



Ordre
National
des
Infirmiers

Dossier
de Presse
17 Juin 2009

Ordre National des Infirmiers
63 rue Ste Anne 75002 Paris
06 10 83 47 13
ordre-national.infirmier@orange.fr

SOMMAIRE

Fiche 1 : Missions p.3

Fiche 2 : Organisation de l'Ordre National p.4

Fiche 3 : Premières orientations et premiers objectifs p.7

Fiche 4 : Démographie infirmière p.10

Fiche 5 : Grands dossiers p.13

Annexe : répartition budgétaire p.15

L'Ordre National des Infirmiers « groupe obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires ».

L'Ordre exerce de nombreuses missions, tant régaliennes que de services. Ces missions, prévues par la loi dans les articles cités en bas de page¹, sont les suivantes :

1- Il contrôle l'accès à la profession, en vérifiant, à l'occasion de l'inscription des infirmières et infirmiers à son tableau, que « *les conditions de compétence, de moralité et d'indépendance* » (selon le projet de loi HPST voté par le Sénat) exigées pour l'exercice de cette profession sont remplies.

2- Il maintient les principes éthiques nécessaires à l'exercice de l'art infirmier (énoncés dans le code de déontologie préparé par son Conseil national). A cet effet, il conseille et soutient les infirmiers en cas de problème déontologique dans leur exercice. Ses chambres disciplinaires jugent et sanctionnent les éventuels manquements à la déontologie.

3- Il veille à développer la compétence des infirmières et des infirmiers dans le cadre de leur obligation de "développement professionnel continu" (selon le projet de loi HPST voté par le Sénat). En particulier, en coordination avec la Haute Autorité de Santé, il participe à la diffusion

LES MISSIONS

des règles de bonnes pratiques auprès des professionnels, et organise l'évaluation de ces pratiques.

4- Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins (selon le projet de loi HPST voté par le Sénat).

5- Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à la profession.

6- Il peut concilier les litiges entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

7- Il assure la promotion de la profession.

8- Il étudie les questions et projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé concernant l'exercice de la profession. Il contribue ainsi, par ses avis et ses propositions, à la pertinence des textes touchant à la profession et à son exercice.

9- Il participe au suivi de la démographie de la profession d'infirmier, à la production de données statistiques homogènes et étudie l'évolution prospective des effectifs de la profession au regard des besoins de santé, afin d'anticiper les réponses à leur donner.

10- Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

11- Il assure la représentation de la profession dans le cadre de ces missions.

¹ **Références** : articles L. 4311-15 et L. 4311-16 et L. 4312-1 à L. 4312-7 du Code de la santé publique

L'ORGANISATION

L'Ordre National des Infirmiers groupe tous les infirmiers (sauf ceux des Armées, qui ne sont pas inscrits à son tableau), soit environ 490 000 membres. Pour pouvoir remplir ses missions et servir cette profession réglementée, la plus nombreuse en France, l'Ordre est institué sur trois niveaux : départemental, régional et national.

Tous les infirmiers inscrits au tableau de l'Ordre sont appelés à élire les membres de **100 conseils départementaux**.

Les conseillers départementaux élisent à leur tour les membres de **23 conseils régionaux**.

Enfin, les conseillers régionaux élisent les 52 membres du **Conseil National**.

Les premières élections de tous les conseils ont eu lieu successivement au cours de l'année 2008. Chaque conseil départemental et régional a élu son président et fonctionne depuis au moins un an. En dernier lieu, la Présidente du conseil national a été élue par celui-ci, et son bureau a été constitué, le 14 janvier 2009.

Chaque conseil est composé de trois collègues, qui représentent respectivement les secteurs d'exercice suivants :

- les infirmiers relevant du secteur public (établissements de santé ou médico-sociaux publics, services des collectivités territoriales, etc.) ;
- les infirmiers relevant du secteur privé ;
- les infirmiers exerçant à titre libéral.

Aucun de ces trois collègues ne peut détenir, à lui seul, la majorité absolue des sièges dans un conseil. L'effectif de chaque conseil départemental

ou régional (titulaires et suppléants en nombre égal) est fixé par décret compte tenu de celui des infirmiers inscrits dans le département ou la région. La durée des mandats est de quatre ans, avec un renouvellement du conseil par moitié tous les deux ans (portés respectivement à six ans et trois ans par le projet de loi HPST qui vient d'être débattu à la commission mixte paritaire Assemblée Nationale-Sénat).

Les missions exercées aux différents niveaux sont les suivantes :

1- Le conseil départemental (CDOI)

Missions spécifiques : l'inscription au tableau de l'Ordre, le conseil professionnel aux infirmiers, la conciliation des litiges, la représentation de la profession dans le département.

Le conseil départemental est l'interlocuteur, notamment, de la DDASS, de la préfecture, du Conseil général, pour tous avis et contributions concernant la réponse en soins infirmiers aux besoins de santé de la population dans tous les champs d'exercice (prévention, soins curatifs et palliatifs, éducation thérapeutique, éducation à la santé dans tous les lieux de vie, urgences et veille sanitaires, Plan blanc, grippe A...). Il a pour partenaires les autres Ordres dans le cadre de sujets interprofessionnels, ainsi que les autres organisations professionnelles représentant les infirmiers.

2- Le conseil régional (CROI)

Missions spécifiques : la discipline et le contentieux technique de la sécurité sociale en 1^{ère} instance, la suspension d'exercice pour état pathologique, la représentation de la profession dans la région. En outre, les CROI coordonnent les conseils départementaux de l'Ordre.

Le conseil régional de l'Ordre est l'interlocuteur, notamment, de l'agence régionale de l'hospitalisation (qui va devenir l'agence régionale de santé), l'URCAM, la DRASS, le Conseil Régional, pour tous avis et contributions concernant les soins infirmiers au niveau régional. Particulièrement dans le cadre de l'organisation des soins sur le territoire (démographie et formation des infirmiers entre autres, SROS, projet médicaux de territoire), et des plans régionaux de santé (déclinaison régionale des différents plans de santé publique). Le CROI a pour aussi pour partenaires les autres Ordres de santé, dans le cadre de sujets interprofessionnels, et les autres organisations professionnelles des infirmiers.

3- Le Conseil National (CNOI)

Missions : la préparation du Code de déontologie, la discipline en appel, le contentieux technique de la sécurité sociale en appel, les avis et propositions aux Autorités nationales et européennes de santé, la contribution à l'élaboration et à la diffusion des bonnes pratiques professionnelles et de l'évaluation de ces pratiques, le suivi de la démographie, l'entraide professionnelle, la communication nationale...

D'une manière générale, le Conseil National anime et coordonne les politiques de l'Ordre. Il fournit aux instances départementales et régionales les moyens de leur fonctionnement. Pour cela, il vote le budget de toute l'institution. Il fixe la cotisation ordinale, la recouvre et en répartit le produit de façon à couvrir les besoins de toutes les instances de l'Ordre.

Sous son autorité, des **services communs** apporteront à ces instances départementales, régionales et nationales le soutien nécessaire pour leur permettre d'assurer leurs missions dans les meilleures conditions et avec la meilleure efficacité (système d'information intégré, expertise juridique, gestion des ressources humaines, communication, etc.).

Des commissions permanentes, au nombre de six au minimum, ont été créées ou vont l'être rapidement pour répondre aux différents enjeux et anticiper les évolutions concernant la qualité des soins infirmiers :

- la commission *Ethique et déontologie* ;
- la commission *Santé publique* ;
- la commission *Exercice et qualité de la pratique professionnelle* (prise en compte des spécialités, des différents statuts, des différents champs d'exercice) ;
- la commission *Nouvelles technologies et partage des données du patient* ;
- la commission *Compétences et évolution professionnelle* (formation initiale et développement professionnel continu) ;
- la commission *d'Entraide*.

PREMIÈRES ORIENTATIONS, PREMIERS OBJECTIFS

L'Ordre National des Infirmiers - ONI - doit faire face en 2009 à deux défis simultanément :

- construire sa propre organisation ;
- assumer sa double responsabilité, à savoir : ses missions régaliennes et ses missions de services et de promotion en faveur de la profession.

1- Construire sa propre organisation

Au cours de l'année écoulée, les conseils de l'Ordre ont fonctionné sans moyens. La majorité des cent départements élus dès avril 2008 et des vingt quatre régions dès juillet 2008, n'ont pas attendu l'organisation du niveau national pour élire eux-mêmes leurs bureaux et commencer à travailler. Le niveau national assure, la mise en place de l'ensemble de ce maillage territorial déjà en activité.

L'Ordre doit donc se doter au plus vite des moyens minima immédiatement indispensables. Cela signifie notamment :

- s'assurer des **locaux** indépendants pour accueillir dans des conditions correctes ses conseils et leurs collaborateurs salariés ;
- recruter les premiers de ces **collaborateurs** : d'une part, ceux qui géreront toutes les opérations administratives quotidiennes liées aux inscriptions, modifications, suspensions..., au fonctionnement des conseils, de leurs chambres de discipline, etc. ; d'autre part, les équipes de soutien qui travailleront au service de l'institution dans son ensemble. Ces "services communs" de l'Ordre lui fourniront les compétences expertes et les moyens avancés sans lesquels il ne pourrait assumer convenablement aucune de ses vastes responsabilités ;
- élaborer et mettre en œuvre le **système d'information** intégré, reliant et desservant tous les conseils, qui permettra de gérer un maximum d'opérations avec le maximum de qualité, de rapidité, de fiabilité et d'économie de fonctionnement ;
- se doter d'**outils de communication** interactifs : d'une part un extranet à la hauteur des besoins d'information et d'échanges d'une profession de près de 500 000 membres et d'autre part un site Internet à destination des autres professionnels comme des usagers du système de santé qui seront amenés à s'adresser à l'Ordre ;
- lancer l'appel et le recouvrement de la première **cotisation ordinale** annuelle, prévue par la loi, qui constituera la seule ressource de l'Ordre et ainsi garantira son indépendance ;

- élaborer le **règlement intérieur de l'Ordre**, destiné à préciser les principaux aspects de son fonctionnement, dans un souci de transparence, de rigueur, d'efficacité et de coopération entre les conseils des différents niveaux ;
- élaborer le **règlement de procédures budgétaires et comptables** qui complétera ce règlement intérieur.
- **faire vivre le réseau des conseils de l'ONI** par des rencontres et des travaux en commun qui bâtiront sa cohésion et entretiendront son dynamisme.

2- Assumer sa double responsabilité

L'Ordre doit tout aussi rapidement agir à l'extérieur en représentant les infirmiers auprès de ses partenaires ou interlocuteurs institutionnels, et en se faisant connaître auprès du public.

a) Les missions régaliennes

- préparer le code de déontologie ;
- débiter la constitution du tableau de la profession, notamment par une inscription provisoire automatisée des infirmiers à partir du fichier ADELI et des listes informatiques nominatives des salariés des structures publiques et privées.
- préparer l'intégration des infirmiers dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ;
- constituer les chambres de discipline et former leurs membres aux principes et procédures que celles-ci devront appliquer ;
- former à la conciliation les élus départementaux qui assureront cette fonction ;
- former l'ensemble des élus aux éléments du droit indispensables pour l'exercice de leurs responsabilités ordinaires ;
- contribuer aux travaux législatifs, réglementaires ou techniques en cours sur tous les aspects du système de santé pour y apporter l'éclairage de la compétence infirmière.

b) Le service et la promotion de la profession

Défendre la profession infirmière :

- faire vivre et respecter les règles déontologiques à l'intérieur de la profession, mais aussi auprès des employeurs et des autres professionnels de santé ;
- se porter partie civile dans toute affaire portant atteinte à la sécurité ou à l'intérêt des infirmiers.

La promouvoir en prenant en compte :

- des différents modes d'exercice (IBODE, IADE, en hôpital, libérale...) et la démographie ;
- de l'écart entre le poste théorique et l'activité réelle ;
- des nouvelles coopérations entre professionnels de santé prévues par la loi HPST.

Construire l'image des infirmières et infirmiers sur de nouveaux enjeux :

- l'émergence des nouvelles technologies ;
- l'intérêt de santé publique ;
- le partage de certaines données dans l'intérêt des soins du patient.
- l'accessibilité et la qualité des soins

Faire évoluer en conséquence le décret relatif aux compétences des infirmiers.

Constituer des réseaux sur lesquels s'appuyer :

- établir des relations aux niveaux interprofessionnel, institutionnel et politique ;
- prendre des premiers contacts européens et internationaux, pour s'informer, réfléchir et agir dans un cadre plus large, adapté aux impératifs d'aujourd'hui.

Par tous ces moyens, faire rayonner la profession en France, en Europe et à l'international pour :

- être des acteurs qui anticipent et font advenir les changements souhaitables ;
- faire rêver les jeunes générations afin d'assurer l'attractivité de la profession.

Au cours de cette phase initiale de construction de l'Ordre, le Conseil National, émanation de l'ensemble des conseils ordinaires a choisi une orientation claire : **rien que l'indispensable mais tout l'indispensable pour se mettre rapidement à la hauteur des enjeux qui sont la raison d'être de l'Ordre.**

Cela implique : **indépendance, expertise, efficacité et détermination** au service de la santé publique, de toutes nos consœurs et de tous nos confrères infirmiers.

LA DÉMOGRAPHIE DES INFIRMIERS

Quelques chiffres

Les infirmiers représentent la catégorie la plus nombreuse parmi les professionnels paramédicaux dans les établissements hospitaliers, selon le rapport de la DHOS de janvier 2008¹. Mais ils peuvent également exercer une activité libérale conventionnée en ville ou en tant que salariés du secteur médico-social, des collectivités territoriales ou d'autres institutions publiques ou privées.

Les effectifs sont présentés en trois catégories, caractérisées par des logiques de fonctionnement, de rémunération et de développement très différentes :

- Hospitalisation
 - Publique
 - Participant au service public hospitalier (PSPH)
 - Commerciale
- Secteur libéral
- Salariés hors secteur hospitalier (établissements médico-sociaux, collectivités territoriales, éducation nationale, entreprises, etc.)

Le manque de fiabilité des informations sur les effectifs des infirmiers en exercice constitue une première difficulté lorsque l'on aborde la problématique de la démographie infirmière.

En effet, les opérateurs, les approches, les sources et donc les périmètres d'observation, les définitions de variables et les périodicités de collecte sont très hétérogènes.

C'est pour les secteurs hors hospitalisation, où les écarts sont très significatifs, que la fiabilité apparaît la plus problématique.

483 380
infirmières
et infirmiers
répartis
par secteur
d'activité

¹ Démographie infirmière, L. Geffroy, P. Rayrolles, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, janvier 2008

Au 1^{er} janvier 2007

Le répertoire ADELI² recense 483 380 infirmiers qui se répartissent par secteur d'activité, statut et spécialité de la manière suivante :

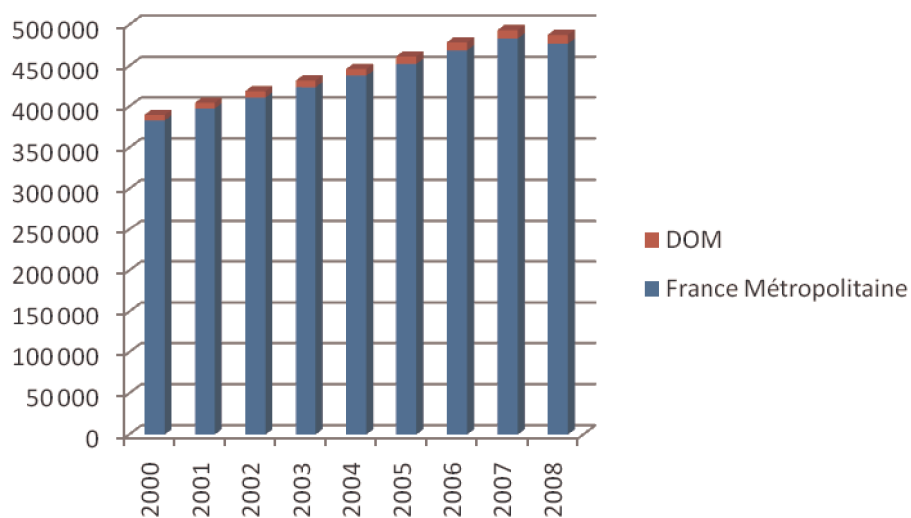
SECTEUR D'ACTIVITE	Libéral		Salarié hospitalier		Autres salariés		TOTAL				Age moyen
	% Fem.	H + F	% Fem.	H + F	% Fem.	H + F	Homme	Femme	H + F	% Fem.	
Etablissement public	85.6	146	86.2	267 230	.	.	36 790	230 586	267 376	86,2	42.5
Etablissement privé PSPH	82.4	398	84.6	28 225	.	.	4 412	24 211	28 623	84,6	43.7
Etablissement privé non PSPH	86.6	583	90.6	56 917	.	.	5 407	52 093	57 500	90,6	40.1
Centre de santé	92.9	84	.	.	95.1	7 658	378	7 364	7 742	95,1	46.3
Cabinet individuel	84.8	40 085	.	.	91.2	1 218	6 183	35 120	41 303	85,0	45.9
Cabinet de groupe	84.7	21 231	.	.	89.6	850	3 336	18 745	22 081	84,9	43.7
Exercice en société	82.1	4 377	.	.	89.5	114	794	3 697	4 491	82,3	44.6
Entreprise d'interim	80.7	192	.	.	85.3	10 328	1 553	8 967	10 520	85,2	34.8
Prévention et soins en entreprise	100.0	19	.	.	90.0	2 602	259	2 362	2 621	90,1	50.8
Santé scolaire et universitaire	100.0	12	.	.	97.4	2 469	65	2 416	2 481	97,4	52.1
P.M.I. Planification familiale	.	.	.	.	99.0	1 354	14	1 340	1 354	99,0	51.5
Etab. pour handicapés	90.4	52	.	.	91.3	3 848	338	3 562	3 900	91,3	47.6
Etab. pour personnes âgées	87.3	157	.	.	93.0	14 784	1 049	13 892	14 941	93,0	45.1
Autres	85.8	535	.	.	92.5	17 912	1 413	17 034	18 447	92,3	47.5
Total	84.6	67 871	86.8	352 372	91.9	63 137	61 991	421 389	483 380	87,2	43.0

SPECIALISATION	Libéral			Salarié			TOTAL		
	Homme	Femme	H + F	Homme	Femme	H + F	Homme	Femme	H + F
D.E. Puériculture	11	461	472	138	13 149	13 287	149	13 610	13 759
Cadre sage-femme	.	1	1	.	.	.	.	1	1
Infirmier anesthésiste	66	140	206	2 064	5 213	7 277	2 130	5 353	7 483
Infirmier de bloc opératoire	25	148	173	667	4 843	5 510	692	4 991	5 683
Infirmier cadre de santé publique	1	17	18	41	318	359	42	335	377
Cadre infirmier	27	169	196	755	6 158	6 913	782	6 327	7 109
Cadre infirmier psychiatrique	1	2	3	488	520	1 008	489	522	1 011
Cadre de santé	6	36	42	628	2 976	3 604	634	3 012	3 646
Total	137	974	1 111	4 781	33 177	37 958	4 918	34 151	39 069

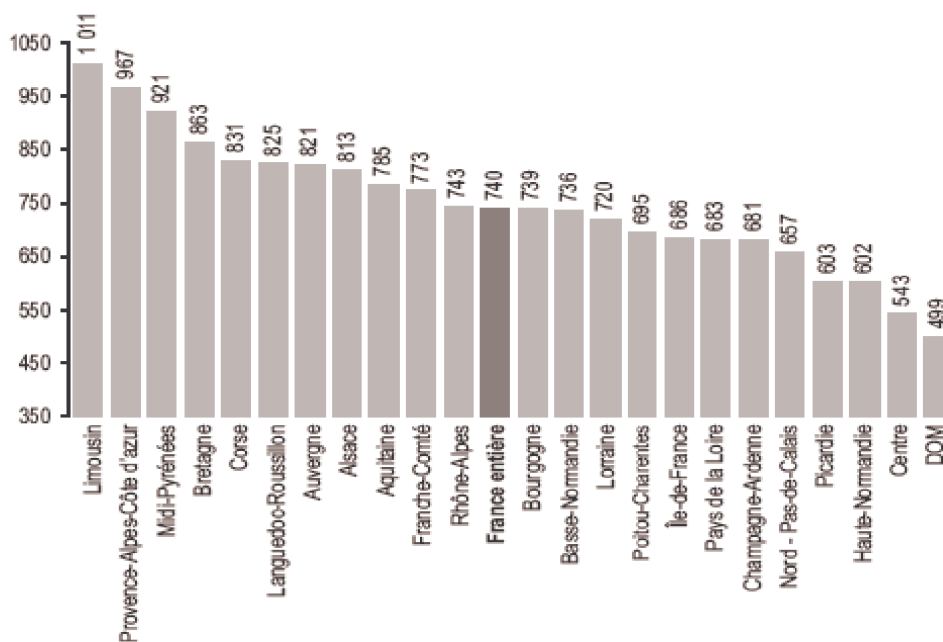
Source : Ministère de la Santé et des Solidarités. DREES. Répertoire ADELI

² Les professions de santé au 1/01/2007, D. Sicart, DRESS.

En 2007, la densité moyenne d'infirmiers en France métropolitaine était de 780 infirmiers pour 100 000 habitants ;
elle a diminué de - 1,3% par rapport à l'année précédente.



densités régionales d'infirmiers en 2005



Sources : Répertoire Adell au 1^{er} janvier 2005, Drees.

La France connaît depuis plusieurs années, comme la plupart des pays au sein de l'OCDE³, une pénurie de personnel infirmier qui devrait encore s'accroître dans les prochaines années. Cette pénurie est identique dans tous les pays d'Europe.

Un rapport du Centre d'analyse stratégique (CAS)⁴ indique que plusieurs métiers de la santé, comme les infirmiers et les aides-soignants, seront parmi les emplois les plus recherchés en 2015.

En effet, **d'ici 2015 plus de 200 000 emplois devront être créés pour ces professions.** Cette forte demande est due à plusieurs phénomènes comme le vieillissement de la population appelant une augmentation de l'offre de soins et l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes mais aussi aux nombreux départs à la retraite des professionnels actuellement en poste, qu'il faudra remplacer.

Cette pénurie a de fortes disparités régionales, selon les secteurs d'activités et selon l'exercice.

Le secteur des soins aux personnes âgées et la région Ile-de-France sont les plus touchés par ce manque d'infirmiers.

Les Hôpitaux de Paris (AP-HP) ont indiqué 600 postes d'infirmiers vacants en septembre 2007 ; le taux de postes vacants dans les services de gériatrie s'élèverait à 11% pour les infirmières. En revanche, dans certaines régions comme la Bretagne le nombre d'offres d'emploi reste très limité.

Pour les infirmiers comme pour les autres professions, le vieillissement est un phénomène très net⁵.

La classe d'âge la plus représentée est celle des 45-49 ans. D'après les enquêtes Emplois, l'âge moyen a augmenté de 4 ans entre 1990 et 2005. Selon le répertoire ADELI, il est de 42,6 ans en 2005. Toutefois, selon cette même étude, la profession devrait bénéficier du rajeunissement qui va s'amorcer avec l'augmentation des quotas dans les Instituts de formation en soins infirmiers. Si le quota de 2005 est maintenu, l'âge moyen redescendrait à 39 ans en 2010.

Quotas 2009/2010 dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers

Le ministère de la santé vient de publier dans un arrêté le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'État d'infirmier pour l'année scolaire 2009-2010.

Celui-ci est fixé à 30 514, soit une augmentation de 172 places supplémentaires par rapport à 2008 en Midi-Pyrénées. Pour les autres régions, il n'y a pas de changement.

³ Les personnels de santé dans les pays de l'OCDE, Comment répondre à la crise imminente ? OCDE 2008

⁴ Les métiers en 2015 ? centre d'Analyse stratégique , janvier 2007

⁵ Les professions de santé et leurs pratiques, les évolutions démographiques des professions de santé, Solidarité et santé n°1, 2006

L'Ordre National des Infirmiers partage avec les institutions de santé les objectifs suivants :
éthique et compétence,
qualité des soins,
accessibilité, efficience
du système de santé, etc.

Par la représentativité globale de l'art infirmier que représente l'Ordre, celui-ci est à même d'apporter un réservoir d'expertise sans équivalent.

L'Ordre National des Infirmiers est un partenaire naturel des institutions.

Sur des projets ministériels et/ou institutionnels en cours, l'Ordre entend défendre l'intérêt des infirmières et des infirmiers, et promouvoir la qualité des soins.

Avec le Ministère de la santé

Dans le cadre de la réforme Licence - Master - Doctorat (LMD), Dès sa séance inaugurale au mois de février et en mai 2009, le Conseil National a rappelé l'urgence à reconnaître et à prendre en compte l'expertise de la profession pour garantir la sécurité et la qualité des soins.

Cette reconnaissance passe, selon l'ONI, par une intégration de la formation infirmière à l'université et la reconnaissance de la discipline en sciences infirmières, comme cela est le cas dans la plupart des pays européens et francophones.

Elle passe aussi par l'accompagnement de l'évolution des pratiques infirmières et la mise en place d'un haut niveau de formation de type master qui doit permettre aux infirmiers d'accéder à des pratiques définies comme « avancées ». Ces nouvelles expertises largement développées dans de nombreux pays permettent aux infirmières d'assurer des consultations, de disposer d'un droit de prescription pour le suivi des traitements de patient chroniques. Des études d'impact sur ces nouveaux rôles confirment le haut niveau de qualité et de sécurité de prise en charge pour les patients et l'amélioration du suivi des maladies chroniques.

Dans le cadre de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), l'ONI regrette la disparition des infirmiers et de leur expertise dans toutes les instances de gouvernance prévues dans la loi HPST.

Cette non reconnaissance de responsabilité et de représentativité pourtant essentielle à la qualité et à la sécurité des soins, à l'hôpital comme en ambulatoire est révélatrice de la méconnaissance de la valeur ajoutée à la fois soignante, mais aussi économique des infirmiers au quotidien dans la prise en charge des patients.

Avec le Ministère de l'Education nationale

La réforme des différents « services de santé » et leur réorganisation touche tous les milieux d'exercice. Comme dans le champ de la santé et du travail, l'ONI souhaite voir intégrer les infirmiers et leur expertise dans toutes les fonctions essentielles à la qualité et à la sécurité des soins apportés dans le milieu scolaire et pour la santé des jeunes.

Evolution du décret de compétence. Selon le Ministère de la santé, le cadre législatif et réglementaire régissant la profession nécessite d'être revu afin de garantir l'évolution de celle-ci et son adaptation aux besoins de santé de la population. Cette modification, inéluctable à terme, doit se faire en concertation avec les représentants de la profession dont fait partie l'Ordre.

Permanence et continuité des soins.

Ces notions font parties intégrantes de l'exercice infirmier en milieu hospitalier comme en ambulatoire. Cette spécificité de la profession n'est à ce jour ni valorisée, ni reconnue.

Avec le Ministère du travail

Dans le cadre de la réforme des services de santé au travail concernant notamment les infirmiers de santé au travail.

Comme dans le champ de la santé, l'ONI souhaite voir intégrer les infirmiers et leur expertise dans toutes les fonctions essentielles à la qualité et à la sécurité des soins apportés dans le milieu du travail.

Avec son secrétariat d'Etat chargée de la solidarité, pour tout ce qui concerne la qualité de la prise en charge, notamment des personnes âgées. L'expertise infirmière est très souvent complètement occultée dans ce champ de prise en charge faute d'études et d'observation dans ce domaine. Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques sont pourtant des enjeux de santé publique, connus et majeurs.

Avec la Haute Autorité de Santé

Le projet de **coopération entre professionnels de santé** intégré, dans le cadre de l'article 17 du projet de loi HPST, donne à la Haute Autorité de Santé et aux Agences Régionales de Santé, la faculté à développer de nouvelles pratiques sans jamais en référer aux organisations professionnelles aujourd'hui chargées de réguler la profession et d'en assurer sa promotion.

L'Ordre National souhaite contribuer au développement de ces protocoles en collaboration avec la HAS.

L'ONI souhaite également participer à :

- **l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques,** largement manquantes dans le champ de l'exercice infirmier ;
- **l'amélioration des pratiques infirmières par le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles.**



Annexe

RÉPARTITION BUDGÉTAIRE en année pleine

