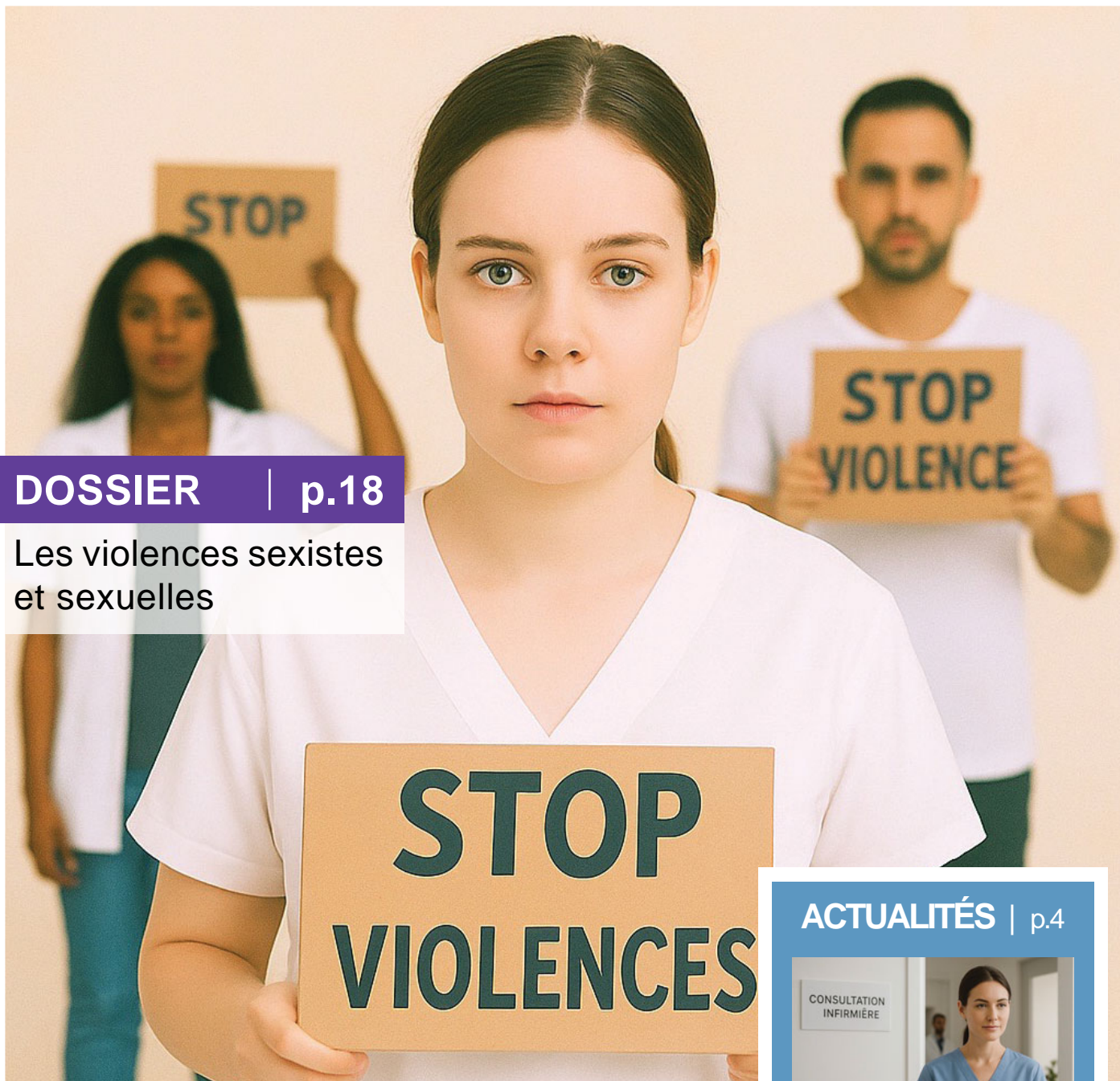


# PROFESSION INFIRMIÈRE



LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS **1**



**DOSSIER** | p.18

Les violences sexistes  
et sexuelles

**ACTUALITÉS** | p.4



**Promulgation de la  
loi infirmière : une  
refonte en profondeur**

**Innovation** | p.16

Établissement des certificats  
de décès

**Juridique** | p.30

Sécuriser l'exercice infirmier  
Le contentieux disciplinaire

## ACTUALITÉS

| P.4-13

- Promulgation de la loi infirmière : une refonte en profondeur
- Proposition de loi visant à lutter contre les déserts médicaux
- Dix propositions pour nourrir la loi sur l'accès aux soins
- Actualisation du cadre réglementaire de l'exercice d'infirmier en pratique avancée
- Démographie infirmière : entre maillage fort et signaux d'alerte
- Agenda, les temps forts
- Le financement des actions de prévention primaires des établissements de santé
- Dérives sectaires et santé

## SANTÉ PUBLIQUE

| P.14-15

- La vaccination, enjeu majeur de santé publique
- Tout savoir sur les infirmiers référents

## INNOVATION

| P.16

- Établissement des certificats de décès

## VOTRE SANTÉ

| P.17

- Quel chaussage pour exercer ?

## DOSSIER

| P.18-27

- Violences sexistes et sexuelles

## JURIDIQUE

| P.30-37

- Sécuriser l'exercice de la profession
- Les outils juridiques mis à disposition par l'Ordre
- Le contentieux disciplinaire à l'Ordre : garantir la sécurité des soins et l'éthique professionnelle
- La formation restreinte à l'Ordre des infirmiers : de quoi s'agit-il ?
- Comprendre la hiérarchie des normes juridiques : un repère essentiel pour l'exercice infirmier
- La procédure législative

## VIE ORDINALE

| P.38-39

- Présentation des commissions

## INFOS PRATIQUES

| P.40

- À votre service, le numéro unique de l'Ordre

## ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE

Chères consœurs, chers confrères,

Je suis heureuse de vous présenter ce numéro du Bulletin de l'Ordre dédié aux infirmières et aux infirmiers quelles que soient leurs modalités d'exercice. Ce bulletin se veut un espace d'information. Il a pour vocation de valoriser notre profession et d'en refléter toute la richesse et la diversité.



Vous y trouverez des actualités essentielles pour votre exercice, mais également des éclairages sur les missions de l'Ordre. Vous pourrez prendre connaissance du travail accompli pour défendre vos droits, garantir la qualité et la sécurité des soins et promouvoir les valeurs de notre profession. Le dossier central traite un sujet qui nous touche tous : les violences faites aux soignants. Inadmissibles et intolérables, ces agressions doivent cesser. Nous avons voulu dénoncer, notamment, les violences sexuelles et sexistes que nous subissons. Vous le savez, l'Ordre infirmier est pleinement mobilisé pour accompagner les infirmières et les infirmiers victimes et aussi travailler avec les pouvoirs publics afin de mettre en place des dispositifs de prévention et de protection.

Je souhaite également, alors que de nombreux conflits armés secouent notre monde, exprimer ici notre pleine et entière solidarité envers tous nos confrères et consœurs qui continuent à soigner et à accompagner les populations dans des conditions terribles. Je leur adresse notre soutien et appelle à ce qu'ils soient protégés partout où ils exercent.

L'Ordre, c'est avant tout une force collective portée dans les territoires par vos élus départementaux, régionaux et nationaux. Face aux enjeux majeurs qui se dessinent pour notre système de santé, nous devons faire bloc. La loi infirmière, portée par les députés Nicole Dubré-Chirat et Frédéric Valletoux, nous reconnaît de nouvelles missions et une plus grande autonomie. En ces temps de transformation profonde de notre système de santé, le leadership infirmier incarne une vision humaniste du soin.

Ensemble, construisons une profession plus visible, mieux reconnue et toujours fière de ses valeurs. Croyez en mon plein engagement.

Bien confraternellement,

*Sylvaine Mazière-Tauran,*

*Présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers*



# N°1

JUILLET 2025

Éditeur : Ordre national des infirmiers — 228 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 Paris. Dépôt légal à parution (soit juillet 2025) — N° ISSN : 2110-4565. Tirage papier 4000 exemplaires. Imprimeur : Agefim. Directrice de la publication : Sylvaine Mazière-Tauran. Rédactrice en cheffe : Samira Ahayan. Rédactrice en cheffe adjointe : Sylvie Vanhelle. Comité éditorial: Fatiha Atouf, Antony Ricci, Camille Cochet, Soumaya Majeri, Lucie Sadoun, Margaux Lambert, Laurette Vilard, Léa Giner, Vanessa Mascitti. Maquettage/conception : Marine Mezon, Sylvie Rochart, Emilie Lèbre. Illustrations : Sylvie Rochart. Crédits photos : Adobe stock, images générées par une IA.



Chers lecteurs,

Tournez la page !

Vous trouverez une revue entièrement dédiée à la profession infirmière, pensée par des infirmiers pour des infirmiers.

Notre profession est à un tournant majeur et, au cœur de cette dynamique, l'Ordre infirmier, au travers de ses élus, joue un rôle essentiel pour défendre nos intérêts et faire évoluer nos compétences. Dans ce contexte, chaque décision influence notre quotidien professionnel.

Votre revue *Profession Infirmière* et ses différentes rubriques vous donnent un aperçu des dernières actualités professionnelles, mais également des projets ou des dispositions légales qui vous concernent. Innovation, santé publique ou vie ordinaire... chaque rubrique met en lumière la place des infirmiers avec son impact sur l'organisation des soins, ainsi que les évolutions qui façonnent notre profession. Cette approche pratique se retrouve dans chaque section de la revue.

Dans ce premier numéro, vous trouverez des informations importantes pour vous aider dans votre exercice professionnel, car être informé, c'est pouvoir s'adapter, évoluer et se saisir des opportunités qui se présentent à nous.

Au-delà des avis ou des prises de position ordinaires, chaque numéro sera aussi l'occasion de découvrir le travail quotidien de vos élus et les dernières retombées des politiques de santé ayant un impact sur nos pratiques.

Chaque édition comportera un dossier thématique qui explorera de manière approfondie un sujet en lien avec notre profession en abordant l'ensemble des enjeux : points réglementaires, retours d'expérience, perspectives d'évolution et également les implications pratiques.

En vous tenant informé des dernières évolutions, en vous proposant les outils nécessaires à leur mise en application, en vous offrant une lecture claire des enjeux, la revue vous accompagne dans votre développement professionnel.

Elle est désormais entre vos mains. Explorez, découvrez, réagissez.

L'avenir de la profession infirmière s'écrit avec vous.

Bonne lecture.

La rédaction,

*Samira Ahayan, secrétaire générale*  
*Sylvie Vanhelle, secrétaire générale adjointe*

# PROMULGATION DE LA LOI INFIRMIÈRE

## UNE REFONTE EN PROFONDEUR

La loi relative à la profession infirmière, adoptée définitivement le 19 juin 2025 par le Sénat après validation du texte issu de la commission mixte paritaire, a été promulguée le 27 juin 2025 et publiée au *Journal officiel* le 28 juin 2025. Cette loi refonde le cadre législatif de la profession afin de mieux répondre aux besoins de santé des patients. Le principal changement porte sur l'article L. 4311-1: l'infirmier peut désormais réaliser des consultations, poser un diagnostic infirmier et prescrire une liste de produits de santé ou d'examens complémentaires qui seront définis par un arrêté ministériel.

### LE PÉRIMÈTRE D'ACTIVITÉ DE L'INFIRMIER EST ÉLARGI



ORIENTATION  
DES PATIENTS, COORDINATION  
DE PARCOURS DE SOINS



IMPLICATION  
DANS LE CHAMP DE  
LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE  
ET DE L'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE



MOBILISATION  
DES DONNÉES PROBANTES  
POUR LA RECHERCHE,  
NOTAMMENT EN  
SCIENCES INFIRMIÈRES

#### L'ensemble de ces activités est désormais inscrit dans le Code de la santé publique.

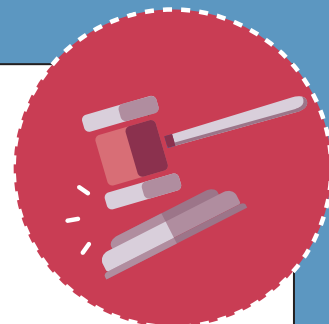
Pour tester ces nouvelles compétences, une expérimentation de trois ans est lancée dans cinq départements (dont une en outre-mer). Les infirmiers pourront prendre en charge des patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre, à condition de transmettre un compte-rendu au médecin traitant via le dossier médical partagé. Un rapport au Parlement devra évaluer cette phase pilote avant sa fin.

Le texte clarifie aussi le statut des infirmiers spécialisés dans le domaine de la pratique avancée : infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) et les infirmiers puériculteurs diplômés d'État (IPDE).

Par ailleurs, un dispositif d'évaluation des compétences encadre la continuité d'exercice de l'ensemble des infirmiers : ceux-ci devront déclarer toute absence de plus de trois ans au Conseil départemental de l'Ordre, et toute reprise après six ans fera l'objet d'une évaluation, accompagnée de mesures de formation.

Enfin, un diplôme de niveau 7 crée une spécialité pour les infirmiers de l'Éducation nationale, reconnaissant leur rôle éducatif et préventif.

# PROPOSITION DE LOI VISANT À LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX



Une proposition de loi a été déposée le 13 février 2025 par le député Guillaume Garot du groupe Socialistes et apparentés, et cosignée par un groupe transparent d'environ 250 élus. Le 7 mai 2025, l'Assemblée nationale l'a adoptée, avec modifications, en première lecture.

Face à l'accroissement des déserts médicaux, ce texte vise à réguler l'installation des médecins libéraux et salariés, généralistes comme spécialistes, dans les territoires sous-dotés. Il crée une autorisation d'installation des médecins, délivrée par l'agence régionale de santé (ARS), après avis rendu par le Conseil départemental de l'Ordre dont ils relèvent. Il rétablit l'obligation de permanence des soins (PDS). Il prévoit également des mesures jugées coercitives, telles que la suppression de la majoration de tarifs pour les patients sans médecin traitant et le retour des gardes médicales. Des mesures qui suscitent beaucoup de colère et un sentiment d'injustice au sein de la profession. Syndicats médicaux, internes et étudiants restent mobilisés.

Dans le même temps, une autre proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, portée par la droite sénatorial, notamment Philippe Mouiller, et soutenue par le Gouvernement, propose une régulation moins contraignante offrant la possibilité aux médecins de s'installer en zone dense à condition d'exercer à temps partiel dans un territoire sous-doté.



© Photo : Adobe stock

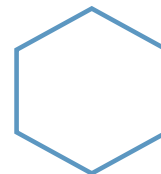
# DIX PROPOSITIONS POUR NOURRIR LA LOI SUR L'ACCÈS AUX SOINS

À l'heure où les inégalités d'accès aux soins persistent, avec pour conséquence directe un renoncement aux soins, l'Ordre national des infirmiers (ONI) formule dix propositions concrètes pour renforcer l'offre de soins et faire en sorte aux infirmiers d'exercer pleinement leur rôle auprès de la population.

1

## ACCÉLÉRER LE DÉPLOIEMENT DE L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA) DANS TOUS LES TERRITOIRES

Cinq ans après la reconnaissance de la pratique avancée, le nombre d'IPA reste insuffisant. Il faut instaurer un pilotage national fort, un élargissement des mentions et une simplification des parcours de formation, notamment en favorisant la prise en charge financière et l'aménagement du temps de travail.



2

## SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS

Les spécialités (puériculture, bloc opératoire, anesthésie) doivent être reconnues comme des expertises à part entière. Il convient de réviser le décret d'actes, de reconnaître l'autonomie de ces spécialités et de les intégrer pleinement dans la démarche de développement professionnel des établissements de santé.

3

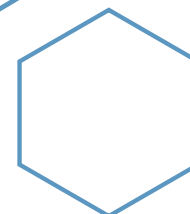
## FAIRE CONTRIBUER DAVANTAGE LES INFIRMIERS À LA PRÉVENTION, À L'ÉDUCATION ET À LA SANTÉ

Trop souvent cantonnés à des actes curatifs, les infirmiers ont un rôle clé dans la prévention. Il s'agit de reconnaître leurs compétences en éducation à la santé et de les mobiliser dans les écoles, les entreprises, les collectivités ou encore au domicile des patients.

4

## LA FONCTION D'ENCADREMENT INFIRMIER

Les cadres de santé sont des rouages essentiels du système de soins. Leur rôle doit être clarifié, l'accès à la formation de cadre facilité et leur statut revalorisé pour renforcer l'attractivité de ces postes clés.



Avec ces dix propositions, l'Ordre affirme une vision claire : faire de la profession infirmière un levier décisif pour relever les défis de santé publique.

5

**SOUTENIR L'EXERCICE COORDONNÉ ET LIBÉRER DU TEMPS SOIGNANT**

Pour améliorer la continuité des soins, l'ONI encourage le développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), la simplification des échanges entre professionnels et la délégation de tâches administratives aux secrétaires ou aux assistants.

6

**ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS À DOMICILE EN VALORISANT LES SOINS INFIRMIERS**

L'hospitalisation et les soins à domicile nécessitent un engagement renforcé. Cela passe par une meilleure rémunération des actes, une sécurisation des conditions d'exercice et une coopération accrue avec les autres professionnels de l'aide à domicile.

7

**REPENSER L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES PAR UN SOUTIEN ADAPTÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Il est urgent d'accompagner les installations en zones sous-dotées via des incitations financières, un soutien logistique et un maillage territorial coordonné. La création d'un guichet unique pour guider et simplifier les démarches d'installation des infirmiers serait un atout précieux.

8

**AMÉLIORER L'ACCUEIL DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS DANS LES TERRITOIRES EN TENSION**

La qualité des stages est déterminante pour l'attractivité du métier. Il faut renforcer l'encadrement pédagogique, valoriser la fonction tutorale, développer une politique volontariste d'implantation de sites de formation dans les zones à faible densité infirmière.

9

**DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS INTERPROFESSIONNELLES EN RECONNAISSANT LES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES**

Pour répondre aux besoins croissants de santé, il est essentiel d'étendre les indications à la prescription infirmière, de renforcer la reconnaissance des actes réalisés et d'inclure les infirmiers dans toutes les dynamiques territoriales de soins.



10

**FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS ET AUX SOINS D'URGENCE DU QUOTIDIEN**

Les infirmiers doivent pouvoir contribuer pleinement aux soins d'urgence du quotidien. L'ONI appelle à leur intégration dans les Services d'Accès aux Soins (SAS), les maisons médicales de garde et les dispositifs de permanence des soins infirmiers.





## ACTUALISATION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE DE L'EXERCICE D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

© Photo : Adobe stock

Le décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025, entré en vigueur le 22 janvier, marque un tournant majeur pour l'accès aux soins en supprimant le protocole d'organisation entre l'IPA et le médecin en ouvrant l'accès direct aux patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques et/ou dépourvus de médecin traitant. Avec ce texte, l'infirmier en pratique avancée (IPA) peut recevoir un patient en consultation, procéder à un bilan clinique puis transmettre un compte-rendu à un médecin ou une structure adaptée. Il est toutefois précisé que la conduite diagnostique et les choix thérapeutiques dans le cadre de l'accès direct ne s'appliqueront que si l'IPA pratique dans le cadre d'un exercice coordonné.

L'arrêté du 25 avril 2025, publié au *Journal officiel* le 30 avril, vient quant à lui définir ces nouvelles prérogatives dans deux annexes, à savoir les actes et les produits que l'IPA est autorisé à primo-prescrire. L'annexe VI offre à tous les IPA la possibilité de primo-prescrire de manière autonome des prestations telles que : arrêts de travail, bons de transport sanitaire, antalgiques de palier, programmes d'activité physique adaptée et, sous condition de formation, certains antibiotiques après un test rapide positif.

L'annexe VII, quant à elle, adapte ces prescriptions à chaque domaine d'intervention en indiquant les thérapeutiques pouvant être mises en place avec ou sans diagnostic médical préalable. Pour autant, ces prescriptions ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

Ces deux textes fluidifient le parcours de soins des patients en réduisant les délais d'attente. Ceux-ci bénéficient ainsi d'une offre de soins plus large, d'un accès plus rapide aux traitements et d'actions de dépistage et de prévention leur assurant une offre de soins efficiente.

# DÉMOGRAPHIE INFIRMIÈRE ENTRE MAILLAGE FORT ET SIGNAUX D'ALERTE

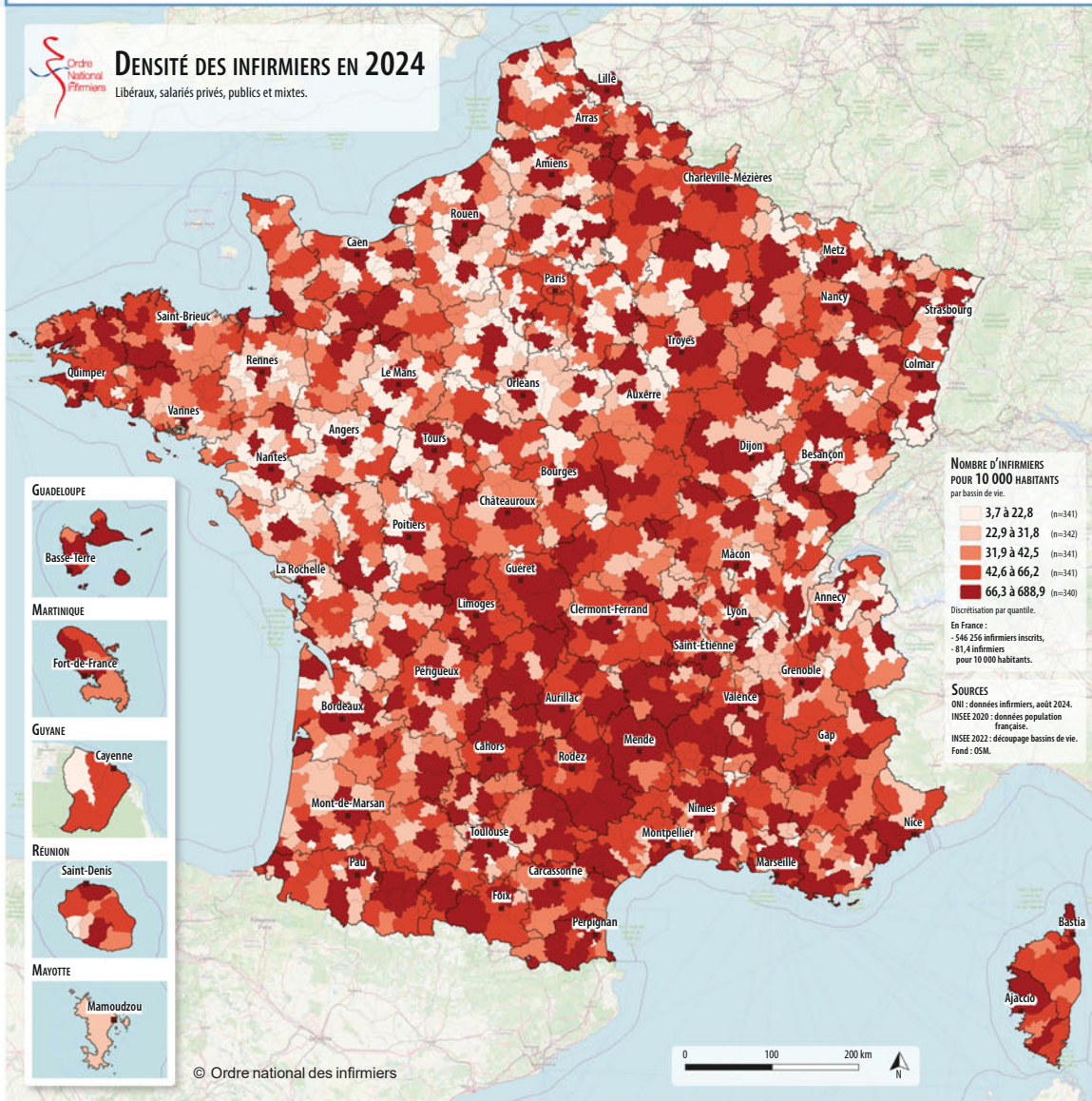
L'Ordre national des infirmiers (ONI) publie une nouvelle étude démographique qui confirme la place centrale des infirmiers dans l'accès aux soins : au 1<sup>er</sup> mars 2025, **565 553** sont inscrits au tableau. C'est la profession de santé la plus nombreuse, présente dans les 1 663 bassins de vie de l'INSEE.

Ce maillage unique assure une réponse de proximité sur tout le territoire. Mais des tensions émergent : les départs à la retraite s'accroissent alors que les besoins augmentent, en lien avec le vieillissement de la population et

les pathologies chroniques.

**Les spécialités restent sous-représentées** : on recense 6 338 infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), 7 479 infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 14 462 infirmiers puériculteurs diplômés d'État (IPDE) et 2 367 infirmiers en pratique avancée (IPA).

**Ces données appellent à renforcer la formation, la reconnaissance et la projection à long terme pour garantir une réponse thérapeutique adaptée aux enjeux de demain.**



Consultez l'ensemble des cartographies

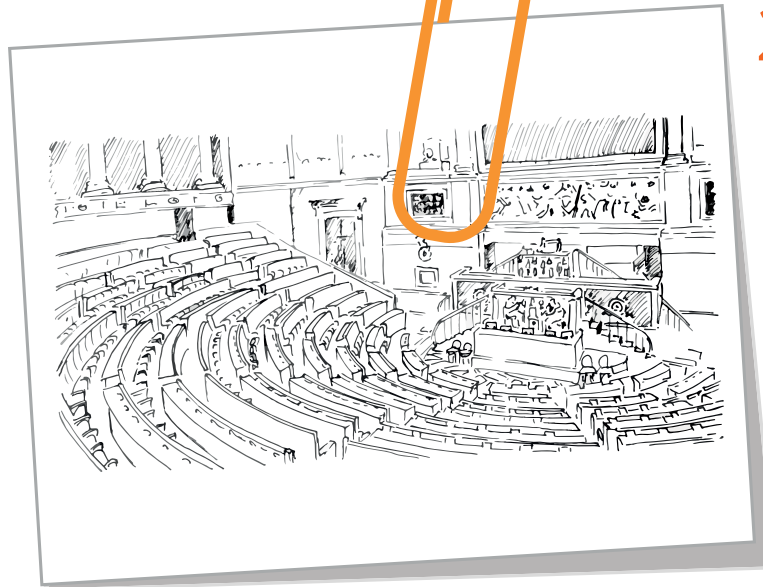


# AGENDA

## LES TEMPS FORTS

L'Ordre national des infirmiers (ONI) a été sollicité et intervient régulièrement auprès des pouvoirs publics pour faire évoluer les textes législatifs et réglementaires, défendre la profession et contribuer aux enjeux de santé publique et d'organisation des soins. Voici un aperçu de ses actions récentes.

MARS  
2025



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

L'ONI a été auditionné à l'Assemblée nationale sur les déserts médicaux. Auditionné le 17 mars au Sénat par la mission d'information relative aux politiques de prévention en santé, l'ONI a soutenu l'élargissement des compétences des infirmiers en vaccination, dépistage et éducation à la santé, soulignant l'importance d'une territorialisation et d'un financement adapté.

Au Sénat, le 25 mars, face à la mission d'information relative à l'état des lieux de la santé mentale depuis la crise du Covid-19, l'ONI a recommandé de renforcer les campagnes de prévention, de valoriser le rôle des infirmiers dans la prévention et le repérage précoce des personnes en souffrance psychique, d'améliorer la formation initiale et continue en santé mentale des IDE, d'adapter le financement des soins infirmiers en psychiatrie et promouvoir une approche décloisonnée entre les secteurs du sanitaire, du médico-social et du social.

L'Ordre s'engage à suivre la mise en œuvre concrète de ces propositions, à assurer la reconnaissance pleine et entière du rôle des infirmiers dans tous les domaines de la santé et à œuvrer à l'adaptation de la réglementation aux évolutions démographiques et sanitaires.

AVRIL  
2025

1 

2 

3

4

5

6

7

8 

9 

10

11

12

13

14

15

16 

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Le 1<sup>er</sup> avril 2025, la Cour des comptes a auditionné l'Ordre sur l'évaluation de la politique vaccinale, lequel a notamment plaidé pour l'extension des compétences vaccinales des infirmiers puériculteurs diplômés d'État et des infirmiers scolaires ; la facilitation du stockage des vaccins dans les cabinets et les structures de proximité ; la mise en place de dérogations ciblées pour les campagnes prioritaires ; la traçabilité des actes et l'accès à une formation continue spécifique. Après interruption des débats en 2024, deux propositions de loi – l'une dédiée aux soins palliatifs, l'autre à la fin de vie – examinées en 2025.

Le 2 avril, au Sénat, l'Ordre a salué les mesures visant à garantir l'accès aux soins palliatifs sur tout le territoire mais a déploré l'absence du rôle des infirmiers dans le texte. Sur la fin de vie, il a questionné la clause de conscience des infirmiers, le processus de désignation des intervenants et a insisté sur un circuit sécurisé pour le transport de la substance létale. Il regrette que la décision finale reste principalement entre les mains du médecin et que la formation spécifique pour l'administration par les infirmiers ne soit pas prévue.

Le 8 avril, l'Ordre a été auditionné sur la proposition de loi Sécurité des soignants. L'Ordre accompagne les victimes et a, d'ores et déjà, mis en place des recommandations et des actions. Celles-ci sont décrites dans le dossier (page 19).

Le 9 avril, au Sénat, l'Ordre a réaffirmé son soutien à la loi sur la profession infirmière, en soulignant les avancées nécessaires.

Enfin, auditionné le 16 avril au Sénat sur la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires. L'ONI a insisté sur la nécessité de réviser le zonage infirmier, d'adapter le nombre de places en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) selon les besoins de santé futurs. Il a plaidé pour une revalorisation de la rémunération des infirmiers en pratique avancée (IPA) et a souligné la nécessité de revoir la formation en pratique avancée inégalement accessible selon le statut et le territoire.

# LE FINANCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION PRIMAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Consultez  
le rapport



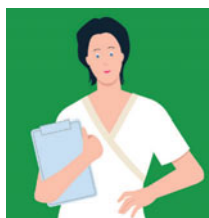
Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales



La réforme du financement des établissements de santé introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 a institué, au sein du budget des établissements de santé (médecine-chirurgie-obstétrique et hospitalisation à domicile), une dotation spécifique à la prévention primaire.

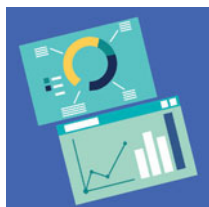
Inspiré du modèle britannique « *Making Every Contact Count* », ce dispositif engage les soignants à délivrer, à chaque contact, des messages de prévention (sevrage tabac ou alcool, nutrition, activité physique) tant aux patients qu'aux autres membres du personnel hospitalier, avec un focus particulier sur les publics vulnérables.

**Quatre déterminants de santé :  
Tabac – Alcool – Alimentation – Activité physique**



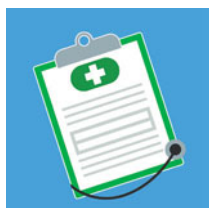
## LE RÔLE DES INFIRMIERS

Au cœur de ces actions, les infirmiers sont compétents en matière de prévention pour questionner les habitudes de vie à chaque contact. Grâce à leur écoute active et leur posture éducative, ils peuvent délivrer des messages brefs ou proposer un suivi spécialisé. Le dispositif s'adresse à l'ensemble du public hospitalier, ainsi qu'à son personnel, avec une attention particulière envers les populations vulnérables.



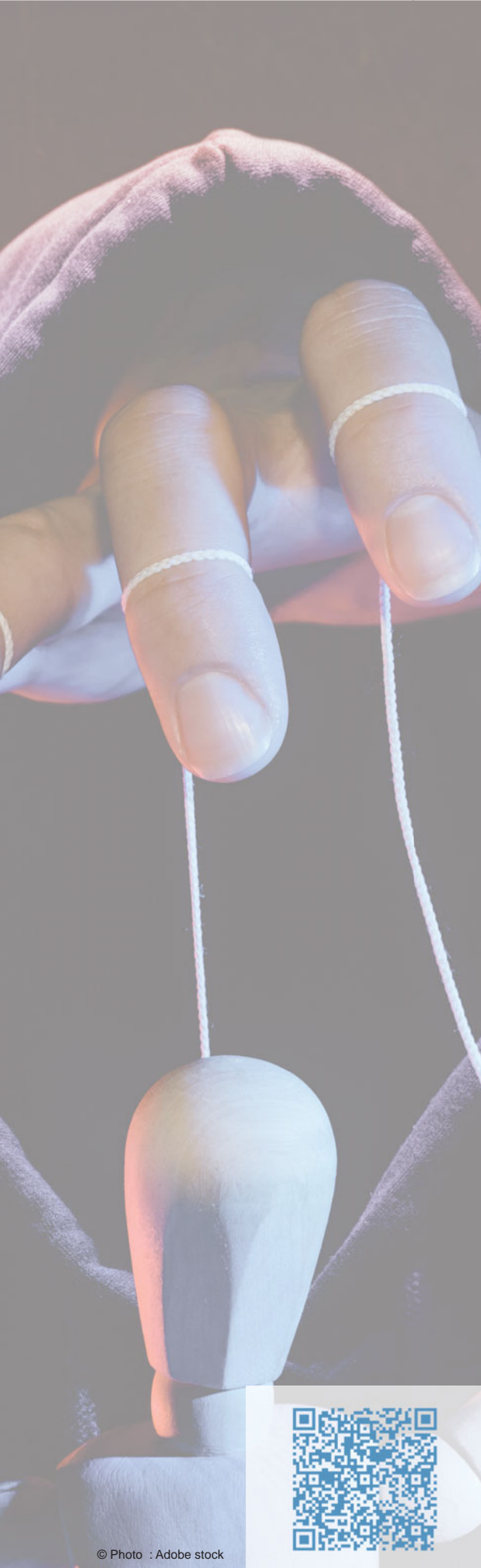
## EN PRATIQUE

Les outils (fiches-conseils, grilles de recueil) développés lors de la phase pilote, lancée début 2025 dans 100 établissements volontaires, guident l'évaluation rapide et l'orientation vers des ateliers ou des structures adaptées.



## PERSPECTIVES

D'ici à 2027, le dispositif devrait couvrir près de 2 200 établissements via des indicateurs d'activité et de santé publique, les infirmières pourront ajuster leurs interventions et mesurer leur impact sur la réduction des comportements à risque.



# DÉRIVES SECTAIRES ET SANTÉ : MESSAGES DU DERNIER RAPPORT DE LA MIVILUDES

Le rapport 2022-2024 de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) indique que 4 % des signalements en santé concernent les infirmiers, tant comme acteurs que comme cibles de pratiques de soins non conventionnelles (homéopathie, magnétisme, bol tibétain, compléments alimentaires, etc.), qui ne bénéficient d'aucune reconnaissance scientifique ni formation officielle.

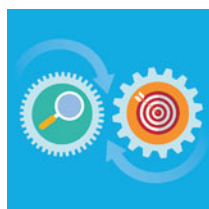
## Des chiffres parlants

**37 %** des signalements portent sur le bien-être et la santé, dont un tiers sur la prise en charge du cancer. En l'absence de cadre réglementaire, ces méthodes exposent à des risques (exercice illégal, perte de chance, sujétion psychologique) et peuvent retarder les traitements.



### FORMER ET INFORMER

Pour y répondre, une convention signée en 2023 entre la Miviludes et le Conseil national de l'Ordre des infirmiers propose des formations et des fiches pratiques afin d'identifier ces usages inappropriés et d'en informer les patients.



### SIGNALER ET ACCOMPAGNER

Lorsqu'un protocole sort du parcours de soin, il est recommandé de prévenir le référent Miviludes de l'agence régionale de la santé (ARS) ou le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers. Ces signalements contribueront ainsi à éviter la diffusion de pratiques non encadrées, à préserver et à garantir la qualité des soins aux patients.



© Photo : Adobe stock

Consultez le rapport

# LA VACCINATION

## ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

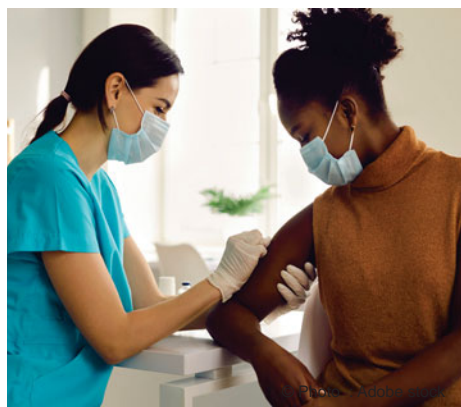
Le ministère chargé de la Santé, après avis de la Haute autorité de santé (HAS), a publié l'édition annuelle du calendrier et des recommandations associées, qui précise les vaccinations obligatoires ou recommandées en France selon l'âge. Depuis deux ans, l'extension des compétences vaccinales aux infirmiers constitue un levier essentiel pour renforcer la couverture vaccinale et accroître leur rôle en prévention.

### 1 Renforcer la stratégie vaccinale

Le calendrier vaccinal 2025 prévoit une intensification de la stratégie vaccinale afin de mieux protéger les enfants et les jeunes face à la recrudescence des infections invasives à méningocoques et cible, notamment, la vaccination contre le pneumocoque chez les seniors. La vaccination contre la coqueluche est renforcée et des recommandations spécifiques sont émises pour la vaccination contre les infections du virus respiratoire syncytial (VRS), de la rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et le mpox.

### 2 Sensibiliser les publics

Créée en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé et organisée cette année du 27 avril au 3 mai, la Semaine Européenne de la Vaccination, vise à sensibiliser le public et les professionnels à l'importance de la vaccination pour protéger les populations vulnérables, avec pour thématique nationale 2025 « La vaccination des seniors ».



### 3 Le rôle clé des infirmiers

Forts de leur nombre et de leur proximité avec la population, que ce soit en ville, à l'hôpital ou en établissement de soins, les plus de 572 000 infirmiers inscrits\* à l'Ordre jouent un rôle clé dans la vaccination. Ils interviennent en prévention, en accompagnement des patients, en fournissant des informations précises sur le calendrier et les modalités de vaccination, tout en assurant une mission éducative et de sensibilisation. Ils sont également en première ligne pour lutter contre l'hésitation vaccinale et réalisent fréquemment des vaccinations sur l'ensemble du territoire.

### 4 Extension des compétences vaccinales des infirmiers

Une avancée majeure a été réalisée avec la publication, le 9 août 2023, de textes réglementaires élargissant le champ de pratique des infirmiers. Ils sont depuis habilités à prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de 11 ans et plus, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées.

La prochaine campagne de vaccination sera celle contre la grippe saisonnière, un vaccin que peuvent administrer tous les infirmiers à toutes les personnes de 11 ans et plus, qu'elles soient ciblées ou non par les recommandations vaccinales.

Protégez-vous, vaccinez-vous.

Mobilisez-vous pour promouvoir la vaccination auprès de vos patients !



#### Conditions pour prescrire et administrer les vaccins

L'infirmier doit déclarer l'activité de prescription de vaccins. Cette déclaration doit être effectuée auprès du tableau de l'Ordre auquel il est inscrit.

Il doit fournir une attestation justifiant qu'il a suivi une formation spécifique, d'environ 10h30, dispensée par des organismes habilités [agence nationale du développement professionnel continu (DPC), association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)] portant sur les objectifs pédagogiques définis par arrêté. La formation relative à l'administration d'un vaccin n'est pas nécessaire.

Détenteur d'un numéro du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui identifie ses prescriptions, l'infirmier doit souscrire une assurance professionnelle adaptée, cet acte engageant sa responsabilité.

\* inscrits au tableau de l'Ordre au 1er juillet 2025.



# TOUT SAVOIR SUR LES INFIRMIERS RÉFÉRENTS

## QUE FAIT L'INFIRMIER RÉFÉRENT ?

L'infirmier référent, dont la fonction est instituée par l'article 15 de la loi n°2023-1268 et le décret n°2024-620, est chargé de la coordination des soins et de l'accompagnement du patient et de son entourage.

## QUI PEUT ÊTRE INFIRMIER RÉFÉRENT ?

Le statut d'infirmier référent s'adresse uniquement aux infirmiers salariés ou exerçant en libéral dans un centre ou une maison de santé pluriprofessionnelle.

## QUELLES SONT LES MISSIONS DE L'INFIRMIER RÉFÉRENT ?

- Prévention : promouvoir la santé et prévenir les complications.
- Suivi des patients : en évaluant les résultats des traitements et les complications qu'il peut coordonner avec le médecin traitant, le pharmacien correspondant et la sage-femme référente.
- Recours : aide dans les tâches administratives.



## QUELS SONT LES BÉNÉFICES D'ÊTRE DÉSIGNÉ COMME INFIRMIER RÉFÉRENT ?

- Amélioration de la qualité des soins : par une prise en charge personnalisée.
- Renforcement de l'autonomie professionnelle.
- Promotion de la collaboration professionnelle : rôle pivot entre le médecin traitant et le pharmacien coordinateur.

## QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS D'UN INFIRMIER RÉFÉRENT ?

L'infirmier est responsable de la prise en charge globale et personnalisée des patients, tout en coordonnant les équipes et en assurant une communication efficace.

## QUI PEUT DÉSIGNER UN INFIRMIER RÉFÉRENT ?

Toute personne de plus de 16 ans atteinte d'une affection longue durée (ALD) peut désigner un infirmier référent.

# ÉTABLISSEMENT DES CERTIFICATS DE DÉCÈS : UNE NOUVELLE COMPÉTENCE INFIRMIÈRE

Avec la loi de financement de la Sécurité sociale du 28 février 2025, les infirmiers sont désormais habilités à établir un certificat de décès : un tournant pour l'accès aux soins et la gestion des situations en fin de vie.

Depuis plusieurs années, la question de l'élargissement des compétences des infirmiers dans le domaine de la fin de vie occupe une place centrale dans le débat professionnel et institutionnel.

Dans ce contexte, l'Ordre national des infirmiers (ONI) a œuvré à l'adoption d'une réglementation permettant désormais aux infirmiers d'établir un certificat de décès (jusqu'alors réservé aux médecins) afin de limiter les délais engendrés par la pénurie médicale, en particulier dans les zones sous-dotées.

Face à ces enjeux, la première profession de santé, présente sur tout le territoire, a été identifiée comme une ressource stratégique.

L'ONI a travaillé en étroite collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS) pour expérimenter cette nouvelle compétence aux infirmiers.

Initialement limitée à cinq régions par décret en décembre 2023, cette expérimentation a été élargie à l'ensemble du territoire en avril 2024. Elle a évalué la faisabilité, la qualité des certificats établis, ainsi que la satisfaction des familles et des professionnels et a aussi d'identifié des situations variées, notamment le rapatriement de corps depuis l'étranger avec un certificat de non-contagion ou la délivrance d'attestations pour les démarches auprès des assurances.

Le décret du 22 avril 2025 a officialisé cette nouvelle compétence, pérennisant la possibilité pour tout infirmier volontaire diplômé depuis plus de trois ans, quel que soit son lieu d'exercice, de certifier un décès.

À ce jour, 11 000 infirmiers formés sont habilités à cette nouvelle fonction.

Pour plus  
d'informations



Par Antony Ricci,  
Vice-président du Conseil national de l'Ordre des infirmiers,  
en charge du dossier certificats décès



BON À  
SAVOIR

Les infirmiers volontaires doivent suivre une formation spécifique de 12h, composée de deux modules « épidémiologie et examen clinique du processus mortel » et « administratif et juridique ». Ils ne peuvent établir le certificat de décès qu'en respectant certaines conditions :

- la personne décédée est majeure ;
- le caractère violent de la mort peut être formellement exclu ;
- le décès est survenu en dehors d'une voie publique ou d'un lieu ouvert au public.

S'il'infirmier ne parvient pas à établir seul les causes du décès, il doit faire appel, par tout moyen, à l'expertise d'un médecin.

Les infirmiers volontaires doivent se déclarer auprès du Conseil départemental de l'Ordre dont ils dépendent, s'inscrire via leur espace personnel sur le site de l'Ordre, en justifiant de leur formation. L'ONI centralise et publie la liste des professionnels habilités, assurant la transparence et la traçabilité de cette mission.



## Témoignage de Valentin Baetz infirmier libéral et élu ordinal

« J'ai pu accompagner une patiente dans ses derniers jours, en étant acteur dans les soins palliatifs qui lui ont été apportés pour la maintenir à domicile auprès de ses proches.

Mon accompagnement a pu se faire jusqu'au décès et grâce à ma formation, j'ai pu établir le certificat de décès. Avec cette nouvelle compétence, j'ai soutenu la famille endeuillée dans ce moment difficile, éprouvant et j'ai été présent jusqu'au dernier souffle de ma patiente. »

# INFIRMIÈRES, INFIRMIERS, QUEL CHAUSSAGE POUR EXERCER ?

## Quelques conseils pour se chausser

Que vous exerciez en établissement de santé ou en libéral, votre métier met à rude épreuve vos pieds et votre appareil locomoteur. Sachant que 62 % des Français souffrent de maux aux pieds, il est fort probable que les infirmières et infirmiers fassent partie de cette majorité.

Les pathologies podales, souvent responsables d'incapacités fonctionnelles ou d'arrêts de travail, peuvent être évitées ou atténuées par de bonnes pratiques en matière de chaussage.

Comment respecter les normes de sécurité, adapter ses chaussures pour améliorer sa posture, prévenir les troubles fonctionnels et soulager la douleur ? En réalité, le choix de vos chaussures influence directement votre bien-être au travail et votre santé globale.

### MAINTIEN DU PIED

Une chaussure qui maintient bien le pied prévient les chutes et limite les douleurs musculosquelettiques, notamment par la présence d'un contrefort suffisant de la chaussure au niveau de l'arrière-pied.

### LESSIVABLE

Choisissez des chaussures faciles à laver et à désinfecter pour respecter les normes d'hygiène.

### SEMELLES EXTÉRIEURES

Privilégiez les semelles extérieures souples, amortissantes et antidérapantes et évitez les matériaux rigides comme le bois afin de correctement dérouler le pas. Un bon amorti évite les problèmes d'articulations sur le long terme.

### NON BRUYANT

Optez pour des chaussures silencieuses pour préserver un environnement de travail calme.

### AÉRATION

Les chaussures fabriquées avec des matériaux respirants favorisent la bonne santé du pied en étant fermées à l'avant et sur le dessus, pour protéger contre les traumatismes et les blessures dus à la chute d'objets et prévenir les risques associés aux accidents d'exposition au sang (AES).

La bonne pratique consiste à porter un chaussage toujours parfaitement sec et libéré de toute humidité naturelle du pied. Après de longues heures de chaussage, il est nécessaire la journée suivante d'alterner avec une autre paire de chaussures de travail.

Les baskets, présentant ces critères de qualité, restent la meilleure option pour le chaussage au travail. Il est préférable qu'elles soient exclusivement réservées à l'activité professionnelle et idéalement multiples pour assurer une bonne rotation et une meilleure longévité. Certains modèles assurent un pouvoir déperlant particulièrement adapté au risque de projections.

En collaboration avec  
l'Ordre national des pédicures-podologues.



# LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES



# VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES, UN ÉTAT DES LIEUX ET DES PRIORITÉS D'ACTION

Sept ans après l'émergence du mouvement #MeToo, les violences sexistes et sexuelles (VSS) persistent dans tous les secteurs de la société. Qu'elles soient subies au sein du couple, de la famille ou dans le monde du travail, elles constituent une atteinte majeure aux droits fondamentaux et un frein à l'égalité entre les femmes et les hommes.

En 2021, près de 1,4 million de femmes ont déclaré avoir été victimes de VSS hors cadre familial, selon l'enquête « Cadre de vie et sécurité (CVS) » de l'INSEE.

Un chiffre effarant malgré une sous-déclaration massive : seules 2 % des victimes porteraient plainte auprès des forces de l'ordre après ce type de violences.

Progressivement, la parole se libère : les signalements de violences sexistes et sexuelles (VSS) dans un cadre professionnel ont ainsi augmenté de **23 % entre 2021 et 2023**, traduisant à la fois un refus croissant du silence de la part des victimes et la persistance des mécanismes de domination.

Les rapports d'autorité, qu'ils soient professionnels, politiques, culturels ou sportifs, offrent un terrain propice à ces violences. Les femmes en situation de précarité, de handicap ou issues de milieux vulnérables y sont particulièrement exposées. Dans les secteurs de la culture, du sport et spécifiquement de la santé, les mouvements #MeToo ont également mis au jour des pratiques longtemps passées sous silence.

## Un rapport accablant

Le rapport de la mission interministérielle remis au Gouvernement en septembre 2024 dresse un état des lieux précis des violences sous relation d'autorité ou de pouvoir. Fruit de 70 auditions et d'un tour d'horizon européen, il pointe l'angle mort que représentent ces violences hors cadre conjugal.

Le constat est sans appel : les dispositifs de lutte existants sont nombreux mais largement insuffisants, mal coordonnés et trop partiels.

Ce rapport a recensé 41 recommandations, dont 15 sont jugées prioritaires dans le monde du travail et dix dans les secteurs spécifiques de la santé, de la culture, du sport et des institutions politiques.



## Prévenir, repérer, sanctionner, accompagner et réparer

Ces recommandations s'articulent autour de quatre piliers : prévenir (par la formation et les audits internes), repérer (grâce aux structures d'écoute et aux dispositifs de signalement), sanctionner (en facilitant les enquêtes et en créant des juridictions spécialisées) et enfin accompagner et réparer les victimes (avec l'aide juridictionnelle et la prise en charge des soins).

Pour porter ces recommandations, la mission interministérielle appelle à l'organisation d'un Grenelle des VSS, afin de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et de coordonner les actions. La création d'une commission de suivi est également jugée indispensable pour évaluer la mise en œuvre de ces mesures dans la durée.

Ce constat et ces recommandations sont aujourd'hui portés au débat public. Leur mise en œuvre, dans un cadre coordonné et suivi, constitue une étape décisive pour enrayer un phénomène qui reste ancré dans de nombreux secteurs.

## « ? » DÉFINITION

Dans son rapport 2021 « Violences sexistes et sexuelles au travail », le Haut Conseil à l'égalité définit les VSS comme « l'ensemble des actes et des comportements visant à humilier, rabaisser ou dominer une personne en raison de son sexe ou de son genre, allant du harcèlement sexuel aux agressions sexuelles et au viol ».



## AGIR CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE

© Photo : Adobe stock

Face à une réalité quotidienne faite d'agressions, de menaces et d'atteintes sexistes ou sexuelles, les pouvoirs publics renforcent leur réponse. Nouvelle loi, plan d'action ministériel, refonte de l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) : l'Ordre national des infirmiers prend toute sa part dans ces évolutions.

© Photo : info.gouv.fr



**« Nous sommes déterminés à garantir un exercice en toute sécurité pour celles et ceux qui s'engagent pour soigner les autres. Protéger ceux qui soignent, c'est protéger notre système de santé. Notre ligne est claire : tolérance zéro face aux violences »**

C'est par ces mots que Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, et Yannick Neuder, ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, ont tenu à réaffirmer leur engagement aux côtés des soignants lors de la dernière Journée européenne de lutte contre la violence dans les soins de santé, qui s'est tenue le 15 mars dernier. Des paroles qui illustrent une réelle prise de conscience politique, alors même que chaque jour, en France, **65 professionnels de santé sont agressés, insultés ou violentés** parmi lesquels environ 45 % d'infirmiers.

En septembre 2023, le Gouvernement a lancé un plan interministériel pour la sécurité des professionnels de santé avec trois grandes ambitions : sensibiliser le public et former les soignants, prévenir les violences et sécuriser l'exercice des professionnels et enfin déclarer les agressions et accompagner les victimes. Cette première initiative n'est pas restée isolée. Une proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé a été déposée l'an dernier. Récemment adoptée par la commission mixte paritaire réunissant représentants du Sénat et de l'Assemblée, elle a été définitivement promulguée par le Parlement le 25 juin 2025 et protège tous les personnels, soignants et non-soignants. À l'heure où nous rédigeons ce dossier nous attendons sa promul-

gation. L'une des avancées majeures du texte réside dans la création d'un **délit spécifique d'outrage aux professionnels de santé**, ainsi que dans le renforcement des sanctions pénales pour tout acte de violence commis à leur encontre, qu'ils exercent en structure de soins ou en libéral.

Ce dernier point se traduit par l'application de circonstances aggravantes. Enfin, parmi les mesures, le dépôt de plainte est facilité pour le soignant victime qui peut être soutenu par son employeur ou par son Ordre en cas d'exercice libéral.

**Yannick NEUDER** - 2e  
Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins - Cardiolo...

Insultes, agressions physiques... la violence contre les personnels à l'hôpital, comme en cabinet s'est banalisée. Et c'est insupportable !

Pour lutter contre ce fléau, je salue l'adoption définitive par le Parlement de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé de Philippe Pradal portée par Anne-Sophie PATRU et Agnès Firmin Le Bodo.

Face aux violences contre les soignants : **Ne rien laisser passer !**

Des peines aggravées en cas de violences ou de violence contre tout personnel d'établissement de santé :

- Amende de 75 000 €
- Amende de 7 500 €
- Amende de 1 500 €

Extension du délit d'outrage à tous les professionnels et personnels des établissements de santé :

- Amende de 1 500 €

Outrage à l'intérieur d'un établissement de santé ou en domicile de patient :

- Amende de 7 500 €

Insulte à l'égard de tout ou partie des professionnels :

- Amende de 1 500 €

Post LinkedIn de Yannick Neuder

**ans d'emprisonnement et une amende de 75 000 euros.** Jusqu'ici, de tels faits relevaient le plus souvent d'une simple contravention sanctionnée par **une amende forfaitaire de 135 euros**. Le délit d'outrage (insultes...) est puni d'une amende maximum de 7 500 euros.

La présente loi tend aussi à systématiser le dépôt de plainte après chaque accident, notamment en autorisant les employeurs, les Ordres professionnels et les unions régionales de professionnels de santé à se constituer partie civile à la place des victimes, avec leur accord.

## Un arsenal étoffé

Parallèlement à ces avancées législatives concernant toutes les formes de violence, l'exécutif renforce également l'arsenal de lutte contre les VSS. En janvier, le ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins a ainsi annoncé un plan d'action avec l'ambition de « briser la culture de l'omerta et d'embarquer tous les acteurs du système de santé dans une démarche active de prévention ».

1. Objectiver les situations de VSS
2. Lever les freins au signalement
3. Renforcer l'efficacité des procédures
4. Sensibiliser massivement

Il prévoit, entre autres, la création d'un vivier de référents enquêteurs dans chaque groupement hospitalier de territoire, l'obligation de formation initiale et continue sur les VSS, avec une attention particulière portée aux professionnels en position d'autorité ; un meilleur partage d'informations entre administrations, incluant l'accès aux fichiers judiciaires, cela afin d'éviter la nomination de professionnels impliqués dans des faits graves.



© Photo : Adobe stock

## Un observatoire national des violences en santé

Un volet majeur de ce plan d'action concerne l'ONVS. Créé en 2005 dans le giron de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), celui-ci avait pour mission initiale de recenser les faits de violence signalés dans les établissements publics et privés de santé.

Ce rôle s'est progressivement élargi : d'abord aux établissements médico-sociaux en 2012, puis aux professionnels de santé libéraux à partir de 2023.

Fondé sur le volontariat, l'ONVS repose sur une logique déclarative. Chaque professionnel peut signaler une agression – qu'elle soit physique, verbale, psychologique, sexiste ou sexuelle – via une plateforme dédiée. Le plan d'action prévoit l'évolution vers un « ONVS 2.0 » structuré autour de plusieurs volets complémentaires.



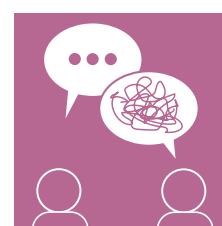
**RECUEIL  
ET SUIVI DES  
SIGNALEMENTS**



**INFORMATIONS  
SUR LES  
SANCTIONS  
PRONONCÉES**



**DÉLAIS DE  
TRAITEMENT**



**ACCOMPAGNEMENT  
JURIDIQUE ET  
PSYCHOLOGIQUE  
DES VICTIMES**

À terme, l'ambition est que l'ONVS devienne un pilier central du dispositif anti-VSS dans le champ sanitaire et médico-social, avec un rôle actif dans la conduite des politiques publiques de prévention, de traitement et de sensibilisation.

## Un observatoire en pair à pair

Dès 2023, en parallèle du dispositif national porté par l'ONVS, l'ONI a mis en place sa propre plateforme de recueil des signalements : **l'Observatoire de la sécurité des infirmiers**.

Accessible depuis l'espace ordinal de chaque professionnel inscrit, cet outil est destiné aux infirmiers et aux infirmières pour signaler tout acte de violence subi dans le cadre de leur exercice, qu'il s'agisse d'injures, de menaces, de vols, d'agressions physiques ou de violences sexistes ou sexuelles. Cette démarche s'inscrit dans une volonté affirmée de l'Ordre de disposer de données fiables pour alerter les pouvoirs publics et adapter les réponses.

Lancée dans une optique d'accompagnement individuel, la plateforme repose sur un fonctionne-

ment simple et réactif.

Dès qu'un signalement est effectué, il est pris en charge dans un délai de 24h maximum par un référent violence du Conseil départemental de l'Ordre concerné.

Ce référent, lui-même infirmier élu, apporte un soutien personnalisé :

- conseils juridiques ;
- accompagnement au dépôt de plainte ;
- orientation vers des structures spécialisées ou des associations d'aide aux victimes.

Il peut aussi proposer un suivi dans la durée, avec des échanges réguliers si le professionnel en ressent le besoin.

Ce modèle de proximité se distingue par sa dimension humaine.

L'accompagnement est assuré par un pair, formé et conscient des

réalités du terrain. Il coordonne le soutien et organise des temps d'échanges pour aider les infirmiers confrontés aux situations de violence.

Adopté par le Conseil national de juin, il inclut les définitions précises des violences, les procédures types, ainsi qu'un volet spécifique consacré aux VSS, élaboré en lien avec la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (Miprof).

La majorité des signalements émanent d'infirmiers victimes directes de violences.

Mais la plateforme offre aussi la possibilité de faire remonter des faits constatés sur des patients vulnérables, en particulier des mineurs.

Dans ce cas, le référent analyse la recevabilité du signalement et apporte conseils ou orientation, même si l'agression ne touche pas directement le déclarant.

Les chiffres de fréquentation illustrent l'utilité croissante de l'outil : 216 signalements ont été enregistrés en 2024, et déjà 165 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Autant d'alertes précieuses, traitées avec une exigence de réactivité et de confidentialité.



## L'ORDRE AU CŒUR DES RÉFLEXIONS NATIONALES

L'Ordre national des infirmiers participe activement aux travaux engagés pour renforcer la sécurité des professionnels de santé et lutter contre les violences, dont les VSS. Le 8 avril, sa Présidente, Sylvaine Mazière-Tauran, a été auditionnée par la commission des lois du Sénat dans le cadre de l'examen de la proposition de loi en cours. Elle y a rappelé les constats préoccupants issus de la consultation nationale conduite par l'Ordre et exprimé son soutien à plusieurs mesures clés du texte : alourdissement des peines en cas de violences ou de viols, création d'un délit d'outrage aux soignants et la possibilité pour un employeur de porter plainte au nom d'un professionnel avec son accord.

L'ONI a également pris part à quatre réunions de travail organisées par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur l'évolution de l'ONVS, devenu un levier majeur dans le pilotage des politiques publiques de lutte contre les VSS.

# VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES DANS LA PROFESSION INFIRMIÈRE : UN PHÉNOMÈNE MASSIF, ENCORE TROP SOUVENT TU

L'Ordre national des infirmiers a mené une large enquête auprès de la profession sur les Violences sexistes et sexuelles (VSS) subies dans le cadre du travail. Plus de 21 000 répondants ont permis de dresser un état des lieux sans précédent : près d'un infirmier sur deux a été confronté à de telles violences au cours de sa carrière. Face à cette réalité, les attentes sont fortes, tant en matière de prévention que de soutien.

## Près d'un infirmier ou d'une infirmière sur deux déclare avoir été victime de VSS

Plus de 21 000 infirmières et infirmiers ont répondu à la consultation en ligne lancée par l'ONI à l'automne 2024, dont 19 092 infirmières, une proportion proche de celle constatée dans la profession. Les résultats font apparaître une situation d'une gravité inconnue jusqu'alors : 49 % des répondants indiquent avoir été confrontés à au moins un type de VSS – un taux qui atteint 53 % chez les infirmières et 24 % chez les infirmiers.

La typologie des faits rapportés illustre l'ampleur du phénomène.

49 %

des répondants mentionnent des propos inappropriés ou dégradants en raison de leur genre ;

21 %

des outrages sexistes ;

4 %

des agressions sexuelles ;

0,13 %

des viols.

DES VIOLENCES PRÉSENTES DANS TOUS LES LIEUX D'EXERCICE



Les VSS concernent l'ensemble des modes et contextes d'exercice : hôpitaux, structures privées, libéral, formation continue, laboratoires, milieu scolaire ou entreprises. Si les établissements de santé sont le principal lieu cité (75 %), près d'un tiers des faits surviennent dans le cadre d'un exercice libéral et 5 % pendant la formation continue. Le risque est donc transversal, et il concerne aussi bien les professionnels installés que les étudiants ou les jeunes diplômés.

En effet, un quart des répondants affirment avoir été confrontés à des VSS dès leur formation initiale. Chez les infirmiers diplômés depuis moins de cinq ans, ce taux atteint 30 %, et même 43 % chez ceux diplômés depuis moins de deux ans.

Cette précocité des faits, survenant dans un moment de forte vulnérabilité professionnelle, alimente un climat d'acceptation tacite de comportements inappropriés dès l'entrée dans le métier.

DES AUTEURS MULTIPLES UNE VULNÉRABILITÉ ACCRUE

Les violences ne proviennent pas d'un seul type d'auteur.

Si les plus fréquemment mis en cause sont les patients, notamment en libéral où l'isolement renforce l'exposition, d'autres figures professionnelles sont régulièrement citées : collègues infirmiers, médecins, supérieurs hiérarchiques.

En milieu hospitalier, les auteurs sont majoritairement d'autres soignants ou encadrants, et dans les structures médico-sociales ou scolaires, la hiérarchie apparaît plus souvent en cause.



Trois facteurs majeurs alimentent ce risque :

- Une culture du carabin encore marquée par des traditions sexistes ou virilistes ;
- Des déséquilibres hiérarchiques propices à l'abus de pouvoir ;
- La culture du silence.



© Photo : Adobe stock

## DES CONSÉQUENCES PROFONDES ET DURABLES

L'impact des VSS sur les victimes se traduit à plusieurs niveaux : santé physique ou mentale altérée, sentiment d'insécurité persistant au travail, isolement, tensions avec les collègues, perte de sens ou de motivation, voire rupture de parcours. Certains infirmiers ont même changé de secteur ou de mode d'exercice pour se protéger. Malgré la gravité des faits, 38 % des victimes n'ont entrepris aucune démarche. Seules 2 % ont déposé plainte, et 2 % une main courante. Le premier recours, lorsqu'il existe, se fait vers les collègues (57 %) ou les proches (39 %), rarement vers l'institution.

Ce renoncement à agir repose sur un ensemble de freins bien identifiés : sentiment de fatalité, peur des représailles, isolement, manque de confiance dans les dispositifs existants ou dans leur efficacité.

Nombre de professionnels disent craindre d'avoir à gérer seuls des démarches complexes et déstabilisantes. En outre, près d'un répondant sur deux affirme ne pas connaître, ou mal connaître, ses droits et les dispositifs existants.

## DES LEVIERS D'ACTION IDENTIFIÉS PAR LA PROFESSION

Malgré ce climat de scepticisme, les infirmières et infirmiers ayant répondu à la consultation expriment clairement les mesures qu'ils jugent prioritaires. Ils citent en premier lieu les sanctions contre les auteurs de VSS, une meilleure coordination avec le parquet pour le traitement des plaintes, et des dispositifs de signalement simplifiés dans les établissements.

Des pistes plus structurelles sont également évoquées. La profession infirmière appelle de ses vœux l'intégration de la lutte contre les VSS dans les grilles de certifica-

tion des établissements (30 %), la formation continue et la sensibilisation de l'ensemble du personnel soignant et administratif (26 %), ainsi que l'information ciblée des professionnels libéraux via les établissements ou les CPAM (25 %). Ces propositions traduisent une volonté collective de voir émerger des réponses concrètes, durables, et adaptées à la réalité du terrain.



# « REFUSER QUE LES VICTIMES SOIENT SEULES. »

## LAURE MAESTRELLO EST RÉFÉRENTE VIOLENCE AU SEIN DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS DE L'HÉRAULT

### QUEL EST VOTRE RÔLE EN TANT QUE RÉFÉRENTE VIOLENCE ?

J'interviens lorsqu'un ou une professionnelle signale avoir subi une violence – verbale, physique, psychologique, institutionnelle ou sexuelle – dans le cadre de son exercice.

Mon rôle est d'abord d'écouter, dans un cadre confidentiel et sans jugement. Ensuite, j'analyse la situation et j'oriente vers :

- les structures adaptées ;
- un soutien psychologique ;
- un accompagnement juridique ;
- des conseils administratifs.

Mon intervention s'ajuste à chaque situation : parfois, un échange ponctuel suffit ; parfois, un suivi plus long est nécessaire.

### QUEL SUIVI DANS LA DURÉE PROPOSEZ-VOUS ?

Je peux aider les victimes à déposer plainte, à préparer une audience, voire y assister.

Quand les faits portent atteinte à la déontologie ou à l'honneur de la profession, notre Conseil peut aussi se constituer partie civile.

C'est un acte symbolique fort. Il montre que l'Ordre est là, du côté de ses membres, et qu'il ne tolère pas l'inacceptable.

### QUELS OUTILS AVEZ-VOUS MIS EN PLACE ?

Nous avons formalisé plusieurs partenariats : avec France Victimes 34, le groupement de gendarmerie, bientôt avec les Maisons des Femmes de Béziers et Montpellier.

Nous disposons aussi de fiches pratiques, d'un guide de sécurité et d'un outil essentiel : l'**attestation clinique infirmière**. Un professionnel peut y documenter les faits de manière rigoureuse, dans le respect du cadre légal. C'est un levier de reconnaissance et de justice.

Être référente violence, ce n'est pas seulement régler les problèmes, mais c'est aussi et avant tout refuser que les victimes soient seules. Être là, c'est déjà réparer un peu. Je suis profondément engagée



### INTERVIEW :

Laure Maestrello, référente violence au sein du Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers de l'Hérault

dans cette mission, persuadée qu'un accompagnement humain, rigoureux et coordonné peut contribuer à renforcer la confiance des professionnels dans leur environnement d'exercice et dans leur Ordre. Parce que prendre soin de ceux qui prennent soin est une responsabilité que nous partageons collectivement.



### REPÈRES UTILES

- Urgence : 17 ou SMS 114
- Numéro unique ONI : 01 71 93 84 50 pour contacter votre Conseil de l'Ordre (inter)départemental afin de joindre un référent violence
- Plateforme de signalement ONVS : accueil – onvsante.sante.gouv.fr

Attestation clinique infirmière



## SE PROTÉGER ET PRÉSERVER LES PREUVES

En cas d'agression, votre sécurité est prioritaire. Gardez votre calme, évitez toute confrontation physique et tentez, si possible, d'identifier l'agresseur (signes distinctifs, vêtements, paroles, comportement) tout en restant à distance.

Ne touchez à rien : toute trace, tout objet, tout écrit peut servir de preuves. Conservez soigneusement les éléments (lettres, SMS, photos...), idéalement sans contact direct (gants, enveloppe dédiée). Si vous avez subi des blessures ou êtes en état de choc, demandez à un-e confrère-sœur d'établir une attestation clinique infirmière rigoureuse (identité, constat, date, photo, numéro RPPS).

## SIGNALER LES FAITS

Vous pouvez signaler les violences à plusieurs niveaux, de façon cumulative :

- à l'Ordre des infirmiers, via votre espace ordinal, rubrique « Signaler une violence » ;
- à l'ONVS, plateforme nationale de recueil des violences en santé ;
- aux autorités judiciaires, via une plainte, en commissariat, en gendarmerie ou par courrier au procureur.

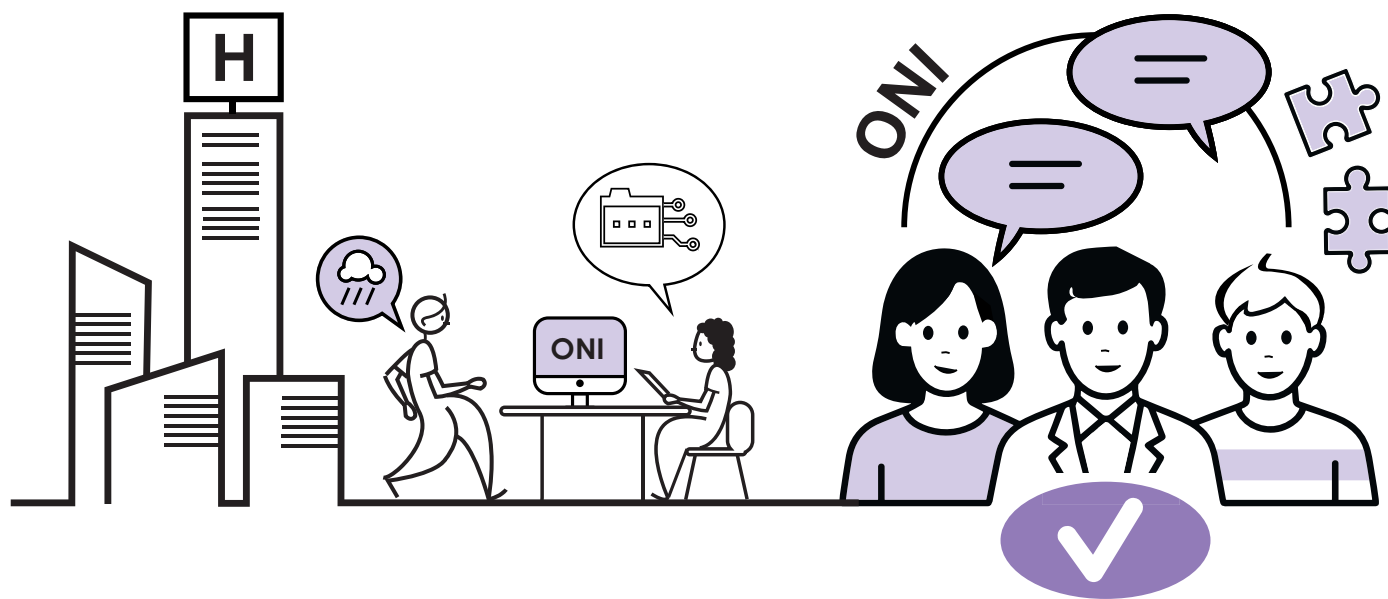
En cas de danger imminent, retirez-vous des soins. Sinon, suivez la procédure d'interruption pour garantir la continuité des soins et la sécurité du patient. L'Ordre peut vous aider dans ces démarches.

## ÊTRE ACCOMPAGNÉ-E

Chaque Conseil départemental ou interdépartemental de l'Ordre a désigné un référent violence, chargé de vous écouter, de vous orienter et, si besoin, de vous accompagner dans vos démarches, y compris judiciaires.

Des partenaires spécialisés (France Victimes, Maisons des Femmes...) peuvent également vous apporter un soutien psychologique et juridique.

Enfin, dans certaines situations, l'Ordre peut se constituer partie civile à vos côtés pour défendre l'honneur de la profession et renforcer votre protection.



## QUE FAIRE EN CAS DE VIOLENCE ?

Fiche violence

**Violence verbale, agression physique, harcèlement sexuel, menace...**

**En tant qu'infirmière ou infirmier, vous n'avez pas à tolérer l'intolérable. Voici les bons réflexes à adopter pour vous protéger, signaler les faits et faire valoir vos droits, avec l'appui de l'Ordre.**



# VSS, UN DOUBLE ENJEU POUR LES INFIRMIERS ACTEURS ET VICTIMES

En mars, l'Ordre national des infirmiers (ONI) et la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (Miprof) ont signé une convention de partenariat. L'enjeu : renforcer la capacité des infirmiers à repérer, signaler et accompagner les victimes de VSS, quelles qu'elles soient. L'éclairage de Roxana Maracineanu, secrétaire générale de la Miprof.



**INTERVIEW :**  
Roxana Maracineanu,  
secrétaire générale  
de la Miprof



© Photo : Miprof

Quel est le rôle de la Miprof dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles ?

Créée en 2013, la Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (Miprof) mène trois actions principales : le pilotage de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, la formation des professionnels de terrain et la coordination de la politique publique de lutte contre toutes les formes d'exploitation et de traite des êtres humains.

Quelle place les infirmiers occupent-ils dans la lutte contre les VSS ?

Je suis persuadée que les professionnels de santé ont un rôle crucial à jouer dans la détection des violences chez les femmes ou les enfants. Les infirmiers en particulier, en raison des contacts étroits qu'ils nouent avec leurs patients : ce sont des sentinelles clés !

La Miprof promeut la pratique du questionnement systématique : face à un panel de signaux cliniques – fractures, plaies, troubles gynécologiques ou psychologiques... –, tous les professionnels de santé

devraient se poser la question des violences et interroger systématiquement leurs patients et patientes. C'est une étape indispensable pour enclencher une prise en charge et une orientation. Il faut également garder une trace écrite des constats qui pourra être déterminante à différents maillons de la chaîne judiciaire et pour l'accès aux droits des victimes.

Enfin, lorsque la personne est en danger immédiat, la loi prévoit la possibilité de lever le secret professionnel pour effectuer un signalement au parquet et déclencher des mesures de protection.

Signature de la convention de partenariat  
entre l'Ordre national des infirmiers et la Miprof



Quel regard portez-vous sur la mise  
en œuvre de ces pratiques ?

Toutes ces prérogatives gagneraient à être mieux  
connues et mises en œuvre !

Le rôle de la Miprof est d'accompagner les soignants  
dans l'exercice de ces pratiques protectrices. Trop de  
professionnels ont l'impression de se mettre en danger  
quand ils signalent des faits de violence. Nous avons  
un rôle à jouer aux côtés des Ordres pour casser ce  
sentiment de solitude.

Les infirmières et infirmiers peuvent  
eux-mêmes être exposés à diffé-  
rentes formes de violence.

Comment la Miprof prend-elle en  
compte cette réalité ?

Nous sommes bien conscients des enjeux pointés  
par l'enquête du Conseil national de l'Ordre (CNOI) des  
infirmiers en 2024 sur les VSS subies par les infirmiers et  
infirmières, particulièrement dans **le cadre de relations  
d'autorité** qui contraignent souvent les victimes au  
silence.

La convention entre la Miprof et l'ON résulte, d'ailleurs,  
de cette enquête. Personnellement, j'ai pu constater  
l'engagement sans faille de la Présidente du Conseil na-  
tional et de ses équipes pour sensibiliser la profession à  
la détection des violences parmi la patientèle, et en tout  
premier lieu pour faire reculer ces violences contre les  
professionnels eux-mêmes.

Instaurer cette culture de la protection et du signale-  
ment, qu'on soit témoin ou victime, est essentiel pour  
faire cesser l'impunité.



© Photos : Adobe stock

## Quels sont les objectifs prioritaires du partenariat entre la Miprof et l'ONI ?

Avec l'Ordre, nous avons prévu en priorité de former les référents territoriaux chargés du traitement des signalements de violences subies par des infirmiers et infirmières.

À la rentrée, nous proposerons plusieurs webinaires à leur intention, ainsi que des fiches pratiques sur la prise en charge et l'orientation des victimes.

Dans un second temps, nous déploierons un **webinaire** ouvert à tous les infirmiers sur le repérage des violences, la rédaction d'écrits professionnels et les partenaires à mobiliser.

Enfin, la collaboration prévoit également des échanges d'informations sur les signalements reçus et les mesures prises par l'Ordre.

Ces données nourriront les travaux de l'Observatoire national des violences faites aux femmes et donneront lieu à des publications conjointes entre la Miprof et l'Ordre.



## Quelles ressources la Miprof met-elle à disposition des infirmiers ?

Nous avons conçu des kits de formation avec des courts métrages et des guides pratiques, et nous voulons les compléter par des outils pratiques sur le repérage et le signalement, créés pour et avec les infirmiers.

## Quels leviers faudrait-il renforcer pour améliorer encore la coordination entre les instances publiques et les professionnels de terrain ?

Dans la lutte contre les VSS, le décloisonnement est essentiel. Il faudra multiplier les temps de rencontre, d'échange et de retour d'expérience entre les actrices et acteurs institutionnels, les professionnels, les associations et les avocats qui accompagnent les victimes. C'est d'ailleurs l'un des objectifs de la Miprof pour les années qui viennent. Il est indispensable que tous les acteurs de la chaîne de protection se connaissent et se fassent confiance.

## Enfin, quel message souhaiteriez-vous adresser aux infirmiers et infirmières : à ceux qui s'engagent dans la prévention des violences mais aussi à ceux qui peuvent en être victimes ?

Je veux d'abord leur dire ma gratitude et mon admiration pour avoir choisi de prendre soin des autres et notamment des plus fragiles de notre société.

À ce titre, je trouve particulièrement insupportable que les infirmiers et infirmières puissent être la cible de violences dans le cadre de leur activité professionnelle et spécifiquement dans le cadre d'une situation d'autorité. Il est impératif de dire stop aux moindres agissements sexistes et à toutes les violences sexuelles.

On ne doit plus rien laisser passer.



© Photo : Adobe stock

# SÉCURISER L'EXERCICE INFIRMIER

CONTRATS,  
OUTILS JURIDIQUES,  
CONTENTIEUX ET  
ACCOMPAGNEMENT  
PAR L'ORDRE



© Photo : Adobe Stock

## La conclusion des contrats : un enjeu majeur pour les infirmiers

Dans l'exercice de leur profession, les infirmiers sont régulièrement amenés à conclure des contrats afin de formaliser leurs relations professionnelles. Si la liberté contractuelle leur permet de négocier à leur guise les termes de leurs accords, ils sont tenus de respecter plusieurs impératifs juridiques et déontologiques.

## Une liberté contractuelle encadrée par le Code de la santé publique

Le principe de liberté contractuelle autorise les infirmiers à conclure des conventions avec leurs confrères, des tiers, des établissements publics ou privés, etc. (sous réserve que leurs clauses ne soient pas contraires à l'ordre public ou aux dispositions légales en vigueur).

Cependant, conformément aux dispositions du Code de la santé publique, l'Ordre national des infirmiers veille au respect des principes de moralité, de probité et de compétence de ses membres. Il s'assure également du respect des obligations déontologiques édictées par le Code de déontologie des infirmiers.

À ce titre, les Conseils (inter)départementaux de l'Ordre [C(I)DOI] exercent un droit de regard et de contrôle sur les contrats conclus par les infirmiers. Dans le but de garantir la validité juridique des contrats, ainsi que la conformité de leurs clauses aux exigences légales, réglementaires et déontologiques.

## L'obligation d'un écrit et son importance

Tout contrat d'exercice professionnel doit être établi par écrit. Cette formalité n'est pas anodine : elle protège les parties contre les risques liés à des stipulations déséquilibrées, imprécises ou dangereuses, qui pourraient nuire au bon exercice de la profession.

En cas d'absence d'écrit, l'infirmier s'expose à des sanctions disciplinaires d'autant plus en cas de refus délibéré de communication de ses actes à l'Ordre.

## La communication obligatoire des contrats à l'Ordre

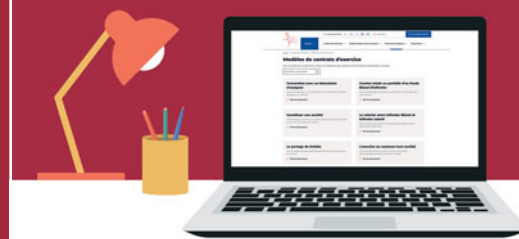
Tout contrat conclu par un infirmier doit être transmis au C(I)DOI dont il dépend, dans le mois suivant sa signature. Le C(I)DOI dispose alors d'un délai de six mois pour examiner le contrat et émettre, le cas échéant, des observations.

En présence de stipulations non conformes, l'infirmier sera invité à procéder aux modifications nécessaires. Pour sécuriser encore davantage leur pratique, les professionnels peuvent soumettre leurs projets de contrat avant signature. Le C(I)DOI formulera alors ses remarques dans un délai d'un mois.

Ce contrôle préventif est vivement recommandé : il ne se limite pas à la seule conformité juridique et déontologique des projets, mais s'attache aussi à la clarté, à la cohérence et à la pertinence des stipulations au regard du bon exercice de la profession.

# LES OUTILS JURIDIQUES MIS À DISPOSITION PAR L'ORDRE

Conscient de l'importance de cet encadrement, l'Ordre national des infirmiers met à disposition de ses membres divers outils juridiques pour les accompagner dans leurs démarches contractuelles.



## Un service juridique au service des infirmiers

### Expertise, accompagnement et outils pratiques

Afin d'accompagner au mieux les infirmiers dans l'exercice de leur profession, l'ONI a constitué un service juridique spécialisé, composé d'une responsable des affaires juridiques et de sept juristes dédiés.

### Une mission essentielle d'accompagnement et de conseil

Le service juridique de l'ONI joue un rôle clé dans la sécurisation de la pratique infirmière. Chaque jour, il traite les questions d'ordre juridique et déontologique qui lui sont adressées, qu'il s'agisse de problématiques individuelles rencontrées par les infirmiers, ou d'interrogations institutionnelles soulevées par les C(I)DOI dans le cadre de leurs missions de régulation professionnelle.

### Des outils pratiques pour une meilleure information des infirmiers

Dans un objectif de pédagogie et de prévention, le service juridique de l'Ordre développe également plusieurs outils pratiques accessibles à tous les infirmiers.



### Des modèles de contrat

- Modèle de contrat de remplacement.
- Modèle de contrat de collaboration.
- Modèle de contrat de salariat entre infirmier libéral et infirmier salarié.
- Modèle de convention avec un laboratoire d'analyses.
- Modèle de contrat de cession de patientèle.
- Modèle de statuts pour constituer une société civile de moyens.
- Modèle de contrat de partage des forfaits sans exercer en commun.
- Modèle de contrat d'exercice en commun au sein d'un même cabinet/partage des forfaits de prise en charge.



### Les fiches juridiques

- Le développement professionnel continu (DPC).
- Le cumul d'activités publiques/privées.
- La collaboration en libéral.
- Le refus ou l'interruption des soins.
- Le remplacement en libéral.
- Le secret professionnel.

Ces fiches sont conçues pour offrir des repères simples et précis, aidant chaque infirmier de mieux appréhender les obligations qui encadrent son activité quotidienne.



### La FAQ juridique

Afin de répondre aux interrogations courantes, l'ONI met à disposition une foire aux questions (FAQ) en ligne. Cet espace vise à éclairer les infirmiers sur des questions telles que :

- Comment obtenir une autorisation de remplacement ?
- Quelles responsabilités engagent un infirmier collaborateur ?

# LE CONTENTIEUX DISCIPLINAIRE À L'ORDRE DES INFIRMIERS : GARANTIR LA SÉCURITÉ DES SOINS ET L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE

L'Ordre national des infirmiers (ONI) a été créé par la loi pour protéger les patients et usagers, assurer la sécurité des soins et veiller au respect par les infirmiers de leurs devoirs professionnels. À cette fin, il offre aux citoyens un service public de la justice au travers de ses chambres disciplinaires, qui siègent dans chaque région. Composées d'assesseurs élus par les conseillers de l'Ordre et d'infirmiers issus de divers modes d'exercice, ces chambres sont présidées par des magistrats de tribunaux administratifs ou de cours administratives d'appel.

## 1 – DÉPÔT DE LA PLAINTE

- Le plaignant doit avoir un intérêt à agir.
- L'Ordre est compétent si la plainte vise un infirmier inscrit à son tableau.
- Si l'infirmier exerce dans un service public (établissement de santé, social ou médico-social), la plainte disciplinaire ne peut être déposée que par certaines autorités, dont le Conseil (inter)départemental du lieu d'exercice.

## 2 – COMMISSION DE CONCILIATION

- Elle vise à parvenir à une solution amiable entre les parties et à éviter une procédure contentieuse.
- Elle est obligatoire et organisée par le Conseil (inter)départemental du lieu d'exercice de l'infirmier visé par la plainte.
- Les parties y sont convoquées dans le mois qui suit la réception de la plainte par le Conseil.
- Un ou plusieurs élus du Conseil sont présents comme conciliateurs.
- Les parties peuvent se faire assister ou représenter par la personne de leur choix (proche, confrère, avocat) à condition que cette personne ait un mandat signé de la partie représentée : il convient d'en informer en amont le Conseil le cas échéant.

## 3 – PROCÈS-VERBAL

- Un procès-verbal (PV) est obligatoirement rédigé par le Conseil à l'issue de la commission de conciliation.
- Il mentionne l'issue de la conciliation : totale ou partielle, non-conciliation ou carence (absence d'une partie).
- Il est signé par les personnes présentes (parties et conciliateurs).
- Un exemplaire est remis ou adressé à chaque partie.

## CIRCUIT D'UNE PLAINTE



## 4 – SAISINE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE

- En cas d'échec de la conciliation (partielle, non-conciliation ou carence), le C(I)DOI a l'obligation de transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI) ;
- Le Conseil peut choisir de s'associer à la plainte avant de la transmettre à la chambre, après en avoir délibéré : dans ce cas, il devient plaignant aussi.
- Si le plaignant se désiste, le Conseil peut délibérer pour saisir seul la chambre disciplinaire
- Lors de l'instruction de l'affaire, les parties peuvent transmettre tout document à la chambre disciplinaire.
- Sur la base des éléments qui lui sont transmis, la CDPI décidera en audience si un manquement déontologique a été commis par l'infirmier visé par la plainte et prononcera une sanction disciplinaire le cas échéant (allant du blâme à la radiation du tableau de l'Ordre).
- La décision de la CDPI peut être contestée devant la chambre disciplinaire nationale (CDN), présidée par un conseiller d'État.
- La CDN statue dans les mêmes conditions, que la CDPI et sa décision peut être contestée devant le Conseil d'État.
- La CDPI et la CDN sont composées d'assesseurs élus qui sont tous des infirmiers.



## Les outils juridiques mis à disposition par l'Ordre

Pour accompagner les plaignants et les professionnels, l'ONI propose plusieurs ressources pratiques :

- Un guide expliquant comment déposer une plainte disciplinaire ;
- Un modèle de plainte à adresser au Conseil concerné ;
- Un Code de déontologie commenté, avec des exemples de jurisprudence utiles ;
- Une sélection de la jurisprudence de la chambre disciplinaire nationale.

© Photo : Adobe Stock

## LA FORMATION RESTREINTE DE L'ORDRE DES INFIRMIERS : DE QUOI S'AGIT-IL ?

La formation restreinte est une instance interne à l'Ordre national des infirmiers, prévue par le Code de la santé publique. Elle traite en toute confidentialité des situations individuelles sensibles, tout en respectant les droits de la défense des professionnels concernés. La formation restreinte, qui n'est pas une juridiction, est compétente pour :

1



**RÉEXAMINER**  
une décision d'inscription  
ou de refus d'inscription au  
tableau de l'Ordre



2

**SUSPENDRE**  
temporairement de son droit  
d'exercer un infirmier en cas  
d'insuffisance professionnelle,  
d'état pathologique ou d'infirmité  
rendant dangereux l'exercice de  
la profession



### AVIS ET POSITION DE L'ORDRE UN ACTEUR CLÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre de sa mission de régulation et d'accompagnement de la profession, l'ONI élabore régulièrement des positions officielles sur des pratiques professionnelles spécifiques.

Les documents, disponibles sur le site de l'Ordre, donnent aux infirmiers des repères clairs et actualisés pour exercer leur activité en conformité avec les exigences de qualité, de sécurité et de déontologie.

Les positions adoptées sont le fruit d'un travail

approfondi mené par les commissions spécialisées du Conseil national, qui associent ses élus. Elles s'appuient, notamment, sur l'analyse des textes réglementaires, des recommandations scientifiques et des retours issus de la pratique.

Parmi les récentes publications, l'Ordre a, en particulier, apporté des éclairages qui portent sur l'administration d'immunoglobulines humaines à domicile par les infirmiers, ou encore l'injection de ropivacaïne pour l'analgésie postopératoire.

## LA FORMATION RESTREINTE RÉGIONALE

Au niveau régional, chaque Conseil régional de l'Ordre élit les membres de sa propre formation restreinte. Elle est composée de sept à quinze membres, et ne peut valablement se réunir que si au moins cinq membres sont présents.

Les formations restreintes des Conseils régionaux sont compétentes pour :

- 1 réexaminer** les décisions d'inscription ou de refus d'inscription au tableau de l'Ordre prononcées par les Conseils (inter)départementaux de l'Ordre [C(I)DOI], sur recours ;
- 2 statuer** en première instance, sur saisine du [C(I)DOI], du Conseil national de l'Ordre, ou de l'agence régionale de santé (ARS), en matière de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession.

## LA FORMATION RESTREINTE NATIONALE

Au niveau national, le Conseil national de l'Ordre des infirmiers élit les membres de sa formation restreinte. Elle est composée de dix membres, plus un membre du Conseil d'État, qui siège également. Comme la formation régionale, elle ne peut délibérer que si au moins cinq membres sont présents.

La formation restreinte du Conseil national est compétente pour :

- 1 réexaminer** les décisions de suspension ou de non-suspension du droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, prononcées par les Conseils (inter)régionaux, sur recours ;
- 2 statuer** en première instance, en matière de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, sur saisine du Conseil (inter) régional, dès lors qu'il n'a pas été en mesure de statuer dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande.



© Photos : Adobe Stock

# COMPRENDRE LA HIÉRARCHIE DES NORMES JURIDIQUES : UN REPÈRE ESSENTIEL POUR L'EXERCICE INFIRMIER

La hiérarchie des normes est un principe fondamental du droit français. Elle organise les différentes règles juridiques selon leur degré d'autorité. Pour les infirmiers, comprendre cette hiérarchie est essentiel pour exercer dans le respect des textes en vigueur et mieux situer leurs obligations professionnelles.

Dans leur pratique quotidienne, les infirmiers doivent respecter l'ensemble de ces normes, qu'il s'agisse des grandes libertés fondamentales (respect du secret professionnel et respect de la vie privée), des textes européens (protection des données de santé) ou des règles nationales (Code de la santé publique, décrets d'application, Code de déontologie).

La pyramide de Kelsen est le schéma juridique qui explique l'organisation hiérarchique de ces normes.

## La Constitution et le bloc constitutionnel : au sommet de la hiérarchie

Tout en haut de la pyramide se trouve la Constitution du 4 octobre 1958, qui fixe les principes fondamentaux de la République et garantit des droits essentiels comme le droit à la propriété.

La Constitution est complétée par ce que l'on appelle **le bloc de constitutionnel**, qui comprend :

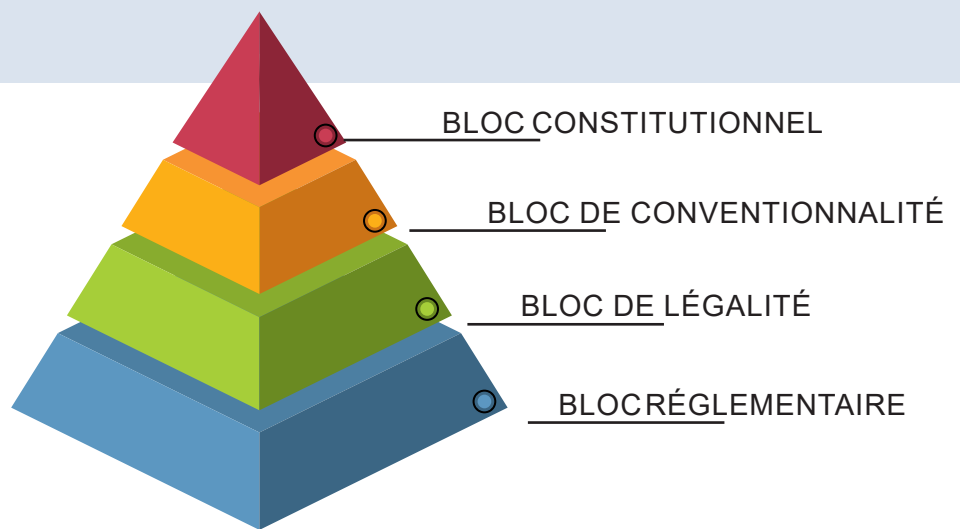
- le préambule de la Constitution de 1946 ;
- la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;
- la Charte de l'environnement de 2004 ;
- les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République (comme la liberté d'association), les principes dégagés par le Conseil constitutionnel, tels que la liberté d'entreprendre ou le respect de la vie privée.

## Le bloc de conventionnalité :

Juste en dessous, on trouve le bloc de conventionnalité, qui regroupe :

- les traités internationaux : ils régissent les relations entre États ou entre leurs ressortissants. Ces traités ont une valeur supérieure à la loi française, mais restent inférieurs à la Constitution.

- le droit de l'UE, composé des règlements et des directives



communautaires, il s'impose aux États membres et prime sur leurs lois nationales, tout en restant également subordonné à la Constitution.

## Le bloc de la légalité : les lois et les ordonnances

La troisième strate est celle du bloc de légalité, qui comprend :

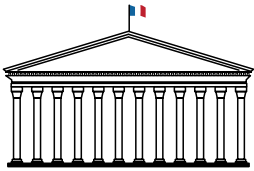
- les lois organiques, qui précisent certaines modalités de la Constitution ;
- les lois ordinaires, votées par le Parlement ;
- les lois référendaires, adoptées directement par référendum ;
- les ordonnances, prises par le gouvernement avec l'autorisation du Parlement ;
- les décisions exceptionnelles de l'article 16 de la Constitution, en cas de crise grave.

Toutes ces normes doivent respecter

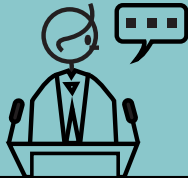
les normes supérieures, c'est-à-dire le bloc de constitutionnalité, le bloc de conventionnalité et le bloc réglementaire (les décrets et arrêtés).

Enfin, à la base de la pyramide se trouve **le bloc réglementaire**, qui regroupe les normes édictées par l'exécutif :

- **Les décrets** pris par le Président de la République ou le Premier ministre, ils peuvent être autonomes ou d'application (précisant les modalités d'une loi) ;
- **Les arrêtés** émanant des ministres, préfets ou maires, ils organisent plus localement l'application du droit. Le pouvoir réglementaire ne peut intervenir que dans les domaines laissés libres par la loi, conformément à l'article 37 de la Constitution.



# LA PROCÉDURE LÉGISLATIVE



1

## DE L'INITIATIVE AU DÉPÔT DU TEXTE

Une loi peut avoir **deux origines** :

- le projet de loi, proposé par le Gouvernement après approbation en Conseil des ministres ;
- la proposition de loi, présentée par des parlementaires (députés ou sénateurs).

Le dépôt du texte dépend de son origine. Si le texte est un projet de loi, il est déposé à l'Assemblée nationale ou au Sénat selon son objet.

Une proposition de loi est déposée : à l'Assemblée, par des députés ou au Sénat, par des sénateurs.

2

## L'EXAMEN ET L'ADOPTION DU TEXTE

Le texte est d'abord examiné par la commission parlementaire compétente, qui désigne un rapporteur. Celui-ci analyse le texte et peut proposer des modifications, appelées « amendements ».

Le texte passe ensuite **en séance publique** pour être voté :

- d'abord par la première assemblée saisie (Assemblée nationale ou Sénat) ;
- puis par la seconde.

Si les deux assemblées adoptent le texte dans les mêmes termes, il est définitivement adopté.\*

3

## LA PROMULGATION ET L'ENTRÉE EN VIGUEUR

Une fois adopté, le texte est transmis au président de la République, qui dispose de 15 jours pour promulguer la loi.

Pendant ce délai, il peut :

- demander un nouvel examen ;
- ou saisir le Conseil constitutionnel pour vérifier sa conformité à la Constitution.

**Après promulgation, la loi est publiée au *Journal officiel* et entre en vigueur. Il est parfois nécessaire de décrets d'application pour la rendre effective sur le terrain.**

\*En cas de divergences, le texte effectue des navettes entre les deux chambres jusqu'à un accord.

Un texte peut faire l'objet d'une double lecture dans chaque chambre. À l'issue de ces navettes, si un désaccord persiste, **une commission mixte paritaire** (sept députés et sept sénateurs) est constituée pour tenter d'aboutir à un compromis. En cas d'échec, le Gouvernement peut, sous certaines conditions, avoir le dernier mot à l'Assemblée nationale.



© Photo : Assemblée nationale



© Photo : Sénat

# PRÉSENTATION DES COMMISSIONS

La « vie ordinale » des infirmiers est instaurée par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 et organisée selon les articles L. 4312-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP). Les articles L. 4312-1 et L. 4312-2 du CSP confient à l'Ordre national des infirmiers plusieurs missions dont celle de mettre en place des commissions.

À cet effet, la présidence et le bureau national en créent plusieurs avec pour chacune une thématique dédiée, dont les travaux sont définis par des lettres de mission rédigées par la Présidente.

Les commissions, composées de membres élus du Conseil national de l'Ordre des infirmiers (CNOI), se réunissent environ une fois par mois. Deux rapporteurs y sont désignés, et chaque commission bénéficie du soutien des juristes de l'Ordre pour la documentation, la logistique et les aspects juridiques.

Après une analyse approfondie des textes ou des demandes de position émanant, par exemple, de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou du CNOI, elles rédigent des avis consultatifs ou des prises de position qui ne sont diffusées aux infirmiers et au public qu'après validation du CNOI en séance plénière.

Chaque commission peut également faire appel, à titre d'expert, à toute personne compétente dans le domaine concerné afin d'enrichir ses travaux.

## DEUX CATÉGORIES DE COMMISSIONS

- Celles « **de droit** », prévues explicitement par le Code : la commission de contrôle des comptes et des placements financiers (art. L. 4132-6), la commission des marchés (art. L. 4122-2-1), la commission d'entraide (art. L. 4312-7).
- Celles dites « **facultatives** », mises en place par décision du Conseil national, et autour desquelles s'articule la majeure partie des réflexions ordinales.



### ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

**Rapporteurs :**  
**Sylvaine Mazière-Tauran**  
**et Hervé Genelot-Chelebourg**

Elle suit la révision du Code de déontologie, propose des positions ordinales en collaboration avec les autres commissions, actualise les recommandations sur la publicité infirmière et rédige des expertises déontologiques.



© Photo : Adobe Stock



## EXERCICE PROFESSIONNEL

**Rapporteurs :**  
**Sarah Bonenfant et Laurent Salsac**

Chargée d'adapter l'organisation et les actes infirmiers aux évolutions réglementaires, cette commission travaille à la refonte du décret de compétences, rédige les positions du CNOI sur l'exercice professionnel et accompagne de nombreux dossiers en cours comme :

- la définition de la consultation infirmière ;
- les modalités de remplacement des IPA libéraux ;
- l'ablation de cathéters Midline ;
- le cadre juridique des centres médicaux de soins immédiats ;
- la retranscription des prescriptions ;
- les explorations respiratoires ;
- l'injection de produits d'origine humaine ;
- la surveillance des anesthésies locorégionales et
- l'extubation post-interventionnelle.



## SANTÉ PUBLIQUE

**Rapporteurs :**  
**Antony Ricci et Barbara Gombert**

Cette commission, qui a pour mission de renforcer les compétences infirmières en santé publique, travaille sur :

- l'arrêt des soins en cas de violences à domicile ;
- actualise la fiche « Bien vieillir » (2011) ;
- élabore une prise en charge infirmière en santé mentale.

Elle doit également formuler plusieurs positions, notamment sur :

- le renforcement du rôle infirmier dans la stratégie vaccinale ;
- l'implication des infirmiers dans la prise en charge de la dépendance chez les personnes âgées ;
- la création d'un référentiel pour les référents départementaux violence.



## RECHERCHE ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

**Rapporteurs :**  
**Sylvie Vanhelle et Mabrouk Nekaa**

Elle élabore actuellement un cadre ordinal pour l'intelligence artificielle dans les soins infirmiers, actualise le guide pratique de télésanté, étudie l'universitarisation de la profession, élabore un guide relatif à l'expertise dans le cadre d'une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice infirmier.



## RECUEIL ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS EXTERNES

**Rapporteurs :**  
**Sylvaine Mazière-Tauran et Samira Ahayan**

Unique en son genre, cette commission analyse les alertes reçues par les juristes et traite les dossiers.

**59** signalements reçus jusqu'en septembre 2024, dont 50 traités (quatre relevant de la procédure lanceur d'alerte, 46 réorientés vers d'autres instances).

Une refonte de la rubrique « Lanceur d'alerte » sur le site de l'ONI est prévue.

# À VOTRE SERVICE

**LE NUMÉRO UNIQUE DE L'ORDRE : 01 71 93 84 50**

**Horaires d'ouverture** Lundi, mardi, mercredi : 14h00 – 16h30 / jeudi, vendredi : 09h30 – 12h00

**Dans le cadre de sa démarche qualité et du service rendu aux professionnels, l'Ordre national des infirmiers a mis en place un numéro d'appel unique pour faciliter les échanges avec les Conseils (inter)départementaux.**

Créé en janvier 2025 et piloté par le Conseil national, ce dispositif centralisé et standardisé garantit aux infirmiers une réponse plus rapide, harmonisée et qualitative sur l'ensemble du territoire. Grâce à ce numéro unique, accessible à tous, les infirmiers peuvent sélectionner leur département (ex. : 54 pour Meurthe-et-Moselle, 55 pour Meuse) et le thème de leur question dès le menu d'accueil.

La progression des indicateurs montre une amélioration continue, et l'Ordre déploie encore des efforts en formation, recrutement et développement d'outils pour optimiser l'efficacité du service téléphonique et la qualité des échanges.

## ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Les appels sont dirigés vers des assistants administratifs et juridiques situés dans chaque région et Conseil départemental. Un menu vocal permet aux professionnels de sélectionner leur département et le thème de la question :

- suivi de dossier ;
- cotisation et caducée ;
- juridique ;
- litiges et plaintes ;
- autres (pour les questions hors catégories).

Après sélection, un assistant qualifié précise la question pour mieux orienter l'appel, garantissant une réponse adaptée et efficace.

La démarche assure un flux organisé, une réponse plus rapide, et une couverture nationale.

## FORMATIONS, OUTILS ET AMÉLIORATION CONTINUE

- des sessions de formation des interlocuteurs ont été lancées depuis novembre pour garantir la qualité des réponses ;
- des outils d'aide à la réponse adaptée aux besoins sont en cours d'élaboration pour assurer la cohérence des réponses, notamment pour les questions récurrentes et réduire le temps d'attente ;
- des groupes « qualité interne » assurent un pilotage efficace et évolutif.



## EN QUELQUES CHIFFRES

DU 8 JANVIER AU 25 MARS 2025



**53 500**  
Appels reçus



**4 864**  
Appels/semaine



**3min 50 sec**  
Durée moyenne  
des appels



**2min 49 sec**  
Temps moyen  
d'attente



**71%**  
Taux de résolution



**2 fois plus**  
De fréquentation  
l'après-midi