

Dossier « Ressources humaines »
réalisé en partenariat avec



édito

Les métiers paramédicaux ont fortement évolué ces dix dernières années pour mieux répondre aux besoins croissants et diversifiés des patients. Face au vieillissement de la population, à la complexification des soins et au développement de la prévention, ces professionnels ont gagné en autonomie, en compétences et se sont spécialisés.

On peut citer en exemple les infirmiers en pratique avancée, de même que les infirmiers de gestion parcours patients, qui optimisent les parcours intrahospitaliers des patients. On retrouve également les infirmiers de coordination des parcours (IDEC), qui coordonnent et fédèrent les différents acteurs intervenant dans le parcours personnalisé de soins des patients de cancérologie, dû à la complexité de cette prise en charge impliquant de multiples équipes médicales sur une durée prolongée.

Attirer et fidéliser les professionnels paramédicaux suppose une stratégie globale fondée sur la reconnaissance de l'expertise, de la contribution collective et de l'investissement dans les compétences. Les perspectives de carrière représentent un levier important. La fidélisation passe par des opportunités d'évolution professionnelle pour se construire une carrière stimulante et enrichissante.

L'évolution de ces métiers est indispensable pour garantir une offre de soins de qualité, accessible et humaine, répondant aux enjeux actuels du système de santé. ●

Benoît FRASLIN Directeur d'hôpital
Président de la Mutuelle Nationale
des Hospitaliers (MNH)

Barbara ROBERT Directrice des soins
Vice-présidente de l'Association Française
des Directeurs des Soins (AFDS)

VOTRE INTERLOCUTEUR

Gauthier MARTINEZ

Directeur des partenariats santé
gauthier.martinez@mnh.fr

Profession et formation infirmières

Quelles évolutions à venir ?

Michèle APPELSHAUSER Présidente, Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)

Christophe DEBOUT Vice-président relations internationales, CEFIEC

Ilona DENIS Présidente de la Fédération nationale des étudiant-e-s en sciences infirmières (FNESI)

Laurence LAIGNEL Directrice des soins, coordinatrice générale des soins, CHU d'Angers
Présidente de l'Association française des directeurs des soins (AFDS)

Rodolphe SOULIE Responsable du pôle Ressources humaines hospitalières, FHF

L'année 2025 marque une nouvelle étape dans l'histoire de la pratique de la profession infirmière en France et du référentiel de formation associé. Alors que la loi rénovant la profession et faisant évoluer la pratique avancée a été publiée le 28 juin 2025 pour répondre aux enjeux des besoins de santé, une refonte de la formation conduisant au diplôme d'État infirmier est en cours, pour une entrée en vigueur en septembre 2026.

Etant donné l'augmentation des besoins de santé de la population, les difficultés croissantes d'accès aux soins, ainsi que la crise majeure des effectifs des professionnels de santé, l'évolution des missions attribuées à l'infirmier généraliste et l'élargissement de son champ de compétences devenaient urgents. En 2025, la profession infirmière connaît de réelles avancées législatives¹. Les missions des infirmiers évoluent, ainsi que leur autonomie. Face à ces modifications majeures, la formation initiale doit s'adapter, et la formation continue doit répondre à l'enjeu d'actualisation des compétences.

Une formation initiale réinventée

La refonte du référentiel de formation a débuté dès novembre 2023. À ce jour, et en l'absence de la publication du texte définitif, voici les éléments clés qui caractérisent ce référentiel, qui sera effectif dès la rentrée 2026.

Des bases pérennes

La formation initiale reste reconnue au niveau licence (180 ECTS) au terme d'un parcours d'une durée de trois ans. La majorité des candidats continue à être sélectionnée dans le cadre du dispositif Parcoursup.

L'approche par compétences demeure le principe fondateur du référentiel de formation. La mise en œuvre du programme est toujours assurée par les équipes pédagogiques des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), en collaboration avec les enseignants universitaires.

Validation de l'expérience professionnelle

Les candidats qui possèdent une expérience professionnelle (formation professionnelle continue) et qui ne relèvent pas du dispositif de sélection Parcoursup devront désormais valider une équivalence/dispense du baccalauréat ou une procédure de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels.

Évolution du référentiel de formation

Les caractéristiques du référentiel de formation seront désormais conformes à la directive sectorielle européenne qui permet la connaissance mutuelle des qualifications². Ainsi, 2300 heures seront dévolues à l'enseignement théorique et pratique et 2300 heures à l'enseignement clinique. Le corpus de connaissances issu de la discipline des sciences infirmières sera largement exploité dans ce cursus. Cinq grands domaines structurent le référentiel ; ils sont déclinés dans le référentiel d'activités et de compétences (13 compétences) de l'infirmier généraliste. Trois nouvelles unités d'enseignement (UE) ont été ajoutées : Savoir être, communication professionnelle et leadership ; Coordination des activités et des soins et gestion d'une structure ; Santé environnementale. Le référentiel préparera les étudiants à mettre en œuvre des consultations infirmières et l'enseignement de la pharmacologie sera adapté dans le cadre de la conciliation médicamenteuse et de la prescription infirmière (prescription de produits et examens complémentaires nécessaires aux soins infirmiers).

Un projet étudiant facilité

Certains enseignements pourront être mutualisés dans une logique d'interprofessionnalité. Par ailleurs, des UE libres permettront la valorisation de l'engagement des étudiants dans les activités associatives. Afin de respecter le projet de l'étudiant et de favoriser une meilleure adaptation à sa prise de poste, des UE et des stages de consolidation spécifiques seront intégrés dans la formation dès la deuxième année. L'étudiant aura ainsi le choix d'approfondir ses connaissances dans des domaines liés aux besoins de santé et aux priorités de santé



publique en fonction des ressources de l'établissement et du territoire (dont le PRS), par exemple la santé publique (maladies chroniques, cancérologie, addictologie...), les prises en soins spécifiques (pédiatrie, psychiatrie, soins critiques, gériatrie, soins palliatifs...), la dimension interculturelle, les différents âges de la vie ou l'approche internationale.

Une place croissante donnée aux stages

Le volume de stages se trouve ainsi augmenté, passant de 60 semaines dans le référentiel de 2009 à 66 semaines dans la version 2026. La typologie des stages se trouve également élargie. Le parcours de stage comprendra pour chaque étudiant un stage en psychiatrie de 5 semaines ainsi qu'un stage consacré à l'enfant. Des séances de simulation en santé pourront être introduites en complémentarité, en fonction du projet pédagogique de l'IFSI, avec un plafond fixé par voie réglementaire.

Une construction entre université et IFSI

Une construction entre université et IFSI concernant les projets pédagogiques du même territoire sera assurée, afin de mieux répondre aux besoins de santé du territoire. Les maquettes pédagogiques des IFSI appartenant au même bassin universitaire devront être validées par les instances universitaires. Aux termes du parcours de formation, le diplôme d'État d'infirmier sera désormais délivré par le président de l'université.

1. Loi n°2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier, JO du 28 juin 2025.

2. Directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 modifiée relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Un accompagnement nécessaire

La co-construction des projets pédagogiques dans le cadre du maillage territorial en place constituera un premier challenge à relever tout comme la recherche de places de stage en nombre suffisant, notamment dans les secteurs pour enfants. Comme tout changement, il sera essentiel d'accompagner les acteurs impliqués lors de son introduction afin de réduire les réactions négatives qu'il suscitera. Enfin, il faut souligner la charge de travail supplémentaire induite par la mise en œuvre simultanée des deux dispositifs de formation par les équipes pédagogiques jusqu'en 2028 et la gestion complexe des parcours d'étudiants redoublants ou en reprise de formation après une interruption.

Une profession en constante évolution

Formation continue : un enjeu d'attractivité et de fidélisation

La formation continue constitue un enjeu crucial d'attractivité de la profession et de fidélisation des professionnels de santé. Il existe de nombreuses opportunités de parcours de formation continue pour les infirmiers. Par exemple, parmi les récentes évolutions législatives, il a récemment été acté que les infirmiers puissent établir des certificats de décès, dans certaines conditions définies réglementairement^{3,4}. Une formation de 12 heures est requise afin de pouvoir établir les certificats de décès, selon certaines conditions.

Un enjeu majeur réside dans la valorisation de la formation continue par l'employeur. En effet, aujourd'hui, les infirmiers qui voient leur pratique professionnelle évoluer grâce à ces formations, réelle plus-value pour le service et l'établissement, ne bénéficient pas systématiquement de reconnaissance financière ou statutaire. Des expérimentations existent, notamment sur la formation au tutorat des étudiants infirmiers, dans lesquelles les infirmiers tuteurs reçoivent une prime liée à leur activité d'encadrement. Ces initiatives sont de réels leviers de fidélisation et de valorisation des compétences personnelles de chaque professionnel de santé.

Recherche en sciences infirmières : un levier d'émancipation

Un second enjeu non négligeable d'évolution de la profession est le développement de la recherche en sciences infirmières. Il s'agit de l'un des principaux leviers d'émancipation de la profession. C'est une occasion donnée aux infirmiers d'utiliser une

méthodologie scientifique, pour faire évoluer leurs pratiques professionnelles. Ainsi, la recherche est non seulement une opportunité pour les infirmiers amenés à la pratiquer grâce à un aménagement de leur temps de travail par leur employeur, mais aussi un atout pour la profession, grâce à l'utilisation de données probantes pour améliorer la qualité des soins (méthodologie du raisonnement clinique infirmier, protocoles des soins infirmiers pratiqués au quotidien). Ainsi, que ce soit à travers la formation continue ou la recherche, la profession est en constante évolution, dans l'objectif de suivre les bouleversements que vit le système de santé, et pour améliorer la qualité des soins pour les patients.

Exercice en pratique avancée : une nouvelle étape

Durant la dernière décennie, la France a décidé, à l'instar de nombreux pays du monde, d'introduire la pratique avancée infirmière dans son système de santé dans une volonté d'adapter l'offre de soins aux défis de santé publique contemporains et à venir. L'introduction et le déploiement de cette nouvelle catégorie d'infirmières ont été marqués par des modifications rapides et multiples apportées au profil national retenu en 2018. L'année 2025 marque une nouvelle étape¹ : d'une part, les missions et le champ de compétences des infirmiers en pratique avancée (IPA) ont été élargis ; d'autre part, l'exercice des spécialités infirmières a été reconnu comme une forme d'exercice infirmier en pratique avancée différent du modèle d'IPA introduit en 2018.

2002-2016 : la phase préparatoire

L'introduction de l'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux en France est une des stratégies retenues dans le but de rétablir l'accès aux soins de la population menacée par les tensions démographiques grandissantes qui touchent la profession médicale. Alors que l'extension des déserts médicaux constituait une préoccupation nationale jugée prioritaire au regard des enjeux qui y sont associés dès 2002, force est de constater qu'il a fallu plus de quinze ans de discussions, de négociations et d'expérimentations avant que l'exercice en pratique avancée ne soit inscrit dans le Code de santé publique en 2016.

2016-2018 : un modèle national d'exercice IPA

L'article 119⁵ de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 institue les auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) et précise les caractéristiques principales de ces professionnels :

exercice en équipe, accès encadré à la prescription, formation et diplôme dédiés, mais également responsabilité assumée. La profession infirmière est retenue pour tester l'implémentation de ce type d'exercice. Toutefois, les effets conjugués de l'opposition marquée des organisations professionnelles médicales et de l'alternance politique de 2017 retardent de plus de deux ans la publication des textes d'application.

Mais le processus d'élaboration du profil national d'IPA ignore les préconisations internationales émanant du réseau de pratique avancée du Conseil international des infirmières, notamment le modèle PEPPA⁶. Alors que le nombre de médecins, notamment en santé primaire, est en constante diminution, le positionnement en premier recours des IPA n'est pas accepté par les organisations professionnelles médicales. Au contraire, les IPA sont positionnées dans le suivi de patients vivant avec une pathologie chronique, en relais du médecin qui pose le diagnostic et initie le projet thérapeutique. Le choix de ce profil a pour conséquence d'écarter les trois spécialités infirmières de l'exercice en pratique avancée en dépit de leurs demandes réitérées.

Le projet initial prévoyait de créer quatre domaines d'intervention en 2018 :

- **Pathologies chroniques stabilisées** ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ;
- **Oncologie et hémato-oncologie** ;
- **Maladie rénale chronique**, dialyse, transplantation rénale ;
- **Psychiatrie et en santé mentale**.

Cependant, du fait de l'opposition des organisations professionnelles de médecins psychiatres, la création du dernier domaine est décalée d'une année.

Les textes d'application de 2018 précisent les missions dévolues aux IPA (renouvellement et adaptation des traitements et prescription d'examens paracliniques). Des activités afférentes à la clinique sont également dévolues aux IPA : actions de formation, exercice d'un leadership clinique et contribution à la démarche qualité /gestion des risques ainsi qu'à la recherche. Le référentiel de formation national est également publié en 2018. La formation théorique et clinique s'étale sur quatre semestres, dont les deux premiers constituent un tronc commun, et elle est mise en œuvre par une université accréditée. Le parcours s'achève par l'attribution du diplôme d'État d'IPA dans le domaine d'intervention préparé et par la reconnaissance du niveau académique au grade master.

2018-2023 : déploiement du modèle d'IPA et identification de ses limites

Dès la publication des textes d'application, la formation est mise en œuvre par de premières universités

accréditées. De nombreuses agences régionales de santé (ARS) proposent un soutien, dans le but d'inciter les infirmières à partir en formation.

L'instauration de ce nouveau métier infirmier donne alors lieu à la création d'organisations professionnelles d'IPA : association (Anfipa - Association nationale française des infirmiers en pratique avancée), syndicat (Unipa - Union nationale des infirmier.es en pratique avancée), sociétés savantes (Sofripa - Société française de recherche des infirmiers en pratique avancée, Cosipa - Conseil scientifique des infirmiers de pratique avancée) et conseil national professionnel (Cnpipa - Conseil national des infirmier.es en pratique avancée).

Il faudra attendre 2019 et 2020 pour que le modèle économique soit dévoilé, tant en exercice libéral que dans les grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière. Ce modèle est unanimement jugé en deçà des attentes par les organisations professionnelles d'IPA.

Le déploiement des IPA débute au fur et à mesure des diplomations. Il est jugé perfectible par l'UNIPA : beaucoup de diplômés ne sont pas employés en qualité d'IPA au terme de leur formation et le gain de rémunération est très faible au regard des responsabilités assumées.

Deux domaines d'intervention sont ajoutés aux trois initialement créés. En 2019, le domaine d'intervention en psychiatrie santé mentale est enfin instauré. En 2021⁷, en réaction à la crise des urgences, un cinquième domaine est créé, ouvrant à un exercice en établissement de santé disposant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence. Toutefois, l'absence d'attribution du primo-diagnostic et de la primo-prescription rend difficile le déploiement des IPA d'urgence dans les établissements.

Une première évaluation formalisée de l'introduction et du déploiement des IPA est réalisée par l'Igas⁸ en 2022, soulignant le caractère inadapté du modèle introduit en 2018. Ce rapport préconise la nécessité d'opérer une révision du modèle national, du modèle économique et à assimiler la fonction d'IADE à un exercice en pratique avancée eu égard à l'autonomie clinique accordée à cette spécialité.

3. Article 56, loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité sociale pour 2025 (1) - Légifrance

4. Décret n° 2025-371 du 22 avril 2025 relatif aux conditions de l'établissement des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'État - Légifrance

5. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

6. Participatory, Evidence-based, Patient- focused process for advanced Practice nursing Role Development. Ce modèle préconise de prendre en compte les besoins de la population, mais également les insuffisances de l'offre de soins pluriprofessionnelle pour façonner les missions et le champ de compétences ouvert à ce type d'exercice infirmier.

7. Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers dans le domaine d'intervention des urgences.

8. Inspection générale des affaires sociales, « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé », 5 janvier 2022.

2023-2025 : une révision du modèle national d'exercice IPA

La loi Rist⁹, votée en mai 2023, reprend ces préconisations en positionnant les IPA en premier recours et en leur accordant le primo-diagnostic et la primo-prescription dans le cadre d'un exercice coordonné. Toutefois, la publication des textes d'application est maintes fois retardée et n'intervient qu'en janvier 2025¹⁰. Il faudra ensuite attendre avril pour que l'arrêté précisant les produits ouverts à la prescription des IPA soit promulgué.

La loi sur la profession d'infirmière publiée au JO du 28 juin 2025 prévoit que les infirmiers du corps de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur constituent une spécialité infirmière autonome pouvant être sanctionnée par un diplôme de niveau 7. En outre, des dispositions étendent le champ d'intervention des AMPA à la protection maternelle et infantile (PMI), à la santé scolaire et à l'aide sociale à l'enfance (ASE). Il donne également accès à l'exercice en pratique avancée aux spécialités infirmières sans toutefois leur imposer le modèle IPA.

Perspectives

Les évolutions législatives et réglementaires intervenues en 2025, en intégrant les spécialités infirmières à l'exercice en pratique avancée, vont accroître sensiblement le nombre de professionnels infirmiers relevant du titre préliminaire du livre III du Code de santé publique.

ENCADRÉ L'implémentation des dispositions relatives aux IPA et aux spécialités infirmières prévues par la loi sur la profession infirmière, mais également par le décret et l'arrêté relatifs aux IPA va pouvoir débuter. Ces évolutions devraient également permettre d'engager rapidement la réingénierie du diplôme d'infirmière puéricultrice. Il sera intéressant d'observer les réactions induites par ces changements tant au sein de la profession infirmière que chez les autres professionnels de santé. Un élargissement de l'exercice en pratique avancée à d'autres professions d'auxiliaires médicaux, notamment dans le domaine de la rééducation et de l'imagerie médicale, devrait également intervenir ultérieurement. ■

⁹. Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

¹⁰. Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée.

LES MÉTIERS SPÉCIALISÉS INFIRMIERS PRATIQUES, COORDINATION ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

Les infirmiers diplômés se spécialisent dans des domaines précis, apportant une expertise dans leur secteur d'intervention. Parmi ces métiers, les infirmiers de bloc opératoire (IBODE), les infirmiers anesthésistes (IADE) ou encore les puéricultrices. Chacun exerce dans un cadre spécifique réglementaire. Ces missions d'expertise peuvent être utilisées avec des zones d'autonomie dans le cadre du parcours du soin.

- **Les IBODE** interviennent en salle d'opération, assurant la sécurité et la préparation du matériel, la stérilisation et la gestion du patient durant la chirurgie. Leur expertise garantit la qualité et la sécurité des interventions chirurgicales.
- **Les IADE** sont responsables de la prise en charge anesthésique, de la surveillance du patient sous anesthésie et de la gestion de la douleur. Leur rôle est crucial pour assurer la sécurité du patient tout au long de la procédure.
- **Les puéricultrices** se consacrent à la santé des enfants, assurant la prévention, le suivi médical et l'accompagnement des familles. Leur expertise leur permet d'intervenir dans des contextes variés, de la consultation à l'hôpital.

Coordination des parcours et des hospitalisations

Ces métiers spécialisés jouent un rôle central dans la coordination des parcours de soins, notamment en lien avec la gestion des hospitalisations. Leur expertise renforce la continuité de soins entre le secteur hospitalier privé ou public ou encore avec le domicile. Ils participent à la planification des interventions, à la formation des équipes et à la communication avec les autres professionnels de santé, contribuant ainsi à une prise en charge globale et cohérente du patient. Ces nouvelles pratiques doivent également intégrer la recherche paramédicale. Cette dimension sera une condition importante à ne pas négliger afin de démontrer scientifiquement l'impact de ces évolutions.

Évolution vers la pratique avancée

L'intégration de la pratique avancée dans ces métiers spécialisés permettra d'accroître leur autonomie, leur rôle stratégique dans la coordination des soins et leur capacité à répondre efficacement aux besoins complexes des patients*.

- **Pour les IADE**, cela pourrait permettre de prescrire et d'ajuster certains médicaments anesthésiques ou analgésiques, notamment dans le cadre de soins en ambulatoire ou en réanimation, améliorant ainsi la gestion de la douleur et la sécurité du patient. Ils auraient également la possibilité de réaliser des actes diagnostiques, comme la mise en place de techniques d'imagerie ou de monitoring avancé, en péri-opératoire ou en soins intensifs. Enfin, leur rôle pourrait s'étendre à la coordination et à la gestion de parcours complexes.
- **Pour les puéricultrices**, cela ouvrirait la possibilité de prescrire certains soins ou traitements locaux, en fonction de protocoles établis, renforçant leur autonomie dans la gestion des soins. Elles pourraient également réaliser des actes de prévention et d'éducation, comme la conduite de bilans de santé, la vaccination ou la mise en place de programmes de prévention pour les enfants et leurs familles. En situation d'urgence ou de crise, leur rôle pourrait s'étendre à la réalisation d'actes de premiers secours ou à la coordination de la prise en charge, notamment dans des contextes de soins à domicile ou en structures d'accueil.
- **Une IBODE** dotée de compétences en pratique avancée pourrait non seulement intervenir en salle d'opération, mais aussi participer à la gestion globale du parcours chirurgical, ou encore réaliser certains actes de suivi postopératoire.

L'intégration de la pratique avancée dans ces métiers spécialisés représente une étape clé dans la modernisation de la profession infirmière. Elle favorise une meilleure adaptation aux enjeux de santé publique, notamment la gestion des maladies chroniques, la réduction des délais d'hospitalisation et l'amélioration de la qualité des soins. En outre, cette évolution contribue à renforcer la reconnaissance de ces professionnels, leur autonomie et leur rôle dans la coordination interdisciplinaire.

Laurence LAIGNEL

* L'article 7 de la loi n°2025-581 du 27 juin 2025 permet aux infirmiers anesthésistes (IADE), de bloc opératoire (IBODE) ou puéricultrices (IPDE) d'exercer la pratique avancée selon les modalités propres à leur spécialité. Un décret en Conseil d'État et un arrêté doivent venir préciser cette dérogation.