

## **LOI, DÉCRETS, ARRÊTÉS... 2025 / 2026 ENTRE VOTES DES TEXTES ET MISE EN PLACE**

### **CONTEXTE DE CETTE RÉFORME :**

- Les travaux ont débuté il y a 3 ans pour une profession féminisée comptant plus de 600 000 infirmières et infirmiers en France et qui se mobilise peu, voire pas.
- Un gouvernement instable, mais qui garde sa ligne.
- Incidence directe de la loi sur le champ professionnel et sur la formation sans moyens supplémentaires
- Système de santé sous tension : vieillissement de la population, besoins croissants de soins, désertification/pénurie médicale, surcharge du travail...
- Toujours et même, une aggravation de ces dernières, plus de responsabilités sans reconnaissance (salariale, pénibilité) ni amélioration des conditions de travail.

### **POUR CONSÉQUENCES ...**

Le décret n°2025-1306 publié le 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier en application de la loi adoptée en juin dernier.

Pour nous, inscrire des compétences dans un décret n'est qu'un prélude au démantèlement des professions réglementées et de la nôtre qui jusque-là répondait à un décret d'actes.

La CGT a exigé le maintien d'un décret d'actes dans le respect de la hiérarchie des normes, mais n'a obtenu qu'un simple arrêté qui fixera pour chacun des domaines d'activités, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers.

Le rôle propre délégué aux AS/AP/AES est largement étendu, mais toujours sous la seule responsabilité de l'IDE alors qu'à ce jour bien souvent ces transferts de « soins » sont organisés par l'institution...

### **POINTS DE VIGILANCE CGT :**

#### **NOUVEAUX DROITS : CONSULTATION INFIRMIÈRE, DIAGNOSTIC, PRESCRIPTION, ACCÈS DIRECT**

- La loi « *consacre* » la consultation infirmière comme exercice légitime.
- Possibilité pour l'infirmière de poser un diagnostic infirmier.
- Prescription autonome de certains produits de santé et examens complémentaires : la liste sera fixée par arrêté ministériel, mise à jour tous les trois ans.
- Dans le cadre de son « *rôle propre* », l'infirmière peut intervenir en accès direct sans passer systématiquement par un médecin.
- Ouverture du rôle infirmier dans les soins de premier recours (prévention, dépistage, suivi, éducation à la santé, etc.)

- Cette loi vise à renforcer l'exercice infirmier en libéral et en privé pour améliorer l'accès aux soins.
- Le diagnostic infirmier a toujours existé, mais là, ils y ajoutent une notion de « *jugement clinique* » qui engage d'autant plus la responsabilité de l'infirmier.
- Responsabilité accrue pour quelle formation ?
- Responsabilité médicale versus Responsabilité Infirmière.
- De compétence à glissement : où commence la pratique avancée ?
- Prescriptions d'examens complémentaires : qui pour interpréter et assurer le suivi ?
- Prescription médicamenteuse : la border à ce qui est en libre-service en officine afin de permettre le remboursement des produits.

## **MISSIONS ÉLARGIES : PRÉVENTION, ÉDUCATION, PARCOURS DE SANTÉ, RECHERCHE & FORMATION/ SUR LA VOIE DE L'UNIVERSITARISATION...**

- Sans temps dédié dans l'organisation des services, ces belles missions continueront à se limiter à « *je le ferai si j'ai le temps...* »
- Coordination, coordonnateur... quelle place pour les Cadres De Santé (CDS) ? Les infirmier-ère-s en Pratiques Avancées (IPA) ? Ou bien même un nom pour mettre dans une case ce que les infirmiers faisaient déjà...
- La recherche est largement mise en avant dans les nouveaux textes et pourtant sans temps dédié
- Ce sont des professionnels de terrain au lit du patient dont nous avons besoin
- Les formations initiales et continues sont essentielles, mais elles doivent être financées et au niveau...

## **SPÉCIALITÉS & NOUVEAUX RÔLES : ÉDUCATION NATIONALE. COORDINATION MÉDICO-SOCIALE. INFIRMIERS COORDONNATEURS/ VERS UNE PRATIQUE AVANCÉE SYSTÉMIQUE ?**

- L'État en vient à vouloir réglementer la profession en fonction du lieu d'exercice.
- Il crée de la pratique avancée par glissement de tâches, faisant par la même, évoluer la profession des IPA au jour le jour
- Il omet de reconnaître le niveau d'expertise des infirmiers spécialisés (IBODE, Puer)
- Les Cadres de Santé et les IDE travaillant en psychiatrie sont pour exemples les grands oubliés de cette réforme
- Seuls les IADE à ce jour ont été reconnus en pratique avancée.

## **RISQUES ET DANGERS :**

- Toujours plus de responsabilités
- Des cadres formateurs qui n'ont pas été formés afin de pouvoir former...
- Aucune anticipation dans les IFSI
- Une formation initiale qui n'est pas la hauteur et qui ne sera pas la même pour tous
- Une surcharge de travail,
- Une dilution de la pratique avancée dans la formation socle,
- Sous-rémunération des nouvelles responsabilités,
- Disparités entre établissements et territoires,
- D'un salaire lié aux missions et compétences exercées
- Une polyvalence accrue flirtant avec les limites des professions réglementées « *AS, AES, AP, kiné, ergo, diététicien, manip-radio, IADE, IBODE, IPA, CDS...* » où s'arrête l'infirmier ?

## **REVENDEICATIONS :**

- Veiller à une non mise en concurrence des anciens et des futurs professionnels
- Exiger une revalorisation des salaires et des actes.
- Exiger la reconnaissance de la pénibilité pour toutes les professions infirmières.
- Lutter contre la surcharge de travail et les dérives managériales.
- Travailler dans des conditions d'exercice dignes,
- Veiller à l'égalité de traitement entre secteurs (hospitalier, privé, associatif, scolaire, social, médico-social...).
- Continuer et développer le travail ensemble autour de ces questions.
- Accompagner les professionnels dans :
  - Le respect de leurs droits,
  - Les formations,
  - Les évolutions de carrière,
  - Le respect des limites de chacune des professions réglementées,...
- Moyens humains et organisationnels adaptés,
- Des moyens financiers à la hauteur
- Prévoir dans les 3 ans, des moyens pour former ou reconnaître les IDE déjà diplômés
- Des décrets d'application permettant la portée réelle de la loi 2025-581