Les infirmiers en situation de handicap : favoriser l'inclusion, l'accès à la profession et l'évolution des parcours

La profession infirmière est confrontée à un double défi : répondre à des besoins de santé croissants tout en renforçant son attractivité et sa capacité à fidéliser les professionnels. Dans ce contexte, la place des infirmiers en situation de handicap constitue un enjeu majeur d'inclusion, d'égalité des chances, de maintien dans l'emploi et de reconnaissance de la diversité des compétences.

Longtemps appréhendé sous le seul angle de la restriction d'activité, le handicap est désormais envisagé à travers une approche fondée sur l'accompagnement, l'adaptation de l'environnement et la participation sociale et professionnelle. Cette évolution, consacrée notamment par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, a profondément modifié les politiques publiques en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Elle se traduit par des obligations pour les employeurs, des dispositifs d'accompagnement dédiés et le développement de mesures destinées à favoriser l'accès à la formation, à l'emploi et au maintien dans l'activité professionnelle.

La profession infirmière est directement concernée par ces enjeux. Elle compte parmi ses membres des étudiants et des professionnels en situation de handicap, qu'il soit visible ou invisible, présent dès l'entrée en formation ou acquis au cours de la vie professionnelle. Les contraintes physiques et psychiques inhérentes à l'exercice infirmier exposent en effet les professionnels à des risques d'usure professionnelle pouvant conduire à des situations de handicap temporaires ou durables. Dans le même temps, les évolutions récentes de la profession ouvrent de nouvelles perspectives permettant de mieux valoriser les compétences des infirmiers confrontés à certaines limitations fonctionnelles.

Au-delà des obligations légales, l'inclusion des infirmiers en situation de handicap constitue une opportunité pour la profession. Leur parcours, leur capacité d'adaptation et leur expertise expérientielle enrichissent les pratiques de soins, favorisent une meilleure compréhension des besoins des patients et contribuent à développer une approche plus inclusive du système de santé.

La présente position vise à dresser un état des lieux de la situation des infirmiers en situation de handicap, à identifier les leviers favorisant leur accès à la formation et à l'exercice professionnel, ainsi qu'à mettre en lumière leur contribution à la profession infirmière et à la qualité des prises en charge.

I. Favoriser l'inclusion des infirmiers en situation de handicap dans l'exercice professionnel

A. Un cadre juridique garantissant l'égalité des chances

L'obligation d'emploi des travailleurs en situation de handicap constitue une exigence légale qui impose aux employeurs, des secteurs public ou privé, de compter au moins 6% de personnes en situation de handicap au sein de leurs effectifs. Prévue par le code du travail et transposée à la fonction publique par la loi du 11 février 2005[1],

1 Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

cette obligation a pour objectif de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, tout en luttant contre les discriminations et en promouvant l'égalité des chances.

Cette loi ne se limite pas à une exigence quantitative, mais implique également la mise en œuvre de mesures concrètes d'adaptation des postes, de maintien dans l'emploi et d'accompagnement des parcours professionnels (article L. 5213-6 du code du travail).

Ces mesures appropriées doivent permettre à la personne en situation de handicap d'accéder à l'emploi correspondant à sa qualification, de l'exercer, d'y progresser ou de suivre une formation adaptée (article L. 6112-3 du code du travail).

Deux organismes paritaires et publics jouent un rôle central dans ce dispositif :

- Dans le secteur public, le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) favorise le recrutement, l'accompagnement et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Il aide les employeurs à atteindre le taux légal d'emploi de 6% et les incite à mettre en œuvre des politiques d'inclusion professionnelle.
- Dans le secteur privé, l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH) finance des solutions pour compenser les conséquences du handicap au travail et soutient les acteurs de l'emploi, de la formation et les entreprises pour que soient pris en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées.

Au sein des établissements, les services de santé au travail et les référents handicap jouent un rôle central en matière d'accompagnement des agents, d'aménagement des postes de travail et de sécurisation des trajectoires professionnelles.

B. Prévenir la désinsertion professionnelle et accompagner les parcours

La question du handicap dans la profession infirmière ne peut être réduite à l'accès à la profession. Elle concerne également les situations de handicap acquises au cours de la carrière sous l'effet de l'usure professionnelle, des accidents de la vie ou du développement de pathologies chroniques. Toutefois, ces situations demeurent difficiles à appréhender faute de données consolidées.

De nombreux professionnels ne sollicitent pas la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou les dispositifs d'accompagnement existants, en raison d'une méconnaissance de ces dispositifs mais aussi de la crainte d'être stigmatisés, de voir leurs compétences remises en question ou leur évolution professionnelle freinée. Cette réticence, particulièrement marquée pour les handicaps invisibles ou évolutifs, contribue à l'invisibilisation d'une partie importante des situations de handicap au sein de la profession.

- **L'exposition de la profession aux situations de handicap**

L'exercice infirmier se caractérise par des contraintes biomécaniques et psychosociales importantes : manutention manuelle de patients dépendants, postures contraignantes répétées, travail de nuit, travail posté en horaires atypiques (12 heures d'affilée), intensité des rythmes de travail, charge mentale et confrontation continue à la souffrance. Ces conditions d'exercice exposent certains professionnels au développement de troubles de santé pouvant les placer en situation de handicap, de manière temporaire ou durable.

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale figure parmi les plus exposés aux troubles musculosquelettiques (TMS), notamment les lombalgies, hernies discales ou tendinopathies des membres

supérieurs. Le handicap ne doit donc pas être appréhendé uniquement comme une condition préexistante à l'entrée dans la profession, mais également comme une conséquence possible de l'exercice professionnel, appelant des mesures de prévention, d'accompagnement et de maintien en activité.

Cette réalité justifie le développement de mesures de prévention, d'accompagnement et de maintien dans l'emploi, mais également une action sur les facteurs organisationnels tels que les sous-effectifs, la surcharge de travail ou l'exposition aux risques psychosociaux.

- **Le maintien dans l'emploi et l'adaptation des conditions d'exercice**

Le maintien dans l'emploi des infirmiers confrontés à une situation de handicap ou à une altération de leur état de santé constitue un enjeu majeur de prévention de la désinsertion professionnelle. La reconnaissance administrative du handicap ne peut constituer l'unique condition d'accès à l'accompagnement. Certaines limitations fonctionnelles étant évolutives, intermittentes ou peu visibles, les mesures de prévention et d'aménagement doivent pouvoir être mobilisées de manière précoce afin d'éviter une dégradation de la situation professionnelle.

Ces mesures peuvent notamment porter sur l'amélioration de l'ergonomie des postes, la mise à disposition d'aides techniques à la manutention des patients, l'adaptation des équipements, la prévention des troubles musculosquelettiques, l'aménagement des horaires de travail et le recours aux services de santé au travail. La recherche d'aménagements doit s'appuyer sur une approche centrée sur les capacités de la personne et non exclusivement sur ses limitations. Cette démarche implique de prendre en compte les stratégies d'adaptation développées par les professionnels eux-mêmes, en mobilisant lorsque cela est nécessaire, une expertise pluridisciplinaire associant notamment les services de santé au travail, les référents handicap et les ergonomes.

L'efficacité de ces dispositifs repose toutefois sur l'association des infirmiers directement concernés. Leur expérience des obstacles rencontrés, des adaptations nécessaires et des solutions mises en œuvre constitue une ressource indispensable pour améliorer les politiques d'inclusion et développer des réponses adaptées à la diversité des modes d'exercice. Cette participation doit être recherchée aussi bien dans les décisions individuelles les concernant que dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des dispositifs de prévention, de formation et de maintien dans l'activité.

Les solutions de maintien dans l'emploi doivent être recherchées dès l'apparition des premières difficultés, dans le cadre d'un dialogue associant le professionnel concerné, les acteurs de santé au travail et l'employeur. Le défaut de prise en compte des restrictions formulées par la médecine du travail est susceptible d'engager la responsabilité de l'employeur. Lorsque le maintien sur le poste n'est pas possible, des dispositifs tels que la période de préparation au reclassement ou le reclassement pour inaptitude physique doivent être mobilisés.

Les instances ordinales ont également un rôle à jouer dans l'accompagnement des infirmiers confrontés à une situation de handicap ou à des difficultés personnelles, sociales, économiques ou professionnelles affectant leur exercice. Au-delà de sa mission d'entraide, l'Ordre peut contribuer à faciliter l'accès à l'information, orienter les professionnels vers les interlocuteurs compétents et favoriser la recherche de solutions permettant de préserver leur activité. Cette démarche suppose une articulation avec les dispositifs existants, dans le respect de la confidentialité et sans se substituer aux responsabilités des employeurs, des services de santé au travail ou des organismes de protection sociale.

Recommandation n°1 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande d'associer les infirmiers en situation de handicap et leurs représentants à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des dispositifs de prévention, d'accompagnement et de maintien dans l'emploi qui les concernent. Cette participation doit permettre d'identifier plus précisément les obstacles rencontrés dans les différents modes d'exercice, de développer des solutions adaptées aux réalités de terrain et de garantir que les décisions prises tiennent pleinement compte des besoins, des compétences et des aspirations des professionnels concernés.

- **La confidentialité, la non-discrimination et l'évolution des représentations**

Le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations relatives à l'état de santé constitue une condition essentielle de la confiance. L'expression d'un besoin d'aménagement ou le recours à une mesure de compensation ne doivent pas exposer le professionnel à une divulgation injustifiée de données relatives à son état de santé ni entraîner des conséquences défavorables sur son parcours de formation, son évolution professionnelle ou ses conditions d'exercice.

La prévention des discriminations suppose également une sensibilisation accrue des employeurs, des cadres de santé, des équipes pédagogiques et des professionnels de santé mais également des patients aux différentes réalités du handicap.

Chaque situation doit être appréciée individuellement au regard des missions exercées, des risques identifiés et des possibilités d'aménagement. Une difficulté rencontrée dans un environnement donné ne permet pas de remettre en cause l'ensemble des compétences de l'infirmier. Les éventuelles restrictions d'activité doivent être justifiées, proportionnées aux risques identifiés et régulièrement réévaluées en fonction de l'évolution de la situation et des possibilités d'aménagement, dans le respect de la sécurité des patients.

Le regard porté par les patients sur le handicap visible du soignant constitue également un enjeu de la relation de soin. La présence d'une limitation fonctionnelle ou d'un dispositif de compensation peut susciter des interrogations quant à la capacité de l'infirmier à réaliser certains actes. Ces perceptions traduisent encore une représentation de la profession largement associée à la performance physique, au détriment des compétences cliniques, relationnelles, organisationnelles et décisionnelles qui fondent l'exercice infirmier.

Sans être tenu de révéler son état de santé, l'infirmier peut, lorsqu'il le juge opportun, expliquer les modalités de prise en charge et les adaptations mises en œuvre lui permettant d'exercer ses compétences en toute sécurité. Le handicap ne préjuge ni de la compétence professionnelle ni de la qualité des soins dispensés. Les dispositifs de compensation, l'expérience acquise, l'adaptation des pratiques professionnelles et l'organisation du travail permettent de garantir un exercice sécurisé. Ils contribuent également à faire évoluer les représentations du handicap au sein du système de santé et à promouvoir une approche davantage fondée sur les capacités professionnelles que sur les limitations fonctionnelles.

Recommandation n°2 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande de développer, dans l'ensemble des secteurs d'exercice, des dispositifs accessibles et confidentiels de repérage des difficultés de santé susceptibles d'affecter l'activité professionnelle. Ces dispositifs doivent favoriser l'expression volontaire des besoins, l'accès à une information adaptée et la mise en œuvre précoce de mesures d'accompagnement, sans discrimination ni obligation de divulgation d'informations médicales à l'employeur, à l'équipe ou aux patients. Ils doivent garantir le respect de la vie privée du professionnel et prévenir toute conséquence défavorable fondée sur son état de santé ou sa situation de handicap.

Recommandation n°3 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande que toute situation de limitation durable des capacités professionnelles fasse l'objet, avec l'accord de l'infirmier concerné, d'une recherche effective de solutions de maintien dans l'emploi ou dans l'activité professionnelle. Les possibilités d'aménagement du poste, d'adaptation de l'organisation du travail, d'évolution des missions doivent être examinées avant d'envisager un reclassement ou une cessation d'activité.

Enfin, le Conseil national appelle au développement des mécanismes incitatifs favorisant le maintien dans l'emploi, la création de postes adaptés et les possibilités de reclassement professionnel lorsque l'exercice des fonctions initiales n'est plus possible, ainsi qu'à la poursuite des actions de sensibilisation destinées à lutter contre les stéréotypes associés au handicap dans les milieux de soins.

C. Répondre aux spécificités de l'exercice libéral

L'exercice libéral présente des spécificités qui peuvent rendre plus complexe le maintien ou la poursuite de l'activité des infirmiers en situation de handicap. À la différence des salariés, les infirmiers libéraux doivent souvent assumer seuls les conséquences organisationnelles, administratives et financières résultant de l'apparition ou de l'aggravation d'un handicap.

Si plusieurs dispositifs de compensation, d'accompagnement et de maintien en activité peuvent être mobilisés par les travailleurs indépendants en situation de handicap[2], ils demeurent insuffisamment connus des professionnels concernés. La multiplication des interlocuteurs, la technicité des démarches et le manque d'information constituent autant de freins à leur pleine utilisation.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les infirmiers libéraux ne bénéficient pas d'un accès à un service de santé au travail comparable à celui des salariés, alors même qu'un tel accompagnement favoriserait le maintien dans l'activité et l'orientation vers les aides adaptées.

[2] Notamment les dispositifs proposés par l'AGEFIPH, l'Assurance maladie (Aide au maintien de l'activité), les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les services sociaux de l'Assurance maladie ou encore les organismes spécialisés dans l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Recommandation n°4 :

Le CNOI recommande la mise en place d'un accompagnement spécifique des infirmiers libéraux en situation de handicap, reposant sur une meilleure information concernant les aides et dispositifs de compensation existants, le développement de solutions d'adaptation de l'exercice professionnel ainsi que la création d'une offre de santé au travail adaptée à l'exercice libéral.

II. Garantir l'accessibilité de la formation infirmière

A. Des parcours de formation adaptés aux besoins des étudiants

La loi du 11 février 2005 a consacré le principe d'accessibilité universelle, qui vise à garantir l'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap, notamment dans l'accès à l'éducation, à la formation et à la qualification. Ce principe implique que l'organisation des études puisse être adaptée afin de compenser les conséquences du handicap sans remettre en cause les compétences exigées pour l'obtention du diplôme.

Les textes réglementaires organisant le diplôme d'État d'infirmier prévoient expressément que la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles peut adapter le déroulement des études (article 37 de l'arrêté du 20 février 2026). Ces aménagements, formalisés dans un contrat pédagogique annuel, portent sur :

- **Les modalités d'enseignement et d'évaluation** : temps majoré lors des épreuves, utilisation de matériels adaptés ou recours à des aides techniques ;
- **L'organisation du cursus** : étalement de la formation, aménagement du calendrier pédagogique ou recours à des modalités d'enseignement à distance lorsque celles-ci sont compatibles avec les objectifs de formation ;
- **Les conditions de stage** : choix de lieux de stage accessibles, adaptation des horaires et mise en œuvre de techniques compensatoires ou d'aménagements organisationnels adaptés.

L'objectif n'est pas d'abaisser le niveau d'exigence de la formation, mais de permettre à chaque étudiant d'acquérir les compétences du référentiel grâce aux aménagements et moyens de compensation adaptés. Les capacités de l'étudiant doivent être appréciées individuellement, sans présumer de son aptitude à exercer en raison de son handicap, au regard des compétences attendues, des possibilités d'aménagement et de la sécurité des patients.

Les initiatives conduites par des établissements pionniers, notamment les IFSI de Nevers, de Vannes ou de Castelnau-le-Lez, illustrent l'intérêt d'un accompagnement structuré pouvant inclure un accompagnement renforcé au sein de promotions réduites (une vingtaine d'étudiants), l'anticipation des besoins et l'adaptation des modalités d'apprentissage. Ces expériences démontrent que l'inclusion est pleinement compatible avec l'exigence professionnelle et soulignent l'importance de diffuser ces bonnes pratiques à l'ensemble des IFSI afin de garantir une égalité d'accès à la formation sur tout le territoire.

Par ailleurs, les référents handicaps présents au sein des instituts de formation jouent un rôle essentiel dans l'identification des besoins, la coordination des aménagements et le suivi individualisé des étudiants tout au long de leur formation. Leur intervention favorise la continuité des parcours d'études et la cohérence des mesures mises en œuvre entre l'institut, les intervenants extérieurs et les terrains de stage. L'identification et l'accessibilité des

référents handicap sont essentielles pour permettre l'anticipation des besoins d'accompagnement et prévenir les ruptures de parcours tout au long de la formation.

Au-delà de l'égalité des chances, ces dispositifs favorisent la diversification des profils au sein de la profession infirmière. Les étudiants en situation de handicap apportent des expériences de vie, des capacités d'adaptation et des compétences relationnelles qui enrichissent la culture du soin et favorisant la prise en compte des enjeux d'accessibilité et d'autonomie des patients.

Recommandation n°5 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande que chaque étudiant en situation de handicap puisse bénéficier, lorsqu'il le souhaite, d'une évaluation individualisée de ses besoins et d'un accompagnement coordonné entre l'institut de formation, les professionnels compétents et les lieux de stage. Les aménagements pédagogiques doivent être anticipés, régulièrement réévalués et adaptés à l'évolution des besoins, tout en garantissant l'acquisition des compétences requises pour l'obtention du diplôme d'État.

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande également de sensibiliser les patients et les équipes soignantes aux préjugés susceptibles d'affecter la relation de soin lorsqu'un infirmier présente un handicap visible. Il encourage une communication respectueuse permettant de répondre aux interrogations légitimes des patients sur la sécurité et la réalisation des soins, tout en préservant la vie privée, la dignité et la légitimité professionnelle du soignant.

B. Les instituts de formation et les terrains de stage comme leviers d'inclusion

L'enjeu de l'inclusion ne réside pas uniquement dans l'adaptation des parcours individuels. Il suppose également une évolution des instituts de formation et des lieux de stage afin de favoriser une véritable culture de l'inclusion.

L'accueil d'étudiants en situation de handicap conduit à repenser les pratiques pédagogiques, les modalités d'accompagnement et l'organisation de la formation, dans une logique bénéfique à l'ensemble des étudiants grâce à une meilleure prise en compte de la diversité des profils.

Les structures de formation ont également un rôle déterminant à jouer dans la lutte contre les représentations pouvant encore exister au sujet du handicap et de sa compatibilité avec l'exercice infirmier. La sensibilisation des équipes pédagogiques, des maîtres de stage et des professionnels encadrants constitue à cet égard un facteur essentiel de réussite des parcours.

La prévention des discriminations suppose que les décisions relatives à l'accès aux stages, à l'évaluation des compétences ou à la poursuite du cursus reposent sur une appréciation individualisée de la situation de l'étudiant. L'existence d'un handicap, visible ou invisible, ne saurait justifier à elle seule un refus de stage ou une restriction dans le parcours de formation.

Les terrains de stage occupent une place particulière dans cette démarche. Or, une connaissance insuffisante des différents types de handicap et des mesures de compensation, ainsi que des difficultés d'accessibilité ou une

anticipation insuffisante des aménagements nécessaires, peuvent compromettre la réussite du parcours indépendamment des compétences réelles de l'étudiant.

Dès lors, la préparation du stage doit, avec l'accord de l'étudiant concerné, associer l'institut de formation et la structure d'accueil afin d'identifier les aménagements utiles, de préciser les objectifs pédagogiques poursuivis et d'organiser des modalités d'encadrement adaptées. Cette démarche doit toutefois respecter la vie privée de l'étudiant : la mise en œuvre des aménagements nécessaires ne justifie pas la divulgation d'informations médicales non strictement nécessaires.

L'accessibilité doit également concerner les environnements numériques utilisés pendant la formation et dans l'exercice professionnel. Les plateformes pédagogiques, logiciels de soins, dossiers patients informatisés et outils de communication peuvent constituer des obstacles pour certains étudiants présentant des limitations sensorielles, motrices ou cognitives. Leur conception et leur adaptation doivent permettre une utilisation effective, sans compromettre la confidentialité des données ni la sécurité des soins.

Au-delà de leur fonction pédagogique, les IFSI et les lieux de stage contribuent à la construction d'une profession infirmière plus représentative de la diversité de la société. Ils contribuent également à sensibiliser les futurs professionnels aux enjeux d'accessibilité, d'autonomie et de compensation du handicap. L'intégration d'étudiants en situation de handicap favorise ainsi l'émergence de pratiques innovantes en matière de pédagogie, d'organisation du travail et d'accompagnement des professionnels. Elle constitue ainsi non seulement une exigence d'égalité des chances, mais également un facteur d'enrichissement et d'évolution de la profession infirmière.

Recommandation n°6 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande que les instituts de formation et les établissements accueillant des stagiaires définissent conjointement les modalités d'accueil des étudiants en situation de handicap. Aucun refus de stage ne devrait être fondé sur la seule existence d'un handicap, sans évaluation préalable des compétences de l'étudiant et des aménagements envisageables.

Le Conseil national recommande également de renforcer la sensibilisation des équipes pédagogiques, des maîtres de stage et des professionnels encadrants aux handicaps visibles et invisibles, ainsi qu'aux risques de discrimination. Les dispositifs mis en œuvre doivent garantir la confidentialité des données de santé et permettre le signalement et le traitement effectif des situations discriminatoires.

C. Valoriser la contribution des infirmiers en situation de handicap à l'évolution de la profession

A. Reconnaître la richesse des expériences et des parcours

Les travaux de la Haute Autorité de santé relatifs à l'expérience patient et au savoir expérientiel soulignent l'intérêt de reconnaître l'expertise issue du vécu de la maladie ou du handicap comme un complément aux savoirs scientifiques et professionnels. Dans cette perspective, les infirmiers en situation de handicap peuvent, s'ils le souhaitent, mobiliser leur expérience personnelle pour enrichir leur pratique, notamment en matière d'accessibilité des soins, d'autonomie des patients, d'adhésion aux traitements ou d'acceptation des limitations fonctionnelles.

Ainsi, un infirmier ayant lui-même été confronté à l'utilisation d'un dispositif médical contraignant, tels qu'une attelle ou un corset, peut, s'il le souhaite, apporter aux patients un éclairage complémentaire fondé sur son expérience.

De la même manière, un professionnel présentant une forme de neuroatypie peut, s'il le souhaite, mobiliser son vécu personnel pour mieux comprendre certaines situations rencontrées par les patients présentant des troubles neurodéveloppementaux ou cognitifs.

Au-delà de la relation individuelle de soin, la présence d'infirmiers en situation de handicap constitue un facteur de diversité au sein des équipes et des organisations de santé. Cette expérience constitue une ressource possible : elle ne saurait être présumée ni exigée, la légitimité professionnelle des infirmiers reposant avant tout sur leurs compétences, leur formation et leur responsabilité professionnelle.

L'inclusion des infirmiers en situation de handicap ne doit donc pas être appréhendée uniquement sous l'angle de la compensation de leurs limitations fonctionnelles éventuelles. Elle constitue une richesse pour la profession, en en favorisant la pluralité des expériences, des modes de réflexion et des approches du soin, au bénéfice de la qualité des accompagnements proposés aux patients.

Recommandation n°7 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande de reconnaître et de valoriser les compétences de tous les infirmiers en situation de handicap, sans présumer de leurs aptitudes ou de leurs limitations. Lorsque les professionnels concernés choisissent librement de mobiliser leur expérience personnelle, celle-ci peut constituer une ressource complémentaire pour la qualité des soins, sans pour autant devenir une exigence professionnelle ou un critère spécifique d'évaluation professionnelle.

Un infirmier en situation de handicap peut également, s'il le souhaite, s'engager comme patient partenaire. Sa double expérience, professionnelle et personnelle, peut constituer une ressource précieuse pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la pertinence des soins, contribuer à la formation des professionnels et participer à la co-construction des parcours de santé.

B. Ouvrir de nouvelles perspectives professionnelles avec la loi infirmière[3]

Les évolutions récentes de la profession infirmière ouvrent de nouvelles perspectives d'exercice en valorisant la pratique avancée, les missions de consultation, de coordination des parcours, d'éducation thérapeutique, de suivi coordonné du patient, de prévention et d'expertise clinique. Ces activités peuvent constituer des opportunités pour les infirmiers confrontés à certaines limitations fonctionnelles, en permettant la pleine mobilisation de leurs compétences professionnelles.

Le Conseil national encourage ainsi le développement de parcours professionnels diversifiés permettant aux infirmiers en situation de handicap de poursuivre leur activité, de valoriser leurs compétences et d'accéder à de nouvelles responsabilités. Toutefois, cette diversification ne doit pas conduire à orienter systématiquement ces professionnels vers certaines fonctions considérées comme étant moins exigeantes physiquement. L'accès aux différents modes d'exercice, aux spécialisations, aux fonctions d'encadrement, à la recherche ou à l'enseignement

[3] *Loi n°2025-581 relative à la profession d'infirmier*

doit demeurer fondé sur les compétences, les aspirations professionnelles et les aménagements susceptibles d'être mis en place.

Le maintien dans la profession ne saurait être considéré comme pleinement satisfaisant s'il s'accompagne d'une limitation injustifiée des perspectives de carrière. L'inclusion implique au contraire de garantir à chaque infirmier un parcours professionnel choisi, évolutif et conforme à ses aspirations.

À ce titre, la prise en compte du handicap doit pleinement s'inscrire dans les politiques de qualité de vie au travail, d'attractivité de la profession et de gestion des parcours professionnels.

Recommandation n°8 :

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers recommande de garantir aux infirmiers en situation de handicap un accès équitable à la formation continue, aux spécialisations, à la mobilité professionnelle, à la recherche et aux fonctions de responsabilité. Les décisions relatives à l'affectation, à la promotion ou l'évolution de carrière doivent reposer sur une appréciation individualisée des compétences et des conditions d'exercice, sans discrimination liée au handicap.

Conclusion :

L'inclusion des infirmiers en situation de handicap constitue un enjeu d'égalité, de santé au travail, de qualité des soins et de reconnaissance des compétences professionnelles.

Elle ne saurait se limiter au respect d'obligations réglementaires ou à la recherche de solutions individuelles. Elle appelle une évolution des environnements de formation et de travail, des organisations professionnelles et des représentations du handicap.

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers affirme que le handicap ne constitue pas, en lui-même, une présomption d'inaptitude à l'exercice infirmier. Chaque situation doit être appréciée individuellement, dans le respect des compétences requises, des possibilités d'aménagement et de la sécurité des patients.

L'enjeu est de permettre à chaque infirmier d'accéder à la formation, d'exercer ses compétences, de progresser professionnellement et de poursuivre son engagement dans le soin, sans discrimination liée à son état de santé ou à son handicap.

Une profession infirmière inclusive est une profession qui reconnaît les compétences de chacun et se donne les moyens de les rendre pleinement mobilisables au service des patients.