

Le CNPI¹ salue l'adoption à l'unanimité par le Sénat de la proposition de loi sur la profession d'infirmier le lundi 5 mai 2025 quelques semaines après son adoption par l'Assemblée nationale également à l'unanimité. Fruit d'un travail parlementaire approfondi qui en a enrichi le contenu, cette loi infirmière est une étape déterminante de refondation du cadre législatif de la profession infirmière et de sa montée en compétences :

- elle ancre la **reconnaissance du service rendu** à la population par les infirmières et la nature des **soins dispensés en complémentarité** notamment avec les autres acteurs de la santé ;
- les **missions** des infirmières sont repensées, clarifiées et reconnues.

Reflétant les évolutions du métier et les attentes de la profession², ce texte assoit des évolutions d'expertises du métier infirmier socle comme pour les spécialités, la pratique avancée, l'universitarisation et la recherche infirmière. Il reconnaît notamment :

- le raisonnement clinique scientifique infirmier et les sciences infirmières,
- la consultation infirmière et le diagnostic infirmier parmi les rôles propres de la profession,
- la prise en compte des différentes dimensions des soins, notamment les soins relationnels,
- l'orientation des personnes soignées et la prescription infirmière contribuant à l'adaptation de leurs parcours de soins,
- la sécurisation des nouvelles compétences attribuées aux infirmières avec l'exception d'exercice illégal de la médecine,
- l'accès direct pour les activités du rôle propre et à titre expérimental sur le rôle prescrit,
- la pratique avancée pour les spécialités IBODE, IADE, et les IPDE,
- le statut de spécialité pour les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

Dans la continuité des travaux qu'il a mené dans le cadre de cette refondation³, le CNPI s'associe aux démarches portées par les organisations professionnelles infirmières pour sécuriser les avancées de la profession. Il appelle tous les acteurs de santé et les décideurs à maintenir leur engagement afin de garantir l'adoption définitive du texte afin de concrétiser cette reconnaissance dans les faits.

- *Le CNPI souhaite que la Commission mixte paritaire soit rapidement désignée et puisse aboutir à des conclusions favorables.*

Attentif aux contenus des versions adoptées par l'Assemblée nationale et par le Sénat, le CNPI formule quelques points d'attention pouvant contribuer à une version consensuelle.

Orientation et coordination

« 2° Contribuer à l'**orientation** de la personne ainsi qu'à la **coordination** et à la mise en œuvre de son parcours de santé ; »

- *Le CNPI soutient la rédaction de ce texte nommant clairement les notions d'orientation et de coordination, formulation reconnaissant des activités que les infirmières réalisent au quotidien, reconnaissance venant soutenir l'optimisation des parcours de santé de la population.*

Soins relationnels

Dans la version adoptée par l'Assemblée nationale, la mission spécifique dédiée aux soins relationnels permettait de reconnaître les activités s'y rapportant en tant que telles. Les amendements associés s'appuyaient notamment que le fait qu'en l'espèce, ces derniers ne sont que très peu reconnus en pratique, tant dans les charges en soins que dans les nomenclatures bien que les soins relationnels soient

¹ Se reporter à l'encadré page 6 qui précise la composition du CNPI

² En appui des travaux compilés dans le Livre blanc « Profession infirmière : missions, compétences, formation » publié en janvier 2025, accessible sur le site du CNPI cnp-infirmier.fr.

³ Ibid.

Loi infirmière contribution pour la Commission mixte paritaire

inscrits dans la mission énumérant les typologies des domaines des soins infirmiers dans la prise en compte financière des actes.

- *Le CNPI préconise de réintégrer la mission spécifique pour en garantir la mise en œuvre auprès des personnes soignées quel que soit le mode d'exercice infirmier.*

Gestion de crises et santé environnementale

En lien avec les besoins émergents sociétaux et de santé, les responsabilités et les compétences des infirmières doivent pouvoir s'articuler en complémentarité avec les autres acteurs.

- *Le CNPI préconise que ces deux domaines soient réexaminés afin de les intégrer aux missions infirmières : contribution aux gestions de crises + consolidation spécifique en santé environnementale, dans un contexte où les pathologies liées à la pollution, aux perturbateurs endocriniens, aux risques animaliers et environnementaux ou aux risques climatiques augmentent ainsi que la responsabilité professionnelle en éco-soin durable.*

Accès direct dans le cadre du rôle propre

« 2° bis Dans le cadre de son rôle propre, en accès direct, et dans le cadre de son rôle prescrit, participer aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ; »

- *Le CNPI considère cet alinéa comme prioritaire à sécuriser en appui des exposés des retours d'expériences et des motifs d'amendements, augurant des leviers organisationnels en réponse aux besoins de santé et d'optimisation des parcours de santé en tout lieu de vie et de soins.*

Reconnaissance des soins éducatifs et de la santé au travail dans les missions infirmières

« 3° Participer à la prévention, aux actions de dépistage, aux soins éducatifs à la santé, à la santé au travail, à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique de la personne et, le cas échéant, de son entourage ; »

- *Le CNPI préconise de conserver en l'état cet alinéa qui reconnaît au niveau législatif l'action infirmière à différents niveaux/lieux (scolaire, universitaire et au travail notamment), démontrant que la profession infirmière intervient tout au long du continuum de vie d'une personne. Cette formulation est particulièrement pertinente pour soutenir le renforcement de la prévention.*

Expérimentation accès direct rôle prescrit

Article 1er quater

« I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans et dans cinq départements, dont un département régi par l'article 73 de la Constitution, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre. Un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de celui-ci.

II. – Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. Les avis mentionnés au présent II sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois.

III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation. Ce rapport se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.»

Loi infirmière contribution pour la Commission mixte paritaire

Avis
du 15 mai 2025

- *Le CNPI soutient ce principe d'expérimentation sur le rôle prescrit permettant d'accompagner les évolutions ciblées. Il convient d'associer tous les modes d'exercice infirmier potentiellement concernés ainsi que d'inclure les entités organisationnelles contribuant aux parcours de soins.*

Reconnaissance financière et pénibilité

« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chacun de ces domaines d'activités, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers. La publication et l'actualisation de cet arrêté donnent lieu à une négociation sur la rémunération des infirmiers afin de tenir compte, en fonction des différents lieux d'exercice, des évolutions de compétences envisagées. Cette négociation prend aussi en compte la pénibilité du métier ».

- *La revalorisation salariale et la prise en compte de la pénibilité ont été plébiscitées par les parlementaires. Le CNPI soutient ces deux axes gages d'attractivité pour le métier et les trajectoires professionnelles des infirmières qu'il convient de garantir.*

Exercice infirmier à l'Éducation nationale et spécialité

Article 1er quater A (nouveau)

Après l'article L. 4311-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-4-1. – Les infirmières et infirmiers du corps de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur constituent une spécialité infirmière autonome, pouvant être sanctionnée par un diplôme de niveau 7.

« À ce titre, ils exercent des missions spécifiques définies par leur cadre statutaire. Leur rôle, principalement éducatif et préventif, s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale, dont l'objectif est de contribuer à la réussite de tous les élèves et étudiants.

« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »

Alors que les besoins de santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes sont identifiés (notamment en santé mentale et déterminants de santé) et que l'on promeut la prévention pour y répondre, cet amendement inscrit au centre des ressources mobilisables les infirmières de l'Éducation nationale comme spécialité autonome, en lien avec les besoins en proximité au sein des territoires.

- *Le CNPI soutient la reconnaissance de l'exercice spécifique des infirmières de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur qui exercent leurs missions dans un environnement complexe, auprès de publics vulnérables hétérogènes. La création d'une spécialité est une nécessité pour garantir un accès équitable à la santé pour tous les élèves, au service de leur réussite scolaire.*

Infirmière coordonnateur IDEC

« Le premier alinéa du V de l'article L. 313 12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le personnel des établissements mentionnés aux I et IV bis peut comprendre un infirmier coordonnateur chargé, ~~sous la responsabilité hiérarchique du médecin coordonnateur,~~ d'assurer l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement. Les qualifications requises et ses autres missions sont définies par décret. »

- *Le CNPI préconise de supprimer la partie de phrase « sous la responsabilité hiérarchique du médecin coordonnateur ». Les retours d'expériences démontrent l'importance du trio Directeur / Médecin coordonnateur / IDEC pour l'équilibre des organisations et de l'efficacité tant clinique, managériale, organisationnelle et financière. Placer l'IDEC sous la hiérarchie du médecin coordonnateur est un non-sens qui risque davantage de fragiliser l'existant. La plus-value de l'IDEC s'opérationnalise notamment par son autonomie collaborative. A noter également que dans les établissements sanitaires qui ont des EHPAD, l'IDEC est sous la responsabilité hiérarchique de la direction des soins.*

Spécialités et pratique avancée

Historiquement, en complémentarité des expertises du métier socle infirmier, trois spécialités ont été réglementées pour répondre à des besoins spécifiques de soins à couvrir par des formations adaptées approfondies dans ces champs requis. Ces approfondissements de pratique infirmière ont des spécificités propres et transversales. Plus récemment, le déploiement de la pratique avancée en France a jusque-là été centré sur certaines disciplines médicales afin d'optimiser certains parcours de soins. Les différents rapports formulés ces trente dernières années sur l'évolution de la profession infirmière et de ses formations objectivent l'intérêt d'une réingénierie de la filière de professionnalisation des infirmières et des diplômés d'état s'y rapportant.

La reconnaissance des expertises infirmières et de leurs graduations est un des leviers d'attractivité professionnelle comme d'optimisation du service rendu. Les trois CNP concernés de la profession infirmière ont porté leurs contributions en la matière. Cette reconnaissance est particulièrement attendue par les infirmières anesthésistes (IADE), les infirmières de bloc opératoire (IBODE) et les infirmières puéricultrices.

- *Le CNPI considère ces reconnaissances de pratiques infirmières avancées comme un levier à savoir activer parmi ceux qui optimiseront les compétences infirmières approfondies (niveaux de graduations ciblés) mobilisables en France.*

IPA et possible approche populationnelle

« c bis) (nouveau) Au septième alinéa, les mots : « qui peuvent » sont remplacés par les mots : « , qui peuvent être définis selon une approche populationnelle et » ;

- *Le CNPI soutient pleinement ce rajout. Le CNPI considère que l'approche populationnelle s'inscrit d'une manière générale dans le concept de santé associant tout autant les déterminants de santé que les ruptures de santé quelle qu'en soit la nature (notamment les maladies aiguës, chroniques, environnementales, ...). En l'espèce, la discipline infirmière s'appuyant sur 4 piliers centraux (la personne, la santé, l'environnement, le soin), comme pour d'autres disciplines scientifiques de santé, il semble bienvenu d'ouvrir les perspectives de réponses de soins contemporaines contextualisées, notamment celles prenant en compte les différents principes d'approches populationnelles. Ainsi, formuler en « possibilité » (et non en obligation) permettrait une optimisation organisationnelle des parcours de soins ciblés, notamment en proximité dans les territoires. Ce point aurait aussi un impact significatif sur le renouvellement des prescriptions par population cible, notamment pour exemple après des patients dépendants ayant des pathologies chroniques et des troubles psychiatrique en EHPAD.*

Formation initiale infirmière (métier socle)

Toute évolution de compétences s'inscrit dans une temporalité et un accompagnement tout autant pour les étudiants que pour les professionnels diplômés. C'est un principe transversal à toute profession et à toute organisation qui se veut apprenante.

La réingénierie engagée pour la formation initiale infirmière prévoit l'actualisation du référentiel de formation au référentiel de compétences/activités et aux nouveaux textes s'y rapportant pour une mise en application effective de cette formation révisée à la rentrée universitaire 2026.

- *Le CNPI préconise que le parcours de professionnalisation, garant des trajectoires professionnelles des étudiants et des infirmières diplômées en exercice fasse l'objet d'un principe soutenant l'attention sur les phases critiques identifiées comme freins au maintien en scolarité comme en exercice clinique infirmier direct post-diplomation. En particulier, au regard des exigences de compétences en conformité européenne et du nombre d'heures défini pour la formation initiale infirmière (4600h – pour rappel une licence classique), les choix opérés doivent reposer sur une analyse systémique des faits en termes de trajectoires professionnelles pensées en appui :*

Loi infirmière contribution pour la Commission mixte paritaire

Avis
du 15 mai 2025

- *des profils des étudiants souhaitant suivre un cursus universitaire de formation initiale infirmière et des modalités d'accompagnement s'y rapportant pour réussir ce parcours de l'entrée en formation à la diplomation,*
- *de l'équité des conditions d'apprentissage des étudiants notamment dans le maquetage des volumes horaires associés aux conformités européennes pour les infirmières,*
- *des modalités d'intégration et accompagnement à la première prise de poste,*
- *des modalités accompagnant la trajectoire professionnelle dans les premières années d'exercice et tout au long de la vie professionnelle d'infirmière.*

Le cadrage ministériel annoncé pour cette réingénierie infirmière en 3 années universitaires reste préoccupant.

➤ *En l'état, bien que soutenant le processus d'universitarisation des professions de santé comme la mutualisation bienvenue de certains enseignements contributifs aux collaborations pluriprofessionnelles, le CNPI a questionné plusieurs axes se rapportant en particulier à différents résultats étudiés. Pour exemples, deux données :*

- *36 000 étudiants admis en institut de formation en soins infirmiers, 26 000 validant leur diplôme d'état,*
- *50% d'infirmières diplômées quittant l'exercice hospitalier sur la période de 10 ans post diplôme.*

Inverser cette perte de ressources initiale et garantir un temps d'exercice infirmier en soins directs plus long sont au cœur des réflexions.

➤ *En appui des retours d'expériences d'autres pays (notamment européens) dont la formation initiale est de 4 ans, des niveaux de critères de qualification professionnelle à garantir aujourd'hui pour toute profession paramédicale reconnue de même niveau (niveau 6 sur l'échelle de 8), le CNPI a préconisé une **formation initiale infirmière de 3 ans + 1 année dite de professionnalisation (infirmière junior)** selon deux principes centraux :*

- *Augmenter le temps de formation théorique et pratique à 4 années universitaires soutiendrait à la fois le processus de professionnalisation et d'acquisition des compétences ciblées pour les infirmières généralistes comme l'assimilation des connaissances moins contrainte pour les étudiants :*
 - *afin d'intégrer ces dernières et les modéliser en compétences attendues,*
 - *pour compenser les manques actuels d'enseignements académiques et cliniques, notamment en psychiatrie, en santé mentale, en santé des enfants et de la famille, en soins critiques.*
- *Consolider l'apprentissage académique et pratique en milieux cliniques, leviers d'employabilité et de fidélisation sur le territoire, par cette 4^{ème} année d'intégration à l'exercice autonome supervisé (cf. argumentaire référencé consultable dans le livre blanc CNPI précité).*

Dans ce contexte de réingénierie, il aurait pu être requis que la formation initiale infirmière soit en déclinaison d'autres formations initiales paramédicales antérieurement de même niveau de qualification professionnelle (exemples : professions de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes reconnues en grade master-5 ans).

➤ *le CNPI préconise le grade Master pour les infirmières généralistes, avec des modules correspondant aux approfondissements cliniques qu'elles réalisent de fait dans les modes d'exercice diversifiés précités. En l'état, **la proposition du CNPI de cursus en 4 ans est un intermédiaire** permettant de tenir compte :*

- *des différentes contraintes démographiques et économiques,*
- *des impacts sur les autres cursus notamment de la filière infirmière.*

Loi infirmière contribution pour la Commission mixte paritaire

Avis
du 15 mai 2025

D'autres travaux sont nécessaires à mener concernant les expertises et la graduation de ces dernières ainsi que les modalités de leurs reconnaissances via les possibilités que les différents dispositifs de l'enseignement supérieur universitaire peuvent offrir à terme.

Le déploiement de l'universitarisation de l'ensemble des professions de santé doit se poursuivre à la fois en mutualisant certains enseignements transversaux tout en garantissant les enseignements spécifiques transposables à transformer en compétences/connaissances cœur de métier.

- *Concernant les professions de santé et, en la matière, la profession infirmière, le CNPI préconise de garantir une synergie des actualisations des trois référentiels garants du service rendu par la profession infirmière (référentiel de compétences/activités, référentiel de formation initiale, référentiel de certification périodique) pour chaque niveau de diplômes infirmiers généraliste, spécialités, pratique avancée.*

Evelyne MALAQUIN-PAVAN, présidente CNPI



adresse contact : presidence@cnp-infirmier.fr

Le CNPI en quelques mots

La profession infirmière est composée d'environ⁴ 640 000 infirmières dont environ 145 000 en exercice libéral, 27 500 infirmières spécialisées (14 000 infirmières puéricultrices - 7 500 infirmières anesthésistes IADE - 6000 infirmières de bloc opératoire IBODE) et 3000 infirmières diplômées en pratique avancée.

Le CNPI est l'un des 5 Conseils nationaux professionnels infirmiers (un par diplôme d'état) et représente l'exercice des infirmières diplômées d'état dites « généralistes » (métier socle). Le CNPI est composé de 21 organisations professionnelles infirmières (associations, sociétés savantes, syndicats) représentant tous les modes d'exercice infirmier des différents lieux de vie et de soins (en ville, en préhospitalier, en établissement hospitalier, en structure médico-sociale, en entreprise, en milieu scolaire et universitaire, etc...). Dans le cadre de sa mission de service public, en appui notamment des retours d'expériences des professionnels de terrain, le CNPI émet des avis techniques et scientifiques concernant le service rendu, la qualité et la sécurité des soins ainsi que les compétences des infirmières généralistes diplômées d'état s'y rapportant.

Dans une vision systémique et collaborative, le CNPI collabore notamment avec les autres CNP paramédicaux, médicaux et des pharmaciens, l'ordre national infirmier et les associations d'usagers pour ne citer que ces collaborations. Le CNPI est membre adhérent du Secrétariat International des infirmières et des infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF) et de la Fédération européenne des enseignants en sciences infirmières (FINE).

Concernant la réforme infirmière en cours, le CNPI a été sollicité pour contribuer à l'élaboration des missions infirmières et aux référentiels s'y rapportant (compétences - activités - formation). Restituant les éléments entrevus en termes de service rendu aux usagers par les infirmières en complémentarité des autres acteurs et de parcours professionnalisant infirmier attractif, ces travaux sont compilés dans un livre blanc « Profession infirmière : missions, compétences, formation » diffusé en janvier 2025 (accessibles sur le site du CNPI cnp-infirmier.fr).

⁴ Chiffres donnant une estimation du fait des données mouvantes et des modalités de recueil en vigueur.