

PROFESSION INFIRMIÈRE

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

2



DIAGNOSTIC
INFIRMIER



CONSULTATION
INFIRMIÈRE



ACCÈS DIRECT

ORIENTATION
DU PATIENT

LOI INFIRMIÈRE



DOSSIER | P.14

Loi infirmière du 27 juin 2025 :
Un nouveau cadre pour une
profession en mouvement

Santé publique | p.10



Santé mentale :
grande cause nationale

Votre santé | p.12

Concilier vie professionnelle
et équilibre alimentaire

Vie ordinale | p.30

Les élections ordinales : un
grand rendez-vous électoral

- Encadrement des actes d'épilation à visée non thérapeutique
- Renforcer la sécurité des infirmières : la loi Pradal pour une meilleure protection
- Le rôle des infirmières dans la prise en soins des personnes âgées dépendantes
- Agenda : les temps forts
- Rapport de l'Assurance Maladie : améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses
- Mailiz : sécuriser les données de santé lors des échanges entre professionnels de santé et avec les patients

SANTÉ PUBLIQUE | P.10-11

- Santé mentale : grande cause nationale
- Travaux de la commission santé publique de l'ONI

VOTRE SANTÉ | P.12

- Concilier vie professionnelle et équilibre alimentaire

INFOS PRATIQUES | P.13

- Procédure lanceur d'alerte : comment effectuer un signalement ?

DOSSIER | P.14-25

- Loi infirmière du 27 juin 2025 : un nouveau cadre pour la profession en mouvement

JURIDIQUE | P.26-28

- Vingt ans de collaboration libérale pour les infirmières
- La reconnaissance partielle du détournement de patientèle : décision de la chambre disciplinaire nationale

VIE ORDINALE | P.29-30

- Travaux de la commission recherche et nouvelles technologies : vers un usage éclairé et déontologique de l'IA par les infirmières
- Les élections ordinales, un grand rendez-vous électoral

COMMUNICATION | P.31

- Les tutos de l'Ordre

ÉDITO DU PRÉSIDENT

Chère consœur, cher confrère,

Vingt ans. Vingt ans d'engagement et de responsabilité au service d'une profession indispensable au fonctionnement de notre système de santé. En 2026, l'Ordre national des infirmiers célèbre cet anniversaire dans un contexte exigeant, marqué par de profondes transformations sanitaires et démographiques. Ce cap symbolique nous oblige. Il est le moment de mesurer le chemin parcouru et, surtout, d'affirmer clairement nos priorités pour l'avenir.



La loi infirmière constitue à cet égard un tournant majeur. Elle reconnaît des compétences élargies, de nouvelles responsabilités et une place renforcée des infirmières dans l'organisation des soins. Mais une loi ne vaut que par sa traduction concrète. Notre responsabilité collective est désormais de faire en sorte que ces avancées deviennent des pratiques effectives, utiles aux patients et soutenables pour les professionnels. C'est tout le sens du dossier central de cette revue.

L'année qui s'ouvre place la profession face à des enjeux décisifs. La question des ratios soignants/soignés s'impose comme une priorité absolue car elle conditionne à la fois la qualité et la sécurité des soins, les conditions d'exercice et l'attractivité durable du métier. Elle sera au cœur des débats à venir, tout comme les grands chantiers du grand âge, de la fin de vie et, plus largement, de la réorganisation de notre système de santé. Dans ces débats, la parole infirmière devra être pleinement entendue.

C'est également une année électorale. En fin d'année, vous élirez vos représentants départementaux et régionaux. Je vous encourage à vous mobiliser, à vous proposer et à voter massivement. C'est votre engagement qui façonne l'Ordre de demain.

À 20 ans, l'Ordre est dans l'action. Fidèle à sa mission de protection du public et de défense de la profession, il continuera de porter la voix des infirmières, avec indépendance et responsabilité, pour contribuer à bâtir un système de santé plus efficace et plus humain.

Bonne lecture.

Confraternellement,

Alain Desbouchages,
Président du Conseil national
de l'Ordre des infirmiers

N° 2

MARS 2026

Éditeur : Ordre national des infirmiers — 228 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 Paris. Dépôt légal à parution (soit mars 2026) — N° ISSN : 2110-4565. Tirage papier 4 000 exemplaires. Imprimeur : Agefim. Directeur de la publication : Alain Desbouchages. Rédactrice en chef : Samira Ahayan. Rédactrice en chef adjointe : Sylvie Vanhelle. Comité éditorial : Camille Cochet, Soumaya Majeri, Émilie Lèbre, Lucie Sadoun, Margaux Lambert, Laurette Vilard, Mikaelä Lhorte, Maxime Abdou, Zahira Gana. Maquettage/conception : Marine Mezon, Sylvie Rochart, Alessia Barbe. Illustrations : Sylvie Rochart. Crédits photos : Adobe stock.

Le terme « infirmière » est utilisé au féminin générique et désigne l'ensemble des professionnels infirmiers.



ENCADREMENT DES ACTES D'ÉPILATION À VISÉE NON THÉRAPEUTIQUE

Les infirmières diplômées d'État peuvent réaliser des actes d'épilation à visée non thérapeutique, sous réserve du respect strict du cadre réglementaire en vigueur, notamment en matière de formation, d'une assurance adaptée et d'une information claire et transparente à destination du public. En juin 2025, le Conseil national de l'Ordre des infirmiers a adopté une position relative à la pratique des actes d'épilation à la lumière pulsée intense (IPL) et au laser à visée non thérapeutique. L'objectif est d'encadrer rigoureusement la pratique des actes esthétiques par les infirmières, en assurant la sécurité des patients et le respect des règles déontologiques.

Pour exercer légalement cette activité, les infirmières qui souhaitent la mettre en œuvre doivent obligatoirement suivre la formation spécifique définie par l'arrêté du 19 février 2025. Une fois cette formation réalisée, l'attestation correspondante doit être transmise via leur espace personnel sur le site de l'Ordre, afin que le Conseil (inter)départemental en soit officiellement informé et ce, avant tout début d'activité. Par ailleurs, l'infirmière doit être couverte par une assurance de responsabilité professionnelle adaptée à ce type d'actes, lesquels ne relèvent pas des soins pris en charge par l'Assurance Maladie.

Une information claire et complète du patient est requise : une fiche décrivant notamment les risques, les contre-indications et les précautions à prendre doit être remise avant tout acte, signée par le patient et conservée pendant trois ans par l'infirmière.

Cette pratique doit être exercée dans le respect des règles déontologiques, sans caractère commercial, et dans des locaux distincts de ceux

de professionnels non soumis à ces mêmes obligations.

L'utilisation de titres non reconnus tels que « infirmière esthétique » ou « infirmière lasériste » est interdite, tout comme les pratiques promotionnelles (offres, témoignages, photos « avant/après », etc.) qui sont prohibées.

Toute infraction aux règles déontologiques et réglementaires est susceptible d'exposer l'infirmière à des sanctions disciplinaires.

Il est donc recommandé de consulter la position officielle de l'Ordre sur ce sujet et, en cas de doute ou pour toute information complémentaire, de se rapprocher de son Conseil (inter)départemental.

La position
de l'Ordre



Consultez l'intégralité de cette position et les textes applicables.



RENFORCER LA SÉCURITÉ DES INFIRMIÈRES : LA LOI PRADAL POUR UNE MEILLEURE PROTECTION

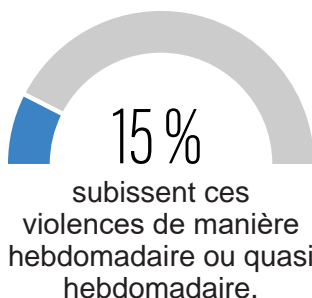
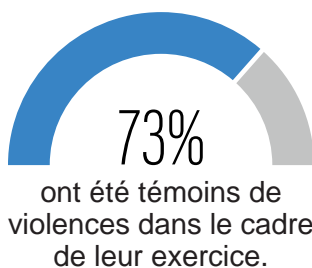
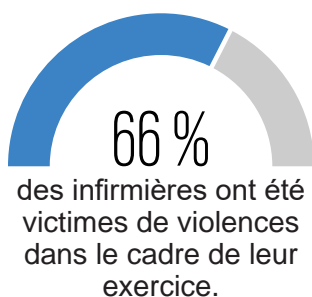


Deux infirmières sur trois déclarent avoir déjà été victimes de violences, une réalité qui concerne toute la profession.

Un constat alarmant : les violences envers les infirmières en forte hausse

Les constats dressés par l'Ordre lors de la consultation nationale en 2023 auprès des infirmières démontrent que les violences prennent des formes de plus en plus diverses (physiques, psychologiques, numériques) et touchent aussi bien les établissements que les lieux d'exercice isolés, notamment en ville.

Les chiffres issus de cette consultation sont sans appel



Ces actes émanent majoritairement des patients eux-mêmes (66 %), mais également de leurs proches (43 %) ou, plus inquiétant encore, de collègues ou de personnels encadrants (31 %). Face à ce constat, 54 % des infirmières déclarent ne pas se sentir en sécurité sur leur lieu d'exercice.

Une protection pénale élargie et renforcée

La loi n° 2025-623 du 9 juillet 2025, dite « loi Pradal », visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé, a été promulguée et publiée au *Journal officiel* le 10 juillet 2025.

Elle marque une avancée majeure pour les infirmières, particulièrement exposées à des risques croissants dans l'exercice de leurs fonctions.

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers, étroitement associé aux travaux législatifs, a soutenu activement ce texte venant renforcer la protection des infirmières dans l'exercice de leurs missions.

Un rôle accru pour les ordres professionnels, URPS et les employeurs

La loi renforce la capacité d'action des instances professionnelles et des employeurs dans la défense des soignants.

Les Conseils (inter)départementaux des ordres pourront désormais se

Que prévoit la loi Pradal ?

Elle modifie plusieurs articles du Code pénal pour :

- étendre la protection à tous les professionnels et personnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice : hôpital, clinique, cabinet libéral, établissement social ou médico-social, officine, laboratoire, etc. ;
- aggraver les peines pour des violences, des menaces ou des vols lorsqu'ils sont commis dans ces structures ou contre ces professionnels ;
- élargir le délit d'outrage à tous les professionnels de santé ainsi qu'aux autres personnels qu'ils exercent en établissement ou en structure de soins. Les peines sont également renforcées lorsque l'outrage est commis dans une structure de santé ou au domicile du patient (article 433-5 du Code pénal).

À noter :

Les professionnels de santé libéraux peuvent désormais déclarer leur adresse professionnelle plutôt que leur adresse personnelle, dans le cadre d'une procédure pénale, renforçant ainsi leur sécurité privée.

Autre nouveauté importante :

La protection fonctionnelle, déjà accordée aux agents publics, aux militaires et à certaines personnes relevant de la sécurité intérieure, est étendue aux professionnels de santé lorsqu'ils sont mis en cause sans être poursuivis pénalement, notamment lors de procédures alternatives telles que la médiation ou le rappel à la loi.

constituer partie civile pour défendre l'intérêt collectif de la profession, en cas de préjudice direct ou indirect, y compris dans les situations d'outrage, en plus des menaces et des violences.

Un nouvel article 15-3-4 du Code de procédure pénale autorise désormais l'employeur à déposer plainte au nom d'un professionnel de santé victime de violences dans l'exercice de

ses fonctions, avec son accord écrit.

Cette disposition s'applique également aux ordres professionnels et aux unions régionales des professionnels de santé (URPS), qui pourront agir au nom des professionnels libéraux.

Un décret d'application est attendu pour préciser les modalités concrètes de mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

LE RÔLE DES INFIRMIÈRES DANS LA PRISE EN SOINS DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une hausse des maladies chroniques et de la dépendance, rendant la prise en soins plus complexe. Dans un contexte où la majorité de la population souhaite vieillir chez elle, le rôle de l'infirmière est essentiel, que ce soit à domicile ou en établissement, notamment au travers de ses missions de prévention, de soins et de coordination.

Face à ces défis, l'Ordre réaffirme l'importance d'une approche globale et coordonnée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et formule plusieurs recommandations.

1 Valoriser la consultation infirmière

La consultation infirmière est un outil concret pour améliorer l'accès aux soins, renforcer le suivi des patients atteints de pathologies chroniques et réduire la pression sur la médecine générale. L'Ordre appelle à une meilleure reconnaissance de ce dispositif autour de l'infirmière de proximité.

2 Consolider le rôle de l'infirmière coordonnatrice

L'absence de médecins coordonnateurs dans certains Ehpad a conduit à l'émergence du rôle d'infirmier de coordination (IDEC), devenu indispensable au bon fonctionnement des établissements.

3 Structurer le déploiement du statut de l'infirmier référent

Créé par la loi de 2023, l'infirmier référent renforce la continuité et la qualité des soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques et/ou vulnérables. L'Ordre recommande de structurer son déploiement par la formation, des outils adaptés et la simplification des démarches pour les patients.

4 Adapter les ratios patients/soignants dans les ESMS

La loi n° 2025-74 du 29 janvier 2025 fixe un nombre minimum de soignants par patient à l'hôpital. L'Ordre préconise d'étendre cette

mesure aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) et d'augmenter la présence d'infirmières de nuit en Ehpad.

5 Soutenir l'accompagnement des proches aidants et les soins palliatifs

L'Ordre défend un accès équitable aux soins palliatifs sur tout le territoire et insiste sur l'importance d'informer et de former les citoyens aux droits des patients en fin de vie, tout en valorisant le rôle clé des proches aidants et des infirmières.

6 Renforcer la prévention de la maltraitance

Selon l'Organisation mondiale (OMS) de la santé, une personne âgée sur six est victime de maltraitance chaque année, souvent dans son entourage proche. Les établissements sont particulièrement concernés. Le devoir des infirmières est de signaler sans délai toute situation de violence. Elles peuvent s'appuyer sur les deux guides publiés par la Haute autorité de santé (HAS) pour renforcer la prévention et l'accompagnement des professionnels.

7 Garantir la continuité du parcours de soins

Enfin, l'Ordre souligne la nécessité d'améliorer la lisibilité et la continuité du parcours des personnes âgées, notamment lors des transitions entre le domicile, l'hôpital et le retour à la maison.



La loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 relative à la profession d'infirmier consacre le statut d'IDEC. Cette reconnaissance est précisée par le décret n° 2025-897 du 4 septembre 2025, qui définit les missions et les conditions d'exercice des infirmières et des médecins coordonnateurs en Ehpad.

L'article D. 312-155-0 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) rend obligatoire la présence d'un IDEC au sein de l'équipe pluridisciplinaire de chaque établissement.

Enfin, l'article D. 312-158-1 du CASF précise les missions de l'IDEC : placé sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable d'établissement et, le cas échéant, sous l'autorité du cadre de santé, il participe à la coordination de l'équipe paramédicale, à l'organisation et à la qualité des soins réalisés et contribue aux projets d'amélioration continue. Il concourt également à l'exercice de certaines missions confiées aux médecins coordonnateurs.

AGENDA

LES TEMPS FORTS



JUIN 2025

15
16
17
18
19

Présentation du rapport au Gouvernement sur la soumission chimique le 17 juin : la députée Sandrine Josso et de la sénatrice Véronique Guillotin préconisent d'intégrer à la formation initiale et continue des professionnels de santé, y compris pour les infirmières, des modules sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des victimes et d'élargir les prélèvements biologiques en impliquant les infirmières libérales via un protocole national.

JUILLET 2025

6
7
8
9

Audition au Sénat le 7 juillet : l'Ordre national des infirmiers (ONI) a été consulté sur les parcours de formation en santé. La proposition de loi sur les formations en santé concerne notamment les modalités d'accès aux études de santé, l'organisation du troisième cycle et l'accueil des étudiants en stage.

SEPTEMBRE 2025

1
2
3
4
5
6
7

Audition au Sénat sur les propositions de loi concernant la fin de vie et les soins palliatifs : l'ONI a été entendu le 1^{er} septembre au sujet du texte confiant aux infirmières un rôle majeur dans l'aide à mourir, incluant l'administration de la substance létale et l'accompagnement du patient. L'Ordre a alerté sur la charge éthique, déontologique et émotionnelle de ces nouvelles responsabilités. Il a regretté l'absence de clause de conscience explicite, ainsi que de mesures de soutien dédiées aux professionnels. L'ONI a réaffirmé que le renforcement des soins palliatifs, encore très inégalement accessibles en France, devait rester une priorité nationale.

Réunion avec l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) le 2 septembre sur le fonctionnement des centres de soins non programmés (CSNP). Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers (CNOI) a alerté sur l'absence d'un cadre juridique clair, source de dérives en matière d'exercice infirmier, de facturation et d'installation. Les constats pointent une zone grise fragilisant l'indépendance professionnelle et la régulation territoriale. Le CNOI recommande la création d'un statut spécifique des CSNP et une concertation renforcée avec l'Assurance Maladie.

18
19
20
21
~~22~~

Réunion de concertation le 4 septembre avec Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et les Présidents des ordres professionnels sur les décrets d'application de la loi Pradal afin de préparer le décret encadrant le dépôt de plainte par l'Ordre au nom des infirmières.

23
24
25
26

Réunion avec l'IGAS le 22 septembre sur les prescriptions en ville et à l'hôpital.

27
28

Réunion avec la DGOS le 30 septembre sur le Code de déontologie des infirmières. L'article R. 4312-12, concernant l'interruption des soins face à des violences, a fait notamment l'objet de propositions de clarification pour sécuriser l'exercice infirmier.

29
~~30~~

Décembre 2025

Réunion avec la DGOS le 22 décembre : le Président Alain Desbouchages et Cyril Moulin, trésorier adjoint, ont rencontré Marie Daudé, directrice générale de la DGOS. Les échanges ont porté sur la réglementation d'application de la loi infirmière, la réforme du diplôme et de la formation infirmière, la mise en œuvre des ratios soignants, la permanence des soins, la révision du Code de déontologie, le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026 (vaccins) et la campagne contre les violences sexistes et sexuelles.

21
~~22~~
23
24

Janvier 2026

Rencontre avec le conseiller santé du Premier ministre le 20 janvier : le Président Alain Desbouchages et Samira Ahayan, secrétaire générale, ont été reçus à l'hôtel de Matignon par Sébastien Delescluse, conseiller santé du Premier ministre. Cet échange a porté sur la mise en œuvre des ratios soignants-soignés, l'universitarisation de la profession, la mise en application du référentiel de formation et les arrêtés d'application de la loi infirmière, notamment relatifs aux actes et aux prescriptions infirmières.

18
19
~~20~~
~~21~~
22
23

Le 21 janvier lancement de la campagne nationale de lutte contre les violences sexistes et sexuelles faites aux infirmières, avec propositions concrètes pour mieux protéger les professionnelles.

24
25

RAPPORT DE L'ASSURANCE MALADIE

AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET MAÎTRISER LES DÉPENSES

Le rapport de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) pour 2026, présenté en juin 2025, formule 60 propositions majeures pour garantir la soutenabilité de notre système de santé. Il répond à une situation budgétaire tendue : un déficit estimé à 16 milliards d'euros pour 2025, avec un risque d'aggravation à 41 milliards d'euros d'ici 2030.

PRÉVENTION, ORGANISATION, PERTINENCE : TROIS AXES POUR REFONDER LE SYSTÈME

L'Assurance Maladie préconise d'articuler un ensemble d'actions autour de trois priorités fortes :

- faire de la prévention un véritable levier de transformation pour ralentir la progression des maladies chroniques ;
- repenser l'organisation des soins en privilégiant les parcours coordonnés, au plus près des réalités de terrain ;
- renforcer la recherche de qualité et de pertinence, en instaurant une politique du « juste soin au juste coût », au service d'un système plus efficace, plus équitable et soutenable dans la durée.

Parmi les propositions concrètes : la limitation de certains remboursements, une nouvelle définition des pathologies chroniques, une refonte des dispositifs de prise en charge à 100 % (pour les affections longue durée) ou la création d'un « statut de risque chronique ». Le rapport insiste aussi sur le renforcement du rôle des professionnels

de santé, sur la coordination ville-hôpital et sur de nouveaux modes d'exercice [ex. « infirmière de coordination » (IDEC)] mentionnés explicitement.



UN EFFORT FINANCIER MAJEUR INSCRIT DANS UNE LOGIQUE PLURIANNUELLE

Financièrement, pour 2026, l'effort d'économies est estimé à 3,9 milliards d'euros, avec un horizon à 2030 autour de 22,5 milliards d'euros d'économies à mobiliser.

Le rapport met également l'accent sur les médicaments, les dispositifs médicaux, la lutte contre la fraude, les transports sanitaires, la pertinence des soins et la maîtrise de l'évolution des dépenses dans les territoires. Il s'inscrit dans une démarche pluriannuelle, marquant un changement de méthode avec une plus grande implication des acteurs du conseil de la CNAM.

LA PROFESSION INFIRMIÈRE : UN POSITIONNEMENT

RENFORCÉ DANS LES PARCOURS DE SOINS

Certains éléments du rapport concernent la profession infirmière et insistent notamment sur l'accompagnement de l'IDEC au sein des structures d'exercice coordonné, chargée du suivi du parcours des patients chroniques, de la télésurveillance, de l'éducation thérapeutique et de l'organisation du lien ville-hôpital-médico-social. De même, les volets « parcours de soins » et « organisation des soins non programmés en ville, en lien avec les médecins traitants et les hôpitaux » impliquent un renforcement des équipes de ville, en phase avec le rôle des infirmières en soins primaires ou en proximité.



DES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION POUR LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Le rapport suggère qu'un élargissement des prérogatives pourrait concerner les professions paramédicales, notamment pour une plus large mobilisation dans la pro-

motion des dépistages organisés, en ouvrant, par exemple, la possibilité de remettre le kit de dépistage du cancer colorectal aux infirmières, aux biologistes et aux sages-femmes. Le principe de la prévention renforcée et de l'accompagnement des patients chroniques ou en risque de chronicité met en lumière l'importance des soins infirmiers de suivi, de coordination, d'éducation et de soutien à domicile ou en ville.

L'accent mis sur la pertinence des soins et la coordination interprofessionnelle touche aussi au rôle des infirmières en matière de gestion de la qualité, de l'interface spécialités/ville/hôpital et de l'accompagnement des parcours.

Le rapport ne donne pas de liste exhaustive de modifications tarifaires ou de rémunérations spécifiques pour les infirmières. Encore un point de vigilance pour la profession.

Pour en savoir plus



SÉCURISER LES DONNÉES DE SANTÉ LORS DES ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET AVEC LES PATIENTS

Dans le cadre de leur exercice, les infirmières sont régulièrement amenées à échanger des informations avec d'autres professionnels de santé. Ces échanges, utiles à l'accompagnement du patient et à la continuité des soins, portent souvent sur des données de santé (résultats d'analyses, photos de plaies, comptes rendus de soins, etc.).

Ces données sont considérées comme sensibles au regard du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée. Toute utilisation de ces données est strictement encadrée et doit donc faire l'objet d'une protection adéquate et renforcée. Les infirmières, tenues au secret professionnel par la loi et le code de déontologie, doivent veiller à ce qu'elles ne soient pas accessibles à des tiers non autorisés.

LA MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ, UNE SOLUTION SÉCURISÉE À PRIVILÉGIER

Pour répondre à ces exigences, la messagerie sécurisée de santé constitue une solution adaptée. Exclusivement réservée aux professionnels de santé, elle garantit des échanges sécurisés et offre la possibilité aux praticiens de transmettre à un autre professionnel de santé ou de recevoir de lui des données de santé en toute sécurité et confidentialité.

UTILISATION RISQUÉE D'UNE MESSAGERIE GRAND PUBLIC

Bien que pratiques et rapides, les SMS et les messageries électroniques ou instantanées grand public ne doivent en aucun cas être utilisés pour échanger des données de santé avec un patient ou un autre professionnel de santé.

Ces plateformes ne proposent pas les niveaux de sécurité et de confidentialité requis pour le partage de données de santé. De plus, certaines d'entre elles hébergent leurs données en dehors de l'Union européenne ou les traitent par l'intermédiaire de sous-traitants qui ne respectent pas systématiquement les exigences du Code de la santé publique et du RGPD.

Les données de santé des patients pourraient être

compromises, car ces plateformes pourraient être victimes de fuites de données, de cyberattaques ou d'accès non autorisés. Ces incidents pourraient avoir de graves conséquences tant pour la confidentialité des données de santé des patients que pour la responsabilité des professionnels de santé.

ÉCHANGER EN TOUTE SÉCURITÉ AVEC LES PATIENTS

Grâce à la messagerie sécurisée de santé, le praticien peut échanger des données de santé avec ses patients qui disposent d'une messagerie sécurisée sur « Mon espace santé ».

Développé par les autorités sanitaires, ce service offre aux usagers du système de santé et aux patients une messagerie sécurisée de santé, ainsi qu'un espace pour partager des documents et des données de santé avec les professionnels de santé dans un cadre protégé et confidentiel. Pour y accéder, le patient ne doit pas avoir fait opposition à la création de son compte.



L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS RECOMMANDE D'UTILISER LA MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ « MAILIZ »

mailiz
La messagerie sécurisée
proposée par les Ordres de santé

Créée en 2014, Mailiz est la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) gratuite et initiée par les ordres de santé et fournie par l'Agence du numérique en santé. Accessible à toutes les infirmières titulaires d'une carte professionnelle de santé (CPS) ou d'une e-CPS (version mobile disponible sur Android et iOS), elle est utile pour échanger des données sensibles en toute confidentialité. Chaque professionnel de santé utilisateur se voit doté d'un compte de messagerie nominative (prénom.nom@mssante.fr).

Courant 2026, une nouvelle fonctionnalité de délégation de boîte aux lettres (BAL) MSSanté donnera la possibilité à un professionnel de santé de déléguer l'accès à sa BAL à un autre professionnel disposant d'un répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) et d'une CPS ou e-CPS, afin d'assurer la continuité d'activité ou de faciliter la gestion des échanges par des personnels habilités de la structure.

Pour en savoir plus



SANTÉ MENTALE

GRANDE CAUSE NATIONALE

Le Gouvernement français a désigné la santé mentale comme grande cause nationale en 2025, succédant à l'activité physique et sportive impulsée par les Jeux olympiques et paralympiques de Paris en 2024. Cette décision répond à un enjeu majeur de santé publique.

En France, un individu sur quatre sera confronté à un trouble mental au cours de sa vie. Cette réalité, trop souvent ignorée ou minimisée, affecte directement le bien-être des individus, leur inclusion sociale et leur capacité à faire face aux exigences du quotidien.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous aide à faire face aux sources de stress de la vie, à réaliser notre potentiel, à bien apprendre et à bien travailler et à contribuer à la vie de la communauté... ».

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE DISTINGUE TROIS GRANDES DIMENSIONS



LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

Synonyme de bien-être psychique, d'épanouissement personnel et de capacités d'adaptation.



LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Réaction naturelle à des événements de vie difficiles, mais qui, sans accompagnement, peut mener à des troubles.



LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

De durée et de gravité variables, qui relèvent d'un diagnostic médical et d'une prise en charge adaptée.

23 %

des Français estiment ne pas prendre suffisamment soin de leur santé mentale.

70 %

adhèrent à au moins un stéréotype sur les troubles mentaux.

1 SALARIÉ SUR 4

se déclare en mauvaise santé mentale.

Les publics vulnérables sont plus exposés aux risques de troubles mentaux, en raison de facteurs personnels, sociaux ou écono-

miques : les personnes âgées confrontées à l'isolement, les aidants familiaux soumis à une charge mentale intense, les familles monoparentales, les personnes en situation de précarité ou d'exclusion professionnelle, mais aussi les jeunes, vulnérables face à la surexposition aux écrans et aux pressions sociales.

UNE STRATÉGIE GOUVERNEMENTALE COORDONNÉE

La désignation de la santé mentale comme grande cause nationale s'inscrit dans une dynamique interministérielle avec quatre axes prioritaires :

- changer le regard sur les troubles mentaux, pour lutter contre la stigmatisation ;
- renforcer la prévention et le repérage précoce des troubles ;
- faciliter l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- accompagner les personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne (emploi, logement, éducation, etc.).

Chaque ministère contribuera au travers de sa propre feuille de route, dans le cadre de la stratégie nationale « psychiatrie et santé mentale 2018-2026 ».



TRAVAUX DE LA COMMISSION SANTÉ PUBLIQUE DE L'ONI

La campagne gouvernementale inclut de manière large la question de la santé mentale au travail mais ne semble pas avoir pour l'instant un axe distinct, ciblé et spécifiquement dédié à la santé mentale des soignants.

La commission santé publique de l'Ordre a souhaité s'emparer du sujet. Son travail a porté tant sur le rôle de l'infirmière dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux que sur la santé mentale des soignants parfois mise à rude épreuve.

Voici quelques recommandations :

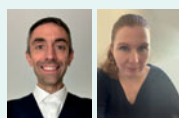
- Le renforcement de la formation initiale des infirmières.
- L'accès aux formations spécifiques.
- Des formations en santé mentale et en psychiatrie ouvertes aux infirmières scolaires et infirmières en santé au travail.
- Le développement des équipes mobiles pluri-professionnelles à destination des publics vulnérables.
- La mise en place de plans personnalisés de santé par le biais, notamment, de l'infirmière coordonnatrice (IDEC) et de l'infirmier référent clinique.
- La promotion et le développement du modèle libéral de l'infirmière en pratique avancée (IPA) en psychiatrie et santé mentale pour une meilleure accessibilité des soins.
- Une reconnaissance du rôle de tous les titulaires du diplôme d'État infirmier, notamment au travers des campagnes de sensibilisation.
- Une intégration dans les politiques territoriales de santé, notamment au sein des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des conseils locaux de santé mentale (CLS), des Conseils territoriaux de santé (CTS).

LA PROFESSION INFIRMIÈRE EN PREMIÈRE LIGNE

Dans ce contexte, la profession infirmière, et en particulier les infirmières qui exercent dans le secteur de la santé mentale de la psychiatrie, occupe une place centrale. Elles sont souvent les premières professionnelles à être en contact avec des personnes en détresse psychique, dans des contextes très variés : hôpital, médecine de ville, établissement médico-social, milieu scolaire, entreprise ou encore intervention à domicile.

La position de l'Ordre

Rapporteurs de la commission



Antony Ricci
Barbara Gombert



SON RÔLE EST MULTIPLE ET ESSENTIEL

Prévention et repérage précoce : par l'écoute active, l'évaluation de la souffrance psychique et l'orientation vers les structures adaptées.

Accompagnement thérapeutique : en participant aux soins relationnels, à la psychoéducation, à la gestion des traitements et à la prévention des rechutes.

Lutte contre la stigmatisation : leur posture bienveillante et professionnelle contribue à changer les représentations sociales sur la santé mentale.

Coordination des parcours de soins : en garantissant la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

Cette reconnaissance nationale de la santé mentale comme priorité est une opportunité pour valoriser les compétences infirmières, renforcer leur formation et développer de nouveaux modèles d'intervention.

CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

Le maintien d'un bon état de santé chez le soignant repose sur plusieurs piliers indissociables, parmi lesquels une alimentation adaptée, un sommeil récupérateur et une activité physique régulière. Qu'elles exercent en libéral ou en établissement, les infirmières sont confrontées à un rythme de travail exigeant qui met le corps à rude épreuve. Dans cet article, nous nous attacherons plus spécifiquement à explorer la question de la santé des infirmières au travers du prisme de l'alimentation.

Entre horaires décalés, pauses écourtées et journées à rallonge, les infirmières peinent souvent à accorder du temps à leur propre alimentation. Pourtant, bien s'alimenter reste essentiel pour préserver énergie, vigilance et santé. Ce n'est pas un luxe : c'est un véritable acte de prévention professionnelle.

Le travail de nuit ou en horaires alternés perturbe profondément l'horloge biologique : digestion, sécrétions hormonales et sommeil se dérèglent. Les

études menées auprès des soignants montrent des repas pris à des heures irrégulières, un recours accru aux produits gras ou sucrés et une baisse de la qualité nutritionnelle globale. À long terme, ces déséquilibres augmentent le risque de fatigue chronique et les troubles métaboliques.

Voici quelques repères simples, fondés sur les recommandations officielles et les études récentes sur la nutrition des soignants.

Avant la prise de poste :

un repas complet, associant féculents complets, protéines maigres et légumes, apporte énergie et satiété.

Bien s'hydrater : boire régulièrement, même sans soif, limite les maux de tête et la baisse d'attention. L'eau reste la boisson de référence ; les boissons sucrées et énergisantes sont à éviter, tout comme le café trop tard dans le temps de travail.

Anticiper : préparer ses repas à l'avance est une stratégie efficace pour éviter la tentation des snacks rapides. Une « gamelle » maison équilibrée aide à garder la maîtrise de ses apports. Si on peut organiser dans son cabinet libéral un espace dédié, les structures de soins peuvent aussi agir : favoriser de vrais temps de pause, rendre accessibles des options saines à toute heure et sensibiliser les équipes à la nutrition et au sommeil.



Pendant le service de nuit :

une collation vers 1h ou 2h du matin (yaourt, fruit, oléagineux, tranche de pain complet) aide à maintenir la vigilance.

Après le service :

un repas ou une collation apaisante, légère et digeste (soupe, fruits cuits, infusion) favorise l'endormissement.

Préserver sa santé dans la durée : l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) rappelle que le travail de nuit accroît les risques métaboliques, d'où l'importance de privilégier fruits, légumes, fibres et protéines maigres et de limiter graisses saturées et sucres rapides. Le suivi régulier du poids, du tour de taille et de la tension artérielle contribue à une prévention active.

BON À SAVOIR

VERS QUI SE TOURNER EN CAS DE BESOIN ?

Votre Conseil (inter)départemental de l'Ordre (CDOI/CIDOI) et votre Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) peuvent également vous orienter vers différents dispositifs d'accompagnement, tels que l'entraide ordinaire, des cellules d'écoute pour les professionnels de santé, le service social de l'Assurance maladie ou encore des programmes de prévention et de soutien.

PROCÉDURE LANCEUR D'ALERTE

COMMENT EFFECTUER UN SIGNALEMENT ?

Si vous êtes témoin, dans votre activité professionnelle ou en dehors, de faits illicites ou susceptibles de porter atteinte à l'intérêt général, vous pouvez les signaler en utilisant le dispositif de lanceur d'alerte mis en place par le Conseil national de l'Ordre des infirmiers (CNOI).

QUI PEUT ÊTRE LANCEUR D'ALERTE ?

Dès lors qu'une personne physique détient des informations portant sur des faits susceptibles de constituer un crime, un délit, une menace ou un préjudice pour l'intérêt général, une violation ou tentative de dissimulation d'une violation, celle-ci peut devenir lanceur d'alerte. Sa démarche doit être de bonne foi et sans aucune contrepartie financière. Si les faits proviennent d'un cadre extérieur à son activité professionnelle, elle doit en avoir eu personnellement connaissance.



COMMENT L'INFIRMIÈRE PEUT-ELLE TRANSMETTRE UN SIGNALEMENT ?



Par courriel : lanceur.alerte@ordre-infirmiers.fr

Par courrier, sous double enveloppe :

- enveloppe intérieure avec la mention « Signalement d'une alerte » uniquement ;
- enveloppe extérieure avec l'adresse de l'expéditeur (CNOI – 228 rue du Faubourg Saint-Martin – 75010 Paris).

Par téléphone : 01 70 60 72 62.

QUE DOIT CONTENIR LE SIGNALEMENT ?

- **L'auteur du signalement** : son identité et ses coordonnées (facultatives mais utiles pour être contacté par le CNOI ou suivre l'avancement du dossier), les circonstances qui lui ont fait prendre connaissance des faits et son souhait de rester anonyme ou non.
- **L'infirmière ou les infirmières visées** : identité, fonctions et coordonnées.
- **Les faits signalés** : description précise des faits, ainsi que tout document ou information susceptible de les étayer.
- **Le traitement de l'alerte** : indication si le signalement a déjà fait l'objet d'une alerte auprès d'un Conseil départemental ou d'une autre autorité.

QUEL EST LE RÔLE DE L'ORDRE ?

L'Ordre est chargé de recueillir, d'analyser et de traiter les signalements émis par les lanceurs d'alerte. S'il ne s'estime pas compétent pour traiter une alerte, elle sera transmise à l'autorité externe compétente ou, à défaut, au Défenseur des droits.



✓ RECEVABLES

- Mise en danger d'un patient
Ex. : erreur médicamenteuse répétée
- Falsification d'actes ou de dossiers
- Atteinte à la sécurité des soins
- Violation du secret professionnel avec atteinte à la dignité du patient

Cette liste est non exhaustive.

✗ NON RECEVABLES

- Plainte disciplinaire contre une infirmière
Ex. : patient ou ayant droit
- Conflit d'équipe, mésentente
- Rumeurs non vérifiées
- Litige interne sans caractère illicite
- Mécontentement d'un patient
Ex. : sur le temps d'attente

Pour en savoir plus



LOI INFIRMIÈRE DU 27 JUIN 2025 : UN NOUVEAU CADRE POUR UNE PROFESSION EN MOUVEMENT



DIAGNOSTIC
INFIRMIER



CONSULTATION
INFIRMIÈRE

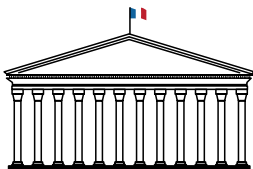


ACCÈS DIRECT

ORIENTATION
DU PATIENT

LOI INFIRMIÈRE





Avec la loi du 27 juin 2025, la profession infirmière s'affranchit d'un cadre réglementaire figé depuis 20 ans pour retrouver une cohérence avec ses pratiques réelles. Diagnostic, consultation, orientation, accès direct et nouvelles prérogatives de prescription redéfinissent le rôle propre, tandis que la reconnaissance des sciences infirmières et des spécialités ouvre de nouvelles perspectives de carrière. Reste désormais à traduire cette réforme dans les textes réglementaires pour qu'elle s'ancre pleinement dans la pratique quotidienne.

Avec près de 600 000 professionnelles inscrites au tableau de l'Ordre national des infirmiers, les infirmières constituent la première profession de santé de France.

C'est aussi la seule qui soit présente dans la totalité des bassins de vie et la seule encore à même de se rendre quotidiennement chez les patients.

À l'hôpital, en ville, dans les établissements médico-sociaux, les infirmières sont plus que jamais un maillon capital de l'accès aux soins, tout particulièrement dans les déserts médicaux. Le vieillissement accru de la société française, le boom des pathologies chroniques et la complexité grandissante des parcours de soins ne feront qu'amplifier ce phénomène dans les années qui viennent. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) estime ainsi que les besoins en soins infirmiers pourraient augmenter de 55 % d'ici 2040, soulignant l'urgence d'une réorganisation profonde des rôles et des responsabilités au sein du système de santé.

Depuis plusieurs années, l'Ordre national des infirmiers plaide activement pour une évolution majeure du cadre légal de la profession. Le dernier décret d'exercice datait de 2004 et son contenu ne correspondait plus à la réalité du terrain. En effet, il restreignait la pratique infirmière à une liste établie d'actes techniques, sans lui reconnaître l'autonomie

clinique, ni son rôle dans l'orientation et la coordination des parcours, la relation thérapeutique ou le suivi des pathologies chroniques. Pour l'Ordre, il était devenu indispensable de briser ce carcan et de reconnaître le métier d'infirmière pour ce qu'il est déjà : **une profession autonome, responsable et fondée sur une discipline scientifique.**

Le 2 octobre 2024, le discours de politique générale de Michel Barnier a marqué un tournant en annonçant une loi « qui irait plus loin dans la reconnaissance de l'expertise infirmière ».

Le travail conduit ensuite avec les parlementaires, notamment au sein de la commission des affaires sociales, a traduit dans la loi les propositions portées par l'Ordre. Cette forte mobilisation aura été décisive : la loi du 27 juin 2025 est une loi construite avec la profession et portée par elle.



Cette réforme est un véritable changement de paradigme. Pour l'Ordre national des infirmiers, ce texte marque une étape historique et une victoire collective. Elle confère à la profession la reconnaissance juridique qu'elle attendait depuis longtemps, à la hauteur de son engagement quotidien. Les textes d'application doivent encore traduire fidèlement l'esprit de la loi et offrir à la profession les moyens d'exercer pleinement les missions qui lui ont été confiées.

L'Ordre reste mobilisé à chaque étape pour que cette réforme devienne réalité, au bénéfice des professionnels, des patients et du système de santé dans son entiereté. Il se félicite d'ores et déjà de la parution du décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier, texte très attendu par la profession (cf. pages 24 et 25).

RÔLE PROPRE

LA PROFESSION CHANGE DE DIMENSION

Diagnostiquer, orienter, prescrire... En redéfinissant le rôle propre de l'infirmière, la loi du 27 juin 2025 réaffirme la place de l'infirmière au cœur de la prise en charge des patients. Elle donne aussi une base juridique claire aux missions que la profession porte depuis des années sur le terrain.



Diagnostic infirmier : le raisonnement clinique enfin reconnu

Longtemps considéré comme une composante implicite du rôle propre, le diagnostic infirmier accède enfin à une véritable reconnaissance légale. La loi du 27 juin 2025 l'inscrit en effet dans le Code de la santé publique comme un diagnostic clinique autonome, distinct du diagnostic médical. Cette évolution majeure était attendue depuis 2004.

Le diagnostic infirmier ne porte pas sur la maladie en tant que telle, mais sur ses effets et la réponse de la personne, y compris en termes de risques et de complications : douleur, anxiété, perte d'autonomie, risques associés. Les deux formes de diagnostic se complètent : celui posé par le médecin se concentre sur la reconnaissance de la maladie à partir de ses symptômes, celui établi par l'infirmière doit aider la personne à surmonter ses effets.

En pratique, les diagnostics infirmiers s'appuient le plus souvent sur la classification NANDA International (NANDA-I), qui répertorie 267 diagnostics infirmiers validés, organisés en 13 domaines : promotion de la santé, nutrition, élimination et échanges, activité/repos, perception/cognition, perception de soi, relations de rôle, sexualité, adaptation/tolérance au stress, principes de vie, sécurité/protection, confort et croissance/développement.

La reconnaissance légale du diagnostic infirmier est une étape importante dans l'affirmation de l'autonomie clinique des infirmières.

Ainsi consacré par la loi et le décret de décembre 2025, le diagnostic infirmier devient aussi un repère officiel pour l'exercice, la formation et la coordination des soins.



Consultation infirmière : comprendre, orienter, prescrire

Depuis le tournant des années 80, des formes de consultation infirmière se sont développées dans plusieurs domaines – stomathérapie, diabétologie, oncologie, plaies et cicatrisation... On les nommait entretiens de suivi, d'éducation ou de coordination. Mais le terme même de consultation demeurerait proscrit car strictement réservé au champ médical. La loi du 27 juin 2025 met fin à cette ambiguïté en donnant une existence légale à la consultation infirmière, exercée dans le cadre du rôle propre.

Complémentaires des consultations médicales, les consultations

infirmières visent à renforcer la continuité des soins et l'accès rapide à une prise en charge adaptée.

Ces consultations offriront aussi un cadre pour l'exercice d'une autre mission infirmière nouvellement reconnue : l'orientation. L'infirmière pourra désormais adresser le patient au bon interlocuteur – médecin traitant, spécialiste, pharmacien, service social, structure de prévention. Cette capacité d'orientation, qui n'avait jusqu'ici d'existence que dans les textes de formation, devient une mission légalement reconnue.



DÉFINITION

Définition officielle de la consultation infirmière (CNOI, délibération du 19 septembre 2025)

« La consultation infirmière est une pratique professionnelle par laquelle une infirmière recueille des données concernant l'état de santé de la personne, réalise un examen clinique en vue d'établir son diagnostic, celui-ci reposant sur des données probantes acquises par la science. L'infirmière procède à un raisonnement clinique en fonction de ses compétences acquises par son niveau de diplomation et de ses expertises conduisant à une évaluation multidimensionnelle de la personne. Elle s'inscrit dans une démarche de co-construction avec le patient.

Dans le cadre de cette consultation, l'infirmière est habilitée, notamment, à informer, conseiller, prescrire, orienter, prodiguer des soins, dispenser ou organiser des séances d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de promotion de la santé et de prévention conformément à son champ de compétence. La consultation infirmière est mise en œuvre à l'initiative de l'infirmière, sur orientation d'un autre professionnel, à la demande de la personne et, le cas échéant, de son entourage. Elle est menée en présence physique ou dans le cadre d'un processus de télésanté. »



L'enjeu : éviter les ruptures de parcours et les retards de prise en charge.

Les consultations pourront également déboucher sur de véritables actes de prescription. La loi ouvre ainsi la possibilité de prescrire certains produits de santé, dispositifs médicaux ou examens, dans un périmètre qui reste à définir par arrêté. Cette avancée ne transforme pas l'infirmière en médecin, mais étend et clarifie le cadre existant.

Un exemple suffit à mesurer la portée de ce triptyque

« consultation, orientation, prescription ». Une patiente diabétique consulte pour le suivi d'une plaie chronique. L'infirmière l'examine, identifie un retard de cicatrisation et pose plusieurs diagnostics infirmiers : douleur aiguë, risque d'infection, altération de la mobilité. Elle ajuste la prise en charge, renouvelle le matériel de pansement, prescrit un contrôle de la glycémie, transmet son compte rendu au médecin et oriente la patiente vers un pédicure-podologue. Ainsi, en un seul passage, la continuité des soins est assurée, sans perte de temps ni de chance.



Accès direct

C'est un paradoxe bien connu du système de santé français : alors même que les infirmières sont chargées des soins de première ligne – surveillance et accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques ou aiguës, traitement des plaies simples, suivi postopératoire... –, les patients doivent systématiquement passer par la case prescription médicale avant de pouvoir bénéficier de leurs soins, sans quoi ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. À la clé : des cabinets médicaux engorgés, des délais allongés et des compétences infirmières sous-employées. La loi Infirmière relègue partiellement cette situation au passé en reconnaissant officiellement l'accès direct aux soins infirmiers relevant du rôle propre. De plus, à titre expérimental, elle prévoit

l'extension de l'accès direct à certains actes hors rôle propre, habituellement soumis à prescription et dont la liste sera ultérieurement fixée par arrêté ministériel. Cette expérimentation sera menée pendant trois ans et dans cinq départements (dont un en outre-mer). Elle se déroulera en exercice coordonné – hôpital, médico-social, maisons ou centres de santé – et prévoit la transmission systématique d'un compte rendu au médecin traitant ainsi que l'alimentation du dossier médical partagé. L'objectif de cette démarche est d'évaluer la valeur ajoutée de l'accès direct dans les soins de premier recours sur le plan de la fluidité des parcours, des délais et de la coordination entre professionnels.



Éducation à la santé et prévention : accompagner avant de soigner

Historiquement centrées sur les soins curatifs et palliatifs, les missions des infirmières ont progressivement intégré la prévention et l'éducation à la santé. Au fil des années, ces champs d'intervention se sont étoffés et regroupent désormais des activités très variées : détection des risques, vaccination, bilans de dépistage (diabète, hypertension, cancers...), éducation à la santé, notamment en milieu scolaire ou universitaire, au sein des entreprises, des Ehpad ou à domicile... Mais tout cela restait dans un flou juridique, sans véritable autonomie reconnue.

Ce qui va changer avec la loi 2025 ?

La profession disposera enfin d'un cadre légal clair pour ces pratiques qui seront inscrites au Code de la santé publique. Ainsi, les patients pourront bénéficier d'un accès direct à des consultations infirmières pour la prévention et l'éducation à la santé, sans recourir au préalable à une prescription médicale.

Dorénavant, les infirmières pourront assurer pleinement l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Elles pourront ainsi les aider à reconnaître et gérer leurs symptômes, comprendre leurs traitements et en améliorer l'observance, adapter

leur alimentation, repérer les signes d'alerte pour prévenir les complications, gérer le stress lié à la maladie. Cette reconnaissance intervient alors que le secteur de l'éducation thérapeutique est en plein développement - 900 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) étaient, par exemple, recensés en Ile-de-France en septembre dernier – mais encore loin de répondre aux besoins. Ainsi, seuls 5 % des personnes souffrant d'une maladie chronique bénéficient de l'ETP, principalement dans un cadre hospitalier et collectif, ce qui limite considérablement l'adhésion des patients aux programmes. Dans ce contexte, la nouvelle loi devrait faciliter le développement d'une éducation thérapeutique de proximité au plus près des besoins.

La loi reconnaît aussi le rôle de la profession infirmière dans la mise en œuvre des politiques de santé publique sur les territoires : repérage des personnes fragiles, participation aux campagnes de prévention, orientation vers les professionnels ad hoc. L'infirmière n'est plus seulement celle qui intervient quand on est déjà malade. Elle est désormais reconnue pour sa capacité à animer des actions collectives, à conseiller et à accompagner des parcours de santé avant même que les pathologies ne se déclarent.

LES SCIENCES INFIRMIÈRES : SAVOIRS, RECHERCHES ET NOUVELLES PERSPECTIVES DE CARRIÈRE

En France, la formation et la recherche en soins infirmiers se sont essentiellement construites en dehors de l'université, limitant de fait les possibilités de développement des connaissances et l'amélioration des pratiques professionnelles. Il a fallu attendre 2019 pour qu'un décret mette un terme à cette situation en créant une section dédiée aux sciences infirmières au sein du Conseil national des universités. Cette décision a marqué un tournant : pour la première fois, la discipline infirmière obtenait une existence académique propre, permettant à des infirmières titulaires d'un doctorat d'accéder aux fonctions d'enseignantes-chercheuses. Ces premières maîtresses de conférences et professeures des universités en sciences infirmières ont ainsi contribué à ouvrir la voie à une véritable universitarisation de la profession.

Pour sa part, la nouvelle loi va plus loin en inscrivant pour la première fois les sciences infirmières dans le Code de la santé publique.

Ce faisant, elle pose un cadre juridique structurant pour la recherche infirmière, la production de connaissances et la construction des futurs parcours universitaires (master, doctorat) en sciences infirmières. À terme, cela devrait accélérer la « boucle d'apprentissage » entre la recherche et les pratiques de terrain, diversifier les perspectives professionnelles des futures infirmières et favoriser les échanges internationaux et transdisciplinaires.



© Photo : Adobe Stock



DÉFINITION

Les sciences infirmières désignent un champ disciplinaire structuré, constitué de savoirs et de méthodes qui éclairent et soutiennent la pratique infirmière : raisonnement clinique et diagnostic, relation de soin et d'aide, éducation thérapeutique, prévention, accompagnement des personnes et des proches. Elles se situent à la croisée des sciences biomédicales, humaines et sociales et visent à comprendre les situations de soins, à évaluer les interventions infirmières et à proposer des réponses adaptées aux besoins des personnes.

Cette approche scientifique du soin repose sur un ensemble structuré de démarches produisant, mobilisant et discutant des connaissances appliquées aux situations de soins. Elle s'appuie notamment sur la recherche (quantitative, qualitative et mixte), sur l'analyse clinique rigoureuse des situations, sur l'évaluation des interventions et sur l'utilisation critique des données probantes issues de la littérature. Elle intègre également des cadres conceptuels et théoriques – qu'ils soient issus des sciences infirmières ou empruntés à d'autres disciplines – qui contribuent à organiser le raisonnement clinique, à expliciter les mécanismes des phénomènes de santé vécus et à guider l'élaboration d'interventions adaptées. Ainsi, la scientificité du soin infirmier se construit dans l'articulation entre production de connaissances, évaluation des pratiques, expertise clinique, savoirs expérientiels des personnes soignées et exigences éthiques et contextuelles de la prise en soin.

INFOS PRATIQUES



Indemnités kilométriques : une seule « agglomération » pour tous

En principe, une seule règle s'applique à toutes les infirmières libérales. Pour bénéficier des indemnités kilométriques (IK) lors d'un déplacement au domicile d'un patient, il faut cumuler deux critères : sortir de l'agglomération du cabinet et parcourir au moins 2 km en plaine ou 1 km en montagne.

Pourtant, en pratique, chaque caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) définit différemment le périmètre des agglomérations de son territoire. Résultat : à distance égale et dans des contextes similaires, le montant des IK perçues peut varier fortement d'une infirmière à l'autre.

La loi du 27 juin 2025 met fin à ces disparités. Elle introduit une définition nationale unique de l'agglomération, fixée dans la prochaine convention des infirmières libérales.

Objectif : appliquer les mêmes critères partout et sécuriser la facturation des déplacements.



INTERVIEW : 3 questions à...

Élisabeth Bertrand,
directrice des soins au Centre Henri-Becquerel à Rouen
Lucien Bayle,
infirmier à l'Institut du cancer à Montpellier



Quelles consultations infirmières dans votre établissement ?

Élisabeth Bertrand

Au Centre Henri-Becquerel, nous avons mis en place deux types de consultations infirmières. Les premières sont dédiées aux patientes opérées d'un cancer du sein en ambulatoire. Menées par des infirmières pivots, elles servent à expliquer ce qui va se passer et à organiser le relais entre le centre et l'infirmière libérale.

Nous proposons aussi des consultations à des moments clés de plusieurs parcours (greffe de moelle, lymphomes, sein, ORL, gynéco, tumeurs cérébrales). Réalisées par des infirmières de coordination, elles ont vocation à repérer les fragilités et à orienter vers les soins de support : psychologue, socio-esthéticienne, coach sportif.

Lucien Bayle

À l'hôpital de jour de l'Institut du cancer de Montpellier, nous proposons depuis quatre ans un entretien d'accompagnement à chaque patient qui commence une chimiothérapie. L'enjeu est d'atténuer la brutalité de cette étape. On part de ce que le patient a compris : sa maladie, ses émotions, ses craintes vis-à-vis des effets indésirables...

Quelles conditions faut-il réunir pour que ces consultations fonctionnent ?

Lucien Bayle

Nous avons commencé par un groupe de travail pour structurer l'entretien : objectifs, canevas, organisation, traçabilité, liens avec les soins de support. Ensuite, on s'est formés entre nous pour harmoniser les pratiques. Le soutien de notre cadre

de santé tout au long du projet a été décisif.

Élisabeth Bertrand

La réussite passe par une collaboration étroite avec les équipes médicales. Il faut construire avec elles, clarifier les rôles, instaurer une communication bidirectionnelle, apprendre les uns des autres. Chez nous, par exemple, les infirmières pivots ont assisté à des consultations d'annonce pour comprendre ce qui s'y joue.

Quels bénéfices pour les patients et pour leurs équipes ?

Élisabeth Bertrand

Pendant les consultations, les patients ont un interlocuteur référent qu'ils peuvent solliciter au besoin. Ils sont moins perdus, moins en urgence émotionnelle. Les médecins y gagnent aussi, parce que nous prenons

les questions auxquelles nous sommes les plus à même de répondre. Tout le monde y trouve son compte.

Lucien Bayle

Depuis que nous faisons ces entretiens, les patients arrivent en soins bien plus apaisés, avec moins de non-dits. Côté équipe, c'est aussi un vrai plus : on ne court plus de box en box pour des explications à la va-vite, on peut se concentrer sur les soins.



Interruptions de carrière : vers un meilleur suivi des parcours

La loi introduit de nouvelles règles sur la gestion des interruptions de carrière et la remise à niveau des compétences. À présent, une infirmière qui met son activité en pause pour une durée supérieure à trois ans devra en informer son ordre départemental.

L'objectif est d'assurer un meilleur suivi des parcours et d'anticiper les besoins éventuels d'accompagnement lors du retour à l'exercice. Au-delà de six ans d'interruption, une évaluation des compétences pourra être organisée avant la reprise d'activité. Si nécessaire, des mesures d'accompagnement ou de formation complémentaire seront proposées afin de sécuriser la reprise et de garantir la qualité des soins.

SPÉCIALITÉS, PRATIQUES AVANCÉES : SAVOIRS, RECHERCHES ET NOUVELLES PERSPECTIVES DE CARRIÈRE

Parallèlement aux nouvelles missions du rôle propre, la loi du 27 juin 2025 marque aussi une avancée décisive pour la reconnaissance des expertises infirmières. Pratique avancée ouverte à trois spécialités, création d'une spécialité scolaire, statut d'infirmier coordonnateur : la profession élargit son champ d'action et gagne en visibilité dans l'organisation des soins.

Trois spécialités accèdent aux pratiques avancées

Cette année, le métier d'infirmière en pratique avancée (IPA) a fêté son dixième anniversaire. Créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ce statut a marqué une étape décisive dans l'évolution de la profession infirmière. Côté pouvoirs publics, la feuille de route était claire : il devait contribuer à renforcer l'accès aux soins et la qualité des parcours patients, dans un contexte de désertification médicale, de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques.

Titulaires d'un diplôme de niveau master (Bac +5), les IPA assurent des missions élargies : orientation, prévention, dépistage, actes techniques, surveillance clinique. Et ce, dans cinq domaines :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires ;
- l'oncologie et hémato-oncologie ;
- la maladie rénale chronique, la dialyse et la transplantation rénale,
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.

Aujourd'hui, cependant, force est de constater que le développement des IPA n'a pas connu l'essor espéré : en mars dernier, l'Ordre en recensait seulement 2 367, loin de l'objectif initial de 5 000. L'année 2025 a toutefois marqué un tournant pour la profession avec deux avancées majeures. Depuis janvier 2025, les patients peuvent accéder directement à une IPA pour leur suivi, sans consultation médicale préalable, dans les conditions prévues par le décret.

Le périmètre de prescription des IPA a également été élargi, notamment avec l'ouverture de la primo-prescription, selon des modalités encadrées. Et en juin, la loi infirmière a ouvert la pratique avancée aux trois spécialités reconnues : infirmières anesthésistes (IADE), infirmières de bloc opératoire (IBODE) et infirmières puéricultrices (IPDE), soit plus de 28 000 professionnelles concernées.

L'enjeu est que ces infirmières, déjà formées à un haut niveau clinique et technique, puissent bénéficier d'une reconnaissance élargie de leurs compétences dans un cadre plus souple. Très attendu par les trois corps, ce statut leur ouvrira de nouveaux champs d'exercice – chirurgie ambulatoire, soins intensifs pédiatriques, anesthésie hors bloc – et des fonctions renforcées de coordination et de conseil. Cependant, aujourd'hui, dans le décret publié en décembre, les IBODE et les IPDE ne sont pas intégrées, à ce stade, dans le champ de la pratique avancée, même si la loi a ouvert cette possibilité.

Un arrêté publié au *Journal officiel* du 5 septembre 2025 a d'ores et déjà inscrit les IADE sur la liste des professions autorisées à exercer en pratique avancée. Sont concernés les titulaires d'un diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation ou d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste. Souhaitons que dans les mois à venir, les infirmières de bloc opératoire et les puéricultrices prennent le même chemin.



© Photo : Adobe Stock

L'IDEC, nouveau pilier du soin en EHPAD

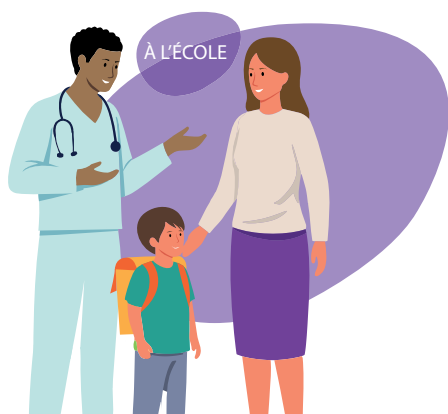
Dans une société qui va devoir faire face à l'arrivée massive des générations du baby-boom à l'âge de grande dépendance, le rôle des infirmières coordonnatrices (IDEC) n'a jamais été aussi essentiel. Selon la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et les fédérations professionnelles, environ 9 000 à 10 000 IDEC exercent aujourd'hui en France, principalement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en établissements de soins de longue durée (ESLD), où elles travaillent à l'interface entre les équipes, les résidents, les familles et les médecins coordonnateurs. Mais, jusqu'à présent, être IDEC relevait davantage d'une fonction que d'une profession à part entière.

Après plusieurs années de demandes récurrentes de reconnaissance et d'encadrement, la position des IDEC vient d'être clarifiée par le décret du 4 septembre, qui concrétise une mesure de la loi du 27 juin 2025. Ce texte modifie l'article du Code de l'action sociale et des familles, qui évoquait jusqu'ici un « professionnel infirmier titulaire du diplôme d'État » en intégrant la mention « infirmier coordonnateur,

titulaire du diplôme d'État d'infirmier ». Il précise aussi le positionnement hiérarchique de ce nouveau métier, qui sera directement rattaché au responsable d'établissement ou placé, le cas échéant, sous la responsabilité du cadre de santé.

Mais, surtout, le décret définit les missions de l'IDEC, confirmant son importance stratégique dans la gouvernance des soins et le pilotage de la qualité en EHPAD. Les IDEC seront donc officiellement chargées de participer à la coordination de l'équipe paramédicale ainsi qu'à l'organisation des soins et de la qualité des actes paramédicaux. Elles seront aussi amenées à concourir à certaines missions des médecins coordonnateurs, notamment : élaboration du projet général de soins, évaluation de la dépendance, avis sur les admissions, application des bonnes pratiques gériatriques, politique de formation.

Si les conditions d'accès au métier et le niveau de rémunération restent encore à préciser, cette première reconnaissance rapproche symboliquement les IDEC du modèle des spécialités infirmières réglementées.



Les infirmières scolaires et universitaires vers une nouvelle reconnaissance

Début 2026, la France comptait 7 800 infirmières de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Recrutées sur concours par les rectorats d'académie, ces professionnelles exercent une mission essentielle à l'heure de la sous-densité médicale, d'autant plus délicate à mener que le climat scolaire se détériore et que le manque d'effectifs se conjugue au manque de moyens. Chaque année, elles réalisent pourtant près de 18 millions de consultations, offrant écoute, soins et accompagnement aux élèves comme aux étudiants.

Leur rôle dépasse la seule réponse aux urgences : les infirmières scolaires et universitaires constituent le bras armé de la politique de santé des établissements et jouent un rôle central dans les actions collectives de prévention menées auprès des enfants et des

adolescents, à l'instar des campagnes de vaccination contre les papillomavirus humains organisées depuis trois ans pour les élèves de cinquième.

Depuis plus d'une décennie, les infirmières scolaires et universitaires appelaient l'État à reconnaître leur pratique comme une spécialité à part entière.

L'article 5 de la loi du 27 juin 2025 répond à leurs attentes : il crée une spécialité infirmière autonome pour les infirmières de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur, qui pourrait, à terme, être sanctionnée par un diplôme de niveau master (bac +5).

Reste à préciser, par décret, les contours de cette nouvelle spécialité et les modalités de formation qui lui donneront corps.



DEMAIN, QUELLE FORMATION ?

Début de l'universitarisation en 2009, nouveau référentiel en 2019, révision constante des contenus... la formation initiale infirmière est en perpétuelle évolution. Et une chose est sûre : ce n'est pas près de s'arrêter. Les 40 000 bacheliers qui intégreront la première année en IFSI à compter de la rentrée prochaine découvriront un programme très différent de celui de cette année.

La publication au *Journal officiel* du 27 février 2026 du décret n° 2026-130 du 20 février 2026 et de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier acte une réforme du référentiel de formation infirmière, dont l'entrée en vigueur est prévue à la rentrée 2026.

À compter de cette date, le diplôme d'État d'infirmier sera délivré par les universités accréditées et signé par leur président, renforçant ainsi l'inscription de la formation dans l'enseignement supérieur.

En effet, le nouveau référentiel devra d'abord intégrer les compétences infirmières désormais rattachées au rôle propre, comme la consultation. Il prend également en compte l'augmentation du volume global de formation en soins infirmiers, porté de 4 200 à 4 620 heures, afin de répondre aux exigences fixées par l'Union européenne.

Sur le plan pédagogique, la réforme renforce le raisonnement clinique et l'approche par compétences, accorde une place plus importante à la prévention, à la santé publique et à la coordination des soins, et intègre le numérique en santé. Des stages obligatoires en psychiatrie et en pédiatrie sont également introduits. Parallèlement, les IFSI seront amenés à réfléchir à l'implication des infirmières en exercice dans les parcours de formation des étudiants, prévue par la loi du 27 juin 2025.

Enfin, l'évolution des spécialités infirmières vers une reconnaissance en pratique avancée, associée à un grade master, ainsi que la création du statut d'infirmier coordonnateur et la reconnaissance d'une spécialité autonome pour les infirmières scolaires et universitaires contribuent à recomposer le paysage de la formation et des parcours professionnels infirmiers.



« LA LOI INFIRMIÈRE EST AUSSI UN PROGRÈS DÉMOCRATIQUE »

INTERVIEW

NICOLAS NAÏDITCH

En tant que sociologue, il travaille sur l'expérience des patients et l'analyse des parcours de soins. Observateur attentif de l'évolution des métiers paramédicaux, il replace la loi infirmière dans une lecture plus large des mutations sociales du système de soins.

La loi infirmière a été présentée comme une avancée pour la profession infirmière. En quoi, selon vous, constitue-t-elle aussi une avancée pour la société ?

D'abord parce qu'elle apporte des éléments de réponse à une urgence : celle des déserts médicaux. En élargissant les compétences des infirmières et en reconnaissant les pratiques déjà existantes, la loi favorise l'accès aux soins là où les médecins manquent. C'est aussi un progrès démocratique. Jusqu'ici, notre système de santé demeure très vertical, organisé autour de la figure tutélaire du médecin et d'un monopole d'actes. En reconnaissant les capacités de diagnostic, d'orientation et de prescription des infirmières, la loi redonne de la souplesse et de l'horizontalité à l'organisation du soin.

Comment cette réforme peut-elle changer le parcours de soins des patients ?

Le principal effet sera concrètement un gain de temps. Consulter une infirmière directement, obtenir un diagnostic et une prescription de soins simples, c'est bénéficier d'un gain de chance pour les patients. Mais c'est aussi une transformation symbolique : la relation de confiance, déjà forte avec les infirmières, prend une dimension nouvelle, fondée sur des compétences reconnues. Et cette réforme n'est pas au seul bénéfice des infirmières : par ricochet, les médecins pourront se recentrer sur des suivis plus complexes, ce qui rééquilibre la relation de soins dans son ensemble.



On parle souvent du coût des soins, rarement de leur valeur économique. Comment l'action infirmière, notamment en prévention, peut-elle modifier notre rapport à la dépense de santé ?

Historiquement, nos politiques sanitaires n'ont pas été orientées sur la prévention mais sur la réponse à la maladie et la réparation du corps. Toute démarche préventive aura forcément un effet positif sur la résilience du système de soins, même si nous ne savons pas encore en mesurer l'impact économique. La reconnaissance de la prévention dans le rôle propre infirmier est donc un signal important et il appartient à la profession de se saisir de ce champ, même si ce n'est pas forcément le plus rentable à court terme.

Quelles sont, selon vous, les conditions de réussite de cette réforme ?

Tout dépendra de la manière dont elle sera mise en œuvre. Une loi, à elle seule, ne change pas les pratiques. Il faut d'abord de la confiance entre professions. Un accompagnement réel est aussi indispensable : la réforme ne produira d'effets que si les institutions suivent, si les directions d'établissement, les ARS et les ordres professionnels s'en saisissent. Et, bien sûr, il faudra un effort de formation pour accompagner les professionnels dans cette nouvelle répartition des rôles, leur donner les moyens d'exercer pleinement leurs compétences.

Cette recomposition des rôles peut-elle, à terme, réinventer le lien social autour du soin ?

Oui, car toucher à la répartition des rôles, c'est aussi interroger le sens du métier. Le soin repose sur la coopération, pas sur la hiérarchie. Je crois que la loi peut contribuer à réaffirmer le sens profond du soin et la place de chacun dans un équilibre commun.

DÉCRET N° 2025-1306 DU 24 DÉCEMBRE 2025

RELATIF AUX COMPÉTENCES DE LA PROFESSION D'INFIRMIER

Publié au *Journal officiel* le 26 décembre 2025, le décret du 24 décembre 2025 consacre un travail collectif de longue date mené par la profession infirmière et porté par l'Ordre national des infirmiers.

Ce décret constitue une étape historique en ce qu'il inscrit enfin dans le droit des pratiques déjà exercées sur le terrain : consultation infirmière, raisonnement clinique, prévention, orientation et coordination des soins. En consacrant l'accès direct aux infirmières et une approche fondée sur les compétences, le texte marque un changement de paradigme majeur, faisant évoluer la profession d'une logique de missions et de compétences.

Le décret réorganise la structure du Code de la santé publique pour mieux intégrer les spécialités. Les infirmières anesthésistes (IADE) voient leur expertise officiellement reconnue comme relevant de la pratique avancée.

Par ailleurs, la reconnaissance de la recherche en sciences infirmières ouvre de nouvelles perspectives, tant pour l'évolution des pratiques que pour l'attractivité et l'avenir de la profession.

COMPRENDRE LES ÉVOLUTIONS PORTÉES PAR LE DÉCRET



© Photo : Adobe Stock

ACCÈS DIRECT ET RÔLE PROPRE

Le décret reconnaît et renforce le rôle propre de l'infirmière, qui peut prendre en charge directement les patients, initier, accomplir et évaluer les actes et soins qu'elle estime nécessaires, et qui figurent dans une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Le patient peut ainsi recourir directement à une infirmière, laquelle adapte sa prise en charge à partir de son évaluation clinique et de son diagnostic infirmier, sans prescription médicale préalable lorsqu'il s'agit d'actes relevant du rôle propre.

Cette reconnaissance juridique vise à sécuriser des pratiques déjà existantes, sans remettre en cause les modalités de coordination avec les autres professionnels de santé.

L'arrêté fixant la liste des actes et soins réalisés par les infirmières, à propos duquel l'Ordre demeure particulièrement vigilant, est encore attendu.

CONSULTATION INFIRMIÈRE ET DIAGNOSTIC INFIRMIER

La consultation infirmière est désormais explicitement inscrite dans les textes réglementaires. Elle repose sur l'évaluation globale de la situation de la personne et sur l'identification de ses besoins en santé et la mise en œuvre d'interventions relevant du champ de compétence infirmier, notamment en matière de prévention, de suivi, d'éducation et d'orientation au sein des parcours de santé, de soins et de vie.

Le décret consacre le raisonnement clinique infirmier comme un élément structurant de l'exercice professionnel. Il reconnaît la capacité des infirmières à analyser une situation clinique, à apprécier l'état de santé d'une personne, à identifier les problèmes de santé relevant de leur rôle propre et à fonder leurs décisions professionnelles sur cette analyse, dans le respect de leur champ de compétence. La consultation infirmière est ainsi affirmée comme un acte professionnel à part entière, contribuant à sécuriser et à formaliser l'accompagnement infirmier.

ORIENTATION ET COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS

Le décret formalise la mission d'orientation et de coordination de l'infirmière, en reconnaissant son rôle dans l'organisation et la continuité du parcours de soins. Il renforce ainsi l'articulation de ses interventions en lien avec les autres professionnels de santé et les structures de prise en charge, afin de favoriser un accompagnement adapté aux besoins de la personne.

COLLABORATION ET DÉLÉGATION

Le décret, en son article R. 4311-5, précise les conditions dans lesquelles l'infirmière peut confier certains actes et soins à des professionnels collaborant avec elle (aides-soignants, auxiliaires de puériculture ou accompagnants éducatifs et sociaux), sous sa responsabilité, en fonction de leur formation et qualifications. Pour les personnes présentant une pathologie chronique stabilisée ou un état de santé stabilisé, l'infirmière peut également confier en dehors de sa présence, seulement à l'AS ou l'AP, la réalisation des « soins courants de la vie quotidienne » et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome, ou par un aidant.

RÔLE PROPRE : URGENCES ET PROTOCOLES

En l'absence d'un médecin, l'infirmière est réaffirmée dans sa capacité à agir face à l'urgence. Elle est habilitée à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement établis par le médecin responsable et à prendre toutes les mesures conservatoires nécessaires, y compris l'orientation vers la structure la plus adaptée. Ces actes et soins doivent obligatoirement faire l'objet d'un compte rendu écrit, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

PRESCRIPTION ÉLARGIE

Le décret prévoit l'élargissement des possibilités de prescription par les infirmières, dans des conditions qui seront précisées par un arrêté ministériel fixant la liste des produits de santé et des examens complémentaires concernés. Tant que cet arrêté n'est pas publié, ces dispositions ne sont pas pleinement applicables.

Une fois ce texte paru, l'infirmière pourra prescrire certains dispositifs et examens nécessaires à sa pratique. Cela contribuera à fluidifier et à sécuriser les parcours, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques, en perte d'autonomie ou à domicile...

PRÉVENTION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

Le décret formalise le rôle des infirmières dans la prévention et l'éducation à la santé, en reconnaissant leur mission dans l'accompagnement des personnes afin de promouvoir des comportements favorables à la santé et de prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé.

RECHERCHE ET SCIENCES INFIRMIÈRES

Le décret inscrit l'exercice infirmier dans une dynamique de développement des connaissances, en soulignant la contribution des infirmières à l'amélioration des pratiques et de la qualité des soins, notamment par l'analyse, l'évaluation et la production de données issues du terrain.



LA MISE EN ŒUVRE DE CE DÉCRET

Pour en savoir plus

L'entrée en vigueur effective du décret est expressément conditionnée par la publication d'un arrêté ministériel fixant la liste des produits de santé et des examens complémentaires que les infirmières seront autorisées à prescrire. À défaut, cette entrée en vigueur interviendra au plus tard le 30 juin 2026. L'arrêté fixant la liste des actes et soins réalisés par les infirmières est également attendu. Ces arrêtés, pour lesquels l'Ordre national des infirmiers est consulté, font l'objet d'une vigilance particulière quant à leur contenu et à leur calendrier de publication.



VINGT ANS DE COLLABORATION LIBÉRALE POUR LES INFIRMIÈRES

Depuis plus de vingt ans, la loi du 2 août 2005 a permis aux infirmières d'exercer en collaboration libérale. Ce mode d'exercice, solidement établi dans le cadre libéral, nécessite un rappel précis de son cadre juridique, de ses particularités et de ses enjeux.



© Photo : Adobe Stock

Le cadre juridique

La collaboration libérale des infirmières trouve son fondement dans l'article 18 de la loi n°2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Ce texte, d'application transversale à l'ensemble des professions libérales réglementées, a été décliné dans le champ infirmier par des dispositions spécifiques du Code de déontologie.

Ainsi, l'article R. 4312-88 du Code de la santé publique précise : « L'infirmier peut s'attacher le concours d'un ou plusieurs confrères collaborateurs libéraux, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix de l'infirmier par les patients, l'interdiction du compéage et la prohibition de la concurrence déloyale ».

Un contrat écrit, obligatoire et encadré

Pour être valable, le contrat de collaboration libérale doit obligatoirement être conclu par écrit et comporter plusieurs clauses essentielles.

Doivent notamment figurer :

- La durée de la collaboration (déterminée ou indéterminée) ;
- Les modalités de rémunération de la collaboratrice ;
- Les conditions d'exercice de l'activité (lieu, temps de travail, organisation...) ;
- Les modalités de rupture du contrat, y compris le délai de préavis à respecter ;
- Les modalités de sa suspension afin que la collaboratrice puisse bénéficier des indemnités prévues par la législation de la sécurité sociale en matière d'Assurance Maladie, de maternité, de congé d'adoption et de congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Un modèle de contrat de collaboration libérale qu'il est conseillé de suivre est mis à disposition sur le

site internet de l'Ordre. En dehors de ces dispositions obligatoires, le principe fondamental qui s'impose est la liberté contractuelle. Dès lors, les parties peuvent insérer d'autres clauses.

Le contrat de collaboration libérale doit obligatoirement être transmis au Conseil de l'Ordre, qui peut formuler des observations. Un projet de contrat peut également être soumis au préalable pour avis, et une fois signé, les parties s'engagent à le respecter.

Exercer auprès d'une ou plusieurs infirmières titulaires

Le dispositif permet à une infirmière titulaire d'accueillir plusieurs collaboratrices libérales. À l'inverse, une même collaboratrice peut exercer dans un ou plusieurs cabinets, auprès de plusieurs titulaires.

Toutefois, en cas d'exercice dans plus d'un cabinet, la collaboratrice doit obligatoirement obtenir l'autorisation préalable du Conseil (inter)départemental pour le lieu du second cabinet (article R. 4312-72 du Code de la santé publique).

La durée du contrat de collaboration libérale

Le contrat de collaboration libérale peut être conclu à durée déterminée ou à durée indéterminée. S'il est établi à durée déterminée, il doit obligatoirement préciser la date de fin de collaboration. En principe, il ne peut pas être rompu avant cette date, sauf si les deux parties en conviennent autrement. Le contrat peut également inclure des conditions de renouvellement, afin de clarifier les modalités en cas de prolongation de la collaboration.

Des modalités de rémunération définies librement

La collaboratrice facture l'ensemble de ses prestations et perçoit directement la totalité de ses honoraires. En contrepartie de la mise à disposition par la titulaire du cabinet (local, petit matériel, moyens de communication, etc.), les parties peuvent convenir d'une redevance versée par la collaboratrice à la titulaire, correspondant à une participation aux frais de fonctionnement.

Le montant de cette redevance est fixé librement dans le contrat, selon le principe de liberté contractuelle. Il peut prendre la forme d'un pourcentage du chiffre d'affaires ou d'un forfait fixe.

Un droit essentiel : développer sa propre patientèle

L'un des éléments fondamentaux du contrat de collaboration libérale est le droit pour la collaboratrice de développer sa propre patientèle. Le contrat doit impérativement prévoir les conditions dans lesquelles la collaboratrice peut satisfaire les besoins de sa patientèle personnelle, sous peine de nullité. Il ne s'agit pas d'un simple principe théorique : la jurisprudence sanctionne fermement tout obstacle à ce droit (organisation bloquante, clauses restrictives, absence d'écrit...).

L'infirmière collaboratrice doit exercer en toute indépendance, sans lien de subordination, et bénéficier de moyens réels pour construire sa propre activité, dans le respect du libre choix des patients. Le contrat de collaboration doit détailler les modalités essentielles de la relation et garantir le respect des règles déontologiques propres à la profession infirmière.

Ainsi, la collaboration libérale se distingue fondamentalement du salariat par l'absence de lien de subordination, la possibilité de constituer une patientèle personnelle et l'indépendance professionnelle de la collaboratrice.

Si le contrat méconnaît le droit pour la collaboratrice de constituer sa propre patientèle, le juge peut l'annuler et le requalifier en contrat de travail, entraînant toutes les obligations associées : paiement des cotisations sociales, des congés payés, ainsi que des indemnités de licenciement, et de préavis.

Le contrat doit, en outre, prévoir que la titulaire et la collaboratrice

s'engagent à réaliser, de façon écrite et régulière, un recensement de leur patientèle respective, selon des critères d'identification définis entre eux (ex. : fréquence de suivi, lieu d'intervention, historique de prise en charge, choix du patient...) et mettre à jour ces données à intervalles convenus (mensuellement, trimestriellement...). L'objectif est d'identifier clairement la patientèle propre de la collaboratrice, ce qui est notamment utile en cas de fin de collaboration.

Respect de la déontologie et absence de détournement de patientèle

Sous réserve des stipulations prévues dans le contrat de collaboration, l'infirmière collaboratrice peut s'installer librement à l'issue de la collaboration. Elle doit cependant veiller à respecter les règles déontologiques, notamment en s'abstenant de tout démarchage ou détournement de patientèle, et informer la titulaire de toute sollicitation directe par un patient dans les conditions prévues au contrat (articles R. 4312-61 et R. 4312-82 du Code de la santé publique).



PLUS D'INFORMATIONS

Pour vous accompagner dans votre exercice, l'Ordre met à votre disposition un modèle de contrat de collaboration sur son site internet.

Modèle de contrat



LA RECONNAISSANCE PARTIELLE DU DÉTOURNEMENT DE PATIENTÈLE

DÉCISION CDN - 3 MARS 2025



© Photo : Adobe Stock

Une infirmière libérale (la titulaire) avait conclu des contrats de collaboration avec deux consœurs (les collaboratrices). Après plusieurs mois d'exercice commun, ces dernières ont simultanément mis fin à leur collaboration pour s'installer ensemble dans un nouveau cabinet.

Quelques jours après leur départ, la titulaire a constaté que certains patients du cabinet continuaient leurs soins auprès des deux collaboratrices nouvellement installées.

Estimant qu'il s'agissait d'un détournement de patientèle, elle a saisi la juridiction disciplinaire de l'Ordre des infirmiers. Après un rejet de ses plaintes en première instance, elle a interjeté en appel devant la Chambre disciplinaire nationale (CDN).

La question posée à la CDN était de savoir si le fait, pour d'anciennes collaboratrices, d'avoir repris le suivi de plusieurs patients du cabinet d'origine immédiatement après leur départ constituait un détournement de patientèle au sens de l'article R. 4312-61 du Code de la santé publique.

La CDN a estimé que la façon dont les événements s'étaient enchaînés (la fin du contrat, l'installation immédiate dans un nouveau cabinet et l'annonce rapide du départ de certains patients) accréditait sérieusement l'idée que ces patients avaient été démarchés, avant même la rupture officielle du contrat.

Ces patients étaient suivis depuis longtemps par le cabinet d'origine, et les documents fournis par les deux infirmières pour prouver que les patients avaient choisi librement de les suivre ne suffisaient pas à démontrer l'absence de démarchage. En conséquence, la CDN a caractérisé un détournement de patientèle pour les trois patients dont le transfert avait été expressément signalé.

En revanche, s'agissant d'autres patients mentionnés par la plaignante, la CDN a écarté tout grief, faute d'éléments objectifs démontrant une intervention active ou déloyale des collaboratrices.

Enfin, la juridiction a rappelé que la praticienne principale aurait dû, conformément aux stipulations contractuelles, tenir une liste à jour et opposable des patients du cabinet, ce qui aurait évité toute ambiguïté sur la répartition de la patientèle.



LA PORTÉE DE LA DÉCISION

Cette décision illustre la volonté de la juridiction disciplinaire de protéger la loyauté et la confraternité entre les infirmières libérales, en sanctionnant tout comportement qui s'apparente à un détournement volontaire de patientèle. Elle rappelle également que la preuve d'un détournement peut résulter d'un ensemble d'éléments concordants, comme le fait que des patients changent d'infirmière immédiatement après la rupture du contrat.

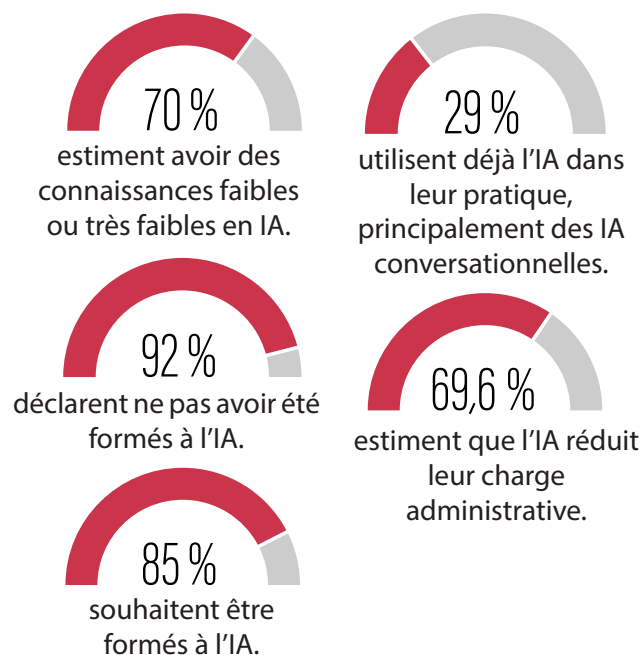
Cependant, la Chambre disciplinaire reste exigeante sur la preuve d'un comportement déloyal : le simple départ de patients vers un autre cabinet ne suffit pas à établir une faute, sauf s'il est démontré qu'ils ont été sollicités ou influencés.

Enfin, la décision incite les infirmières à encadrer leurs collaborations notamment par une liste précise et actualisée des patients, afin d'éviter tout litige lors de la fin du contrat.

TRAVAUX DE LA COMMISSION RECHERCHE ET NOUVELLES TECHNOLOGIES : VERS UN USAGE ÉCLAIRÉ ET DÉONTOLOGIQUE DE L'IA PAR LES INFIRMIÈRES

Face à l'essor de l'intelligence artificielle (IA) dans la profession infirmière, la commission « Recherche et nouvelles technologies » du Conseil national de l'Ordre des infirmiers (CNOI) s'est emparée du sujet début 2025. À travers des lectures, webinaires et entretiens avec des experts, les membres ont approfondi leur réflexion sur l'impact de l'IA en santé. Si ces outils améliorent les diagnostics, notamment en cancérologie, ou allègent les tâches administratives, leur utilisation soulève des enjeux éthiques et déontologiques pour les infirmières.

En mai 2025, une enquête a été menée auprès des élus titulaires du CNOI pour mieux cerner l'usage réel de l'IA. Sur 770 sollicités, 243 ont répondu (taux de 31 %). Les résultats révèlent un besoin important de formation.



Fort de ces constats, le CNOI formule plusieurs recommandations préliminaires, afin d'encadrer l'usage de l'IA dans le respect de la déontologie infirmière : lors de l'utilisation d'outils conversationnels, l'infirmière doit veiller à la protection des données personnelles : éviter les plateformes non sécurisées, s'assurer que les données ne sont pas stockées ni réutilisées. Cela garantit le respect du secret professionnel, conformément à l'article R. 4312-5 du Code de la santé publique.

Recommandation n°1

Respect de la confidentialité

Lors de l'utilisation d'outils conversationnels, l'infirmière doit veiller à la protection des données personnelles : éviter les plateformes non sécurisées, s'assurer que les données ne sont pas stockées ni réutilisées. Cela garantit le respect du secret professionnel, conformément à l'article R. 4312-5 du Code de la santé publique.

Recommandation n°2

Information et consentement du patient

En cas d'usage de l'IA dans les soins, le patient doit être informé de l'outil utilisé et comprendre son rôle. Le consentement éclairé doit être recueilli, dans le respect de l'article R. 4312-14 du Code de la santé publique.

Recommandation n°3

Vérification des sources

Si l'IA est utilisée pour se documenter, l'infirmière doit s'assurer de la fiabilité, de la mise à jour et de la validité scientifique des informations. Elle doit croiser les sources pour garantir leur exactitude.

Recommandation n°4

Maintien de la relation humaine

L'IA est un outil d'aide à la décision, elle ne doit pas remplacer le jugement professionnel. Le lien de soin doit rester humain : écoute, compréhension et respect doivent primer. L'article R. 4312-5 rappelle l'importance des principes de moralité, loyauté et humanité.

Recommandation n°5

Formation indispensable

Une formation dédiée à l'IA est essentielle pour les infirmières. Elle devrait inclure : une introduction aux principes de l'IA ; les bases réglementaires et la protection des données ; les implications éthiques et les responsabilités professionnelles ; l'apprentissage technique des outils ; la capacité à interpréter et adapter les résultats ; une sensibilisation à l'impact environnemental de l'IA ; et une formation sur la posture de patient partenaire, pour expliquer au patient l'apport de l'IA dans les soins.

Ce travail ouvre la voie à une réflexion éthique et professionnelle sur l'usage de l'IA dans la pratique infirmière pour que celle-ci reste responsable, sécurisée et humaine.



Rapporteurs de la commission :

Sylvie Vanhelle

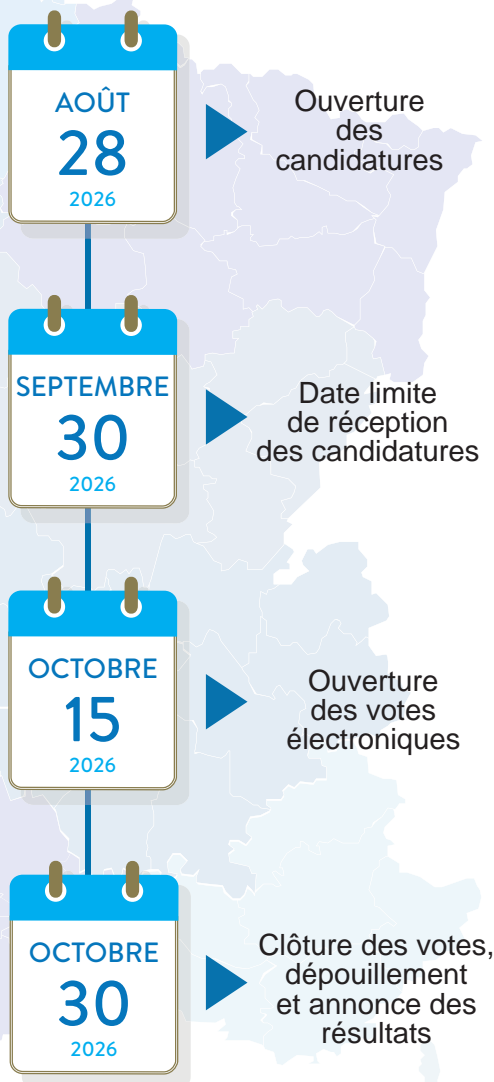
Mabrouk Nekaa

LES ÉLECTIONS ORDINALES

UN GRAND RENDEZ-VOUS ÉLECTORAL

Tous les trois ans, les Conseils sont renouvelés par moitié. En 2026-2027, vous serez appelés à élire vos représentants pour six ans. Ces élections seront un moment démocratique fort pour notre institution. Elles offrent à la profession infirmière la possibilité de s'impliquer, que ce soit en présentant sa candidature, en faisant valoir ses convictions ou en votant pour les élus qui la représenteront. Elles façonneront un Ordre qui représentera et ressemblera à la profession.

Dans le calendrier électoral, les premières élections seront celles des Conseils (inter)départementaux :



Les Conseils (inter)départementaux

- Sont les interlocuteurs directs des infirmières.
- Collaborent avec les autres ordres dans le cadre de sujets interprofessionnels.
- Assurent la gestion des inscriptions au tableau.
- Assurent la mission de conciliation en cas de litige (patient/professionnel ou entre professionnels).
- Assurent la mission d'entraide ordinale.

QUI VOTE ?

Toutes les infirmières inscrites au tableau de l'Ordre dans le département depuis au moins deux mois.

Les Conseils (inter)régionaux

- Assurent la coordination des Conseils (inter)départementaux.
- Sont consultés et étudient les demandes d'avis qui leur sont soumis en matière de santé sur le plan régional.
- Décident de la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité de l'infirmière ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession.
- Comprennent une chambre disciplinaire de première instance.

QUI VOTE ?

Les élus des Conseils (inter)départementaux élisent les conseillers régionaux.

Le Conseil national

- Remplit les missions de l'Ordre sur le plan national et définit les grandes orientations.
- Élabore le code de déontologie de la profession.
- Étudie les projets qui lui sont soumis par les pouvoirs publics et le ministère de la Santé.
- Assure la mission d'entraide ordinale.
- Comprend une chambre disciplinaire nationale.

QUI VOTE ?

Les élus des Conseils (inter)régionaux élisent les conseillers nationaux.

LES TUTOS DE L'ORDRE

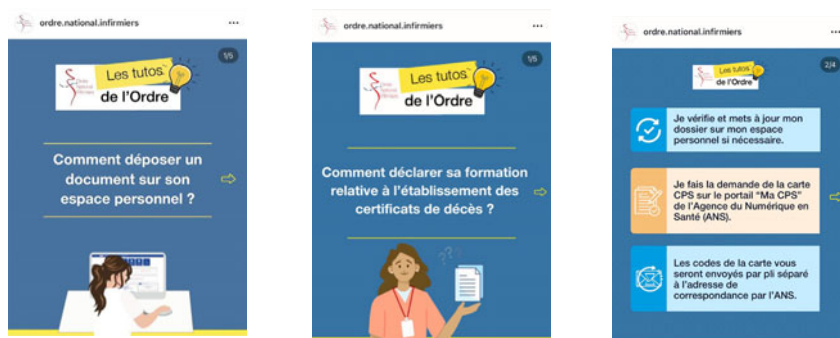
UN ACCOMPAGNEMENT PAS À PAS

Pour accompagner les infirmières dans la prise en main de leur espace personnel, des publications pédagogiques intitulées « Les tutos de l'Ordre » ont été mis en place sur les réseaux sociaux de l'Ordre. Ils proposent un accompagnement simple et concret pour réaliser les démarches courantes : mettre à jour son dossier, déposer un document, faire une demande d'autorisation de remplacement, etc.



Ces tutoriels, conçus de manière pratique et concrète, apportent des réponses claires aux questions les plus fréquentes.

Cette initiative s'inscrit dans une volonté plus large de simplification, de proximité et d'amélioration continue des services proposés par l'Ordre, au service de la profession infirmière et de leur pratique quotidienne.



Différentes thématiques vous seront proposées tout au long de l'année :

- comment déposer un document sur l'espace personnel ?
- comment déclarer la formation relative à l'établissement des certificats de décès ?
- comment obtenir la carte CPS ?
- comment faire un signalement lorsqu'on est victime ou témoin de violences ?



Pour plus de tutos et de conseils pratiques, rejoignez-nous sur les réseaux sociaux de l'Ordre :



**3 INFIRMIÈRES SUR 10
SUBISSENT DES AVANCES DE PATIENTS***

STOP

**ET C'EST PUNI
PAR LA LOI**



L'Ordre National des Infirmiers agit contre les violences sexistes et sexuelles. Victime ou témoin ?

Flashez ce QR code pour accéder aux dispositifs d'écoute et d'aide déployés.

#TOLÉRANCEZÉRO

**ARRÊTONS
LES
VIOLENCES**

Sous le
haut patronage
du

 **MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 **MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES
ET DE LA LUTTE CONTRE
LES DISCRIMINATIONS**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 **Ordre
National
des
Infirmiers**

Tout comportement, propos ou acte sexuel non consenti constitue une violence sexuelle.

* D'après la consultation nationale sur les violences sexistes et sexuelles menée par l'Ordre National des Infirmiers auprès de 21 000 infirmiers, 2024.