



Paris, le 14 avril 2025

PROPOSITION DE LOI SUR LA PROFESSION D'INFIRMIER

*QUESTIONNAIRE DE M. JEAN SOL ET MME ANNE-SOPHIE ROMAGNY,
RAPPORTEURS*

COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

CONTRIBUTION ECRITE DU SNPI



Le SNPI représente la France au sein de la fédération internationale Global Nurses United GNU. Il est membre du SIDHIEF Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone et de FINE Europe.

Le SNPI est affilié à la CFE-CGC, 4ème syndicat représentatif dans le secteur privé, et représentée au Conseil Commun de la Fonction Publique.

Article 1^{er}

1. La refonte proposée du cadre législatif applicable à la profession d'infirmier vous semble-t-elle pertinente ? Quels sont les principaux bénéfices attendus pour d'une telle refonte pour les infirmiers ?

La refonte est pertinente, car il y a un décalage entre ce que nous sommes (des professionnels de santé) et ce qu'une réglementation obsolète nous autorise à faire (en nous réduisant à un rôle d'auxiliaire médicale) : la définition de l'infirmière date d'une loi de 1978, le dernier décret d'exercice de 2004, les référentiels d'activités, de compétences et de formation de 2009.

L'article de loi de 1978 nous reconnaît un « rôle propre », mais ce rôle autonome demeure bridé, ce qui ne nous permet pas de répondre aux besoins de santé de la population, à hauteur de nos compétences, issues de notre niveau de formation.

Les principaux bénéfices de cette refonte vont être de fluidifier le parcours de santé de la population, en utilisant pleinement l'expertise des 640.000 infirmières, présentes sur l'ensemble des bassins de vie, et dernières professionnelles de santé à se rendre au quotidien au domicile des patients.

2. Dans quelle mesure une consécration législative des notions de consultation infirmière et de diagnostic infirmier vous semble-t-elle souhaitable ? Pourriez-vous préciser le contenu et l'objet des consultations et diagnostics envisagés ?



Le SNPI demande une reconnaissance législative des consultations infirmières et du diagnostic infirmier, afin de ne pas dépendre du bon vouloir des administrations centrales.

Les établissements de santé proposent déjà des consultations infirmières pour évaluer les besoins de santé d'un patient, offrir des conseils, des soins, des informations, faire de l'éducation à la santé et leur apprendre à gérer leur santé de manière autonome.

Pour le SNPI, les objectifs des consultations infirmières sont **l'évaluation** (identifier les problèmes de santé, évaluer les symptômes et déterminer les besoins spécifiques), **l'éducation et la sensibilisation** (informer les patients sur leur condition, les traitements disponibles, en co-construction pour avoir l'adhésion thérapeutique des patients), **la prévention** (promouvoir des comportements sains et des pratiques préventives pour réduire le risque de maladies) **et le suivi** (évaluer l'évolution de la santé du patient et ajuster les plans de soins en conséquence).

Les consultations infirmières sont de plusieurs types :

- **Consultations de prévention** : axées sur la prévention des maladies, les vaccinations, les dépistages, et le conseil en matière de mode de vie.
- **Consultations de suivi** : gestion et accompagnement des maladies chroniques (diabète, hypertension, etc.), évaluation de l'efficacité des traitements, conciliation médicamenteuse, ...
- **Consultations d'éducation thérapeutique** : apprentissage de la gestion de la maladie
- **Consultations de soins palliatifs** : soutien aux patients et à leurs familles face à des maladies terminales, en se concentrant sur le confort et la qualité de vie.
- **Consultations spécialisées** : comme en santé mentale, en pédiatrie, en gériatrie, en cancérologie, ou en plaies et cicatrisation, stomathérapie, douleur, etc.

Les avantages des consultations infirmières sont l'amélioration de l'accès aux soins, le suivi plus régulier des patients chroniques, le renforcement de la prévention et de l'éducation thérapeutique, et en complémentarité avec le suivi médical, la réduction des hospitalisations et des complications.

Les consultations infirmières jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé, la prévention des maladies, et la gestion des conditions chroniques. Elles offrent une **approche centrée sur le patient**, favorisant l'éducation et l'autonomisation, tout en soulageant la pression sur le système de santé. Dans un contexte où les soins de santé évoluent rapidement, l'importance des consultations infirmières ne cesse de croître.



Le diagnostic infirmier est déjà dans la réglementation française depuis 32 ans, avec le décret en Conseil d'Etat 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

*L'article 2 y précise que dans son rôle propre, l'infirmier « identifie les besoins du patient, pose un **diagnostic infirmier**, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. »*

Contrairement à un diagnostic médical, qui se concentre sur la pathologie, le diagnostic infirmier met l'accent sur les réponses humaines, les émotions, et les comportements face à une maladie ou une situation de santé (exemples de diagnostics infirmiers : anxiété, douleur aiguë, risque de chute, altération de l'intégrité cutanée).

La **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association) a été fondée en 1982. Cette organisation a été créée pour établir une classification normalisée des diagnostics infirmiers, afin de permettre aux infirmiers de décrire les problèmes de santé des patients de manière cohérente et efficace.

Pour le SNPI, le diagnostic infirmier est un élément fondamental des soins infirmiers. Il permet aux infirmiers d'identifier les besoins et les problèmes de santé des patients, d'élaborer des plans de soins adaptés et de favoriser une communication efficace au sein de l'équipe de soins.

3. Vous semble-t-il nécessaire de faire, comme dans le texte transmis, de la consultation infirmière une exception à l'exercice illégal de la médecine ?

La consultation infirmière est déjà encadrée par le droit français comme une pratique distincte et légitime. En France, le Code de la santé publique définit clairement le rôle propre de l'infirmier (article R4311-3 et suivants). Les consultations infirmières s'inscrivent dans ce cadre légal et correspondent à des compétences spécifiques, distinctes de l'exercice médical.

Les infirmiers disposent d'un champ de compétences autonome qui leur permet d'évaluer l'état de santé d'une personne, de réaliser des soins infirmiers, de dispenser des conseils et de l'éducation thérapeutique, et d'assurer le suivi de certaines pathologies chroniques. Ils agissent également sur prescription médicale pour des actes spécifiques, créant ainsi une complémentarité entre exercice médical et infirmier.

Pour le SNPI, les infirmiers sont formés pour évaluer, diagnostiquer et traiter certains problèmes de santé au sein de leur champ de compétence. Leur formation leur permet d'intervenir dans des situations où ils peuvent offrir des soins appropriés et sûrs.



Les soins de santé modernes reposent sur une approche collaborative où infirmiers et médecins travaillent ensemble pour le bien-être du patient. Reconnaître les consultations infirmières comme une pratique légitime peut favoriser cette collaboration et garantir une prise en charge globale du patient.

4. Le texte transmis vise également à permettre aux infirmiers de prescrire les produits de santé et examens complémentaires nécessaires à l'exercice de leur profession, listés par arrêté.
 - a. Quels sont, selon vous, les produits de santé dont la prescription par les infirmiers pourrait être envisagée ?

Depuis le 31 mars 2012, les infirmiers sont autorisés à prescrire certains **dispositifs médicaux** dont la liste est fixée de façon limitative par l'arrêté du 20 mars 2012, publié au Journal officiel du 30 mars 2012 (articles pour pansement, cerceaux pour lit de malade, dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence et pour l'appareil urogénital, dispositifs médicaux pour perfusion à domicile, matelas ou sur-matelas ou coussin d'aide à la prévention des escarres, sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile,...). Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique, il peut aussi prescrire les orthèses élastiques de contention des membres (bas, chaussettes) et les accessoires pour lecteur de glycémie.

Conformément à l'article L. 4311-1 du Code de la santé publique, les infirmiers sont autorisés à renouveler, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable, les prescriptions des **médicaments contraceptifs oraux** datant de moins d'un an.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise tous les infirmiers à prescrire les **traitements nicotiques de substitution**.

Depuis le décret n° 2021-325 du 26 mars 2021, les infirmiers peuvent **prescrire les vaccins COVID 19** à toute personne, à l'exception des femmes enceintes, des personnes présentant un trouble de l'hémostase et des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique.

Depuis aout 2023, en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique, l'infirmier formé est autorisé à :

- **Prescrire l'ensemble des vaccins** mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;
- Administrer l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier ;



– **Prescrire et administrer les vaccins contre la grippe saisonnière** aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales.

Pour le SNPI, les nouveaux produits de santé et examens complémentaires à envisager doivent fluidifier le parcours du patient, pour réduire les pertes de chance. Donc la prescription d'examens biologiques qui facilitent le suivi des patients chroniques ou l'adaptation des traitements en cours (traitement anticoagulant, diabète, ...).

Au Royaume Uni et en Suède, c'est depuis le début des années 90 que la prescription de médicaments a été élargie aux infirmières généralistes. Ils furent suivis par l'Irlande et les Pays-Bas. En Espagne, le pouvoir de prescription des infirmières est intégré au programme de formation universitaire de premier cycle depuis 2008. Selon le Conseil International des Infirmières, 31 pays autorisent la prescription par les infirmières de niveau Licence ou bac+3.

Alors qu'elles ont suivi des cours de pharmacologie, les infirmières des établissements de santé sont particulièrement dans l'attente de pouvoir prescrire des **médicaments en vente libre, comme le paracétamol** : aujourd'hui les patients hospitalisés doivent attendre des heures qu'un médecin de garde sur l'ensemble de l'établissement passe le prescrire, après avoir traité les urgences. Cette attente de prescription laisse le patient douloureux, et l'infirmière impuissante face à la douleur du patient.

- b. Pourriez-vous décrire les principaux bénéfices attendus de cette mesure, en matière d'amélioration du parcours de soins et de la prise en charge des patients ?

Pour le SNPI, permettre aux infirmiers de prescrire des produits de santé et des examens complémentaires nécessaires à l'exercice de leur profession va avoir de nombreux bénéfices, notamment en matière d'amélioration du parcours de soins et de la prise en charge des patients. Voici une description des principaux bénéfices attendus :

1. Amélioration de l'accessibilité aux soins

En permettant aux infirmiers de prescrire certains examens et traitements, les patients peuvent bénéficier d'un accès plus rapide aux soins nécessaires, réduisant ainsi les temps d'attente pour obtenir une consultation médicale.

Les infirmiers peuvent ainsi fournir des soins directement sur le terrain, ce qui améliore l'accessibilité des soins pour les patients, en particulier dans les zones rurales ou sous-dotées.



2. Optimisation du parcours de soins

Les infirmiers, en tant que premiers points de contact dans le système de santé, peuvent mieux coordonner les soins en prescrivant des examens ou des traitements en fonction des besoins des patients. Cela permet d'éviter des consultations inutiles et de rationaliser le parcours de soins.

En ayant la possibilité de prescrire, les infirmiers peuvent ajuster le suivi des patients de manière plus proactive, en tenant compte de leur état de santé et de leurs besoins spécifiques.

Pour le SNPI, la diminution du nombre d'intervenants dans la chaîne de prescription entraîne une réduction des déplacements des patients entre professionnels de santé. Et une diminution du stress lié aux délais d'attente. C'est une amélioration de la qualité de vie pour les patients à mobilité réduite.

3. Amélioration de la prise en soin des patients

Les infirmiers, formés pour évaluer non seulement les aspects physiques mais aussi psychosociaux des patients, peuvent offrir une prise en charge plus globale. La possibilité de prescrire des traitements permet une réponse plus rapide aux besoins exprimés, ce qui entraîne une satisfaction accrue des patients, avec la diminution du sentiment d'impuissance face à la maladie.

4. Autonomisation des patients

En collaborant étroitement avec les patients et en leur fournissant des options de traitement, les infirmiers favorisent l'autonomie et l'engagement des patients dans leur propre parcours de soins.

Un accompagnement plus complet par un même professionnel permet une meilleure adhésion aux traitements, et le renforcement de l'éducation thérapeutique.

Cette continuité dans la relation thérapeutique permet un renforcement de la relation de confiance soignant-soigné.

5. Amélioration de la qualité des soins

Les infirmiers, en ayant la capacité de prescrire, peuvent intervenir plus tôt dans le processus de soins, ce qui peut mener à un diagnostic précoce et à une gestion efficace des pathologies.

Les infirmiers peuvent ajuster rapidement les traitements en fonction de l'évolution de l'état de santé des patients, ce qui améliore la qualité des soins dispensés.

6. Réduction des coûts de santé

En améliorant l'efficacité du parcours de soins et en réduisant les consultations chez les médecins, la capacité des infirmiers à prescrire peut contribuer à réduire les coûts globaux du système de santé, avec une réduction des hospitalisations évitables grâce à une intervention précoce.

C'est une optimisation des dépenses de santé par un meilleur usage des compétences.



7. Réduction de la charge sur les médecins

Permettre aux infirmiers de prescrire certains produits de santé et examens complémentaires permet aux médecins de se concentrer sur des cas plus complexes et d'améliorer l'efficacité globale du système de santé.

Cela favorise également une meilleure collaboration entre les infirmiers et les médecins, renforçant ainsi l'équipe de soins dans son ensemble.

Permettre aux infirmiers de prescrire des produits de santé et des examens complémentaires est une évolution qui peut considérablement renforcer l'efficacité et la qualité des soins offerts aux patients. Cela améliore non seulement leur parcours de soins, mais renforce également la collaboration interprofessionnelle et la réactivité du système de santé face aux besoins des patients.

5. Les missions confiées par la proposition de loi à la profession infirmière vous semblent-elles toutes pertinentes ? En particulier :
 - a. La conciliation médicamenteuse, ajoutée en séance publique à l'Assemblée nationale, doit-elle selon vous être mentionnée ?

Oui, car les infirmiers jouent un rôle central dans ce processus, à l'interface entre le patient, les médecins et les pharmaciens.

Les bénéfices de l'implication infirmière sont d'assurer une réduction des erreurs médicamenteuses aux points de transition, avec en particulier une meilleure continuité des soins entre l'hôpital et le domicile. L'infirmier contribue ainsi à la diminution des réhospitalisations liées aux problèmes médicamenteux, et au renforcement de la sécurité du circuit du médicament.

Pour le SNPI, le rôle des infirmiers en conciliation médicamenteuse est essentiel afin de garantir la sécurité et l'efficacité des traitements. Leur implication contribue à une meilleure prise en charge des patients, à une communication fluide entre les professionnels de santé, et à une éducation du patient qui favorise son autonomie et l'amélioration de l'adhésion thérapeutique. En intégrant les infirmiers dans ce processus, on peut espérer une amélioration significative de la qualité des soins et des résultats pour les patients.

- b. Le texte transmis fait figurer parmi les missions de l'infirmier le fait de participer aux soins de premier recours en accès direct, dans le cadre de son rôle propre et de son rôle prescrit. Une telle mention est-elle, selon vous, pertinente ? Comment s'articule-t-elle avec l'expérimentation d'un accès direct aux infirmiers hors de leur rôle propre portée par l'article 1^{er} *quater* ?



La participation des infirmiers aux soins de premier recours en accès direct est un aspect fondamental de leur pratique, qui revêt une importance significative tant pour les patients que pour le système de santé dans son ensemble.

Pour le SNPI, l'accès direct aux soins infirmiers permet aux patients d'obtenir rapidement une assistance pour des problèmes de santé courants, réduisant ainsi les délais d'attente pour une consultation médicale. Or des territoires ruraux et même certaines zones urbaines connaissent un déficit médical avec des services d'urgences parfois seulement accessible avec l'accord téléphonique du SAMU. La profession infirmière est la plus nombreuse des professions de santé, répartie sur tout le territoire. Comme à l'hôpital, une infirmière à domicile, peut faire un 1er bilan clinique. Par la suite, elle peut choisir de rediriger vers un médecin ou les services d'urgences si nécessaire. Le cas échéant, ceux-ci auront une idée du degré d'urgence grâce aux des informations obtenue le premier bilan fait par l'infirmière. D'autre part, cet accès direct redonne, à la population un peu plus d'égalité d'accès à un professionnel de santé, conformément à la devise nationale.

Tant les 140.000 infirmiers libéraux, que les infirmières salariées en PMI, en santé mentale, en santé au travail ou à l'éducation nationale, sont souvent les premiers professionnels de santé avec lesquels les patients entrent en contact. Leur capacité à fournir des soins de premier recours renforce l'accessibilité des services de santé, en particulier dans les zones rurales ou sous-dotées.

Les soins de premier recours en accès direct par les infirmiers permettent de :

- Réduire les délais d'attente pour certains soins courants
- Offrir une réponse rapide à des besoins de santé simples mais urgents
- Créer un point d'entrée supplémentaire dans le système de santé

Cette accessibilité est particulièrement cruciale pour les populations vulnérables ou éloignées du système de soins traditionnels.

Pour le SNPI, cela va permettre une optimisation des parcours de soins :

- Désengorger les services d'urgence pour les problèmes relevant des soins courants
- Orienter les patients vers le bon niveau de prise en charge
- Assurer la continuité des soins entre les différents intervenants
- Favoriser une gradation pertinente des soins

Dans le cadre de leur rôle propre, les infirmiers sont formés pour évaluer les besoins de santé des patients, effectuer des diagnostics infirmiers et orienter les patients vers les soins appropriés en fonction de leur état. Cela leur permet de gérer des situations de soins simples et de réaliser des interventions immédiates.



Dans le cadre de leur rôle prescrit, les infirmiers collaborent avec d'autres professionnels de santé, tels que les médecins et les pharmaciens. Leur participation aux soins de premier recours favorise une approche interprofessionnelle cohérente et efficace. Selon la réglementation en vigueur, les infirmiers peuvent prescrire certains traitements, effectuer des soins et gérer des interventions spécifiques. Cela leur permet de répondre rapidement aux besoins des patients tout en respectant les protocoles établis.

La participation des infirmiers aux soins de premier recours en accès direct est essentielle pour garantir une réponse rapide et efficace aux besoins de santé de la population. En exerçant leur rôle propre et leur rôle prescrit, les infirmiers contribuent à améliorer l'accessibilité aux soins, la qualité des soins dispensés, et à renforcer le système de santé dans son ensemble. Cette approche favorise une prise en charge plus intégrée et centrée sur le patient, tout en optimisant l'utilisation des ressources de santé.

- c. Faut-il faire figurer parmi les missions légales des infirmiers le fait de « *Dispenser les soins relationnels permettant d'apporter un soutien psychologique et un support thérapeutique* » au patient ?

Cette mission a été rajoutée à la demande de l'ensemble des organisations infirmières, car les **soins relationnels** sont centraux dans la pratique infirmière.

Cette mission est au cœur de la pratique quotidienne. La **relation d'aide** ne se limite pas au réconfort. Elle joue un rôle fondamental dans la compréhension des traitements et l'adhésion du patient à son parcours de santé. Face à une prescription complexe ou un diagnostic difficile, l'infirmière est là pour décoder l'information, la rendre accessible. Ce "traduire pour soigner" permet au patient de s'approprier son traitement, de mieux le suivre, et donc d'améliorer ses résultats cliniques.

Cette mission définit la "**relationnelle du soin**", avec l'écoute, l'accompagnement, la relation d'aide, le lien de confiance entre l'infirmière et la personne soignée. Les patients expriment de plus en plus un besoin d'humanisation des soins, de repères dans un système parfois déshumanisant. L'infirmière est naturellement désignée pour jouer ce rôle, grâce à sa présence constante et sa proximité avec les réalités du patient.

6. D'autres missions des infirmiers devraient-elles, selon vous, figurer dans la loi ?

Oui, c'est l'objet des propositions d'amendements du SNPI que vous avez reçu sur en particulier :



- La participation à la **prévention et au suivi périnatal**, avec une reconnaissance spécifique des actes exclusifs pour les infirmières puéricultrices, alors que la France connaît une hausse de la mortalité infantile et des inégalités d'accès aux soins en post-partum.
 - La reconnaissance du rôle infirmier dans la **gestion et la prévention des crises**, qu'elles soient sanitaires, terroristes ou environnementales. Lors des catastrophes (cyclones, inondations...) les moyens classiques s'effondrent sous la pression, tandis que les infirmières sont en première ligne, dans les dispensaires, dans les cabinets infirmiers des quartiers détruits. Elles trient les blessés, rassurent les familles, stabilisent ceux qu'on ne peut pas encore évacuer.
 - **La mission d'accompagnement en santé environnementale.** Véritable sentinelle des interactions santé/milieu de vie, l'infirmière peut détecter les signaux précoces de vulnérabilité liés aux expositions toxiques. L'éco-infirmier est un médiateur de savoirs, il sait traduire les connaissances scientifiques en recommandations pratiques accessibles. De part le lien de confiance, l'infirmière de famille va accompagner la transition vers des choix de consommation et d'habitat plus sains.
7. Dans quelle mesure les évolutions envisagées pour la profession vous semblent-elles nécessiter une mise à jour des modalités de rémunération des infirmiers et, notamment, des nomenclatures applicables en ville ? Est-il utile, selon vous, que la loi prévoie le lancement de négociations en ce sens à chaque actualisation de l'arrêté fixant les actes réalisés ?

Les infirmières françaises sont sous-payées (moins 10% sous le salaire infirmier moyen en Europe) ce qui entraîne une fuite des soignants vers d'autres pays où l'infirmière est mieux reconnue (Belgique, Suisse, Luxembourg) mais le SNPI ne pratique pas la démagogie. Les revalorisations salariales et les négociations conventionnelles ne relèvent pas du législatif.

Par contre, chaque année les parlementaires votent le PLFSS. C'est à cette occasion que le parlement peut donner les moyens aux établissements de santé comme à la médecine de ville de faire de la qualité, en votant un ONDAM qui réponde aux besoins de la population, et aux soignants d'être payés dignement.

8. Dans quelle mesure les évolutions envisagées pour la profession nécessitent-elles également, selon vous, une mise à jour des référentiels de formation ? Seriez-vous favorable à ce que le principe de cette mise à jour soit prévu par la loi ?



Face au blocage des administrations centrales, la profession a besoin que soit inscrit dans le texte législatif : « V.- Un décret en Conseil d'État précise les modalités de formation initiales des infirmiers sur 4 années dont une de professionnalisation ».

La formation infirmière en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) reste limitée à trois ans. Mais trois années ne suffisent plus à couvrir les besoins complexes de notre époque. Pourtant, une simple année de professionnalisation pourrait tout changer.

La France fait figure d'exception. Belgique, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Islande, Norvège, Portugal, Suède : tous ces pays ont opté pour une formation infirmière en quatre ans. Pourquoi ? Parce que les résultats sont là. Toutes les études internationales montrent que les infirmières ayant bénéficié d'une formation plus longue sont plus autonomes dans leur réflexion clinique et leur gestion des risques. L'Europe nous montre ainsi l'exemple à suivre, alors qu'en France, les infirmières sont formées en 3 ans depuis bientôt cinquante ans !

Avec en moyenne 36 000 étudiants admis en IFSI versus seulement 26 000 validant leur diplôme d'état, suivi d'un constat de 50% d'infirmières diplômées quittant l'exercice hospitalier au bout de 10 ans de diplôme, il faut agir pour inverser cette **perte de ressources** et garantir un temps d'exercice plus long.

L'allongement de la formation initiale à quatre ans pourrait changer la donne. Une durée adaptée pour intégrer les compétences en santé publique, renforcer la prévention et assurer un meilleur accompagnement des étudiants en souffrance.

Une quatrième année pour consolider l'apprentissage académique et pratique en milieux cliniques, leviers d'employabilité et de fidélisation. Mais aussi de **maintenir les futurs diplômés sur le territoire**, grâce à un **semestre de professionnalisation dans leur région de formation**, sur le modèle du « **docteur junior** » avec un tutorat dédié et compagnonnage en stage de 4^{ème} année.

Augmenter le temps de formation théorique et pratique en 4 années universitaires va soutenir le processus de professionnalisation et d'acquisition des compétences ciblées pour être infirmière généraliste :

- **Pour étaler sur une année supplémentaire en programme trop dense** : 4600 heures sur 3 ans, c'est trois fois plus qu'une licence classique (1500 à 1800h sur 3 ans). Cette pression ans concoure aux difficultés des étudiants d'assimiler les connaissances, ce qui entraîne de nombreux abandons en cours de formation

- **Pour intégrer les compétences nouvelles** reconnues dans la réglementation (exemples : prescription vaccinale ou substituts nicotiniques)



- **Pour compenser les manques actuels** d'enseignements académiques et cliniques, notamment en psychiatrie et santé mentale, en santé des enfants, de la famille et en pédiatrie, sur les soins critiques, ...

Cette modification est notamment recommandée par le Conseil National Professionnel Infirmier (CNPI), et a fait l'objet de la tribune infirmière signée par 19 organisations infirmières.

<https://www.marianne.net/agora/tribunes-libres/il-est-temps-pour-les-parlementaires-de-soutenir-la-future-reforme-infirmiere>

[Colloque international 16.10.24 - Conseil National Professionnel Infirmier](#)

9. Tout autre élément que vous souhaiteriez porter à la connaissance des rapporteurs sur la refonte du cadre législatif portée par l'article 1^{er}.

Les infirmières et infirmiers du corps de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur devraient constituer une spécialité infirmière autonome, sanctionnée par un diplôme de niveau 7.

L'infirmier de santé au travail devrait être reconnu comme spécialité infirmière avec un certains nombres d'actes exclusifs. Cette pratique en spécialité devrait être encadrée par un décret pris en Conseil d'Etat.

Article 1^{er} bis

10. L'article 1^{er} *bis* vise à prévoir désormais, à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, que « *L'ensemble des professionnels de santé, les infirmiers et les infirmiers en pratique avancée ainsi que les centres de santé, concourent à l'offre de soins de premier recours* ». Il fait, ce faisant, disparaître de ces dispositions la mention du médecin traitant.
 - a. Est-il selon vous souhaitable de faire disparaître la mention du médecin traitant au profit de celle des infirmiers et infirmiers en pratique avancée ?
 - b. Est-il correct, selon vous, d'affirmer que *l'ensemble des professionnels de santé concourent à l'offre de soins de premier recours* ?

Pour le SNPI, un **parcours de soin centré sur le patient** repose sur la personnalisation des soins, la participation active du patient aux décisions qui le concernent, et une coordination fluide entre les différents professionnels intervenant dans sa prise en charge. La **co-construction** implique que le patient n'est plus simple bénéficiaire mais acteur à part entière de son parcours.



Ce modèle place le patient comme acteur central de son parcours de santé, entouré de trois professionnels clés qui travaillent en synergie : le **médecin traitant** comme coordinateur médical, **l'infirmier référent** comme accompagnateur au quotidien, et le **pharmacien correspondant** comme expert des thérapeutiques médicamenteuses.

L'infirmier référent évalue les besoins en soins infirmiers et met en place des interventions adaptées (surveillance clinique, détection précoce des complications, ajustement des soins au quotidien, planification des interventions et des réévaluations, éducation thérapeutique, etc.). Il assure un accompagnement personnalisé, répondant aux questions du patient, et l'aidant à comprendre son état de santé et son traitement. Il accompagne l'autonomie du patient, afin qu'il soit acteur de sa santé.

Ce modèle offre une **approche collaborative** qui favorise la continuité des soins, la sécurité des patients et une meilleure satisfaction des besoins individuels. En intégrant les compétences et les perspectives de chaque professionnel, ce modèle contribue à une prise en charge globale et efficace, plaçant le patient au cœur du processus de soins.

11. La commission des affaires sociales avait soutenu, lors de l'examen du texte, une simple suppression de la mention du médecin traitant pour affirmer seulement que « *Les professionnels de santé et les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours* ». Une telle formulation vous semblerait-elle satisfaisante ?

Voir réponse ci-dessus.

Article 1^{er} ter

12. Comment la reprise d'activité se déroule-t-elle aujourd'hui pour les infirmiers ? Les reprises d'activité après une interruption de carrière longue peuvent-elles selon vous poser un problème pour la sécurité et la qualité des soins prodigués ?

Oui, les reprises d'activité infirmière après une longue interruption de carrière peuvent effectivement poser des problèmes potentiels pour la sécurité et la qualité des soins, bien que ces risques puissent être atténués par des mesures appropriées. Le législateur a institué le DPC développement professionnel continu, obligation triennale de formation continue. Puis pour les professions à Ordre, la certification périodique tous les 6 ans, autour de 4 axes.

Hélas, encore une fois, les administrations centrales n'ont pas suivi, et le récent rapport de la Cour des Comptes a démontré que seulement 10% des soignants ont pu bénéficier du DPC. L'ANDPC s'est investie auprès des professionnels



de santé libéraux, laissant en jachère le DPC pour les établissements de santé public, ou privé (lucratif ou non), mais aussi le médico-social et tous les autres lieux où exercent les infirmières. La certification périodique est encore en période de montée en charge, car elle a pris beaucoup de retard.

Les soins infirmiers évoluent constamment, avec de nouvelles techniques, protocoles et technologies. Une longue interruption peut entraîner une désuétude des compétences et des connaissances, rendant difficile la réintégration dans un milieu de soins moderne. Les infirmiers peuvent avoir des difficultés à s'adapter aux nouveaux protocoles de soins, aux technologies de santé ou aux dynamiques d'équipe qui ont évolué pendant leur absence.

Un retour après une longue absence peut engendrer de l'anxiété et un manque de confiance en soi chez les infirmiers, affectant leur capacité à prendre des décisions cliniques.

L'absence de programmes de réintégration adaptés pour les infirmiers revenant après une longue interruption peut aggraver ces défis. Des formations de mise à jour, un tutorat ou des périodes d'adaptation peuvent être nécessaires pour faciliter la transition. Des évaluations formelles ou des périodes de stage supervisé peuvent être nécessaires pour garantir qu'ils sont prêts à offrir des soins de qualité. La mise en place de programmes de recyclage et de formation spécifique pourrait aider à préparer les infirmiers à leur retour et à assurer une transition en douceur. Le soutien des confrères et des cadres infirmiers est crucial pour aider les infirmiers à se réintégrer, mais il peut ne pas toujours être disponible ou suffisant.

13. Quel regard portez-vous sur l'article 1^{er} *ter*, qui prévoit une évaluation des compétences des infirmiers et IPA ayant interrompu leur activité au-delà d'une certaine période afin de déterminer leur aptitude à reprendre leur exercice ? Comment s'articule-t-il avec la certification périodique prévue pour les infirmiers ?

Le SNPI se centre sur la réforme des textes régissant les 640.000 infirmières, et ne répondra donc pas aux questions relatives à la pratique avancée. Les 3.000 IPA disposent de leurs organisations représentatives pour cela.

14. L'article 1^{er} *ter* vous semble-t-il constituer un frein à la reprise d'activité des infirmiers, ou bien considérez-vous au contraire qu'un accompagnement accru soit de nature à favoriser le retour à l'activité ?



Article 1^{er} quater

15. L'article 1^{er} *quater* prévoit l'expérimentation d'un accès direct aux infirmiers pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre. Une telle expérimentation vous semble-t-elle pertinente ? Quels actes pourraient-ils être concernés ?
16. Le périmètre (cinq départements) et la durée (trois ans) de l'expérimentation envisagée vous semblent-ils pertinents ?
17. L'expérimentation pourrait s'appliquer aux infirmiers exerçant en établissement de santé, dans les établissements et services médico-sociaux et, en ville, au sein d'équipes de soins primaires ou spécialisés, de maisons de santé, de centres de santé et de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
 - a. Toutes ces structures vous semblent-elles offrir les garanties nécessaires, en matière de coordination entre professionnels, à la conduite de cette expérimentation ?
 - b. Vous semble-t-il pertinent d'y inclure les CPTS, qui ne constituent pas des structures effectrices de soins ?

[Le SNPI a déjà répondu sur l'importance de la participation des infirmiers aux soins de premier recours dans la question 5.](#)

[Dès lors que c'est inscrit dans le droit commun par l'article 2bis sur les missions de l'infirmier, cette expérimentation est redondante.](#)

18. Comment cette expérimentation doit-elle, selon vous, s'articuler avec l'accès direct aux infirmiers dans le cadre des soins de premier recours consacré à l'article 1^{er} de la proposition de loi transmise ?

Article 2

19. Quel regard portez-vous sur l'ouverture, par la loi, de l'exercice en pratique avancée dans les services départementaux de PMI, dans les établissements scolaires, dans un service départemental de l'aide sociale à l'enfance et dans les établissements d'accueil du jeune enfant ?
20. L'ensemble des nouveaux lieux d'exercice en pratique avancée, sauf les établissements scolaires, mentionne la présence d'un médecin. La rédaction du cinquième alinéa de l'article 2, spécifiant qu'un auxiliaire médical exerçant en pratique avancée peut exercer « *au sein d'une équipe pluriprofessionnelle en établissement scolaire* » vous semble-t-elle appropriée ?



21. Au sujet des demandes d'avis nécessaires pour édicter le décret déterminant les domaines d'intervention de la pratique avancée ainsi que les conditions et règles de l'exercice en pratique avancée, étiez-vous favorable à leur suppression, initialement envisagée mais finalement abandonnée ? Êtes-vous favorable à ce que, comme le prévoit le texte, les instances à consulter aient au plus trois mois pour émettre leur avis ?
22. Quel regard portez-vous sur l'élargissement de la pratique avancée à des infirmiers justifiant de certains diplômes différents du diplôme d'IPA, définis par voie réglementaire ?

Autres questions

23. La proposition de loi vous semble-t-elle couvrir de façon satisfaisante l'ensemble des domaines sur lesquels une modification du statut des infirmiers est souhaitable ? D'autres modifications des règles législatives encadrant la pratique professionnelle des infirmiers libéraux vous paraîtraient-elles nécessaires ?

Pour le SNPI, il faut modifier les codes et les lois encadrant la pratique infirmière afin de supprimer l'appellation **d'auxiliaire médical** concernant la profession infirmière et de lui donner un livre spécifique dans le code de la santé publique.

Pour reconnaître pleinement une profession et garantir son autonomie il faut avant tout lui donner un nom au sens juridique du terme. Aujourd'hui la profession infirmière est placée juridiquement dans le livre intitulé : *Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et assistants de régulation médicale*. Dans cette catégorie, l'infirmière est la seule profession dotée d'un **rôle propre**, et ce depuis la loi de 1978. Il est proposé de donner à la **profession infirmière** sa propre place et à son nom dans le code de la santé publique.

Dans un contexte où l'évolution des soins de santé exige une reconnaissance accrue des compétences et de l'expertise des infirmiers, l'appellation « **auxiliaire médical** » ne correspond plus à la réalité du rôle essentiel joué par ces professionnels. Il est grand temps de faire évoluer ce terme en adoptant l'appellation « **profession infirmière** ».

Les IDE exercent un rôle crucial. Leur formation approfondie, qui va bien au-delà de l'**assistance** aux médecins, leur permet de prendre en charge des patients de manière autonome, d'effectuer des évaluations cliniques, de prescrire, et d'assurer le suivi de la santé des patients. En les qualifiant d'«auxiliaires médicaux », on réduit leur rôle à une simple fonction d'assistance, alors qu'ils sont des acteurs incontournables de la prise en soins.



Le terme « auxiliaire » implique une subordination, ce qui ne reflète pas la complexité et la responsabilité des soins que les infirmiers dispensent. Dans un système de santé toujours plus complexe, les infirmiers doivent prendre des décisions critiques, interagir avec d'autres professionnels de santé, et assurer une continuité des soins. Les désigner comme « profession infirmière » souligne leur statut de professionnel de santé au sein de l'équipe de soins, en mettant en lumière leur expertise spécifique.

Pour le SNPI, changer l'appellation d'« auxiliaire médical » à « profession infirmière » pourrait également influencer la perception du grand public. Une appellation qui reflète des responsabilités et des compétences élargies peut contribuer à rehausser le statut des infirmiers dans la société. Cela peut également encourager de nouvelles générations à envisager la profession infirmière comme une carrière plus valorisante et plus respectée.

Sur le plan légal, le maintien du terme « auxiliaire médical » peut également poser des problèmes d'identité professionnelle et de responsabilité. En clarifiant le statut des infirmiers en tant que « profession infirmière », nous alignons la terminologie sur les standards internationaux et les pratiques recommandées par les organisations de santé. Dans de nombreux pays, les infirmiers sont reconnus comme "professionnels de santé" à part entière. Les standards internationaux (OMS, CII) reconnaissent l'infirmier comme un professionnel autonome, cela favoriserait donc l'harmonisation avec les terminologies européennes et internationales. Cela contribue à établir des bases éthiques solides pour la pratique infirmière, qui repose sur le respect des compétences et de l'autonomie.

La suppression de l'appellation « auxiliaire médical » au profit de « profession infirmière » n'est pas simplement une question de terminologie ; c'est une question de reconnaissance, de respect et d'évolution des pratiques. En redéfinissant le rôle des infirmiers au sein du système de santé, nous pouvons non seulement améliorer la qualité des soins offerts, mais aussi valoriser une profession essentielle à la santé publique. Il est temps d'agir et de faire entendre cette voix qui réclame une évolution nécessaire et juste.

***Nous vous remercions de nous faire parvenir vos réponses par écrit,
au plus tard le 24 avril 2025, aux adresses suivantes :***