

1/- Préalables introductifs

Le CNPI salue les travaux collaboratifs engagés par la DGOS tout au long du processus d'élaboration de cette réforme de fond pour la profession infirmière. Les remarques formulées ci-après concernant le projet « *Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers* » s'appuient sur :

- le contenu de la Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession infirmière (Loi IDE),
- Le contenu de l'actuel décret de 2004,
- l'ensemble des travaux réalisés par le CNPI (cf. *Livre blanc Profession infirmière : missions – compétences – formation, janvier 2025 – contributions dans le cadre de la Loi infirmière*),
- La version 2 du projet de décret en Conseil d'état déclinant les éléments de mise en oeuvre de l'exercice infirmier dans ses champs de responsabilités selon les missions définies par la loi sans le restreindre à une liste d'actes, version en cours de validation après l'avis du HCPP rendu le 13 novembre 2025,
- La version 1 du projet de décret relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'état d'infirmier soumis à consultation en octobre 2025, notamment en appui de l'annexe décrivant les compétences ciblées,
- les retours des organisations composant le CNPI réunies en CAE le 18 novembre 2025.

Comme précisé dans les avis précédents rendus autour de la déclinaison réglementaire de la Loi IDE de juin dernier, si le dispositif législatif et réglementaire annoncé par le ministère depuis le lancement de la refonte des textes régissant la profession infirmière en 2023 est bien mis en perspectives, les contenus des différents arrêtés annoncés restant à décliner/consulter font partie des points de lecture vigilante dont il convient de tenir compte :

- arrêté concernant le *Référentiel Activités et Compétences infirmières (visibilité sur la version de pré-concertation en mai 2024)*,
- arrêté concernant le *Référentiel Formation initiale infirmière (en attente)*,
- arrêté concernant la *Liste des prescriptions infirmières (en attente)*,
- arrêté concernant la *Typologie des consultations infirmières (en attente)*.

Dans la continuité de ces propos introductifs, Le plan de l'avis argumentaire rendu ci-après est le suivant :

- un focus concernant l'architecture globale de l'arrêté nommé *Points d'attention en lecture globale du projet d'arrêté* ;
- une lecture argumentée des libellés par article, formulée en reprenant les libellés du projet d'arrêté en noir suivi des remarques du CNPI en bleu.

Quatre documents complémentaires accompagnent cet avis :

- **un tableau comparatif des libellés des actes du décret 2004 et ceux du projet d'arrêté soumis à consultation** : certains libellés cités dans le projet d'arrêté sont aujourd'hui remplacés par d'autres libellés, notamment dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie ; ces évolutions de libellés sont proposées dans la colonne de droite (*Annexe 1*)
- **un tableau des activités par domaines de compétences** réalisé par extraction de la partie 2 du livre blanc CNPI pré-cité, activités identifiées durant les travaux CNPI contributifs à l'élaboration de la version RAC-DGOS de mai 2024 (*Annexe 2*), extraction rendant compte de la logique organisationnelle des séquences d'interventions infirmières
- deux contributions complémentaires illustrant pour exemples la nécessité d'ouverture dans le projet d'arrêté aux spécificités des modes d'exercice infirmier en soins généraux (*Annexes 3 et 4*).

2/- Points d'attention en lecture globale du projet d'arrêté

Les attentes des infirmières concernant ce nouveau texte s'appuient sur les missions et responsabilités réaffirmées dans la Loi IDE de juin 2025 et ce qui a été débattu sur le fond du nouveau DCE dédié à l'exercice infirmier dans sa version consolidée suite aux concertations.

Les terminologies employées d'un texte à l'autre nécessitent une transcription sans ambiguïté quant à leur compréhension lexicale généraliste, leur correspondance dans le langage professionnel et en matière de

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	---

responsabilités professionnelles liées au niveau de graduation de l'offre de soins s'y rapportant (complémentarités métiers ; expertises spécifiques ; qualifications requises).

L'une des difficultés dans ce projet d'arrêté réside dans l'emploi de termes qui peuvent avoir plusieurs significations selon la source dont ils sont issus. Le niveau de difficulté relevé par le CNPI s'appuie à la fois sur :

- le découpage en 3 arrêtés distincts pour des activités infirmières s'articulant nécessairement ensemble en pratique
- la méthodologie en cascade des textes soumis à consultation sans qu'il soit possible d'avoir la version stabilisée du texte précédent pour évaluer techniquement et scientifiquement les impacts des libellés du texte suivant soumis à avis.

Si l'intérêt d'encadrer par des textes à portée nationale les activités de soins s'inscrivant dans la catégorie d'une profession de santé réglementée à ordre au sein de laquelle se situe la profession infirmière, le titre de l'arrêté en tant que tel questionne. En effet, si le terme « acte » renvoie à un usage générique classique, en revanche le terme « soins » recouvre des variations aux impacts conséquents dans la mise en œuvre en pratique, sa conception, sa co-construction et sa réalisation.

- Ce projet d'arrêté vise à encadrer la réalisation par les IDE de quoi : les actes ? les activités de soins ? les interventions de soins réalisées par l'infirmière ?
- Ce qui n'est pas cité dans ce projet d'arrêté - notamment ce qui a trait aux domaines de compétences et d'activités telles que la consultation infirmière de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne :
 - Est-ce parce que les missions voire des activités sont citées dans la Loi IDE et le DCE pour que cela soit automatiquement des modalités opérationnelles de soins s'articulant avec les contenus de cette *Liste d'actes et de soins* ?

Selon la réponse à ces questions, la granulométrie qui s'y rattache sera nécessairement à différencier et les modifications rédactionnelles à spécifier.

Aide à l'appropriation du texte

Une introduction pourrait indiquer que cet arrêté se décompose en trois parties :

- L'article 1 correspondant aux activités du rôle propre infirmier déléguable en partie ou totalité aux professionnels spécifiés dans l'article,
 - L'article 2 correspondant aux activités du rôle propre infirmier à usage exclusif
 - L'article 3 correspondant aux activités infirmières sur prescription médicale.
- *Afin de traduire fidèlement les missions prévues par la loi de 2025 et d'assurer une lisibilité opérationnelle pour tous les acteurs (usagers, professionnels, équipes, employeurs, instances décisionnelles), le CNPI préconise que le texte distingue explicitement :*
- (1) *le rôle propre déléguable, strictement limité aux actes de la vie quotidienne ;*
 - (2) *le rôle propre exclusif infirmier, fondé sur l'autonomie clinique ;*
 - (3) *les actes réalisés sur prescription médicale.*

Absence de structuration du texte par domaines d'activités (cf. Loi IDE Juin 2025)

L'article 1 de la Loi du 27 juin 2025 précise : « Art. L. 4311-1.-I.... « IV.-Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des représentants des professionnels concernés, précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier. « Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chacun des domaines d'activité, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers ».

La loi prévoit que les actes doivent être listés par champ d'activité. En appui, le projet DCE d'exercice en cours de concertation prévoit 10 domaines de l'activité infirmière :

1. Projet de soins et diagnostic infirmier.
2. Soins préventifs, éducatifs, relationnels, curatifs, palliatifs ; consultation infirmière.
3. Évaluation et soutien de l'autonomie.
4. Douleur et détresse : prévention – évaluation – soulagement.
5. Surveillance clinique et contribution aux traitements.
6. Prescription infirmière encadrée.

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	---

7. Éducation à la santé, dépistage, promotion et santé publique.
8. Organisation des soins, coordination, orientation, premier recours.
9. Encadrement, tutorat, développement des compétences.
10. Recherche, innovation, qualité, sécurité des soins.

Aucun de ces domaines n'apparaît clairement dans l'arrêté transmis.

➤ *Afin de traduire fidèlement la déclinaison en actes et soins des domaines d'activités et de compétences infirmières permettant la mise en œuvre opérationnelle des missions prévues par la loi de 2025 et d'assurer une lisibilité opérationnelle pour tous les acteurs (usagers, professionnels, équipes, employeurs, instances décisionnelles), le CNPI préconise que l'arrêté renvoie plus explicitement aux domaines précités.*

Rôle propre notamment dans le champ de la prévention

La définition du rôle propre n'apparaissant dans aucun des textes, l'architecture entre les textes - et notamment dans ce projet d'arrêté- est difficile à suivre. L'ancrage définissant le rôle propre du décret IDE antérieur n'apparaissant plus expressément, notamment les champs d'activités s'y rapportant, tout ce qui a trait à la prévention et à la promotion de la santé devrait apparaître plus nommément.

Cet arrêté gagnerait à reprendre mot à mot l'article R.4311-2 de l'actuel Code de la santé publique, qui définit de manière fondatrice l'essence même du métier infirmier, constituant aujourd'hui la base juridique permettant, dans l'exercice de la profession, l'intégration de la dimension globale, éducative, relationnelle, sociale, environnementale et de promotion de la santé. Sur cette base et comme le prévoit explicitement la loi IDE de juin 2025, outre une structuration par champs d'activité, il serait bienvenu dans ce projet d'arrêté :

- d'y retrouver un chapitre spécifique sur la promotion de la santé, la prévention et l'éducation à la santé,
- d'y intégrer la prévention primaire,
- d'y intégrer la promotion de la santé au sens de la santé publique,
- de prévoir les actions collectives, y compris celles menées en milieu scolaire et universitaire,
- de reprendre les dispositions prévues à l'article L.1211-4 du Code de la santé publique et des Codes notamment de l'éducation, qui mentionnent sans
- ambiguïté, la place de la prévention et de la promotion de la santé dans les missions

Articulation des activités de soins infirmiers entre elles

Dans l'ensemble de l'arrêté, il n'y a pas d'articulation avec la prescription infirmière d'une manière générale et pour les dispositifs/produits de santé/examens en particulier.

L'intérêt de dissocier dans deux textes les prescriptions infirmières et les interventions de soins s'y rapportant interroge (ex : la vaccination).

En référence au contenu de la loi IDE, un arrêté séparé listant les « *produits de santé/examens* » que l'IDE peut prescrire est nommé. Si on peut comprendre la nécessité de respecter l'architecture des textes inscrite dans la loi IDE, en revanche, pour une compréhension globale, chacun des arrêtés doit a minima faire apparaître des renvois de cohérence entre les textes s'imbriquant, en spécifiant une formulation juridique sans ambiguïté ; par exemple, dans ce projet d'arrêté « *Liste des actes et des soins [...]* » : « *sous réserve des conditions de prescription définies par l'arrêté dédié* » ou formulation juridique adaptée). Le CNPI considère que la finalité de cette articulation expressément nommée permet de tenir compte des processus de construction des interventions de soins infirmiers s'articulant entre elles et d'encadrer les risques de chevauchements ou de contradictions en pratique clinique.

➤ *Le CNPI préconise de définir les termes utilisés « actes et soins » et d'introduire en début d'arrêté les précisions se rapportant au découpage de son contenu.*

➤ *Le CNPI préconise d'inclure dans un même texte ce qui a trait aux prescriptions infirmières et ce qui a trait aux autres activités de soins. A minima, le CNPI préconise que les liens de cohérence de renvoi d'un texte vers l'autre soient rendus visibles par une formulation explicite.*

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	---

Consultation infirmière

Le projet de décret en conseil d'état décrit l'attendu d'une consultation infirmière (R.4311-3). Si ce projet d'arrêté fait apparaître certaines de ses composantes, en revanche il ne nomme pas la consultation infirmière ni ne regroupe ses éléments constitutifs, que ce soit pour la consultation de 1^{ère} ligne ou pour la consultation de 2^{ème} ligne. La consultation infirmière est identifiée comme un acte autonome à part entière dans la loi :

- La consultation infirmière de 1^{ère} ligne comprend notamment : l'examen clinique infirmier, le diagnostic infirmier, la prévention primaire, secondaire et tertiaire, l'accompagnement éducatif et l'orientation clinique ;
- La consultation infirmière de 2^{ème} ligne comprend notamment l'aide aux pairs et/ou autres professionnels de l'analyse clinique de la situation, du compagnonnage et/ou des conseils en matières d'interventions.

L'omission actuelle rend difficile l'application opérationnelle de l'accès direct et entrave l'amélioration de l'accès aux soins dans les territoires fragilisés.

Ces ajouts aideraient à la clarification de la mission de coordination et d'orientation. En appui du rôle propre et de la reconnaissance de la consultation infirmière de premier recours inscrite dans la loi IDE, à la demande d'une personne en tout lieu de vie et de soins pour notamment :

- évaluer l'état de santé global,
- mettre en place un suivi infirmier,
- orienter vers les professionnels ou structures adaptés,
- travailler dans une perspective éducative et non strictement pathologique.

Cette mission d'orientation et de coordination, essentielle dans le rôle propre infirmier, n'est pas reconnue dans l'arrêté.

➤ *Le CNPI préconise de faire apparaître explicitement dans l'article 2 ces activités de consultation infirmière de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne afin qu'elles puissent se décliner de manière opérationnelle dans les organisations de soins infirmiers dispensés et rendre applicables en pratique les missions infirmières s'y rapportant.*

Diagnostic infirmier

Le diagnostic infirmier, reconnu par la loi, constitue le socle du raisonnement clinique infirmier et de la formulation des plans de soins personnalisés, en appui des réactions d'adaptation de la personne face à l'événement de vie, de santé et/ou de risque ou de rupture de santé. Le fait de ne pas apparaître dans le projet d'arrêté pourrait affaiblir la responsabilité infirmière s'y rapportant ainsi que compromettre la qualité du suivi des personnes dans les différents lieux de vie et de soins, notamment pour celles en situation de vulnérabilité.

➤ *Le CNPI préconise de faire apparaître explicitement le raisonnement clinique infirmier et le libellé « diagnostic infirmier » soit en paragraphe faitier, soit dans l'article 2.*

Soins relationnels

Les activités spécifiques s'y rapportant sont globalement absentes du projet d'arrêté et nécessaires à spécifier pour être identifiées en tant que soins relationnels et non pas confondues avec l'approche relationnelle partie prenante de tout soin.

Le législateur a explicitement demandé que les soins relationnels infirmiers et le soutien psychique soient reconnus quel que soit le secteur d'activité. Ces activités comprennent notamment :

- évaluation des réactions d'adaptation et de santé mentale d'un individu ou d'un groupe et repérage des souffrances psychiques, orientation le cas échéant ;
- consultations infirmières ;
- entretiens infirmiers, écoute active, relation d'aide ;
- soins relationnels d'accompagnement de situations complexes ;
- actions sur les déterminants en santé mentale dans différents lieux de vie et d'exercice, prévention, éducation etc.

➤ *Le CNPI préconise de faire apparaître explicitement les soins relationnels dans l'article 2.*

3/- Lecture argumentée des libellés par article

Page 1 - Article 1 – « Dans le cadre de son rôle propre et des données acquises de la science, l'infirmier ou l'infirmière met en oeuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article ou en confie leur réalisation sous sa responsabilité, à un aide-soignant, un auxiliaire de puériculture, ou un accompagnant éducatif et social dans les conditions prévues par l'article R. 4311-5 : »

Le CNPI considère que les activités d'aide et de soins de continuité de la vie peuvent s'effectuer en collaboration avec d'autres professionnels diplômés des métiers de la santé, du socio-éducatif et de l'aide à vivre dans le cadre notamment de l'accompagnement des activités de la vie quotidienne lorsque la personne n'est pas en capacité de les effectuer elle-même.

Le CNPI considère également que deux principes s'appliquent afin de légitimer la conformité des compétences métiers mises en oeuvre auprès des personnes devant en bénéficier :

- *la typologie du diplôme validé, renvoyant aux contenus spécifiques des programmes de formation initiale associés,*
- *le contexte d'exercice associé à la typologie des lieux de vie et de soins.*

Les actes et soins potentiellement déléguables listés dans cet article 1 s'inscrivent dans une partie des activités du rôle propre infirmier.

➤ **Le CNPI considère que tel que formulé, l'article 1 nécessite plusieurs reformulations.**

1. Notion de responsabilité

Réglementairement et déontologiquement, chaque professionnel est responsable de l'activité qu'il produit.

*Même si la formulation proposée dans le projet d'arrêté est la même que celle du texte antérieur, le CNPI interroge le libellé « **sous sa responsabilité** » : qu'est-ce qui est attendu derrière cette formulation pour l'infirmière qui délègue pour partie ou totalité une activité/acte/soin à un autre professionnel diplômé dans le cadre des professions de santé ou du socio-éducatif tel que stipulé ?*

✓ *Qu'est-ce qui est placé derrière sa responsabilité :*

- . *l'organisation des soins ?*
- . *la réalisation des soins en appui du plan de soins personnalisé co-construit ?*
- . *la supervision de la mise en oeuvre ?*
- . *le contrôle de la conformité de la mise en oeuvre ?*

✓ *Quelles modalités sont prévues pour actualiser les textes des professionnels diplômés concernés par ces activités d'une partie du rôle propre infirmier potentiellement déléguables, respectant les contours d'autonomie comme de responsabilités professionnelles de chaque acteur ?*

➤ *Bien qu'il soit fait référence aux conditions prévues par l'article R.4311-5, le CNPI préconise de faire apparaître expressément que ces professionnels sont des **professionnels diplômés**, attestant ainsi des compétences associées à la délivrance de leurs diplômes respectifs.*

➤ *Le CNPI préconise qu'au regard des activités/actes et soins décrits dans l'article 1 qu'il soit rajouter derrière "ou en confie leur réalisation" le complément de phrase suivant : "**en partie ou en totalité selon le contexte, le mode d'exercice et la réglementation spécifique au(x) diplôme(s) validé(s)**".*

2. Énumération des actes et des soins

Tel que rédigé dans la phrase introductive de l'article 1 ouvrant par deux points (« : ») la déclinaison en puces des libellés actes et de soins, le flou est entretenu avec ce qui est potentiellement déléguable et ce qui ne l'est pas, en particulier du fait de l'hétérogénéité des diplômes des professionnels cités. Il convient de distinguer précisément ces principes garants de la sécurité et de l'organisation graduée des soins infirmiers réglementés et des activités d'aide à la vie quotidienne. Aujourd'hui, en lien avec leurs réglementations spécifiques :

- *L'aide-soignante est un professionnel du sanitaire, formé à l'hygiène, au confort, à l'observation et au repérage de signes d'alerte. Son référentiel intègre des compétences liées aux soins infirmiers.*

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	--

- L'AES est un professionnel du social, dont la mission première est l'accompagnement de la vie quotidienne, l'inclusion, le soutien éducatif et relationnel. Il n'est ni formé ni autorisé à effectuer des actes de surveillance clinique associé.

Or l'article 1, section III, cite des activités telles que :

- la surveillance des fonctions vitales,
- la prévention des thromboses,
- le repérage d'anomalies liées aux perfusions, cathéters, drains,
- la surveillance de personnes en assistance nutritive, dialyse, milieu stérile, chambre d'isolement,
- la surveillance de personnes intubées ou trachéotomisées,
- la surveillance post-ponction,
- la prévention et surveillance des escarres.

Ces actes relèvent de ce qui est nommé en soins infirmiers « observation clinique », et non du simple accompagnement. Ils exigent un niveau de vigilance, de connaissance et de compréhension des risques, de capacité d'alerte et de jugement qui s'acquiert par une formation sanitaire structurée. Confier ces activités à un AES revient à brouiller la distinction entre accompagnement de la vie quotidienne et surveillance clinique tel qu'actuellement réglementaire encadré et définis dans les référentiels de formation relevant des métiers du sanitaire et du social.

En l'espèce, le CNPI identifie des enjeux opérationnels et éthiques à prendre en considération, notamment quant à qui portera la responsabilité :

- d'un retard d'alerte ?
- d'une thrombose non repérée ?
- d'un trouble respiratoire non identifié chez une personne trachéotomisée ?
- d'une complication de dialyse passée inaperçue ?
- d'une rupture dans le processus d'hygiène et d'asepsie ?
- d'une rupture de l'intégrité cutanée ?

Supprimer cette frontière sans révision préalable des référentiels de formation revient à fragiliser la qualité des soins, tout en plaçant les AES dans une position intenable et les infirmiers dans une responsabilité impossible à assumer. En l'état, la délégation doit être strictement encadrée :

- uniquement en contexte clinique stable,
- après évaluation préalable par l'IDE des actes non déléguables dans la situation donnée,
- avec une conformité des modalités de traçabilité initiale et de réévaluation systématisée.

L'absence de ce cadre dans le projet d'arrêté expose à des dérives organisationnelles contraires à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

- Le CNPI préconise que soit expressément formulé les champs d'exercice des professionnels relevant de leurs qualifications professionnelles et de réorganiser l'énumération des actes et soins pour éviter toute confusion.

3. Restriction de ce que peut recouvrir certains actes et soins réalisables par l'IDE

Pour certains de ces libellés, probablement du fait de la graduation des niveaux de responsabilités et de compétences associés aux différents professionnels diplômés, les contenus sont en partie restrictifs, ce qui pourrait limiter la mise en œuvre des attributs manquants réalisables par une IDE en soins généraux (cf. correspondances décret IDE actuel en vigueur – contenus textes soumis à avis : Référentiel Activités et compétences infirmières – Référentiel de formation initiale infirmière).

- Le CNPI préconise une lecture croisée de ces textes afin que le projet d'arrêté se rapportant à la liste des actes et soins ait une rédaction sans ambiguïté.

Page 2 - Article 1-II – Mise en œuvre : - [...]

Soins courants de la vie quotidienne dont les soins d'hygiène incluant la toilette périnéale

- Le CNPI préconise de rajouter derrière « incluant » : « l'hygiène bucco-dentaire et la toilette périnéale ».

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	--

Dans le respect des bonnes pratiques guidant le choix de taille pour les produits absorbants dans le cadre de l'incontinence adaptée à la personne, le CNPI demande à ce que soit également rajouter « mesure du tour de hanche».

Installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap

L'installation est aussi en lien avec le niveau de dépendance et le confort.

- *Le CNPI préconise de compléter la phrase ainsi : « en rapport avec sa pathologie, son handicap et/ou son niveau de dépendance ».*

Où retrouve-t-on l'utilisation de dispositifs médicaux pré-paramétrés comme, pour exemple, l'échographe vésical portable que l'IDE ou l'AS peut utiliser pour la surveillance post ablation de sonde, avant-après sondage intermittent pour rétention et mesure résidu post-mictionnel ainsi que lors d'une suspicion de globe vésical.

- *Le CNPI préconise d'inclure une phrase généraliste permettant de suivre l'évolution technologique et scientifique conservant l'usage en routine de dispositifs médicaux pré-paramétrés servant au recueil de mesures permettant d'optimiser l'orientation et la prise en compte dans l'organisation et la mise en œuvre d'interventions adaptées.*

Page 3 - Article 2 - Dans le cadre de son rôle propre défini à l'article R. 4311-4 et des données acquises de la science, l'infirmier ou l'infirmière met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article

Avant de reprendre chaque item décliné dans l'article 2, comme formulé au paragraphe 2 ci-dessus, plusieurs termes/activités manquent dans cet article 2 pour rendre opérationnelles les missions et domaines d'activités définies dans la Loi IDE :

- **Consultation infirmière de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne** (cf. argumentaire paragraphe 2)
- **Diagnostics infirmiers** (cf. argumentaire paragraphe 2)
- **Activités en lien avec la santé environnementale** : tels que travaillés notamment dans le RAC DGOS, le livre blanc du CNPI basé sur les recommandations du CII, les recommandations préconisées dans plusieurs plans nationaux et internationaux, ces déterminants influencent directement la santé des populations. Partie prenante du service rendu en matière de santé publique et communautaire, ils font partie intégrante du rôle propre infirmier, en complémentarité notamment des autres acteurs de la santé et de l'environnement.
- **Soins relationnels** (cf. argumentaire paragraphe 2)
- **Orientation**

Pour ces activités, l'architecture proposée dans le projet d'arrêté permet difficilement de situer leurs mises en œuvre puisque s'inscrivant tout autant dans l'évaluation initiale que continue, la recherche de données complémentaires, la mise en œuvre voire la surveillance, notamment des réactions d'adaptation de la personne et/ou de son entourage dans la trajectoire de son parcours de vie et de soins.

- *Le CNPI préconise d'apporter une vigilance rédactionnelle pour éviter les interprétations de lecture du fait du découpage proposé dans le texte.*

Art. 2. I - Evaluation : - [...]

En lien avec l'évaluation infirmière, l'activité d'orientation apparaît uniquement dans le champ des addictions. Et dans la rubrique 2.VI, les champs d'orientation restent centrés sur les situations à caractère pathologiques principalement, excluant ce qui relève du champ de la santé mentale et des réactions d'adaptation des personnes et/ou de leur entourage.

Evaluation initiale en matière d'accompagnement au sevrage tabagique, comprenant l'évaluation de la dépendance au tabac, l'identification des leviers de motivation, des freins et bénéfices attendus relatif l'arrêt du tabac.

il serait logique de trouver dans cette fin de phrase (ou dans la partie « Mise en œuvre » si la forme de découpage proposé reste en l'état) la prescription de substituts nicotiniques ainsi que l'orientation si besoin vers un professionnel tabacologue.

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	--

Recherche, collecte et traitement de données: - [...]– « Recueil des données en matière de prévention, dépistage, surveillance et prise en charge de l'obésité »

Le CNPI prend en considération l'importance de cette problématique de santé publique du fait des données populationnelles prévalentes et des co-morbidités. Il semble tout autant nécessaire de stipuler les activités concourant à prévenir les autres risques.

- *Le CNPI préconise de rajouter les activités à savoir dépister précocement quant à la dénutrition et aux impacts de la malnutrition.*

« a) Recueil des mesures de base (notamment poids, taille, ~~tour de taille~~) et calcul de l'IMC »

Remplacer « tour de « taille » par « périmètre abdominal ».

Page 4 - Art. 2. III – Mise en oeuvre de soins : - [...]

Les soins relationnels n'apparaissent pas en tant que tels, juste sous la forme d'entretiens.

- *Le CNPI préconise qu'il soit fait expressément mention du libellé « soins relationnels » pour en permettre la mise en œuvre en situation de soins.*

« Pose et changement de support de colostomie cicatrisée »

La précision « cicatrisée » est à revoir. Cette formulation ancienne a dû faire l'objet d'adaptation des pratiques afin que notamment en post op immédiat et dans les jours qui suivent, l'IDE puisse poser et changer les supports ainsi que les poches.

- *Le CNPI préconise de revoir la formulation pour spécifier l'intentionnalité de la précision « cicatrisée ». Supprimer ce terme pourrait encadrer les pratiques requises.*

« Participation et assistance à la mise en œuvre ou programmes de soutien ou thérapie individuelle ou de groupe »

Les termes de « participation et assistance » sont impropres pour les activités que les IDE réalisent en autonomie, y compris celles réalisées dans le cadre de collaboration pluriprofessionnelle.

- *Le CNPI préconise de remplacer « participation et assistance à la mise en œuvre de séances » par « conception et mise en œuvre de séances ou programme [...]»...*

Page 4 - Article 2 - III. – « Mise en oeuvre de soins : - [...]

Les soins relationnels n'apparaissent pas en tant que tels, juste sous la forme d'entretiens.

- *Le CNPI préconise qu'il soit fait expressément mention du libellé « soins relationnels » pour en permettre la mise en œuvre en situation de soins (cf. préconisations page 4).*

Page 4 - Article 2 - « IV. - Vaccination : Administration de l'ensemble des vaccins.... »

Le terme « prescription » n'apparaissant pas, le CNPI considère que cela peut amener de la confusion sur les compétences et responsabilités infirmières s'y rapportant. Valable pour d'autres activités de soins, cette remarque est particulièrement à souligner concernant la vaccination.

- *Voir préconisation du CNPI s'y rapportant formulée au point 2 page 2.*

Page 4 - Article 2 « V. - Prévention et traitement de la plaie »

De nombreux paramètres socio-éducatifs, cliniques, organisationnels et économiques sont en interaction pour garantir la prévention et la prise en charge thérapeutique des personnes à risque de rupture de l'intégrité cutanée et/ou porteuses de plaies.

La prévention des douleurs provoquées par les soins de plaies avant/pendant/après est partie intégrante des recommandations de bonnes pratiques. Les audits de pratiques démontrent l'intérêt d'intégrer explicitement ces principes dans les déroulés d'activités de soins pour en soutenir la mise en œuvre réflexive.

- *Le CNPI préconise de rajouter explicitement : « prévention des douleurs provoquées par les soins de plaies avant/pendant/après ».*

[...] « Identification des situations d'urgence ou de complications nécessitant une prise en charge médicale ou vers une structure adaptée »

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	---	--

Le CNPI est en accord avec ce principe d'identification de situations d'urgence ou de complications qui nécessitent d'orienter vers une graduation d'expertise complémentaire.

- *Le CNPI préconise de rajouter l'identification des situations à risques aussi précocement que possible pour éviter une surinfection ou la survenue d'une plaie - notamment lors de rupture de l'intégrité cutanée suite à un coup majorant le risque d'ulcère chez plusieurs typologies de populations ciblées.*

Page 5 - Article 2 « V. - [...] Soins de plaies chroniques, des plaies simples suturées et non déhiscentes, des brûlures du premier degré. Sont exclus les soins pour les cicatrices après un acte chirurgical dont les amputations, ou les plaies nécessitant un avis médical en phase initiale : plaies du pied diabétique en dehors d'une prise en charge pluriprofessionnelle, plaies traumatiques et accidentelles, plaies du visage et des mains, ainsi que les plaies chroniques spécifiques liées au cancer ou secondaires au traitement du cancer.

Le CNPI soutient la compétence infirmière de prise en soins initiale en accès direct des plaies simples et des plaies chroniques stabilisées. Cela permet de réduire les délais de prise en charge, de diminuer les complications et de limiter les hospitalisations évitables, en cohérence avec les données probantes internationales.

A la lecture de cet article et des exclusions stipulées, le CNPI s'interroge sur la pertinence de ce que l'infirmière peut ou ne peut pas mettre en œuvre en autonomie. Les réflexions menées dans le cadre du GT RAC DGOS concernant le domaine des plaies et notamment l'approfondissement de la graduation des soins comme de la complémentarité des métiers semblent avoir été non retenues. Plusieurs questions :

- *pourquoi exclure la brûlure de grade 2 superficielle et ne conserver que le grade 1 qui correspond à un coup de soleil pour lequel l'IDE ne sera pas appelée ?*
- *en excluant toutes les plaies traumatiques / accidentelles, même mineures, ce projet d'arrêté exclut ce qui est à l'origine d'une majorité de plaies chroniques.*

- *Le CNPI souligne que ces modifications et restrictions vont à l'encontre de ce qui a motivé les changements envisagés en termes de service rendu : réagir vite et efficacement pour éviter des altérations (ex : ulcères), des consultations ou passages aux urgences inutiles, une acutisation délétère d'autres problématiques associées.*

Page 5 - Article 2 « VI. – Orientation et collaboration [...] »

« Rédaction de notes cliniques à destination d'un autre professionnel de santé »

Quelle qu'en soit la forme et la nature, les transmissions infirmières, notamment les notes cliniques, peuvent être rédigées à destination d'un pair et/ou d'un autre professionnel de santé

- *Le CNPI préconise de reformuler la phrase comme suit : « rédaction de notes cliniques à destination d'un pair et/ou d'autre professionnel de santé ».*

Page 7 – Article 2 VIII « Information, aide à la rédaction et au recueil des directives anticipées et de la désignation de la personne de confiance »

Des dispositifs d'anticipation et de traçabilité co-existent, en lien avec les droits des personnes soignées et de leurs mises en application en situations de soins. Pour exemple, les mesures d'anticipation en psychiatrie.

- *Le CNPI préconise de reformuler la phrase comme suit : « Information, aide à la rédaction et au recueil de la désignation de la personne de confiance, des directives anticipées et des mesures d'anticipation en psychiatrie.*

Page 7 – Article 2 IX. - Recherche : « Rédaction de protocoles de soins infirmiers et contribution à des programmes de recherche scientifique ; Réalisation d'une évaluation de situation dans le champ de la santé publique, notamment dans le cadre d'une situation collective ».

Les contenus de ces deux libellés sont extrêmement restrictifs. En appui des attendus d'un niveau Licence et d'un niveau 6 de qualification professionnelle, il convient que les activités stipulées dans cet arrêté soient en adéquation avec les objectifs communs définis pour les professions paramédicales de niveau 6 de qualification professionnelle (cf. les travaux de la mission AMIRATI, les travaux de réingénierie Formation coordonnés par DGOS-DGESIP, ceux

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	--	---

menés dans le cadre du GT RAC DGOS – cf. livre blanc CNPI « Profession infirmière : missions, compétences, formation, 2025 »).

L'infirmier est en capacité de rédiger et mener des protocoles de recherches dans son domaine de compétence et de contribuer à des programmes de recherches scientifiques. Il convient de préciser que l'activité de recherche de l'infirmier est autonome et sur l'ensemble du champ scientifique au regard de ses compétences.

L'arrêté doit intégrer la participation infirmière à la recherche clinique, épidémiologique, en sciences humaines et sociales, conformément aux missions inscrites dans la loi. Cette reconnaissance est essentielle pour documenter les pratiques, améliorer les parcours et évaluer les interventions de prévention et d'éducation.

- Le CNPI préconise que l'article 2 IX soit reformulé plus explicitement comme suit : « Dans le cadre de son rôle propre et conformément à l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, l'infirmier mobilise les données issues de la littérature scientifique, des recommandations professionnelles et des registres de santé afin de soutenir des pratiques de soins fondées sur les données probantes et de concourir à la production de connaissances en sciences infirmières.
1. Identification d'une problématique de soins issue de situations cliniques ou organisationnelles observées dans les équipes et utiliser les données probantes.
 2. Formulation d'une question de recherche structurée et conduire une recherche documentaire basée sur une lecture critique dans des bases scientifiques adaptées.
 3. Elaboration et/ou la mise à jour de protocoles de soins infirmiers fondés sur l'analyse critique des données probantes, en veillant au respect des principes éthiques, déontologiques et réglementaires.
 4. Contribution à la conception ou à la mise en oeuvre de protocoles de recherche, notamment dans le cadre de projets financés par des dispositifs nationaux ou régionaux (tels que le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale – PHRIP –, les Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique, ou autres appels à projets institutionnels, régionaux et internationaux).
 5. Participation à l'inclusion et au suivi des personnes dans les études, à la collecte, la saisie, la traçabilité et la sécurisation des données de recherche, dans le respect des règles en vigueur relatives à la protection des données et des personnes.
 6. Contribution à l'analyse, l'interprétation, la synthèse et la diffusion des résultats, ainsi qu'à la mise en oeuvre des évolutions des pratiques professionnelles qui en découlent ».

Argumentaire en faveur de cette préconisation du CNPI

Afin de rendre effectives les missions prévues à l'article L. 4311-1 du Code de la santé publique, le CNPI préconise d'inscrire explicitement dans la liste des actes infirmiers, la contribution à la recherche en sciences infirmières, incluant la participation à l'élaboration, la mise en oeuvre, la collecte et l'analyse des données dans les protocoles de recherche financés, notamment dans le cadre du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP). Cela garantit la cohérence entre la loi, la formation et la pratique, cohérence structurelle permettant un déploiement opérationnel mesurable dans les lieux d'exercice.

La Loi infirmière du 27 juin 2025 consacre des changements majeurs dans ce domaine : mobilisation des données probantes ; contribution à la recherche. Pour être cohérent avec cette nouvelle architecture législative française, les recommandations internationales pour améliorer les pratiques de soins infirmiers¹, l'arrêté fixant la liste des actes doit intégrer, de façon explicite, les activités de recherche en sciences infirmières.

- C'est un positionnement stratégique dans l'offre de soins et porteur d'opportunités pour le service rendu.

Il s'agit non pas de créer un périmètre supplémentaire, mais de rendre opératoire ce qui est inscrit dans la loi.

¹ cf. pour exemples les recommandations du CII pour les soins infirmiers (2021 ; 2025) et de l'OMS (2015 ;. 2017).

<i>sans inscription explicite</i>	<i>avec inscription explicite</i>
Activités de recherche perçues comme facultatives, « hors soin »	Recherche intégrée à la pratique clinique, légitime et traçable
Manque d'identification dans les fiches de poste, maquettes organisationnelles, bilans temps	Possibilité d'affecter du temps, une organisation apprenante, des missions, des moyens, des modalités opératoires et des indicateurs de suivi
Frein à l'accès aux financements (notamment PHRIP, ARS, EPST, CHU)	Reconnaissance formelle du rôle infirmier dans les projets financés
Invisibilité dans les écosystèmes notamment hospitalo-universitaires	Positionnement clair dans la production de connaissances en santé

➤ Le CNPI considère cette inscription dans l'arrêté comme condition de l'opérationnalité de la réforme législative. Cela soutient la prise en considération spécifique des projets de type PHRIP (ou tout autre appel à projet financé). Le PHRIP est le principal levier national de production de connaissances disciplinaires infirmières et des professions dites « paramédicales. La majorité des établissements de santé évoquent une sous-capacité de projets faute de reconnaissance des temps infirmiers.

Pour mémo, les projets financés concernent des évolutions mesurables de pratique, directement transposables : impact immédiat : qualité / sécurité / pertinence / efficience / réduction des événements indésirables.

Inscrire la contribution infirmière à la recherche dans la liste des actes, c'est accélérer l'implémentation des résultats dans les soins.

Arguments complémentaires de soutenabilité et d'effectivité de la mesure

- Les compétences seront enseignées dans le référentiel de formation 2026 → Domaine « Sciences infirmières et raisonnement clinique » du référentiel (grade licence).
- Les ressources mobilisables et les terrains sont déjà existants → Directions de la Recherche, méthodologistes, CIC / URC, EARS, enseignants chercheurs pour l'accompagnement / expertises cliniques des différents milieux d'exercice infirmier.
- Des financements sont déjà structurés → PHRIP, PHRC, appels ARS, ANR paramédicale, fonds CHU, soutien aux projets de recherche de certains plans nationaux.
- Les éléments clés garantissant la cohérence avec le grade universitaire de la licence sont identifiés (cf. tableau ci-après)

Exigence du grade licence	Réponse apportée dans le texte
Initiation à la démarche de recherche	Clarification du rôle de l'infirmier dans questionnement → protocole → recueil → transfert
Mobilisation des données probantes	Mise en exergue EBP/EBN, sources, lecture critique scientifique
Apprentissage par la pratique	Intégration dans PHRIP/PHRC et autres appels à projets locaux, régionaux
Préparation à la poursuite d'études	Passage naturel vers Master / IPA / Doctorat

L'ancrage juridique permettrait l'exercice plein. Ce n'est pas une extension de compétence mais la traduction réglementaire :

- de la loi du 27 juin 2025 ;
- du niveau licence, grade universitaire ;
- du besoin opérationnel dans les milieux d'exercice.

Article 3 – « Dans le cadre de son rôle sur prescription défini à l'article R. 4311-6, l'infirmier ou l'infirmière met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article :

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025	09 décembre 2025
--	--	---

Page 3 - Article 2, II – «Recherche, collecte et traitement de données - «Réalisation d'électrocardiogrammes de dix à douze électrodes ou moins, dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle comprenant un médecin»

L'électrocardiogramme est un acte de soin non invasif qui vise à enrichir le bilan clinique et paraclinique ainsi que d'adapter au mieux la réponse opérationnelle. Tenant compte des différents contextes d'exercice, le CNPI considère qu'il serait utile de pouvoir le réaliser sans présence médicale physique systématique.

- *Le CNPI préconise de reformuler ainsi « Réalisation d'électrocardiogrammes de dix à douze électrodes ou moins, dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle comprenant un médecin, sans nécessité de présence médicale physique au moment de la réalisation de l'acte ».*

Page 8 - « 3.II

« Utilisation de techniques d'entretien individuel et de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique au sein d'une équipe pluridisciplinaire ;

Le CNPI considère que la mise en œuvre des différentes modalités d'entretien relève du rôle propre.

- *Le CNPI préconise d'inclure cette activité dans l'article 2 et propose la formulation suivante : « Mise en œuvre d'entretiens individuels et de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ».*

« Utilisation de techniques de suivis individuels et groupaux à visée psychothérapique au sein d'une équipe pluridisciplinaire ;

- *Le CNPI préconise de remplacer cette phrase par la suivante : « Mise en œuvre de suivis individuels et groupaux à visée psychothérapique au sein d'une équipe pluridisciplinaire ; »*

« Cures de sevrage et de sommeil ».

Pratique de cures de sommeil à vérifier car de principe, n'est plus d'actualité à notre connaissance en psychiatrie.

Article 3, III - Mise en oeuvre de soins : - Dispositions générales :

Dans le cadre général d'exercice des actes techniques en urgence vitale, le CNPI considère qu'il convient de renforcer le cadre légal et scientifique au sein duquel les infirmiers exercent leurs compétences techniques en situation d'urgence vitale, réaffirmant l'ancrage scientifique ainsi que l'exigence d'une formation spécifique pour chaque acte technique, garantissant la sécurité des victimes et la qualité des soins dispensés.

- *Le CNPI préconise le libellé suivant : « Dans le cadre de l'urgence vitale, au regard des recommandations scientifiques, l'infirmier exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée d'au moins un médecin, est habilité à effectuer des gestes techniques sur prescription médicale ou selon des protocoles préétablis, pour lesquels il a suivi une formation spécifique ».*

Page 9 - Article 4 – « Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique »

Pratique qui n'est plus d'actualité à notre connaissance en psychiatrie.

Page 9 - Article 5 – « Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique »

En lien avec l'évolution des pratiques, le terme « sismothérapie » pourrait être remplacé par « neurostimulation ». L'insulinothérapie à visée psychiatrique n'est plus a priori une pratique d'actualité »

Page 9 - Article 5 – Transports sanitaires urgents

En appui des évolutions de pratique et de la réglementation préexistante, il conviendrait d'inclure les transports sanitaires urgents paramédicalisés pour permettre d'asseoir les pratiques s'y rapportant.

- *Le CNPI préconise de rajouter les activités suivantes :*
 - *« Transports sanitaires urgents paramédicalisés du lieu de détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente » ;*
 - *Transports sanitaires urgents paramédicalisés entre établissements de soins ».*

	Conseil National Professionnel Infirmier - CNPI Avis concernant le projet d'Arrêté Liste d'actes et de soins pouvant être réalisés par les infirmiers (Version 08.11.2025) transmis à la DGOS le 09 Décembre 2025 09 décembre 2025
--	---

Remarques complémentaires

- *Le CNPI préconise que l'arrêté doit pleinement refléter la transformation engagée par la loi de 2025 : reconnaissance du raisonnement clinique infirmier, autonomie clinique responsabilisée, prévention renforcée, consultation infirmière structurée, encadrement strict de la délégation. Cette déclinaison réglementaire permettra de sécuriser les soins, d'améliorer l'accès aux professionnels et de répondre aux besoins croissants de santé publique.*
- *Le CNPI préconise d'intégrer dans ce projet d'arrêté un paragraphe renvoyant aux modalités encadrant ces activités réalisées dans le cadre du rôle propre et du rôle sur prescription des différents modes d'exercice sur la base des textes s'y rapportant selon les ministères de rattachement pour en garantir la reconnaissance.*
- *Le CNPI préconise qu'un comité de suivi soit constitué avec les tutelles, les CNP concernés et l'ordre national infirmier avec mission de mettre à jour à périodicité définie cet arrêté afin de tenir compte des évolutions démographiques, scientifiques, technologiques, organisationnelles du système de santé.-*



E. Malaquin-Pavan, présidente
contact : bureau@cnp-infirmier.fr