aux départements d'outre-mer des dispositions du Code relatives aux infirmières, de la spécificité de Saint-Pierre-et-Miquelon, nouveau département et ancien T.O.M.

Elle n'appelle pas de commentaire.

Article 8.

Votre Commission s'est déjà suffisamment expliquée dans son exposé introductif, sur la question des masseurs d'Aix-les-Bains, pour y revenir longuement à l'occasion de l'examen de cet article.

Afin de régler cette situation et d'apaiser des inquiétudes, elle vous propose, globalement, de garantir les droits des actuels titulaires du diplôme d'Aix-les-Bains et d'assurer, pour l'avenir, le monopole des masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat.

L'amendement de la Commission tend, en conséquence :

— à assortir d'un certain nombre de consultations le décret qui délimitera les actes de massage et de gymnastique médicale que pourront accomplir les titulaires du diplôme d'Aix-les-Bains ;

— à maintenir l'autorisation, pour les seuls titulaires du diplôme délivré actuellement et avant le 31 décembre 1982, de pratiquer ces actes dans l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains. Ne se trouvent ainsi plus mentionnées les personnes n'ayant comme référence que cinq années d'exercice professionnel ;

— à préserver, pour l'avenir, l'emploi à Aix-les-Bains desdits diplômés tout en prévoyant le recrutement de masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat.

Ainsi, se trouve protégé le monopole des masseurs diplômés d'Etat mais garantis aussi les droits des diplômés d'Aix-les-Bains, étant entendu que l'école des techniques thermales devra se réformer avant 1983.

Article 9.

Votre Commission, de même, a déjà largement évoqué cette question du *numerus clausus*, pour la formation des personnels auxiliaires médicaux, pour s'y attacher longuement.

Le principe ayant déjà été admis pour les médecins et les pharmaciens, il paraît difficile de ne pas l'admettre pour les autres professions de santé, et notamment pour les infirmières et les masseurs.

S'agissant des infirmières exerçant à titre libéral, elles étaient environ :

- 16.000 en 1976 ;
- 17.300 en 1977 ;
- 18.200 en 1978 ;
- 19.200 en 1979.

A la croissance des effectifs en formation, liée à la création quelquefois inconsiderée d'écoles, s'ajoute la tendance très nette depuis 1974 à la reprise d'activité des infirmières âgées de trente-cinq à quarante ans, pour des raisons vraisemblablement d'ordre économique.

Des promotions entières de jeunes diplômées ne trouvent où s'embaucher, le nombre des postes à pourvoir dans les hôpitaux étant dérisoire.

Le tarissement récent des recrutements hospitaliers aggrave, en effet, très sensiblement la situation et il n'est pas rare de voir de jeunes diplômées embauchées à titre d'aide soignante.

Il en résulte un sous-emploi chronique, du chômage et, inévitablement, un sentiment profond de mécontentement et de découragement.

Certes, des implantations nouvelles restent possibles dans la moitié nord de la France. C'est la raison pour laquelle toute limitation du nombre d'étudiants doit se voir apporter un correctif régional.

Tel est l'objet de l'amendement de votre Rapporteur, calqué sur la rédaction adoptée dans la loi du 6 juillet 1979 sur les études médicales. Il propose, par ailleurs, la codification de cette disposition.

*
**

C'est sous réserve de ces observations et de ces amendements que votre Rapporteur vous propose d'adopter le projet qui vous est soumis.

TABLEAU COMPARATIF

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p>TITRE II</p> <p>PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIERE</p> <p>CHAPITRE PREMIER</p> <p>Conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession.</p> <p><i>Art. L. 473.</i> — Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu.</p> <p>En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.</p> <p><i>Art. L. 474.</i> — Réserve faite des dérogations prévues à l'article L. 477 ci-après et des autorisations d'exer-</p>	<p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>L'article L. 474 du Code de la santé publique est remplacé par les articles L. 474 et L. 474-1 rédigés comme suit :</p> <p>« <i>Art. L. 474.</i> — Nul ne peut exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière s'il n'est muni d'un diplôme, cer-</p>	<p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>Sans modification.</p>	

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

cer définitivement la profession d'infirmier ou d'infirmière délivrées en application des dispositions transitoires de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1943 et de l'article 13 de la loi du 8 avril 1946, nul ne peut exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière s'il n'est muni soit de l'un des brevets délivrés en application du décret du 27 juin 1922, soit du diplôme unique délivré depuis le décret du 18 février 1938.

tificat ou autre titre mentionné à l'article L. 474-1.

« *Art. L. 474-1.* — Les diplômes, certificats et titres exigés en application de l'article L. 474 sont :

« — soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, ou l'un des brevets délivrés en application du décret du 27 juin 1922 ;

« — soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré conformément aux obligations communautaires par l'un de ces Etats et figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la Santé, ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'un des Etats membres avant le 29 juin 1979 à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que :

- « • le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré, de façon effective et licite, aux activités d'infirmier responsable des soins médicaux pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation,
- « • ces activités ont comporté la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers aux patients. »

Art. L. 475. — Pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, les candidats ne peuvent être admis à subir les examens que s'ils ont accompli leur scola-

... des soins généraux

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission	
<p>rité dans une école autorisée par le ministre de la Santé publique et de la Population.</p>	<p><i>Art. L. 476.</i> — La direction des écoles préparant au diplôme d'Etat ne doit être confiée qu'à des personnes agréées par le ministre de la Santé publique et de la Population, après avis du Conseil supérieur des professions paramédicales — commission des infirmières et infirmiers. Cet agrément peut être retiré dans les mêmes formes, en cas d'incapacité ou de faute grave.</p>	<p>Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnels régis par le Livre IX du présent Code.</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Il est inséré au Code de la santé publique un article L. 476-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 476-1.</i> — Par dérogation aux dispositions de l'article L. 474, peuvent exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes titulaires d'une autorisation d'exercer définitivement la profession d'infirmier ou d'infirmière, délivrée en application des dispositions transitoires de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1943 ou de l'article 12 de la loi du 8 avril 1946. »</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Sans modification.</p>
<p><i>Art. L. 477.</i> — Par dérogation aux dispositions de l'article L. 474 ci-dessus, l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier est permis soit en qualité d'auxiliaire polyvalent, soit pour un ou plusieurs établissements ou pour un mode d'activité déterminé :</p>				

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p>1° aux personnes pourvues de certificats, titres ou attestations dont la liste et les conditions de validité sont fixées par arrêté du ministre de la Santé publique et de la Population ;</p>	<p>Art. 2 bis (nouveau).</p> <p><i>Le deuxième alinéa de l'article L. 477 (1°) du Code de la santé publique est complété par les nouvelles dispositions suivantes :</i></p> <p><i>« Toutefois, les certificats, titres ou attestations délivrés dans un Etat non membre de la Communauté économique européenne ne peuvent permettre l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier que dans la mesure où le diplôme d'Etat français ouvre lui-même l'exercice de celle-ci dans cet Etat. Cette dernière disposition n'est pas applicable aux personnes ayant le statut de réfugié politique, ni aux personnes exerçant légalement en France la profession d'infirmier ou d'infirmière à la date de la publication de la loi n°</i></p> <p><i>du . »</i></p>	Art. 3.	
<p>2° aux élèves préparant le diplôme d'Etat pendant la durée de leur scolarité, mais seulement dans les établissements ou services agréés pour l'accomplissement des stages.</p> <p>La date et les modalités de la cessation des régimes dérogatoires visés dans le présent article seront fixées par décret pris sur le rapport du ministre de la Santé publique et de la Population.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Les articles L. 478 et L. 479 du Code de la santé publique sont remplacés par les articles L. 478, L. 478-1, L. 478-2, L. 478-3, L. 478-4,</p>	Alinéa sans modification.	
CHAPITRE II			
Règles d'exercice de la profession et dispositions pénales.			
<p>Art. L. 478. — Les infirmières ou infirmiers sont tenus, dans le mois qui suit leur entrée en fonctions, de faire enregistrer à la préfec-</p>			

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p>ture leurs diplômes, brevets, titres ou certificats.</p>	<p>L. 478-5, L.478-6 et L. 479, rédigés comme suit :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
<p>Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement. La même obligation s'impose aux personnes qui, après plus de deux ans d'interruption, veulent reprendre l'exercice de leur profession.</p>	<p>« Art. L. 478. — Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession, sous réserve des dispositions de l'article L. 470 et à l'exception des infirmiers et infirmières militaires, que s'il est inscrit sur une liste dressée par le préfet du département de sa résidence professionnelle. L'inscription mentionne la ou les catégories professionnelles dans lesquelles l'infirmier ou l'infirmière exerce (infirmiers exerçant à titre libéral, infirmiers salariés du secteur public, infirmiers salariés du secteur privé, infirmiers de secteurs psychiatrique).</p>	<p>« En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, l'infirmier ou l'infirmière doit demander le transfert de son inscription dans un délai de trois mois à compter du transfert de résidence, faute de quoi il est radié d'office.</p>	
<p>Art. L. 479. — Dans chaque département le préfet dresse annuellement la liste des personnes qui exercent régulièrement la profession d'infirmière ou d'infirmier, en indiquant la date et la nature des diplômes, titres ou certificats dont elles sont effectivement pourvues.</p>	<p>« En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, l'infirmier ou l'infirmière doit demander le transfert de son inscription.</p>	<p>« Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale. Cette inscription ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice.</p>	
<p>Cette liste est insérée au Recueil des actes administratifs de la préfecture.</p>	<p>« Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
<p>Elle est remise au directeur départemental de la santé, qui la tient à la disposition des intéressés. Une copie certifiée est adressée au ministre de la Santé publique et de la Population.</p>	<p>« L'infirmier ou l'infirmière qui est inscrit ou enregistré dans un Etat étranger pour l'exercice de sa profession ne peut être inscrit sur une liste départementale.</p>	<p>« Art. L. 478-1. — Le préfet refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions légales et réglementaires exigées pour l'exercice de la profession ou s'il est frappé soit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étran-</p>	<p>... les conditions légales exigées...</p>

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

ger, soit d'une suspension prononcée en application des articles L. 482-10 ou L. 482-12.

« Toutefois, lorsque le demandeur est frappé d'une interdiction d'exercer la profession dans un pays autre qu'un Etat membre de la Communauté économique européenne, il peut être autorisé à exercer cette profession en France par décision de la juridiction disciplinaire prévue aux articles L. 482-1 et suivants.

« Art. L. 478-2. — L'infirmier qui demande son inscription sur la liste départementale doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Lorsque cette preuve ne résulte pas du dossier accompagnant la demande d'inscription, la vérification est faite par l'inspecteur départemental de la santé; une nouvelle vérification peut être faite, à la demande de l'intéressé, par l'inspecteur régional de la santé.

« Art. L. 478-3. — S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession, le préfet saisit le tribunal de grande instance qui se prononce dans les conditions prévues à l'article L. 482-10.

« Art. L. 478-4. — Lorsqu'un infirmier ou une infirmière veut exercer sa profession dans une catégorie professionnelle où il ne l'exerçait pas jusqu'alors, il doit demander la modification de son inscription sur la liste départementale.

d'une suspension prononcée en application des articles L. 482-10 ou L. 482-12.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 478-2. — L'infirmier ou l'infirmière qui demande son inscription sur la liste départementale doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française et des systèmes de poids et mesures utilisés en France. Lorsque cette preuve ne résulte pas du dossier accompagnant la demande d'inscription, la vérification est faite par l'inspecteur départemental de la santé; une nouvelle vérification peut être faite, à la demande de l'intéressé, par l'inspecteur régional de la santé.

« Art. L. 478-3. — Sans modification.

« Art. L. 478-4. — Sans modification.

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

« Art. L. 478-5. — L'infirmier ou l'infirmière est en droit d'exercer sa profession ou d'en poursuivre l'exercice dans une autre catégorie à l'expiration d'un délai d'un mois courant à compter de l'envoi ou du dépôt de sa demande. Il n'en est autrement que si le préfet l'avise par lettre recommandée de son intention d'exercer le contrôle prévu aux articles L. 478-2 et L. 478-3.

« Art. L. 478-6. — L'infirmier ou l'infirmière qui cesse d'exercer sa profession doit demander au préfet de le radier de la liste départementale. A défaut de demande, il est radié d'office.

« Est également radié d'office l'infirmier ou l'infirmière qui ne remplit pas les conditions requises pour l'exercice de la profession.

« Art. L. 479. — L'infirmier ou l'infirmière ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne, qui est établi et exerce légalement les activités d'infirmier responsable des soins généraux dans un Etat membre autre que la France, peut exécuter en France des actes professionnels sans avoir procédé à l'inscription prévue par l'article L. 478.

« L'exécution de ces actes est toutefois subordonnée à une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. Si l'urgence ne permet pas de faire cette déclaration préalablement à l'acte, elle doit être faite postérieurement dans un délai maximum de quinze jours.

« La déclaration est accompagnée d'une attestation de

« Art. L. 478-5. — Sans modification.

« Art. L. 478-6. — A.linéa sans modification.

« Est également radié d'office l'infirmier ou l'infirmière qui ne remplit plus les conditions requises pour l'exercice de la profession.

« Art. L. 479. — Sans modification.

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p><i>Art. L. 480.</i> — Les infirmiers ou infirmières <i>titulaires du diplôme d'Etat</i> peuvent porter l'insigne respectif conforme au modèle établi par le ministre de la Santé publique et de la Population, et dont l'usage leur est exclusivement réservé. Il leur est délivré, en outre, une carte professionnelle dont le modèle est également établi par le ministre de la Santé publique et de la Population.</p> <p><i>Art. L. 481.</i> — Les infirmières ou infirmiers et les élèves des écoles préparant à l'exercice de la profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées à l'article 378 du Code pénal.</p>	<p>l'autorité compétente de l'Etat membre certifiant que l'intéressé possède les diplômes, certificats ou autres titres requis et qu'il exerce légalement les activités d'infirmier responsable des soins généraux dans l'Etat membre où il est établi. Elle est également accompagnée d'une déclaration sur l'honneur attestant qu'aucune instance pouvant entraîner l'interdiction temporaire ou définitive de l'exercice de l'activité de l'infirmier responsable de soins généraux dans l'Etat d'origine ou de provenance n'est en cours à son encontre.</p> <p>« L'infirmier ou l'infirmière prestataire de services est soumis aux dispositions des articles L. 482 et L. 482-1. »</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Sans modification.</p>	
<p>Art. 4.</p>	<p>A l'article L. 480 du Code de la santé publique, les mots « titulaires du diplôme d'Etat » sont remplacés par les mots « inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 478 ».</p>		

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

Art. 5.

Sont insérés au Code de la santé publique les articles L. 482 à L. 482-12 rédigés comme suit :

« Art. L. 482. — Les infirmiers et les infirmières sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil supérieur des professions paramédicales.

« Art. L. 482-1. — Il est institué dans chaque région sanitaire une commission de discipline devant laquelle sont poursuivis les infirmiers et infirmières qui ont manqué à leurs obligations professionnelles.

« Cette commission peut comprendre plusieurs sections. Les règles applicables à la commission sont applicables aux sections.

« Les dispositions de l'article L. 427 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« Art. L. 482-2. — La commission régionale de discipline est présidée par un magistrat de tribunal administratif, en activité ou honoraire, désigné par le président du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le siège de la région sanitaire. Elle comprend en outre deux assesseurs infirmiers ou infirmières.

« Ces assesseurs doivent être des infirmiers ou infirmières de secteur psychiatrique lors-

Art. 5.

Sont insérés au Code de la santé publique les articles L. 482 à L. 482-13 rédigés comme suit :

« Art. L. 482. — Les infirmiers et infirmières inscrits sur une liste départementale ou réalisant en France une prestation de services dans les conditions déterminées par l'article L. 479 du présent Code, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil supérieur des professions paramédicales (commission des infirmiers et infirmières).

« Art. L. 482-1. — Sans modification.

« Art. L. 482-2. — La commission...

... en outre quatre assesseurs infirmiers ou infirmières.

« Ces assesseurs...

Art. L. 482. — Les infirmiers et infirmières inscrits sur une liste départementale ou exécutant en France un acte professionnelle tel que prévu à l'article L. 479 sont tenus de respecter les règles déontologiques fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

que la personne traduite devant la commission appartient à cette catégorie. Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie professionnelle, les assesseurs doivent être un infirmier ou une infirmière exerçant à titre libéral et un infirmier ou une infirmière salarié du secteur public ou privé.

« Les assesseurs infirmiers sont élus, en même temps qu'un suppléant pour chacun d'eux, respectivement par les infirmiers et infirmières exerçant à titre libéral, les infirmiers et infirmières salariés, les infirmiers et infirmières de secteur psychiatrique. Ils sont élus au scrutin majoritaire à un tour pour une durée de quatre ans.

« Seuls peuvent être élus comme assesseurs les infirmiers et infirmières de nationalité française, qui exercent la profession régulièrement depuis trois ans au moins et qui n'ont pas fait l'objet d'une sanction disciplinaire ou d'une mesure d'interdiction prononcées par une juridiction pénale.

« L'inspecteur régional de la santé est obligatoirement consulté ou entendu par la commission régionale de discipline.

« Lorsque la poursuite est relative à l'exécution de soins ou de prescription médicale, l'avis technique du Conseil régional de l'ordre des médecins est obligatoirement demandé par la commission régionale de discipline.

« Art. L. 482-3. — La commission régionale de discipline peut être saisie par le ministre chargé de la Santé, par le procureur de la Répu-

... Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie professionnelle, les assesseurs doivent être deux infirmier(s) ou infirmière(s) exerçant à titre libéral et deux infirmier(s) ou infirmière(s) salariés(es) du secteur public ou privé.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 482-3. — La commission...

... Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie, les assesseurs doivent exercer, pour moitié, à titre libéral, pour moitié à titre salarié, public ou privé.

blique, par le préfet, par le conseil départemental de l'ordre de l'une des professions médicales, par l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination ou par un groupement professionnel régulièrement constitué.

« Toutefois, lorsque l'infirmier ou l'infirmière poursuivi est un infirmier ou une infirmière du secteur public qui lui est déferé en cette qualité, la commission ne peut être saisie que par le ministre chargé de la Santé, l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination, le procureur de la République ou le préfet.

« Art. L. 482-4. — En cas d'urgence, le président de la commission régionale de discipline peut, à la demande du ministre chargé de la Santé, du procureur de la République ou du préfet, prononcer à titre provisoire jusqu'à la conclusion de l'instance disciplinaire devant la commission l'interdiction d'exercice de la profession.

« Art. L. 482-5. — Appel des décisions de la commission régionale de discipline peut être porté devant la commission nationale de discipline. Peuvent former appel la personne qui a été l'objet d'une sanction ainsi que les personnes qui avaient qualité pour saisir la commission régionale de discipline.

« La commission nationale comprend un conseiller d'Etat, président, désigné par le vice-président du Conseil

... constitué d'infirmiers ou d'infirmières.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 482-4. — En cas...
...

profession. Lorsqu'une telle décision est prise, la commission régionale de discipline statue dans un délai maximum de trois mois à compter de l'acte prononçant l'interdiction.

« Art. L. 482-5. — Alinéa sans modification.

« La commission nationale

...

... Conseil

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

d'Etat, et deux assesseurs infirmiers ou infirmières élus en même temps qu'un suppléant pour chacun d'eux, par les infirmiers et infirmières membres de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

« Un médecin membre de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales est obligatoirement consulté ou entendu par la commission nationale de discipline.

« Lorsque la poursuite est relative à l'exécution de soins ou de prescription médicale, l'avis technique du Conseil national de l'ordre des médecins est obligatoirement demandé par la commission nationale de discipline.

« Les membres de la commission sont désignés pour quatre ans.

« Les décisions de la commission nationale de discipline peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

« Art. L. 482-6. — L'infirmier ou l'infirmière poursuivi peut se faire assister devant la commission régionale et la commission nationale par un avocat, un médecin ou un infirmier ou une infirmière inscrits et en situation légale d'exercice.

« Art. L. 482-7. — La commission régionale et la Commission nationale peuvent prononcer les sanctions suivantes :

« 1° l'avertissement ;

« 2° le blâme ;

« 3° l'interdiction temporaire d'exercer la profession ;

« 4° l'interdiction définitive d'exercer la profession.

d'Etat, et quatre assesseurs ...

... paramédicales.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 482-6. — Sans modification.

« Art. L. 482-7. — Sans modification.

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

« L'interdiction temporaire entraîne pendant sa durée la privation du droit d'élire les membres de la commission de discipline.

« Lorsque l'infirmier ou l'infirmière est frappé d'interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux en application de l'article L. 406 du Code de la sécurité sociale, la commission régionale et la Commission nationale de discipline peuvent décider que la peine d'interdiction temporaire prononcée par elle sera exécutée en tout ou partie, concomitamment avec cette autre peine.

« Art. L. 482-8. — Un décret en Conseil d'Etat détermine la procédure applicable en matière disciplinaire.

« Art. L. 482-9. — L'infirmier ou l'infirmière qui a fait l'objet d'une mesure d'interdiction définitive peut être, sur sa demande, relevé de cette interdiction par la Commission nationale après un délai de cinq années au moins à compter de la décision définitive. En cas de rejet, il ne peut être formé de nouvelle demande qu'après un délai de cinq ans.

« Art. L. 482-10. — Lorsqu'un infirmier ou une infirmière est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux la poursuite de l'exercice de la profession, le tribunal de grande instance, après avis de la commission régionale de discipline, prononce la suspension du droit d'exercer cette profession. Il prescrit en même temps les mesures de publicité qu'il juge utiles.

« Le tribunal de grande instance est saisi par le ministre chargé de la Santé, par

« Art. L. 482-8. — Sans modification.

« Art. L. 482-9. — Sans modification.

« Art. L. 482-10. — Sans modification.

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p><i>Art. L. 483.</i> — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier peuvent être prononcées par les cours et tribunaux accessoirement à toute peine soit criminelle, soit correctionnelle, à l'exception toutefois, dans ce dernier cas, des peines ne comportant qu'une amende.</p>	<p>le procureur de la République, par l'inspecteur régional de la Santé ou par le préfet.</p> <p>« <i>Art. L. 482-11.</i> — Le tribunal de grande instance peut, à tout moment, et après avis de la commission régionale de discipline, mettre fin à une mesure ordonnée en application de l'article L. 482-10.</p> <p>« <i>Art. L. 482-12.</i> — En cas d'urgence, sur proposition ou après avis de la commission régionale de discipline, le préfet peut prononcer la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession pour une durée maximale d'un mois renouvelable une seule fois. »</p>	<p>« <i>Art. L. 482-11.</i> — Sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 482-12.</i> — Sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 482-13 (nouveau).</i> — La suspension du droit d'exercer prononcée en application de l'article L. 482-12 ne saurait avoir pour effet de priver l'infirmier ou l'infirmière salarié de sa rémunération jusqu'au prononcé de la décision définitive. »</p>	<p>« <i>Art. L. 482-12.</i> — En cas d'urgence, et sur avis médical, le préfet peut prononcer la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession. Il en informe sans délai la commission régionale de discipline qui formule un avis.</p> <p>La durée de cette suspension ne peut dépasser un mois, et ne peut être renouvelée qu'une seule fois.</p>
		<p>Art. 5 bis (nouveau).</p> <p><i>L'article L. 483 du Code de la santé publique est ainsi rédigé :</i></p>	
		<p>« <i>Art. L. 483.</i> — <i>L'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier peut être prononcée par les cours ou tribunaux accessoirement à toute peine soit criminelle, soit correctionnelle, à l'exception toutefois, dans ce dernier cas, des peines ne comportant qu'une amende.</i></p>	

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p>Les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue tombent sous le coup des peines prévues au premier alinéa de l'article L. 482 ci-dessus lorsqu'elles continuent à exercer leur profession.</p>		<p>« Les personnes contre lesquelles a été prononcée l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer tombent sous le coup des peines prévues au premier alinéa de l'article L. 483-1 ci-dessus lorsqu'elles continuent à exercer leur profession. »</p>	
		<p>Art. 5 ter (nouveau).</p> <p>Après l'article L. 483 du Code de la santé publique, il est inséré un article L. 483-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 483-1. — L'exercice illégal de la profession d'infirmière ou d'infirmier est passible d'une amende de 3.000 à 20.000 F et, en cas de récidive, d'une amende de 10.000 à 30.000 F, une peine d'emprisonnement de 15 jours à cinq mois pouvant en outre être prononcée dans ce cas.</p>	
		<p>« L'usage du titre d'infirmière ou d'infirmier par des personnes qui n'en sont pas régulièrement investies et le port illégal de l'insigne, sont punis des peines prévues à l'alinéa précédent. »</p>	<p>L'usage du titre d'infirmier ou d'infirmière par des personnes qui n'en sont pas régulièrement investies et le port illégal de l'insigne sont punis des peines prévues à l'article 259 du Code pénal.</p>
	<p>Art. 6.</p> <p>L'article L. 484 du Code de la santé publique est modifié comme suit :</p>	<p>Art. 6.</p> <p>Sans modification.</p>	
<p>Art. L. 484. — Les groupements professionnels régulièrement constitués d'infirmières ou d'infirmiers sont habilités à poursuivre les délinquants par voie de citation directe devant la juridiction correctionnelle, sans préjudice de la faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public.</p>	<p>« Les groupements professionnels régulièrement constitués d'infirmiers ou d'infirmières sont habilités à exercer des poursuites devant la juridiction pénale en raison d'infractions relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière, sans préjudice de la faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public. »</p>		

Droit en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la Commission
<p>Art. L. 485. — Des décrets pris sur le rapport du ou des ministres intéressés déterminent les mesures propres à assurer l'application des dispositions du présent titre.</p>	<p>Art. 7.</p> <p>L'article L. 486 du Code de la santé publique est complété ainsi qu'il suit :</p>	<p>Art 7.</p> <p>L'article L. 486 du Code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 486. — Les dispositions des articles L. 473 à L. 485 du Code de la santé publique sont applicables aux départements d'outre-mer à dater du 30 mars 1960.</p>	<p>— il est ajouté à l'alinéa premier : « sans préjudice des dispositions particulières édictées pour le département de Saint-Pierre-et-Miquelon par l'ordonnance n° 77-1102 du 26 novembre 1977 portant extension et adaptation à ce département de diverses dispositions relatives aux affaires sociales » ;</p>	<p>I. — <i>L'alinéa premier de cet article est complété par les mots : « sans préjudice des dispositions particulières édictées pour le département de Saint-Pierre-et-Miquelon par l'ordonnance n° 77-1102 du 26 novembre 1977 portant extension et adaptation à ce département de diverses dispositions relatives aux affaires sociales » ;</i></p>	
<p>Par dérogation aux dispositions de l'alinéa premier ci-dessus, sont autorisées à exercer définitivement la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes qui, au 30 mars 1960, justifiaient de l'exercice continu de la profession depuis trois ans au moins dans l'un des départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion et ont subi avec succès les épreuves d'un examen de compétence dont les modalités sont fixées par arrêté du ministre de la Santé publique et de la Population.</p>	<p>— il est ajouté à l'alinéa 2 : « ainsi que les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 2, alinéa premier, de la loi n° 71-1112 du 31 décembre 1971 ».</p>	<p>II. — <i>L'alinéa 2 du même article est complété par les mots : « ainsi que les personnes remplissant les conditions prévues à l'article 2, alinéa premier, de la loi n° 71-1112 du 31 décembre 1971 ».</i></p>	

Droit en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

Art. 8 (nouveau).

Après le deuxième alinéa de l'article L. 491 du Code de la santé publique, sont insérées les nouvelles dispositions suivantes :

« Dans les établissements thermaux, publics ou privés, sont autorisés à effectuer certains actes de massage et de gymnastique médicale, définis par décret en Conseil d'Etat, les personnes qui justifient :

« — soit du diplôme actuellement délivré par l'Ecole des techniques thermales d'Aix-les-Bains obtenu avant le 31 décembre 1982 ;

« — soit, dans des conditions fixées par décret, d'un exercice professionnel dans un établissement thermal, public ou privé, d'une durée minimum de cinq années dont quatre au moins dans les cinq ans précédant la promulgation de la loi n° du .»

Art. 9 (nouveau).

Le nombre des étudiants ou élèves admis à entreprendre des études en vue de la délivrance des diplômes, certificats ou autres titres exigés

Art. 8.

Après le deuxième alinéa de l'article L. 491 du Code de la santé publique, sont insérées les nouvelles dispositions suivantes :

« Un décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil supérieur du thermalisme, de la Commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales, de la ou des organisations nationales les plus représentatives de la profession de masseur-kinésithérapeute, détermine les actes que sont autorisées à pratiquer au sein de l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains, les personnes titulaires du diplôme délivré actuellement et avant le 31 décembre 1982 par l'Ecole des techniques thermales d'Aix-les-Bains.

« A partir du 1^{er} janvier 1983, lors de toute création ou renouvellement de poste nécessitant l'emploi de personnel pratiquant les actes visés à l'alinéa précédent, l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains ne pourra engager que des personnes titulaires du diplôme visé à l'alinéa précédent ou des masseurs-kinésithérapeutes diplômés. »

Art. 9.

Il est ajouté au Livre IV du Code de la santé publique un titre VI intitulé « Dispositions diverses », comprenant un article L. 510-9, rédigé comme suit :

« Art. L. 510-9. — Le nombre des étudiants ou élèves admis à entreprendre des études en vue de la délivrance des diplômes, certifi-

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Proposition de la Commission

pour l'exercice des professions d'auxiliaires médicaux peut être fixé annuellement, compte tenu des besoins de la population, dans les conditions et selon des modalités déterminées pour chaque profession par décret en Conseil d'Etat, après consultation de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

cats ou autres titres exigés pour l'exercice des professions d'auxiliaires médicaux peut être fixé chaque année compte tenu des besoins de la population et de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques, dans les conditions et selon des modalités déterminées pour chaque profession par décret en Conseil d'Etat, après consultation de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Intitulé.

Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière et de certaines autres professions de santé.

AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION

Article premier.

(Art. L. 474-1 du Code de la santé publique.)

Amendement : Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 474-1 du Code de la santé publique, remplacer les mots :

« ... responsable des soins médicaux... »,

par les mots :

« ... responsable des soins généraux... ».

Art. 3.

(Art. L. 478-1 du Code de la santé publique.)

Amendement : Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 478-1 du Code de la santé publique, supprimer les mots :

« ... et réglementaires... ».

Art. 5.

(Art. L. 482 du Code de la santé publique.)

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 482 du Code de la santé publique :

« Art. L. 482. — Les infirmiers et infirmières inscrits sur une liste départementale ou exécutant en France un acte professionnel tel que prévu à l'article L. 479 sont tenus de respecter les règles déontologiques fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales.

(Art. L. 482-2 du Code de la santé publique.)

Amendement : Rédiger comme suit la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 482-2 du Code de la santé publique :

« Lorsqu'elle appartient à une autre catégorie, les assesseurs doivent exercer, pour moitié, à titre libéral, pour moitié à titre salarié, public ou privé. »

(Art. L. 482-12 du Code de la santé publique.)

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 482-12 du Code de la santé publique :

« Art. L. 482-12. — En cas d'urgence, et sur avis médical, le préfet peut prononcer la suspension d'un infirmier ou d'une infirmière atteint d'une infirmité ou se trouvant dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de la profession. Il en informe sans délai la commission régionale de discipline qui formule un avis.

« La durée de cette suspension ne peut dépasser un mois, et ne peut être renouvelée qu'une seule fois. »

Art. 5 ter.

(Art. L. 483-1 du Code de la santé publique.)

Amendement : Rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 483-1 du Code de la santé publique :

« L'usage du titre d'infirmier ou d'infirmière par des personnes qui n'en sont pas régulièrement investies et le port illégal de l'insigne sont punis des peines prévues à l'article 259 du Code pénal. »

Art. 8.

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 491 du Code de la santé publique, sont insérées les nouvelles dispositions suivantes :

« Un décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil supérieur du thermalisme, de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales, de la ou des organisations nationales les plus représentatives de la profession de masseur-kinésithérapeute, détermine les actes que sont autorisés à pratiquer au sein de l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains, les personnes titulaires du diplôme délivré actuellement et avant le 31 décembre 1982, par l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains.

« A partir du 1^{er} janvier 1983, lors de toute création ou renouvellement de poste nécessitant l'emploi de personnel pratiquant les actes visés à l'alinéa précédent, l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains, ne pourra engager que des personnes titulaires du diplôme visé à l'alinéa précédent ou des masseurs-kinésithérapeutes diplômés. »

Art. 9 (nouveau).

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Il est ajouté au Livre IV du Code de la santé publique un titre VI intitulé « Dispositions diverses », comprenant un article L. 510-9, rédigé comme suit :

« Art. L. 510-9. — Le nombre des étudiants ou élèves admis à entreprendre des études en vue de la délivrance des diplômes, certificats ou autres titres exigés pour l'exercice des professions d'auxiliaires médicaux peut être fixé chaque année compte tenu des besoins de la population et de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques, dans les conditions et selon des modalités déterminées pour chaque profession par décret en Conseil d'Etat, après consultation de la commission compétente du Conseil supérieur des professions paramédicales. »

Intitulé du projet de loi.

Amendement : Rédiger comme suit l'intitulé du projet de loi :

Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière et de certaines autres professions de santé.

ANNEXES

DIRECTIVES EUROPÉENNES

(*Journal officiel* des Communautés européennes.)

1. DIRECTIVE DU CONSEIL

du 27 juin 1977

visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services.

(77/452/C.E.E.)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment ses articles 49, 57, 66 et 235,

Vu la proposition de la Commission,

Vu l'avis de l'Assemblée (1),

Vu l'avis du Comité économique et social (2),

Considérant que, en application du traité, tout traitement discriminatoire fondé sur la nationalité en matière d'établissement et de prestation de services est interdit depuis la fin de la période de transition ; que le principe du traitement national ainsi réalisé s'applique notamment à la délivrance d'une autorisation éventuellement exigée pour l'accès aux activités de l'infirmier responsable des soins généraux, ainsi qu'à l'inscription ou à l'affiliation à des organisations ou à des organismes professionnels ;

Considérant qu'il apparaît cependant indiqué de prévoir certaines dispositions visant à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services de l'infirmier responsable des soins généraux ;

Considérant que, en application du traité, les Etats membres sont tenus de n'accorder aucune aide qui soit de nature à fausser les conditions d'établissement ;

Considérant que l'article 57, paragraphe 1, du traité prévoit que soient arrêtées des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres ;

Considérant qu'il apparaît opportun de prévoir, en même temps que la reconnaissance mutuelle des diplômes, une coordination des conditions de formation de l'infirmier responsable des soins généraux ; que cette coordination fait l'objet de la directive 77/453/C.E.E. (3) ;

(1) *J.O.* n° C 65 du 5 juin 1970, p. 12.

(2) *J.O.* n° C 108 du 26 août 1970, p. 23.

(3) Voir page 8 du présent *Journal officiel*.

Considérant que, dans plusieurs Etats membres, la loi subordonne l'accès aux activités de l'infirmier responsable des soins généraux et leur exercice à la possession d'un diplôme d'infirmier ; que, dans certains autres Etats membres où cette condition n'existe pas, le droit au port du titre d'infirmier responsable des soins généraux est toutefois réglementé par la loi ;

Considérant que, en ce qui concerne le port du titre de formation, en raison du fait qu'une directive de reconnaissance mutuelle des diplômes ne comporte pas nécessairement une équivalence matérielle des formations que ces diplômes concernent, il convient de n'en autoriser l'usage que dans la langue de l'Etat membre d'origine ou de provenance ;

Considérant que, pour faciliter l'application de la présente directive par les administrations nationales, les Etats membres peuvent prescrire que les bénéficiaires remplissant les conditions de formation requises par celle-ci présentent, conjointement à leur titre de formation, un certificat des autorités compétentes du pays d'origine ou de provenance, attestant que ces titres sont bien ceux visés par la présente directive ;

Considérant que, en matière de moralité et d'honorabilité, il convient de distinguer les conditions exigibles, d'une part, pour un premier accès à la profession et, d'autre part, pour l'exercice de celle-ci ;

Considérant que, en cas de prestation de services, l'exigence d'une inscription ou affiliation aux organisations ou organismes professionnels, laquelle est liée au caractère stable et permanent de l'activité exercée dans le pays d'accueil, constituerait incontestablement une gêne pour le prestataire en raison du caractère temporaire de son activité ; qu'il convient donc de l'écarter ; qu'il y a lieu cependant, dans ce cas, d'assurer le contrôle de la discipline professionnelle relevant de la compétence de ces organisations ou organismes professionnels ; qu'il convient de prévoir, à cet effet, et sous réserve de l'application de l'article 62 du traité, la possibilité d'imposer au bénéficiaire l'obligation de notifier la prestation de services à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil ;

Considérant que, en ce qui concerne les activités salariées de l'infirmier responsable des soins généraux, le règlement (C.E.E.) n° 1612-68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté (1), ne comporte pas de dispositions spécifiques pour les professions réglementaires en matière de moralité et d'honorabilité, de discipline professionnelle et de port d'un titre ; que, selon les Etats membres, les réglementations en question sont ou peuvent être applicables aux salariés comme aux non-salariés ; que les activités de l'infirmier responsable des soins généraux sont subordonnées dans plusieurs Etats membres à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier ; que ces activités sont exercées tant par des indépendants que par des salariés ou encore alternativement en qualité de salarié et de non-salarié par les mêmes personnes au cours de leur carrière professionnelle ; que, pour favoriser pleinement la libre circulation de ces professionnels dans la Communauté, il apparaît nécessaire en conséquence d'étendre aux infirmiers salariés l'application de la présente directive ;

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE :

CHAPITRE PREMIER

CHAMP D'APPLICATION

Article premier.

1. La présente directive s'applique aux activités de l'infirmier responsable des soins généraux.

2. Au sens de la présente directive, on entend par « activités de l'infirmier responsable des soins généraux », les activités exercées sous les titres professionnels suivants :

(1) J.O. n° L. 257 du 19 octobre 1968, p. 2.

en République fédérale d'Allemagne :
« Krankenschwester », « Krankenpfleger » ;

en Belgique :
hospitalier (ère) « verpleegassistent (e) », infirmier (ère) hospitalier (ère) « ziekenhuisverpleger (-verpleegster) » ;

au Danemark :
« sygeplejerske » ;

en France :
infirmier (ère) ;

en Irlande :
« Registered General Nurse » ;

en Italie :
« infermiere professionale » ;

au Luxembourg :
infirmier ;

au Pays-Bas :
« verpleegkundige » ;

au Royaume-Uni :
— Angleterre, pays de Galles et Irlande du Nord :
« State Registered Nurse »,
— Ecosse :
« Registered General Nurse ».

CHAPITRE II

DIPLOMES, CERTIFICATS ET AUTRES TITRES D'INFIRMIER RESPONSABLE DES SOINS GÉNÉRAUX

Article 2.

Chaque Etat membre reconnaît les diplômes, certificats et autres titres délivrés aux ressortissants des Etats membres par les autres Etats membres conformément à l'article premier de la directive 77/453/C.E.E. et énumérés à l'article 3, en leur donnant, en ce qui concerne l'accès aux activités non salariées de l'infirmier responsable des soins généraux et l'exercice de celles-ci, le même effet sur son territoire qu'aux diplômes, certificats et autres titres qu'il délivre.

Article 3.

Les diplômes, certificats et autres titres visés à l'article 2 sont :

a) *en République fédérale d'Allemagne :*

— les certificats délivrés par les autorités compétentes à l'issue de la « staatliche Prüfung in der Krankenpflege » [examen d'Etat d'infirmier (ère)],

— les attestations des autorités compétentes de la République fédérale d'Allemagne sanctionnant l'équivalence des titres de formation délivrés après le 8 mai 1945 par les autorités compétentes de la République démocratique allemande avec les titres énumérés au premier tiret ;

b) *en Belgique :*

— le brevet d'hospitalier (ère) « verpleegassistent (e) » délivré par l'Etat ou par les écoles créées ou reconnues par l'Etat,

— le brevet d'infirmier (ère) hospitalier (ère), « ziekenhuisverpleger (-verpleegster) » délivré par l'Etat ou par les écoles créées ou reconnues par l'Etat,

— le diplôme d'infirmier (ère) gradué (e) hospitalier (ère)/ «gegradueerd ziekenhuis-verpleger (-verpleegster)» délivré par l'Etat ou par des écoles supérieures paramédicales créées ou reconnues par l'Etat ;

c) *au Danemark* :

— le diplôme de « sygeplejerske » délivré par une école d'infirmières reconnue par le Sundhedsstyrelsen (Office national de la santé) ;

d) *en France* :

— le diplôme d'Etat d'infirmier (ère) délivré par le ministère de la Santé ;

e) *en Irlande* :

— le certificat de « Registered General Nurse » délivré par An Bord Altranais (Nursing Board) ;

f) *en Italie* :

— le « diploma di abilitazione professionale per infermiere professionale » délivré par les écoles reconnues par l'Etat ;

g) *au Luxembourg* :

— le diplôme d'Etat d'infirmier,

— le diplôme d'Etat d'infirmier hospitalier gradué, délivrés par le ministre de la Santé publique au vu de la décision du jury d'examen ;

h) *aux Pays-Bas* :

— les diplômes de « verpleger A », « verpleegster A », « verpleegkundige A »,

— le diplôme de « verpleegkundige MBOV » (Middelbare Beroepsopleiding Verpleegkundige),

— le diplôme de « verpleegkundige HBOV » (Hogere Beroepsopleiding Verpleegkundige),

délivrés par l'une des commissions d'examen nommées par les pouvoirs publics ;

i) *au Royaume-Uni* :

— le certificat d'admission à la partie générale du Registre, délivré en Angleterre et au Pays de Galles par The General Nursing Council for England and Wales, en Ecosse par The General Nursing Council for Scotland et en Irlande du Nord par The Northern Ireland Council for Nurses and Midwives.

CHAPITRE III

DROITS ACQUIS

Article 4.

Chaque Etat membre reconnaît comme preuve suffisante pour les ressortissants des Etats membres dont les diplômes, certificats et autres titres ne répondent pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article premier de la directive 77/453/C.E.E., les diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux délivrés par ces Etats membres avant la mise en application de la directive 77/453/C.E.E., accompagnés d'une attestation certifiant que ces ressortissants se sont consacrés effectivement et licitement aux activités d'infirmier responsable des soins généraux pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

Ces activités doivent avoir compris la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers au patient.

CHAPITRE IV

PORT DU TITRE DE FORMATION

Article 5.

1. Sans préjudice de l'article 13, les Etats membres d'accueil veillent que le droit soit reconnu aux ressortissants des Etats membres qui remplissent les conditions prévues aux articles 2 et 4 de faire usage de leur titre de formation licite, dans la mesure où il n'est pas identique au titre professionnel, et, éventuellement, de son abréviation, de l'Etat membre d'origine ou de provenance, dans la langue de cet Etat. Les Etats membres d'accueil peuvent prescrire que ce titre soit suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré.

2. Lorsque le titre de formation de l'Etat membre d'origine ou de provenance peut être confondu dans l'Etat membre d'accueil avec un titre exigeant, dans cet Etat, une formation complémentaire non acquise par le bénéficiaire, cet Etat membre d'accueil peut prescrire que celui-ci utilisera son titre de formation de l'Etat membre d'origine ou de provenance dans une formule appropriée que cet Etat membre d'accueil indique

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DESTINÉES A FACILITER L'EXERCICE EFFECTIF DU DROIT D'ÉTABLISSEMENT ET DE LIBRE PRESTATION DE SERVICES DE L'INFIRMIER RESPONSABLE DES SOINS GÉNÉRAUX

A. — Dispositions particulières au droit d'établissement.

Article 6.

1. L'Etat membre d'accueil qui exige de ses ressortissants une preuve de moralité ou d'honorabilité pour le premier accès à l'une des activités visées à l'article premier accepte comme preuve suffisante, pour les ressortissants des autres Etats membres, une attestation délivrée par une autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de provenance, certifiant que les conditions de moralité ou d'honorabilité exigées dans cet Etat membre pour l'accès à l'activité en cause sont remplies.

2. Lorsque l'Etat membre d'origine ou de provenance n'exige pas de preuve de moralité ou d'honorabilité pour le premier accès à l'activité en cause, l'Etat membre d'accueil peut exiger des ressortissants de l'Etat membre d'origine ou de provenance un extrait du casier judiciaire ou, à défaut, un document équivalent délivré par une autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de provenance.

3. L'Etat membre d'accueil peut, s'il a connaissance de faits graves et précis survenus en dehors de son territoire et susceptibles d'avoir dans celui-ci des conséquences sur l'accès à l'activité en cause, en informer l'Etat membre d'origine ou de provenance.

L'Etat membre d'origine ou de provenance examine la véracité des faits dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir dans cet Etat membre des conséquences, sur l'accès à l'activité en cause. Les autorités de cet Etat décident elles-mêmes de la nature et de l'ampleur des investigations qui doivent être faites et communiquent à l'Etat membre d'accueil les conséquences qu'elles en tirent à l'égard des attestations ou documents qu'elles ont délivrés.

Les Etats membres assurent le secret des informations transmises.

Article 7.

1. Lorsque, dans un Etat membre d'accueil, des dispositions législatives, réglementaires et administratives sont en vigueur qui concernent le respect de la moralité ou de l'honorabilité, y compris des dispositions prévoyant des sanctions disciplinaires en cas de faute professionnelle grave ou de condamnation pour crime et relatives à l'exercice de l'une des activités visées à l'article premier, l'Etat membre d'origine ou de provenance transmet à l'Etat membre d'accueil les informations nécessaires relatives aux mesures ou sanctions de caractère professionnel ou administratif prises à l'encontre de l'intéressé, ainsi qu'aux sanctions pénales intéressant l'exercice de la profession dans l'Etat membre d'origine ou de provenance.

2. L'Etat membre d'accueil peut, s'il a connaissance de faits graves et précis survenus en dehors de son territoire et susceptibles d'avoir dans celui-ci des conséquences sur l'exercice de l'activité en cause, en informer l'Etat membre d'origine ou de provenance.

L'Etat membre d'origine ou de provenance examine la véracité des faits dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir dans cet Etat membre des conséquences sur l'exercice de l'activité en cause. Les autorités de cet Etat décident elles-mêmes de la nature et de l'ampleur des investigations qui doivent être faites et communiquent à l'Etat membre d'accueil les conséquences qu'elles en tirent à l'égard des informations qu'elles ont transmises en vertu du paragraphe 1.

3. Les Etats membres assurent le secret des informations transmises.

Article 8.

Lorsque l'Etat membre d'accueil exige de ses ressortissants, pour l'accès, à l'une des activités visées à l'article premier ou pour son exercice, un document relatif à la santé physique ou psychique, cet Etat accepte comme suffisante à cet égard la production du document exigé dans l'Etat membre d'origine ou de provenance.

Lorsque l'Etat membre d'origine ou de provenance n'exige pas de document de cette nature pour l'accès à l'activité en cause ou son exercice, l'Etat membre d'accueil accepte des ressortissants de l'Etat membre d'origine ou de provenance une attestation délivrée par une autorité compétente de cet Etat, correspondant aux attestations de l'Etat membre d'accueil.

Article 9.

Les documents visés aux articles 6, 7 et 8 ne peuvent avoir, lors de leur production, plus de trois mois de date.

Article 10.

1. La procédure d'admission du bénéficiaire à l'accès à l'une des activités visées à l'article premier, conformément aux articles 6, 7 et 8, doit être achevée dans les plus brefs délais et au plus tard trois mois après la présentation du dossier complet de l'intéressé sans préjudice des délais pouvant résulter d'un éventuel recours à l'issue de cette procédure.

2. Dans les cas visés à l'article 6 paragraphe 3 et à l'article 7 paragraphe 2, la demande de réexamen suspend le délai dont il est question au paragraphe 1.

L'Etat membre consulté doit faire parvenir sa réponse dans un délai de trois mois.

L'Etat membre d'accueil poursuit la procédure visée au paragraphe 1 dès réception de cette réponse ou à l'expiration de ce délai.

B. — Dispositions particulières à la prestation de services.

Article 11.

1. Lorsqu'un Etat membre exige de ses ressortissants, pour l'accès à l'une des activités visées à l'article premier ou pour son exercice, soit une autorisation, soit l'inscription ou l'affiliation à une organisation ou un organisme professionnels, cet Etat membre dispense de cette exigence les ressortissants des Etats membres, en cas de prestation de services.

Le bénéficiaire exerce la prestation de services avec les mêmes droits et obligations que les ressortissants de l'Etat membre d'accueil ; il est notamment soumis aux dispositions disciplinaires de caractère professionnel ou administratif applicables dans cet Etat membre.

Lorsque l'Etat membre d'accueil prend une mesure en application du deuxième alinéa ou a connaissance de faits allant à l'encontre de ces dispositions, il en informe immédiatement l'Etat membre où le bénéficiaire est établi.

2. L'Etat membre d'accueil peut prescrire que le bénéficiaire fasse aux autorités compétentes une déclaration préalable relative à sa prestation de services au cas où l'exécution de cette prestation entraîne un séjour temporaire sur son territoire.

En cas d'urgence, cette déclaration peut être faite dans les meilleurs délais après la prestation de services.

3. En application des paragraphes 1 et 2, l'Etat membre d'accueil peut exiger du bénéficiaire un ou plusieurs documents comportant les indications suivantes :

- la déclaration visée au paragraphe 2 ;
- une attestation certifiant que le bénéficiaire exerce légalement les activités en cause dans l'Etat membre où il est établi ;
- une attestation que le bénéficiaire possède le ou les diplômes, certificats ou autres titres requis pour la prestation de services en cause et visés par la présente directive.

4. Le ou les documents prévus au paragraphe 3 ne peuvent avoir, lors de leur production, plus de douze mois de date.

5. Lorsqu'un Etat membre prive, en tout ou en partie, de façon temporaire ou définitive, un de ses ressortissants ou un ressortissant d'un autre Etat membre établi sur son territoire de la faculté d'exercer une des activités visées à l'article premier, il assure, selon le cas, le retrait temporaire ou définitif de l'attestation visée au paragraphe 3, deuxième tiret.

Article 12.

Lorsque, dans un Etat membre d'accueil, pour régler avec un organisme assureur les comptes afférents aux activités exercées au profit d'assurés sociaux, il faut être inscrit à un organisme de sécurité sociale de droit public, cet Etat membre, en cas de prestation de services entraînant le déplacement du bénéficiaire, dispense de cette exigence les ressortissants des Etats membres établis dans un autre Etat membre.

Toutefois, le bénéficiaire informe préalablement ou, en cas d'urgence, ultérieurement, cet organisme de sa prestation de services.

**C. — Dispositions communes au droit d'établissement
et à la libre prestation de services.**

Article 13.

Lorsque, dans un Etat membre d'accueil, le port du titre professionnel concernant l'une des activités visées à l'article premier est réglementé, les ressortissants des autres Etats membres, qui remplissent les conditions prévues aux articles 2 et 4, portent le titre professionnel de l'Etat membre d'accueil qui, dans cet Etat, correspond à ces conditions de formation, et font usage de son abréviation.

Article 14.

Lorsqu'un Etat membre d'accueil exige de ses ressortissants une prestation de serment ou une déclaration solennelle pour l'accès à l'une des activités visées à l'article premier ou pour son exercice, et dans le cas où la formule de serment ou de cette déclaration ne peut être utilisée par les ressortissants des autres Etats membres, l'Etat membre d'accueil veille qu'une formule appropriée et équivalente puisse être présentée aux intéressés.

Article 15.

1. Les Etats membres prennent les mesures nécessaires afin de permettre aux bénéficiaires d'être informés des législations sanitaire et sociale ainsi que, le cas échéant, de la déontologie de l'Etat membre d'accueil.

A cet effet, ils peuvent créer des services d'information auprès desquels les bénéficiaires peuvent recueillir les informations nécessaires. En cas d'établissement, les Etats membres d'accueil peuvent obliger les bénéficiaires à prendre contact avec ces services.

2. Les Etats membres peuvent créer les services visés au paragraphe 1 auprès des autorités et organismes compétents qu'ils désignent dans le délai prévu à l'article 19, paragraphe 1.

3. Les Etats membres font en sorte que, le cas échéant, les bénéficiaires acquièrent, dans leur intérêt et dans celui de leurs patients, les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de leur activité professionnelle dans l'Etat membre d'accueil.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS FINALES

Article 16.

L'Etat membre d'accueil peut, en cas de doute justifié, exiger des autorités compétentes d'un autre Etat membre une confirmation de l'authenticité des diplômes, certificats et autres titres délivrés dans cet autre Etat membre et visés aux chapitres II et III, ainsi que la confirmation du fait que le bénéficiaire a rempli toutes les conditions de formation prévues par la directive 77/453/C.E.E.

Article 17.

Les Etats membres désignent, dans le délai prévu à l'article 19, paragraphe 1, les autorités et organismes habilités à délivrer ou à recevoir des diplômes, certificats et autres titres ainsi que les documents ou informations visés dans la présente directive, et en informent immédiatement les autres Etats membres et la Commission.

Article 18.

La présente directive est également applicable aux ressortissants des Etats membres qui, conformément au règlement (C.E.E.) n° 1612/68, exercent ou exerceront à titre de salarié une des activités visées à l'article premier.

Article 19.

1. Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de deux ans à compter de sa notification et en informent immédiatement la Commission.

2. Les Etats membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

Article 20.

Au cas où, dans l'application de la présente directive, des difficultés majeures se présenteraient dans certains domaines pour un Etat membre, la Commission examine ces difficultés en collaboration avec cet Etat et prend l'avis du comité de hauts fonctionnaires de la santé publique institué par la décision 75/365/C.E.E. (1), modifiée par la décision 77/455/C.E.E. (2).

Le cas échéant, la Commission soumet au Conseil des propositions appropriées.

Article 21.

Les Etats membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Luxembourg, le 27 juin 1977.

Par le Conseil,

Le Président,

J. SILKIN.

(1) J.O. n° L. 167 du 30 juin 1975, p. 19.

(2) Voir page 13 du présent *Journal officiel*.

2. DIRECTIVE DU CONSEIL

du 27 juin 1977

**visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires
et administratives
concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux.
(77/453/C.E.E.)**

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment ses articles 49, 57, 66 et 235,

Vu la proposition de la Commission,

Vu l'avis de l'Assemblée (1),

Vu l'avis du Comité économique et social (2),

Considérant que, pour réaliser la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux, telle que la prescrit la directive 77/452/C.E.E. (3), la similitude des formations dans les Etats membres permet de limiter la coordination dans ce domaine à l'exigence du respect de normes minimales, laissant pour le surplus aux Etats membres la liberté d'organisation de leur enseignement ;

Considérant que la coordination prévue par la présente directive n'exclut pas pour autant une coordination ultérieure ;

Considérant que la coordination prévue par la présente directive porte sur la formation professionnelle des infirmiers responsables des soins généraux ; que, en ce qui concerne la formation, la majorité des Etats membres ne font pas actuellement de distinction entre les infirmiers exerçant leur activité comme salarié et ceux l'exerçant de manière indépendante ; que, de ce fait, et pour favoriser pleinement la libre circulation des professionnels dans la Communauté, il apparaît donc nécessaire d'étendre aux infirmiers salariés l'application de la présente directive,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE :

Article premier.

1. Les Etats membres subordonnent la délivrance des certificats, diplômes et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux, visés à l'article 3 de la directive 77/452/C.E.E., à la réussite d'un examen donnant la garantie que l'intéressé a acquis au cours de sa formation :

a) une connaissance adéquate des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain ;

b) une connaissance suffisante de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins ;

(1) J.O. n° C 65 du 5 juin 1970, p. 12.

(2) J.O. n° C 108 du 26 août 1970, p. 23.

(3) Voir page 1 du présent Journal officiel.

c) une expérience clinique adéquate ; celle-ci, qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, doit être acquise sous le contrôle d'un personnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade ;

d) la capacité de participer à la formation du personnel sanitaire et une expérience de la collaboration avec ce personnel ;

e) une expérience de la collaboration avec d'autres professionnels du secteur sanitaire.

2. La formation visée au paragraphe 1 comporte au moins :

a) une formation scolaire générale de dix années sanctionnée par un diplôme, certificat ou autre titre délivré par les autorités ou organismes compétents d'un Etat membre ou par un certificat attestant la réussite à un examen d'admission, de niveau équivalent, aux écoles professionnelles d'infirmiers ;

b) une formation à temps plein, spécifiquement professionnelle, portant obligatoirement sur les matières du programme d'études figurant en annexe à la présente directive et comprenant trois ans d'études ou 4.600 heures d'enseignement théorique et pratique.

3. Les Etats membres veillent que l'institution chargée de la formation d'infirmiers soit responsable de la coordination entre la théorie et la pratique pour l'ensemble du programme d'études.

L'enseignement théorique et technique visé à la partie A de l'annexe doit être pondéré et coordonné avec l'enseignement infirmier clinique, visé à la partie B de la même annexe, de telle sorte que les connaissances et expériences énumérées au paragraphe 1 puissent être acquises de façon adéquate.

L'enseignement infirmier clinique doit s'effectuer sous la forme de stages guidés dans les services d'un centre hospitalier ou dans d'autres services de santé, notamment dans des centres de soins infirmiers à domicile, agréés par les autorités ou organismes compétents. Au cours de cette formation, les candidats infirmiers participent aux activités des services en cause dans la mesure où ces activités concourent à leur formation. Ils sont initiés aux responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers.

4. Cinq ans au plus tard après la notification de la présente directive, à la lumière d'un examen de la situation et sur proposition de la Commission, le Conseil décide si les dispositions du paragraphe 3 concernant la répartition pondérée entre, d'une part, l'enseignement théorique et technique et, d'autre part, l'enseignement infirmier clinique doivent être maintenues ou modifiées.

5. Les Etats membres peuvent accorder des dispenses partielles à des personnes ayant acquis une partie de la formation prévue au paragraphe 2 sous b) dans le cadre d'autres formations de niveau au moins équivalent.

Article 2.

Nonobstant les dispositions de l'article premier, les Etats membres peuvent autoriser le mode de formation à temps partiel, dans des conditions admises par les autorités nationales compétentes.

La durée totale de la formation à temps partiel ne peut être inférieure à celle de la formation à temps plein. Le niveau de la formation ne peut être compromis par son caractère de formation à temps partiel.

Article 3.

La présente directive s'applique également aux ressortissants des Etats membres qui, conformément au règlement (C.E.E.) n° 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté (1), exercent ou exerceront à titre de salarié une des activités visées à l'article premier de la directive 77/452/C.E.E.

(1) J.O. n° L. 257 du 19 octobre 1968, p. 2.

Article 4.

1. Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de deux ans à compter de sa notification et en informent immédiatement la Commission.

2. Les Etats membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

Article 5.

Au cas où, dans l'application de la présente directive, des difficultés majeures se présenteraient dans certains domaines pour un Etat membre, la Commission examine ces difficultés en collaboration avec cet Etat et prend l'avis du Comité de hauts fonctionnaires de la santé publique institué par la décision 75/365/C.E.E. (1), modifiée par la décision 77/455/C.E.E. (2).

Le cas échéant, la Commission soumet au Conseil des propositions appropriées.

Article 6.

Les Etats membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Luxembourg, le 27 juin 1977.

Par le Conseil,
Le Président,
J. SILKIN.

(1) J.O. n° L. 167 du 30 juin 1975, p. 19.

(2) Voir page 13 du présent *Journal officiel*.

3. CIRCULAIRE N° D.G.S./1754/P.S. 4

du 18 septembre 1979

relative à l'exercice en France de la profession d'infirmier ou d'infirmière par des ressortissants de la Communauté européenne, titulaires de diplômes, certificats ou titres délivrés par les Etats membres de la C.E.E.

La directive 77/452/C.E.E. du Conseil du 27 juin 1977 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services dispose que les Etats membres ont un délai de deux ans à compter de sa notification pour prendre les mesures propres à en assurer l'application ; le délai expire le 29 juin 1979. Un projet de loi modifiant certains articles du Code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière afin de les adapter à nos engagements européens sera présenté au Parlement lors de sa prochaine session. Dans l'attente de l'adoption des mesures législatives, la présente circulaire a pour objet de préciser dans quelles conditions les infirmiers et infirmières de soins généraux et ressortissants des Etats membres de la C.E.E. peuvent maintenant exercer en France.

L'accès à la profession d'infirmier ou d'infirmière est désormais ouvert aux infirmiers et infirmières responsables de soins généraux (ce qui exclut les professionnels à compétence limitée tels que les infirmiers ou infirmières psychiatriques ou ceux qui ne sont qualifiés que pour des soins à certaines catégories de personnes par exemple) sous la double condition qu'ils possèdent la nationalité de l'un des neuf Etats membres signataires de la directive et qu'ils justifient de la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux ayant fait l'objet de la reconnaissance mutuelle, délivré par un Etat membre de la Communauté. Ainsi, le titulaire d'un diplôme reconnu délivré par l'un des Etats membres de la Communauté mais non-ressortissant de l'un des Etats membres ne bénéficie pas des dispositions nouvelles ; il en est de même pour un ressortissant de la Communauté qui se prévaudrait d'un diplôme délivré hors de celle-ci.

Je vous rappelle que les autres Etats membres à considérer sont les huit Etats suivants :

- République fédérale d'Allemagne ;
- Belgique ;
- Danemark ;
- Irlande ;
- Italie ;
- Luxembourg ;
- Pays-Bas ;
- Royaume-Uni.

Le ressortissant de l'un de ces Etats doit posséder :

1° soit un diplôme délivré par les autres Etats membres conformément à l'article premier de la directive 77/453/C.E.E. Cette liste, à laquelle vous devrez vous référer, se trouve reprise en annexe à la présente circulaire ;

2° soit tout autre diplôme, certificat ou titre, délivré par l'un des Etats membres avant le 29 juin 1979 ne répondant pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article premier de la directive 77/453/C.E.E., à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de l'Etat d'origine certifiant que l'intéressé s'est licitement consacré aux activités d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation. Cette attestation doit également préciser que ces activités avaient compris la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers au patient.

En conséquence, les diplômes qui vous seront présentés devront être accompagnés :

- soit d'une attestation établie par l'Etat membre ayant délivré le diplôme confirmant que le bénéficiaire a rempli toutes les conditions de formation prévues par la directive 77/453/C.E.E. ;

- soit de l'attestation mentionnée au point 2 ci-dessus.

••

Les infirmiers et infirmières remplissant l'une des deux conditions précisées ci-dessus pourront porter le titre professionnel d' « infirmier » ou d' « infirmière ».

Ces professionnels devront être enregistrés comme des diplômés d'Etat, la reconnaissance de leur diplôme leur donnant les mêmes droits que ceux que la réglementation présente reconnaît aux infirmiers et infirmières exerçant en France licitement, en conformité avec les dispositions du Code de la santé publique. Je vous rappelle en effet que la directive précitée précise que, pour les diplômes et titres reconnus, l'Etat d'accueil donne à leurs titulaires les mêmes droits pour l'exercice de la profession que ceux qu'il reconnaît à ses nationaux. Cette obligation s'applique aussi bien à l'exercice non salarié qu'à l'exercice salarié de la profession.

En ce qui concerne ce dernier point, je vous indique que l'égalité de traitement pour le recrutement dans les établissements d'hospitalisation ou de soins publics fera ultérieurement l'objet de dispositions particulières en raison des problèmes spécifiques attachés à ce secteur.

••

Les règles d'accès à la pratique de la profession d'infirmier ou d'infirmière découlant de la directive 77/452/C.E.E. ne doivent pas être assimilées aux stipulations des arrêtés des 13 novembre 1964, 4 juin 1969 et 3 février 1975, qui restent en vigueur, et que vous continuerez d'appliquer sans modification.

Je me permets toutefois de vous signaler le cas de bénéficiaires d'autorisations, ressortissants de la Communauté européenne, et titulaires de diplômes reconnus. Ces personnes, jusqu'à présent admises comme infirmiers autorisés polyvalents, doivent désormais être considérées comme infirmiers, sans restriction, conformément aux termes des engagements de la directive susvisée 77/452/C.E.E.

••

Toute difficulté que soulèverait l'application de la présente directive devra être transmise au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Direction générale de la santé, Sous-direction des professions de santé, bureau P.S.4.

D'autre part, je vous demande d'adresser sous ce même timbre, chaque année avant le 31 janvier, la liste nominative des personnes qui auront demandé le bénéfice de ces mesures, avec l'indication de leur nationalité et, le cas échéant, l'exposé des problèmes propres à leur situation particulière.

*Pour le Ministre et par délégation,
Le Directeur du Cabinet,*

JEAN-CLAUDE QUYOLLET.

4. RAPPORT ANNUEL DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES POUR 1979

(Extraits.)

LE PERSONNEL INFIRMIER

- **Le problème infirmier : après la pénurie des années 50, les effectifs ont pratiquement triplé en vingt ans.**

Bien qu'il soit difficile de chiffrer avec précision les effectifs infirmiers, estimés en 1979 aux environs de 210.000 alors qu'ils étaient d'environ 77.000 en 1954, on constate que l'accroissement de la démographie infirmière en vingt-cinq ans s'est marquée par un quasi-triplement des effectifs. De 1970 à 1977, le nombre des diplômés d'Etat est passé de 93.000 à 152.000 et celui des infirmiers psychiatriques de 33.000 à 45.000.

Les établissements hospitaliers publics ont pris la plus grande part de cette augmentation des effectifs (87.000 en 1978 contre 37.000 en 1966), pour environ 30.000 dans le secteur hospitalier privé.

Néanmoins, il reste des postes budgétaires non pourvus aujourd'hui encore. Le pourcentage des vacances était, en 1978, de l'ordre de 10 % pour l'ensemble des catégories de personnels mais seulement de 4 % pour les infirmiers diplômés d'Etat. La situation du personnel d'encadrement (14 % de vacances) et surtout celle des infirmiers spécialisés (41 %) et des puéricultrices (42 %) restent préoccupantes. Les disparités régionales sont très importantes et évoluent dans une fourchette de 1 % à 20 %.

En ce qui concerne les établissements privés, les pourcentages montrent que les vacances du personnel infirmier spécialisé atteignent 22,9 %, celles du personnel d'encadrement 12,9 %, les puéricultrices 8,5 % et les infirmiers 7,6 %. Ce dernier chiffre semble indiquer qu'au niveau des infirmiers, les rémunérations et les conditions de travail des établissements privés ne sont plus aussi attirantes pour les infirmiers du secteur public.

- **La diversité des conditions d'exercice.**

— **Le secteur hospitalier absorbe 64 % du personnel infirmier et notamment les établissements d'hospitalisation publics (avec près de 90.000 infirmiers (ères)).**

Les conditions de travail à l'hôpital ont de plus en plus d'importance : qualité des locaux, place de l'infirmière dans le service et rapports avec les autres membres de l'équipe et particulièrement avec le ou les médecins.

Plus déterminante encore est la question des horaires pour un personnel composé en majorité de femmes qui ont des sujétions familiales. Différentes formules sont appliquées : journée continue de huit heures, journée coupée en deux périodes. Quarante heures bloquées sur quatre jours. La contrainte la plus redoutée est le service de nuit et les administrations hospitalières ont souvent les plus grandes difficultés à l'assurer dans des conditions convenables de sécurité.

On constate que, malgré de nombreux progrès accomplis dans ce domaine, le blocage de l'activité quotidienne du service en une seule séance, celle du matin, reste souvent la règle dans de nombreux établissements. Sur ce point, il y a une réflexion approfondie à mener dans la plupart des établissements pour mieux répartir les tâches au cours de la journée, éviter les fatigues excessives, et en définitive, utiliser au mieux les personnels et les matériels.

Les effectifs théoriques, pour des raisons diverses et facilement compréhensibles, sont calculés au plus juste et la marge destinée à faire face à l'absentéisme est souvent très étroite. Diverses solutions ont été utilisées : équipe volante, main-d'œuvre intérimaire. Ni les unes ni les autres n'ont donné complètement satisfaction. Le temps partiel, pour le moment peu développé, pourra peut-être apporter quelques améliorations.

Pour sa part, l'infirmier de secteur psychiatrique doit faire face à des tâches très différentes de celles qui incombent à l'infirmier de l'hôpital psychiatrique. Son activité doit se dérouler désormais non plus seulement à l'intérieur de l'établissement mais à l'extérieur, soit à domicile, soit dans des dispensaires, centres de jour ou de nuit. Ces nouvelles activités requièrent des aptitudes plus étendues et une formation plus poussée. Le recrutement qui a tendance à baisser doit pourtant être maintenu à un niveau convenable si l'on veut que la politique de secteur porte ses fruits.

— Le secteur extra-hospitalier comprend les infirmiers libéraux (environ 25.000), les infirmiers (ères) de prévention qui œuvrent dans les services de santé scolaire, de P.M.I., dans les services médicaux du travail, les entreprises, ainsi que le personnel infirmier travaillant dans des secteurs aussi variés que les dispensaires, les laboratoires, les cabinets médicaux, les services de transfusion sanguine, les crèches, etc. (environ 23.000 au total).

Le rapport développe certains aspects particuliers de ces modes d'exercice et constate que des infirmières ou infirmiers du secteur public ont donc la responsabilité d'actions de prévention qui, dans certains domaines, tels que la lutte contre la tuberculose, diminuent, mais qui, dans d'autres (personnes âgées par exemple), seront de plus en plus développées. Cette constatation devrait permettre d'entamer une réflexion sur le rôle des infirmiers des différentes branches de prévention afin de voir s'il ne serait pas possible d'envisager une globalisation des actions et par conséquent de prévoir que ces actions soient menées par une nouvelle infirmière : l'infirmière de santé publique.

● L'importance des problèmes de formation.

La pénurie d'infirmières, mais également les mouvements intersectoriels et les abandons de la profession, ont conduit à améliorer les conditions de travail et de rémunération (ce qui a fait tomber le taux des départs du secteur hospitalier de 15 % en 1973 à 8 % à 12 % en 1978) et à porter une attention particulière à la capacité de formation, à son adaptation aux besoins ainsi qu'à la qualité de la formation.

Le nombre des écoles publiques et privées préparant au diplôme d'Etat, qui était de 210 en 1964, est passé à 358 en 1978. Le nombre des élèves n'a cessé d'augmenter jusqu'en 1976, mais l'effectif admis en première année (21.000 en 1977) est actuellement de l'ordre de 18.000.

Les résultats obtenus sont considérables, et doivent être maintenus, mais la politique doit être révisée :

- la répartition géographique des écoles n'est pas toujours satisfaisante et l'éloignement de certaines d'entre elles obligent les élèves à des déplacements importants pour effectuer leurs stages ;

- le coût de formation est très différent et souvent trop élevé. Par ailleurs, les subventions accordées par l'Etat sont parfois insuffisantes et la différence entre le coût de revient et la subvention est prise en charge par les établissements hospitaliers, c'est-à-dire par le prix de journée. L'Inspection générale pense que le contrôle sur le fonctionnement des écoles, alors que l'Etat va désormais assurer la totalité des charges de formation de ces personnels, devrait être renforcé.

Ainsi, après une crise extrêmement grave et compte tenu des efforts importants déployés en ce qui concerne la formation (dont la durée a été allongée à partir de la rentrée 1979, en application de la loi du 31 mai 1978), l'amélioration des rémunérations et des carrières ou des conditions de travail, la situation semble désormais se stabiliser, et au niveau des infirmières, elle s'est nettement améliorée.

D'autre part, si l'appareil de formation apparaît comme trop important dans certaines régions, il faut tenir compte du fait que les postes d'encadrement et les postes spécialisés ont encore des vacances très nombreuses qui, avec les départs prévisibles, nécessitent le maintien à un certain niveau du nombre des diplômés.

Néanmoins, la plus grande vigilance s'imposera désormais pour que les moyens de formation soient constamment ajustés aux besoins et que soit évité le risque de former des diplômés qui ne trouveraient pas d'emplois.

**5. ESTIMATION DE L'IMPORTANCE
DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES EN 1979**

Professions paramédicales.

— Infirmier (ère) de soins généraux	170.000
— Infirmier (ère) de secteur psychiatrique	45.000
— Puéricultrice	6.500
— Aide-anesthésiste	2.000
— Cadre infirmier (monitrice)	2.100
— Infirmier de salle d'opération	1.750
— Masseur-kinésithérapeute	32.000
— Pédicure	6.500
— Ergothérapeute	1.500
— Psychorééducateur	2.000
— Laborantin d'analyses médicales	15.000
— Manipulateur d'électroradiologie	5.000
— Orthophoniste	6.400
— Audioprothésiste	1.000
— Orthoptiste	900
— Opticien lunetier	6.000
— Auxiliaire de puériculture	25.000
— Préparateur en pharmacie	21.300