

Thème : autonomie

AMENDEMENT

Présenté par

Article 1

L'alinéa 6 est ainsi modifié :

« *Art. L. 4311-1. – I. – L'infirmier exerce son activité, dans le respect du code de déontologie, en application de son rôle propre ou sur prescription et en complémentarité avec les autres professionnels de santé. Il exerce en toute autonomie et en responsabilité de ses actes.*

Exposé sommaire :

Reconnaitre l'autonomie infirmière c'est enfin reconnaître cette profession dans ses compétences clinique et humaine, c'est une nécessité au regard des immenses services que le corps infirmier a rendu à la nation, notamment pendant la période du covid.

Exercer en autonomie ne veut pas dire exercer seul. Toutefois, la profession infirmière étant une profession à ordre, elle est autonome dans ses choix, en respect de son cadre d'exercice, et en est responsable.

De plus, cette profession souffre depuis des années d'un manque de reconnaissance, notamment de ses compétences, mais aussi de son autonomie clinique. Cet amendement est un premier pas vers cette reconnaissance.

Evidemment le travail en lien avec d'autres professionnel sera toujours au centre de la pratique infirmière.

De plus, cet amendement clarifie le champ de la responsabilité infirmière qui lui est propre et non déléguée.

Cette proposition est notamment recommandée par l'observatoire santé et innovation de l'institut sapiens dans le cadre de sa contribution¹ au débat sur la loi infirmière et par la tribune infirmière signée par 19 institutions infirmières².

¹ <https://www.institutsapiens.fr/observatoire/futur-debat-parlementaire-sur-la-loi-infirmiere/>

² <https://www.marianne.net/agora/tribunes-libres/il-est-temps-pour-les-parlementaires-de-soutenir-la-future-reforme-infirmiere>

Thème : Prise en charge globale du patient dans le cadre du rôle propre infirmier

AMENDEMENT

Présenté par

Article 1

L'alinéa 7 est ainsi modifié :

« Dans l'exercice de sa profession, l'infirmier initie, réalise, organise et évalue les soins infirmiers. Il effectue des consultations infirmières et pose un diagnostic infirmier. Il prescrit les produits de santé et les examens complémentaires nécessaires à l'exercice de sa profession et à **l'intérêt global du patient**. La liste de ces produits de santé et de ces examens complémentaires est fixée par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de la Haute Autorité de santé. Elle est mise à jour au moins tous les trois ans. L'avis mentionné au présent alinéa est réputé émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois.

Exposé sommaire :

L'infirmier exerce dans le cadre de son rôle mais aussi et surtout dans le cadre d'une prise en charge globale du patient. Cet amendement vient préciser cela.

Thème : exercice infirmier

AMENDEMENT

Présenté par

Article 1 :

L'alinéa 8 est ainsi modifié :

« Les missions de l'infirmier sont **notamment** les suivantes :

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objectif de cette loi est de sortir du cadre trop rigide du décret d'actes et le passage à mission réussit cela. Toutefois, il est important de se laisser l'opportunité de pouvoir rajouter d'autres missions par voie réglementaire.

Cet amendement est proposé en ce sens.

Thème : gestion des crises sanitaires, terrorisme, et catastrophes

AMENDEMENT

Présenté par

ARTICLE 1

Est inséré après l'alinéa 15, l'alinéa suivant :

6) Participer à la gestion et à la prévention des crises sanitaires, crises terroristes, et des catastrophes environnementale

Exposé sommaire :

Rajouter cette nouvelle mission, déjà mobilisée aujourd'hui. Lors des crises, les moyens classiques s'effondrent sous la pression. Et au cœur de chaque urgence, ce sont les infirmiers qui improvisent, souvent sans soutien, parfois sans protection.

Le 14 décembre 2024, le cyclone tropical Chido balaie Mayotte. En quelques heures, l'île est ravagée. Routes impraticables, centres de soins inondés, communications coupées. Les pompiers manquent de moyens pour intervenir. Et pourtant, les soins continuent. Dans les dispensaires, dans les cabinets infirmiers des quartiers détruits, les infirmières sont là. Elles trient les blessés, rassurent les familles, stabilisent ceux qu'on ne peut pas encore évacuer.

Un mois plus tôt, en Espagne, c'est la région de Valence qui sombre sous les eaux. Les inondations d'octobre 2024 comptent parmi les plus graves jamais enregistrées en Europe. Les secours mettent plusieurs jours à atteindre certaines zones. Des habitants sont isolés, sans électricité, sans eau potable, sans soins. Là encore, les premiers gestes ne viennent pas toujours de l'armée ou des services d'urgence. Ils viennent des professionnels déjà sur place : infirmiers d'hôpital, de ville, d'entreprises, d'établissements scolaires.

Mais toutes les crises ne frappent pas avec la violence d'un cyclone ou d'une inondation. Certaines s'infiltrent lentement, submergent les structures de santé, puis s'installent. Les crises sanitaires, comme les pandémies ou les épidémies, mettent les systèmes à genoux. Et là encore, les infirmiers se retrouvent en première ligne.

Premiers contacts avec les patients, premiers gestes pour isoler, orienter, protéger. Durant la pandémie de COVID-19, ce sont les soignants qui ont fait tenir les murs des services, malgré la fatigue, malgré les risques. Évaluation clinique, surveillance continue, administration des traitements, information aux familles : tout repose sur la présence constante des professionnels infirmiers. Mais au-delà du soin, ils ont été aussi soutien moral, bouée de sauvetage pour des patients parfois seuls, désorientés, paniqués.

Leur rôle dépasse largement les soins techniques : ils rassurent, expliquent, préviennent. Ce sont eux qui ont martelé les consignes de prévention, corrigé les rumeurs, fait le lien avec les plus isolés. Leur connaissance du terrain a été décisive. Pourtant, là encore, peu de formations prévoient leur rôle spécifique en cas de crise sanitaire.

Autre situation de chaos : les attentats. Là aussi, les infirmières sont les premières à se retrouver sur le terrain. Que ce soit à l'hôpital, dans un centre d'accueil, dans un poste avancé, elles assurent les gestes de survie : stopper une hémorragie, dégager une voie respiratoire, trier les blessés selon la gravité. Mais elles ne se contentent pas d'agir. Les infirmiers coordonnent. Ils communiquent avec les médecins, les équipes de secours, les forces de l'ordre. Ils organisent les transferts, priorisent les soins, soutiennent les équipes. Après l'attaque, ils restent encore là : pour suivre les blessés, pour accompagner les familles, pour repérer les signes de stress post-traumatique, pour relancer la vie malgré les cicatrices.

Dans ces moments, chaque minute compte. Chaque décision peut sauver une vie ou en condamner une autre. Et aux côtés des médecins, ce sont des infirmiers qui les prennent, souvent dans le silence, toujours dans l'urgence. Sans plan de formation adapté, sans reconnaissance officielle de leur rôle dans la gestion du terrorisme.

La France compte 640 000 infirmiers. Aucun autre corps de santé ne dispose d'une telle force de proximité. Présents dans les établissements, mais aussi en libéral dans les territoires isolés, en santé au travail, en milieu scolaire, pénitentiaire, médico-social. Ce sont eux qui assurent les soins de base, l'éducation à la santé, le lien avec les structures de secours

L'infirmier est souvent le premier arrivé. Celui qui fait le tri, déclenche les alertes, oriente les blessés. Celui qui connaît le terrain, les vulnérabilités locales, les relais à mobiliser. Celui qui reste quand les autres n'arrivent pas, ou plus.

Thème : Impact environnemental

AMENDEMENT

Présenté par

ARTICLE 1

Est inséré après l'alinéa 15, l'alinéa suivant :

6) Participer à la démarche d'accompagnement du patient face aux risques environnementaux

« La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

« La charge pour les organismes de Sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

Exposé sommaire :

Alors que la convention citoyenne pour le climat a dévoilé ses propositions depuis un certain nombre d'années, il paraît indispensable de prendre en compte l'impact des conditions environnementales sur notre santé.

C'est pour cela que nous proposons de créer la possibilité pour un infirmier d'agir sur le sujet de l'impact de l'environnement sur la santé. Il s'agit ici de se positionner dans le cadre d'une action de prévention primaire, d'éducation thérapeutique mais aussi de diagnostic.

Trois types d'actions sont à prévoir :

- Prévention : sensibiliser le public aux risques sanitaires liés à la dégradation de l'environnement et adapter cette sensibilisation aux regards des pathologies éventuelles du patient.
- Former les patients aux différents gestes de préservation de l'environnement en l'adaptant aux pathologies éventuelles du patient.
- Obtenir des compétences permettant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, d'identifier les risques environnementaux pour les patients dans un lieu donné.

L'ensemble de ces actions peuvent être déclinées à domicile, en établissement, sur le lieu de travail du patient, ou dans les écoles. Encore une fois, de par sa présence sur tout le territoire, sa proximité avec les patients et sa formation clinique, l'infirmier peut être un véritable atout pour diminuer le nombre de pathologies liées notamment à la pollution de l'air.

Thème : santé périnatale

AMENDEMENT

Présenté par

ARTICLE 1

Est inséré après l'alinéa 15, l'alinéa suivant :

6) Participer à la prévention et au suivi périnatal, avec, en complément, des actes exclusifs pour les infirmières puéricultrices

« La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

« La charge pour les organismes de Sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

Exposé sommaire :

La France a longtemps été citée en exemple pour ses résultats en santé périnatale. Ce n'est plus le cas. Le taux de mortalité infantile (décès avant l'âge d'un an) est en hausse. La France se classe désormais 23e sur 27 pays de l'Union européenne, derrière la Pologne, la République tchèque ou encore la Slovaquie. Et contrairement à ses voisins, elle ne parvient pas à inverser la tendance.

Au-delà des facteurs communs à tous les pays (âge maternel plus élevé, augmentation de l'obésité, du tabagisme ou des naissances prématurées), des causes spécifiquement françaises expliquent cette dégradation.

En premier lieu, la disparition progressive des maternités de proximité. En vingt-cinq ans, la France a perdu plus de 40 % de ses maternités. Officiellement, pour améliorer la sécurité et la qualité des soins. En réalité, cette concentration des naissances dans des structures plus grandes a créé des "déserts obstétricaux". Dans certains départements, une femme sur trois accouche à plus de 45 minutes de route d'une maternité.

Cette réorganisation a laissé un vide. Moins de maternités, moins de soignants, moins de suivi. Dans les pays nordiques, ce sont des infirmières formées en pédiatrie qui prennent le relais dès le retour à la maison. Elles évaluent, orientent, accompagnent. Elles préviennent les accidents, détectent les troubles précoces, soutiennent les parents. Résultat : la mortalité infantile y est parmi les plus basses d'Europe. Là où d'autres pays ont organisé des visites post-natales systématiques, la France a laissé faire. Les services de Protection maternelle et infantile (PMI), censés assurer le relais, sont débordés, parfois fermés.

Infirmières spécialisées dans la santé de l'enfant, les puéricultrices possèdent une expertise précieuse pour accompagner les familles, repérer les situations à risque, intervenir en prévention. Dans les pays

nordiques (parmi les mieux classés d'Europe) ce sont elles qui assurent la majorité du suivi post-natal à domicile. Un modèle qui fonctionne.

Les politiques de réduction des durées d'hospitalisation post-accouchement ont également joué un rôle néfaste. Contrairement à l'Allemagne ou aux pays scandinaves, la France n'a pas compensé les sorties précoces par un suivi systématique à domicile. De nombreuses jeunes mères se retrouvent souvent livrées à elles-mêmes après 48 à 72 heures d'hospitalisation.

Les inégalités socio-territoriales constituent un autre facteur déterminant. Le taux de mortalité infantile peut varier du simple au double entre certains départements français.

Ruptures de suivi, inégalités territoriales, surcharge des équipes hospitalières : tout converge vers un affaiblissement du lien entre les familles et les professionnels de santé. Or ce lien pourrait être restauré. La France dispose de 640.000 infirmiers généralistes, dont une part significative pourrait être formée pour intervenir en pédiatrie de premier recours.

Plusieurs pistes existent :

- élargir le champ d'intervention des puéricultrices pour leur permettre un suivi autonome des nourrissons
- systématiser les visites à domicile après la naissance, particulièrement pour les familles précaires ou isolées en créant des unités mobiles de suivi périnatal avec des infirmières et des puéricultrices pour aller au contact des familles qui ne se déplacent pas en centre de santé, en particulier pour le dépistage des infections, de la jaunisse et des troubles alimentaires
- déployer des infirmières à domicile pour les femmes en situation de précarité, afin de réduire les ruptures de suivi médical et assurer une éducation à la santé (nutrition, prévention des infections, suivi du diabète gestationnel, etc.)
- mettre en place des consultations infirmières de suivi à J+3, J+10 et J+30 après la naissance, notamment pour détecter précocement d'éventuels problèmes (jaunisse, déshydratation, difficultés alimentaires, dépression post-partum).

Thème : Spécialité et infirmières de l'éducation nationale

AMENDEMENT

Présenté par

Est inséré après l'article 1

1° Après l'article L. 4311-4, il est inséré un article L. 4311-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-4-1. – Les infirmières et 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.

À ce titre, ils exercent des missions spécifiques définies par leur cadre statutaire. Leur rôle, principalement éducatif et préventif, s'inscrit dans la politique générale de l'Éducation nationale, dont l'objectif est de contribuer à la réussite de tous les élèves et étudiants.

Un décret en conseil d'état vient préciser le présent article.

Exposé sommaire :

Dans un contexte de dégradation préoccupante de l'état de santé physique et mentale des jeunes, de creusement des inégalités scolaires, et face aux enjeux majeurs de santé publique, cet amendement vise à reconnaître les infirmières et les infirmiers du corps spécifique de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur comme une spécialité infirmière à part entière.

Conformément à la circulaire de missions n° 2015-119 du 10 novembre 2015 et aux pratiques professionnelles actuelles, les 7 827 infirmières et infirmiers de l'Éducation nationale affectés dans les établissements scolaires – principaux lieux de vie des jeunes – réalisent chaque année près de 18 millions de consultations infirmières à la demande des élèves.

Professionnelles de santé de premier recours, référentes santé de l'élève et de la communauté scolaire, elles sont un des principaux acteurs de la promotion de la santé à l'école. Leur rôle est essentiel dans la construction d'un parcours éducatif de santé cohérent, durable et inclusif.

La reconnaissance de cette spécialité implique la mise en place d'une formation statutaire diplômante de niveau 7, afin de répondre au double enjeu d'amélioration de la qualité du service rendu et de renforcement de l'attractivité de ce métier, dans un contexte de tension sur les ressources humaines.

L'amendement consacre juridiquement leur spécialisation professionnelle et leur rôle pivot dans le système éducatif et sanitaire, dans une logique de coordination avec les autres acteurs de la communauté éducative et du réseau de soins.

Thème : L'infirmier de santé au travail

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'Article 2

Est inséré après l'alinéa 1 de l' [article L4623-9](#) de la santé publique :

L'infirmier de santé au travail est reconnu comme spécialité infirmière avec un certains nombres d'actes exclusifs. Cette pratique en spécialité est encadrée par un décret pris en Conseil d'Etat.

Exposé sommaire :

Les données récentes du bilan des conditions de travail publié par la Direction générale du Travail en janvier 2025 soulignent plusieurs évolutions structurelles qui renforcent la nécessité d'une adaptation de l'offre de soins préventifs en milieu professionnel :

- Hausse des maladies professionnelles reconnues, avec une augmentation de 7,3 % en 2023, soit 47 434 cas. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) en restent la première cause, tandis que les maladies psychiques connaissent une progression alarmante (+25 %), notamment les dépressions (+22 %), l'anxiété et le stress (+36 %).
- Augmentation des risques psychosociaux, également pris en charge au titre des accidents du travail, avec environ 12 000 dossiers par an.
- Renforcement du rôle des infirmiers en santé au travail, qui ont réalisé environ 3,1 millions de visites en 2023, soit 73 % des visites d'information et de prévention initiales dans les SPST1, contre seulement 5 % en 2016.
- Diminution du nombre de médecins du travail, avec une baisse de 15 % en 10 ans, passant de 5 108 en 2012 à 4 298 en 2022. La moyenne d'âge des médecins est élevée (55 ans) et 68 % des effectifs ont plus de 50 ans.

Le présent amendement a pour but de pleinement reconnaître la spécificité de l'exercice infirmier en santé au travail comme spécialité infirmière, au même titre que les IADES, IBODE et puéricultrice, et d'octroyer aux infirmiers ayant notamment un Diplôme Inter Universitaire de Santé au Travail le statut d'infirmier de santé au travail et un certain nombre d'actes exclusifs en complément de la pratique infirmière de base.