

N° 1489

N° 679

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 3 juin 2025

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat
le 3 juin 2025

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE⁽¹⁾ CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE LOI *sur la
profession d'infirmier*,

PAR MME NICOLE DUBRÉ-CHIRAT
Rapporteure,
Députée.

PAR M. JEAN SOL ET
MME ANNE-SOPHIE ROMAGNY,
Rapporteurs,
Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : M. Frédéric Valletoux, député, président ; M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président, Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure, M. Jean Sol et Mme Anne-Sophie Romagny, sénateurs, rapporteurs.

Membres titulaires : M. Thierry Frappé, Mmes Christine Loir, Karen Erodi, Sandrine Runel et Josiane Corneloup, députés ; Mmes Corinne Imbert, Émilienne Poumirol, Annie Le Houerou et Corinne Bourcier, sénatrices.

Membres suppléants : MM. Christophe Bentz, Jean-François Rousset, Arnaud Simion, Hendrik Davi, Stéphane Viry et Yannick Monnet, députés ; Mmes Christine Bonfanti-Dossat, Patricia Demas, Nadia Sollogoub, M. Jean-Luc Fichet, Mmes Céline Brulin, Patricia Schillinger et Véronique Guillotin, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : 654, 1029 et T.A. 65.

Sénat : 1^{re} lecture : 420, 557, 558 et T.A. 112 (2024-2025).

Commission mixte paritaire : 680.

SOMMAIRE

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE	5
TABLEAU COMPARATIF	25

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi sur la profession d'infirmier, s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 3 juin 2025.

Elle a procédé à la désignation de son bureau, qui a été ainsi constitué :

- M. Frédéric Valletoux, député, président ;*
- M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président.*

Elle a également désigné :

- Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- M. Jean Sol et Mme Anne-Sophie Romagny, sénateurs, rapporteurs pour le Sénat.*

*
* * *

M. Frédéric Valletoux, député, président. La proposition de loi initiale sur la profession d'infirmier, que j'avais déposée avec Nicole Dubré-Chirat et de très nombreux collègues, comptait trois articles. Le texte adopté à l'unanimité le 10 mars par l'Assemblée nationale, après son examen en commission et en séance, a été augmenté de trois articles. Réuni le 5 mai, le Sénat a pour sa part adopté un article conforme et inséré trois articles additionnels. Huit articles restent donc en discussion.

Depuis de longues années, et plus encore depuis la crise du covid, les infirmières et les infirmiers attendent que la nation reconnaîsse à leur juste valeur leur rôle et leurs compétences dans un système de santé en grande tension, à l'heure où l'accès aux soins est, à juste titre, un sujet d'angoisse pour nos concitoyens.

Il est raisonnable d'espérer que notre commission mixte paritaire aboutira. Je me félicite que le large travail de réflexion engagé sur le métier d'infirmier soit près d'aboutir et que le rôle et la place des infirmiers soient enfin confortés dans notre pays.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Le Sénat a adopté cette proposition de loi en séance le 5 mai. Il l'a examinée de manière constructive, et les différences entre les versions de nos deux assemblées me paraissent surmontables. Je sais que les rapporteurs ont travaillé de concert pour rapprocher les points de vue et qu'ils formuleront des propositions de rédaction. J'ai donc bon espoir que nous parvenions à un accord. Je tiens à remercier Nicole Dubré-Chirat et Frédéric Valletoux pour cette initiative extrêmement attendue par la profession.

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. La proposition de loi dont nous examinons les dernières dispositions est en effet très attendue par les infirmiers, qui ressentent un manque de reconnaissance. Elle permettra de redéfinir leur cadre d'exercice, de simplifier les évolutions ultérieures de leur profession et de mieux la valoriser dans sa diversité. J'espère vivement que nous parviendrons à un compromis afin que le texte entre en vigueur rapidement.

La proposition de loi déposée par Mme Dubré-Chirat comportait trois articles. L'Assemblée nationale et le Sénat en ont chacun introduit trois nouveaux. Le Gouvernement n'a pas supprimé le gage financier, voté conforme par les deux chambres. Huit articles restent donc en discussion.

Je tiens avant tout à remercier la rapporteure Nicole Dubré-Chirat pour son implication dans la conception du texte. Nos échanges préparatoires de qualité nous ont permis de parvenir rapidement à la rédaction commune que nous vous soumettrons.

L'article 1^{er} propose une refonte du socle législatif de la profession, qui était jusqu'alors définie en référence au monopole médical et encadrée par un décret d'actes devenu obsolète. Désormais, la loi fixera les principales missions et conditions d'exercice des infirmiers. Elle renverra au décret le soin de définir les domaines d'activité et de compétence des infirmiers, et à l'arrêté le soin d'établir la liste des actes réalisés.

L'article consacre également les notions de consultation et de diagnostic infirmiers, et confie aux infirmiers un pouvoir de prescription dans un champ plus étendu qui devra être précisé par décret.

Enfin, il consacre l'accès direct aux infirmiers intervenant en soins de premier recours. Le Sénat a soutenu ces dispositions tout en les recentrant sur le rôle propre des infirmiers. La prise en charge de ces actes en ville est en effet trop souvent conditionnée à une prescription préalable, malgré l'autonomie reconnue aux infirmiers dans ce périmètre.

Le Sénat a adopté douze autres amendements à cet article, visant à sécuriser ses dispositions, à réaffirmer la complémentarité de l'exercice infirmier avec celui des autres professionnels de santé et à valoriser la recherche en sciences infirmières.

L'expérimentation prévue par l'article 1^{er} *quater* ouvrira un accès direct aux infirmiers en exercice coordonné au-delà de leur rôle propre. Le Sénat a soutenu

cette expérimentation qui permettra d'apprécier l'opportunité de faire évoluer les compétences infirmières ou, en leur sein, les périmètres respectifs des rôles propre et prescrit. Il a adopté cinq amendements visant à sécuriser la mise en œuvre de cette expérimentation, à favoriser son évaluation et à renforcer la coordination interprofessionnelle.

Le Sénat a également soutenu l'article 1^{er} bis qui tend à mieux reconnaître le rôle des infirmiers dans les soins de premier recours. Toutefois, il a souhaité que ce rôle n'efface pas la contribution du médecin traitant dans le code de la santé publique.

Enfin, le Sénat a inséré un article 1^{er} bis A visant à consacrer le rôle des infirmiers coordonnateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces dispositions, soutenues par les deux chambres lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, avaient été censurées par le Conseil constitutionnel au motif qu'elles étaient un cavalier social.

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Je remercie à mon tour la rapporteure de l'Assemblée nationale pour son engagement et pour nos échanges fructueux, qui nous permettent d'envisager une issue conclusive.

L'article 2 de la proposition de loi introduit des évolutions du statut de la pratique avancée attendues par les professionnels. Il fixe le cadre législatif nécessaire à la reconnaissance d'une forme de pratique avancée dans l'exercice des infirmiers de spécialité – anesthésistes, de bloc opératoire et puériculteurs. Un amendement adopté par le Sénat a clarifié la rédaction en indiquant que chaque spécialité pourrait être reconnue, en temps voulu, comme une forme de pratique avancée spécifique, sans qu'il n'y ait de recouplement avec les infirmiers en pratique avancée (IPA) ; l'accès direct, notamment, en sera exclu.

Complété par un amendement adopté par le Sénat, l'article 2 ouvre également la voie à ce que les domaines d'intervention en pratique avancée soient définis selon une approche populationnelle, ce qui répond à une attente forte des IPA.

Enfin, l'article 2 ouvre l'exercice en pratique avancée à de nouveaux lieux comme les établissements scolaires et les services de protection maternelle et infantile. Les infirmiers de ces structures qui le souhaitent pourront évoluer professionnellement en se formant à la pratique avancée. Le Sénat a sécurisé ces dispositions en prévoyant que l'exercice en établissement scolaire s'effectue en lien avec un médecin, comme dans l'ensemble des terrains d'exercice actuellement reconnus.

Le texte de l'article 2 issu du Sénat satisfait à la fois les IPA, les infirmiers de spécialité et l'ordre national de la profession.

L'article 1^{er} *quater A*, introduit par le Sénat, tend à conférer un statut d'infirmier de spécialité aux infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, et ouvre la voie à une formation de niveau bac + 5 pour ces professionnels. Plutôt que de créer une nouvelle spécialité infirmière, il nous semble préférable que les infirmiers scolaires désireux d'évoluer professionnellement et d'obtenir des missions spécifiques se forment à la pratique avancée. Nous craignons en effet qu'une formation de niveau bac + 5 ne dissuade les infirmiers ayant déjà exercé en ville ou à l'hôpital d'intégrer l'éducation nationale et qu'elle ne crée une confusion et des rivalités statutaires avec les IPA exerçant dans les établissements scolaires.

L'article 1^{er} *ter* visant à renforcer l'accompagnement à la reprise d'activité a été modifié substantiellement par le Sénat. Il prévoit une procédure d'évaluation des compétences pour les infirmiers souhaitant reprendre leur activité après une interruption d'au moins six ans. L'évaluation et, le cas échéant, les formations ou stages complémentaires sont rendus obligatoires dans le texte issu du Sénat. Nous préférerions inscrire cette procédure dans une démarche d'accompagnement fondée sur le volontariat, afin de favoriser la reprise d'activité sans envoyer un signal de défiance aux professionnels. Nous laisserons Mme la rapporteure vous présenter plus en détail les évolutions que nous souhaiterions vous soumettre.

À notre initiative, et afin d'améliorer le suivi de la démographie infirmière, l'article 1^{er} *ter* fait obligation aux infirmiers de déclarer à l'ordre toute interruption d'activité excédant une certaine durée – le Gouvernement l'a fixée à six ans en séance publique. Ce délai est certainement trop important pour offrir à l'ordre une visibilité satisfaisante sur les interruptions d'activité.

Enfin, l'article 2 *bis*, inséré par le Sénat, prévoit de renvoyer aux partenaires conventionnels la conception d'une définition uniforme de l'agglomération, afin d'assurer une meilleure équité dans la facturation des indemnités kilométriques.

Ce texte, enrichi par les travaux de l'Assemblée nationale et du Sénat, marque une étape décisive dans l'évolution et la reconnaissance des infirmiers. Il est particulièrement attendu par la profession. Je ne doute pas que nous parviendrons à un accord afin qu'il entre rapidement en vigueur, sous réserve de quelques évolutions que je laisse à Mme la rapporteure le soin de vous présenter.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Comme vous le savez, cette proposition de loi me tient particulièrement à cœur. Elle est très attendue par les professionnels. Lors de l'examen en première lecture, j'avais appelé le Gouvernement et mes collègues sénateurs à faire en sorte qu'elle soit adoptée définitivement avant l'été. Nous atteindrons très probablement cet objectif ; je m'en réjouis et je remercie tous ceux qui y ont contribué.

Le texte que nous examinons revêt une dimension historique. Pour la première fois, la loi définira l'essence de la profession infirmière indépendamment des lieux et des modes d'exercice, à travers six grandes missions, en s'alignant sur les définitions des autres pays.

La profession ne sera plus régie par une énumération d'actes que les infirmiers sont autorisés à accomplir, le fameux décret d'actes qui constitue un carcan pour l'exercice professionnel au quotidien et qui bloque les évolutions. Par ailleurs, la consultation infirmière sera reconnue et rémunérée en tant que telle, de même que l'accès direct aux infirmiers pour tout ce qui relève de leur rôle propre. Le droit de prescription des infirmiers sera consacré de manière générale pour tous les produits de santé et examens complémentaires nécessaires à l'exercice de leur profession. Nous pouvons nous féliciter de ces avancées incontestables ; nos deux assemblées et l'ensemble des groupes politiques ont œuvré de concert pour les rendre possibles.

Nous convenons tous qu'il est urgent d'apporter une reconnaissance et des réponses aux 650 000 infirmiers qui font fonctionner notre système de soins à l'hôpital, en ville, dans le secteur privé, en Ehpad, dans les écoles et dans les crèches. Nous connaissons le rôle central qu'ils remplissent dans un contexte de vieillissement démographique.

La rédaction issue du Sénat préserve l'équilibre du texte voté à l'Assemblée nationale. Je remercie mes collègues sénateurs pour leurs améliorations et leurs enrichissements – je pense par exemple à la reconnaissance de la fonction d'infirmier coordonnateur.

Ensemble, rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée, nous pensons que le texte peut encore être amélioré sur certains points ; nous vous présenterons sept propositions de rédaction conjointes en ce sens.

La première est d'ordre sémantique : nous proposons de reconnaître la mission d'éducation à la santé plutôt que de soins éducatifs à la santé, pour reprendre la terminologie employée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et par les textes juridiques en vigueur.

La deuxième porte sur les négociations conventionnelles, qui devront traduire les évolutions prévues par la proposition de loi. Ces négociations seront nécessaires – elles sont déjà planifiées –, notamment pour définir le cadre de la consultation infirmière. Toutefois, la rédaction actuelle risquerait de rigidifier toute évolution de la profession en imposant la tenue de négociations à chaque modification du texte réglementaire. Cela irait à rebours de l'objectif de la proposition de loi. Nous proposerons de corriger ce point.

Nous vous soumettrons par ailleurs deux propositions de rédaction visant à mieux définir le rôle de l'infirmier coordonnateur en Ehpad.

Enfin, nous proposerons deux nouvelles rédactions visant à faire de l'évaluation des compétences en cas d'interruption d'activité longue, prévue par l'article 1^{er} ter, un dispositif d'accompagnement des professionnels. Nous faisons le pari de la confiance, en sollicitant l'avis du Conseil national de l'Ordre des infirmiers pour évaluer les acquis et les compétences et déterminer les compléments de formation nécessaires.

Je dois cependant reconnaître ma réticence à l'égard de deux ajouts du Sénat.

Le premier concerne la reconnaissance de l'exercice en santé scolaire et universitaire en tant que spécialité autonome, sanctionnée par un diplôme de niveau master à l'article 1^{er} *quater A*. Je crains que cette spécialité ne fasse double emploi avec la possibilité donnée aux IPA d'exercer en établissement scolaire à l'article 2. Laissons de l'espace à cette profession qui a du mal à se déployer. Évitons de multiplier les formations de niveau bac + 5 pour chaque spécialité, alors que ce champ d'activité peut être couvert par la formation d'IPA dans les conditions actuelles. Nous risquerions d'accroître les difficultés de recrutement. Avec les rapporteurs du Sénat, nous proposerons donc de supprimer cet article.

Mon second sujet d'inquiétude, qui n'engage que moi, porte sur l'article 2 dans sa rédaction issue du Sénat. Il prévoit que les infirmiers spécialisés puissent être reconnus en pratique avancée dans des conditions définies par voie réglementaire. Je crains fortement que cette disposition ne fragilise le statut des IPA en permettant aux infirmiers spécialisés d'effectuer des actes de pratique avancée sans formation ni validation. Je n'ai toutefois pas trouvé le moyen d'encadrer cette reconnaissance dans la loi ; c'est la raison pour laquelle je ne m'opposerai pas à l'adoption de l'article 2. Il me semble néanmoins indispensable que le Gouvernement veille, lors de la rédaction du décret en Conseil d'État, à ce que la reconnaissance en pratique avancée ne soit pas automatique mais résulte d'un processus de montée en compétences pour les infirmiers spécialisés, dont les modalités devront être clairement définies. J'appelle votre attention sur ce point, car je sais que nous avons à cœur de développer la profession d'IPA en veillant à ne pas vider la formation de son contenu.

Sous réserve de ces observations, nous devrions nous accorder sur les derniers ajustements à opérer dans le texte. Je remercie les rapporteurs du Sénat pour la qualité de nos échanges ainsi que le président Valletoux pour sa collaboration et son soutien indéfectible.

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen des dispositions de la proposition de loi restant en discussion.

Article 1^{er} : Refonte du cadre législatif applicable à la profession infirmière

Proposition commune de rédaction n° 1 des rapporteurs

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. La notion de soins éducatifs à la santé est familière aux infirmiers mais n'est pas consacrée sur le plan juridique. Les textes se réfèrent ordinairement à l'éducation pour la santé, ou éducation à la santé, que l'OMS définit comme « *tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux*

connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer ». Cette définition paraît englober les soins éducatifs, qui font partie intégrante des missions des infirmiers. Sans modifier le fond de l'alinéa 12 de l'article 1^{er}, il est proposé d'employer la terminologie consacrée à l'échelle internationale en retenant la notion d'éducation à la santé.

Proposition commune de rédaction n° 2 des rapporteurs

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Nous en convenons tous : les évolutions des missions et des compétences des infirmiers introduites par la proposition de loi devront se traduire dans leur rémunération. C'est d'ailleurs prévu : comme l'a indiqué M. Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), des négociations conventionnelles se tiendront d'ici à la fin de l'année afin de préciser, entre autres, le contenu et la rémunération de la consultation infirmière.

En première lecture, l'Assemblée nationale a inscrit dans le texte le principe d'ouverture de négociations conventionnelles, tandis que le Sénat a ajouté l'objectif de prise en compte de la pénibilité du métier. La rédaction présente toutefois une maladresse : l'ouverture des négociations est liée à l'adoption de l'arrêté précisant les actes et soins réalisés par les infirmiers, ce qui implique de rouvrir des négociations conventionnelles chaque fois que l'arrêté est modifié. Nous souhaitons au contraire que la profession puisse évoluer de façon fluide.

Nous proposons donc de disjoindre l'arrêté des négociations conventionnelles, en prévoyant que celles-ci se tiennent lors de la promulgation de la loi. Je pense que nous pouvons nous accorder sur cette position équilibrée et raisonnable.

M. Hendrik Davi, député. La disposition sur laquelle vous voulez revenir est issue d'un amendement que notre groupe a fait adopter avec celui de La France insoumise. Dès lors que le champ de compétences des infirmiers est élargi et que leurs qualifications sont relevées, leur rémunération doit suivre. Nous ne pouvons donc pas décorrélérer l'actualisation de l'arrêté et les négociations. Je comprends votre souci de fluidité, mais imaginez que l'arrêté renforce considérablement certaines compétences et que la rémunération stagne : cela posera indéniablement problème. La rémunération doit être actualisée chaque fois que l'arrêté modifie les prérogatives des infirmiers. Je préconise donc de maintenir la rédaction antérieure.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Il est normal que la promulgation de la loi entraîne des négociations conventionnelles. Pour le reste, des discussions sont régulièrement organisées entre les organisations professionnelles et syndicales et la Cnam pour accompagner les évolutions du métier – il y en a eu sur les indemnités kilométriques et les actes supplémentaires, par exemple. Cela fait partie des habitudes. À imposer des négociations après chaque modification de l'arrêté, nous nous enfermerions dans un dispositif trop rigide.

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. J'abonde en ce sens. Il était important d'acter l'ouverture de négociations conventionnelles et de s'assurer qu'elles prennent en considération la pénibilité du métier – les professionnels y tiennent.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Il est heureux que le Sénat ait introduit la dimension de la pénibilité. Vous craignez que les négociations conventionnelles ne soient trop fréquentes, mais je rappelle que les indemnités kilométriques des infirmières libérales n'avaient pas été revues depuis quinze ans. Nous devons prévoir des rendez-vous réguliers, peut-être pas à chaque modification du décret, mais tous les trois ou cinq ans. La rémunération des infirmiers n'a pas été revue depuis trop longtemps.

Mme Karen Erodi, députée. Des négociations doivent se tenir tous les deux ou trois ans ; un délai de cinq ans est trop long. Ce serait une marque de respect pour le métier d'infirmier et le gage d'une revalorisation. Les indemnités kilométriques n'ont pas bougé depuis très longtemps ; c'est catastrophique.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Il convient de distinguer les négociations qui concernent les infirmiers salariés d'une part, et les infirmiers libéraux d'autre part. Les négociations conventionnelles n'ont pas lieu d'être fixées par la loi, car elles font partie des pratiques habituelles des professionnels. Nous devons leur laisser la liberté de s'adapter aux évolutions de leur métier, qu'elles résultent de modifications réglementaires ou de changements techniques, sans les enfermer dans des délais contraints.

Je rappelle par ailleurs que les indemnités kilométriques ont été revalorisées de 10 % depuis 2017. Certains actes l'ont également été puisqu'ils ont été inclus dans la nomenclature.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Si nous touchons au cadre conventionnel des infirmières, il faudra y procéder pour toutes les autres professions.

M. Hendrik Davi, député. La rémunération des infirmières est l'un des principaux problèmes. Elles s'inquiètent d'ailleurs qu'on leur confie davantage de responsabilités sans percevoir la rémunération correspondante. Nous pourrions prévoir la disposition suivante : « La promulgation de la présente loi donne lieu à une négociation au moins annuelle sur la rémunération des infirmiers [...]. » Ce serait la moindre des choses.

Mme Sandrine Runel, députée. La question de la rémunération est essentielle. Si nous peinons à recruter des infirmières, qu'elles soient libérales, exercent à l'hôpital ou dans des établissements sociaux et médico-sociaux, c'est à cause de la rémunération, de la pénibilité et de la difficulté à se former. Vu l'état de la sécurité sociale, j'ai bien peur que si nous laissons la Cnam juger de l'opportunité de revaloriser le salaire des infirmières, cela n'arrivera jamais. La loi doit donc prévoir des négociations régulières, au moins tous les cinq ans. Ce serait un bon compromis.

M. Frédéric Valletoux, député, président. La discussion ne porte donc pas sur la négociation qui suivra immédiatement la promulgation de la loi, qui est déjà prévue, mais sur la récurrence des négociations ultérieures.

M. Thierry Frappé, député. Il ne me semble pas illogique de réviser le tarif des actes infirmiers comme celui des indemnités kilométriques. Sans cette revalorisation, la profession pourrait se décourager car ses responsabilités augmentent mais pas sa rémunération.

La convention médicale prévoit une révision tous les cinq ans : pourquoi ne pas se caler sur ce rythme ?

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. Le lancement des négociations sur la rémunération des infirmiers sera enclenché par la promulgation de la présente loi. Ces négociations tiendront compte des évolutions de compétences envisagées et de la pénibilité du métier.

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Le code de la sécurité sociale dispose déjà que les conventions sont conclues pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Les infirmières libérales demandent avant tout l'évolution du tarif des actes alors que la proposition de loi vise l'évolution des missions de l'ensemble des infirmières, pour en finir avec le décret d'actes. Cette approche n'empêche pas l'évolution des rémunérations, laquelle interviendra dans un second temps.

Le texte définit le cadre général des missions des infirmières. Son adoption sera suivie par la mise en adéquation avec le référentiel de formation. Parallèlement, des négociations seront lancées avec la Cnam pour fixer le tarif des nouveaux actes et revaloriser ceux qui existent déjà. Il serait inopportun d'introduire des délais contraignants. N'oublions pas enfin que l'augmentation du tarif d'un acte infirmier a d'énormes conséquences financières compte tenu de la masse des actes effectués par les 180 000 infirmières libérales : les volumes sont supérieurs à ceux des consultations médicales.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Nous sommes tous d'accord pour reconnaître que la rémunération des infirmiers et la prise en compte de leurs frais constituent l'un des enjeux auxquels fait face la profession. Nous sommes également tous d'accord pour que les négociations soient rapidement lancées. Or le texte dispose que celles-ci débuteront dès la promulgation de la loi.

Nous ne devons pas attendre quinze ou dix-sept ans pour procéder à une réactualisation : là aussi, le consensus me semble régner entre nous. L'introduction d'une notion de récurrence des discussions pourrait apparaître comme une garantie, mais le code de la sécurité sociale dispose déjà que des négociations doivent se tenir au maximum tous les cinq ans avec l'ensemble des professions de santé

conventionnées, y compris les infirmiers. Nous sommes dans notre rôle de législateur en affirmant qu'il convient de commencer par appliquer la loi existante.

Mme Karen Erodi, députée. Cela ne coûte rien d'évoquer cet aspect dans le texte, donc pourquoi ne pas le faire ?

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Si le droit prévoit déjà que les négociations ne doivent pas être espacées de plus de cinq ans, il n'y a pas lieu d'ajouter une telle disposition dans le texte. Toutefois, celui-ci concerne également les infirmières salariées, donc il serait opportun de préciser que chaque cycle de négociations ne peut pas se tenir plus de cinq ans après le précédent ; en effet, votre schéma de conventionnement ne vaut que pour les infirmières libérales.

M. Hendrik Davi, député. Nous nous éloignons du sujet : nous ne repartons de négociations financières que parce que le texte vise à accroître les missions des infirmières. Nous souhaitons que des discussions aient lieu à chaque modification de l'arrêté afin que l'évolution des missions, des compétences et des responsabilités soit accompagnée de celle des rémunérations. Il n'est pas neutre d'ajouter des missions à des salariés : cette décision doit induire une revalorisation salariale. On ne peut pas se contenter de promesses de revalorisations générales, d'autant que celles-ci n'ont pas lieu.

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Si nous imposions une révision des tarifs à chaque évolution des missions, nous risquerions de voir le Gouvernement refuser de modifier ces dernières, de peur de devoir ouvrir des négociations financières. Nous souhaitons, à travers la proposition de loi, insuffler de la flexibilité et de la souplesse : retenir une telle mesure irait contre cet objectif et se révélerait contre-productif.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. C'est le premier texte dans lequel le législateur cadre les missions des infirmiers. Il n'y en aura pas d'autre dans un avenir proche. La proposition de loi a une portée globale et importante : elle définit précisément et pour longtemps les missions des infirmiers ; cela ne coûterait donc rien de prévoir des négociations financières à chaque évolution des missions.

Les propositions communes de rédaction n° 1 et n° 2 sont successivement adoptées.

Puis l'article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 1^{er} bis A : Reconnaissance du statut d'infirmier coordonnateur

Proposition commune de rédaction n° 3 des rapporteurs

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. Les infirmiers coordonnateurs sont placés sous l'autorité du responsable de l'établissement et non du médecin coordonnateur. En cohérence avec le principe d'autonomie professionnelle applicable aux infirmiers, la proposition de rédaction vise à préciser que les infirmiers coordonnateurs des Ehpad travaillent en collaboration avec le médecin coordonnateur, sans être placés sous l'autorité hiérarchique de ce dernier. N'étant pas cadres de santé, les infirmiers coordonnateurs ne peuvent être chargés d'encadrer l'équipe soignante ; ils exercent en revanche leurs fonctions en lien direct avec l'encadrement administratif et soignant de l'établissement.

Proposition commune de rédaction n° 4 des rapporteurs

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Cette proposition de rédaction vise à compléter la première partie de l'article, en précisant que ce ne sont pas les « qualifications requises et ses autres missions » qui sont définies par décret mais les « conditions d'exercice de l'infirmier coordonnateur ». L'objectif est de lever l'ambiguïté induite par la rédaction actuelle, qui peut laisser croire qu'il faudrait obtenir un autre diplôme que celui d'infirmier pour devenir infirmier coordinateur, ce qui n'est pas le cas. Tout infirmier pourra devenir infirmier coordinateur, à la condition de suivre une formation à cet effet. La formulation que nous suggérons englobe à la fois la formation et les missions.

Les propositions communes de rédaction n° 3 et n° 4 sont successivement adoptées.

Puis l'article 1^{er} bis A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 1^{er} bis : Contribution des infirmiers aux soins de premier recours

L'article 1^{er} bis est adopté dans la rédaction issue du Sénat.

Article 1^{er} ter : Conditionner la reprise d'activité des infirmiers à une évaluation des compétences

Proposition commune de rédaction n° 5 des rapporteurs

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Un amendement du Gouvernement au Sénat a fixé à six ans la durée à partir de laquelle le signalement à l'Ordre national des infirmiers d'une interruption d'activité est

nécessaire. Afin de permettre à l'ordre d'assurer un meilleur suivi de la démographie de la profession infirmière et de l'ampleur du phénomène d'interruption d'activité, il ne semble pas opportun de retenir un délai aussi long. Nous souhaitons renvoyer à un décret la définition de cette durée, en prévoyant un plafond de trois ans. Cette limite permettra d'éviter des procédures inutiles aux infirmiers dont l'interruption d'activité est courte – congé maternité ou parental, par exemple –, tout en donnant à l'ordre les moyens de tenir un suivi statistique de la profession.

Proposition commune de rédaction n° 6 des rapporteurs

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Dans le cas d'une reprise d'activité, la rédaction issue du Sénat prévoit une procédure obligatoire d'évaluation des compétences après une interruption de carrière. Le caractère obligatoire de la procédure, absente pour toutes les autres professions de santé, nous semble excessif et de nature à remettre en cause la valeur du diplôme d'infirmier. Il serait davantage pertinent de proposer aux infirmiers reprenant leur activité un dispositif d'accompagnement en cas de besoin.

La proposition que nous vous soumettons vise à permettre aux infirmiers qui le souhaiteront de solliciter l'avis du Conseil national de l'Ordre des infirmiers pour évaluer leurs acquis et leurs compétences et déterminer si une formation complémentaire est nécessaire, dans une démarche de confiance et d'accompagnement. Une telle formation existe déjà dans certains instituts de formation en soins infirmiers.

Proposition commune de rédaction n° 7 des rapporteurs

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Cette proposition de rédaction a pour objet de rétablir l'élaboration d'un décret visant à préciser les conditions d'application de l'article 1^{er} ter. Cet acte réglementaire semble nécessaire pour garantir le caractère effectif de l'article, notamment la désignation de l'autorité compétente chargée du dispositif d'accompagnement à la reprise d'activité.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Lors de l'examen du texte au Sénat, mon groupe avait proposé dans un premier temps de supprimer cet article, car celui-ci pointait du doigt une profession en enjoignant à ceux qui l'exercent de se former à nouveau après une interruption d'activité, contrainte qui n'est imposée à aucune profession de santé. La rédaction de l'article que vous proposez me paraît intéressante, car elle privilégie l'accompagnement à la sanction.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Nous rejetons le caractère obligatoire de la formation après l'interruption d'activité et nous préférions que les professionnels soient accompagnés lors de leur reprise. De nombreuses infirmières ont arrêté de travailler, par exemple pour éléver leurs enfants ou suivre leur conjoint : bénéficier d'un accompagnement lors de la reprise d'activité apporte une sécurité, surtout après une longue interruption.

Les propositions communes de rédaction n° 5, n° 6 et n° 7 sont successivement adoptées.

Puis l'article 1^{er} ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 1^{er} quater A : Reconnaissance des infirmiers scolaires comme une spécialité infirmière

Proposition commune de rédaction des rapporteurs visant à supprimer l'article

M. Hendrik Davi, député. Les enjeux de santé à l'école sont importants. La santé mentale, le harcèlement et les violences sexistes et sexuelles sont les principaux problèmes. Ouvrir une spécialité d'infirmière scolaire me semble une très bonne idée, émise par le Sénat. Je ne comprends pas votre proposition de supprimer l'article. Les IPA ne seront pas appelées à remplir ce rôle. Elles ne sont que 6 000 quand on compte 7 800 infirmières scolaires : elles ne sont pas assez nombreuses pour devenir infirmières scolaires. En outre, les IPA n'effectuent pas exactement le même travail que les infirmières scolaires, lesquelles doivent assurer une prise en charge globale, reposant notamment sur l'écoute. La profession réclame unanimement depuis plus de trente ans la création d'une spécialité d'infirmière scolaire.

Mme Sandrine Runel, députée. Nous avons accueilli favorablement l'amendement déposé par des sénateurs du groupe Les Républicains visant à reconnaître l'exercice de la profession d'infirmier dans les établissements scolaires et universitaires comme une spécialité. Les infirmières scolaires ont un rôle très différent de celui des IPA. Elles écoutent, accompagnent et déploient des actions de prévention, elles ne prodiguent pas que des soins. Elles participent à la réussite scolaire des élèves et devraient bénéficier d'une reconnaissance liée à la spécificité de leur fonction.

Il est donc essentiel de maintenir cet article, qui envoie un message positif aux infirmières scolaires, alors qu'il est difficile d'en recruter. Un récent rapport a montré les problèmes que l'éducation nationale rencontrait pour recruter des médecins scolaires, notamment à cause de faiblesses de rémunération et de reconnaissance. Mettre en avant le travail des infirmières scolaires, très différent de celui des IPA, est une bonne idée, donc nous défendons le maintien de l'article.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Les infirmières scolaires ont un rôle spécifique, différent de celui des IPA. Ces dernières suivent deux ans de formation une fois obtenu le diplôme d'État : la première année constitue un socle commun et la seconde est articulée autour de cinq missions particulières. En revanche, elles ne suivent pas de formation particulière à la santé de l'enfant et de l'adolescent. Les infirmières scolaires et universitaires accompagnent l'enfant, l'adolescent et le

jeune adulte dans une approche globale reposant sur la prévention et l'éducation thérapeutique. Elles passent un concours de l'éducation nationale puis reçoivent une formation, insuffisante – elle peut ne durer que quelques semaines – et très variable d'une académie à l'autre.

Nous avions défendu un amendement comparable visant à reconnaître la spécificité de l'activité de ces professionnelles, qui s'occupent de l'ensemble de la santé de l'enfant – dépistage, prévention et soins.

Non seulement leur rôle diffère de celui des IPA, mais il faut deux ans pour former ces dernières, dont le nombre ne va pas beaucoup progresser dans un avenir proche. Une proposition de loi du président Mouiller, que nous avons soutenue et que le Sénat a adoptée, insiste sur la nécessité de mieux rémunérer les IPA au cours de leur formation. Néanmoins, une infirmière libérale décidant de se former pendant deux ans pour devenir IPA perdra une grande partie de sa rémunération : il faut être courageux pour emprunter ce chemin.

Nous défendons la reconnaissance de la spécificité des infirmières scolaires et universitaires, demande unanime de la profession et de ses représentants syndicaux depuis plus de trente ans.

M. Thierry Frappé, député. Je vais mettre mes pas dans ceux des orateurs précédents. Les infirmières scolaires ont une fonction propre, qui a été très longtemps négligée. Elles sont 7 800 et ne disposent que de peu de moyens par rapport aux missions qui leur sont confiées. Leur rôle est essentiel dans une période où la santé mentale des adolescents suscite de vives inquiétudes. Il faut reconnaître leur spécialité.

Le problème de la formation des IPA – dont j'estime le nombre à 3 000 plutôt qu'à 6 000 – refroidit certaines infirmières. À titre personnel, je défends le maintien de la profession d'infirmière scolaire.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Nous ne voulons pas remplacer les infirmières scolaires par des IPA. Je tiens à remercier les infirmières scolaires pour leur travail difficile, d'autant qu'elles sont peu nombreuses. Nous souhaitons augmenter la présence de ces professionnelles dans les écoles primaires et secondaires, car leur rôle de dépistage, de repérage, d'orientation et d'aide, en cas de harcèlement, de violences ou de troubles psychologiques, est essentiel.

Ces infirmières ont suivi une formation initiale, elles ont souvent une expérience hospitalière et elles choisissent, souvent en seconde partie de carrière, d'exercer en milieu scolaire. Les infirmières scolaires ont longtemps été vues comme des planquées par rapport à celles qui travaillaient dans des services de soins. Les choses ont changé, mais nous ne souhaitons pas alimenter la course au master ou à la formation à bac+5. Ce mouvement a été enclenché pour certaines spécialités, mais quel ministère financerait les deux années supplémentaires de

formation ? Je ne suis pas certaine qu'une telle orientation ait un effet positif en termes de recrutement.

Il convient de développer partout les postes d'infirmière scolaire et d'assurer leur formation continue – éducation thérapeutique, par exemple. Ces professionnelles peuvent également suivre une formation pour devenir IPA, lesquelles œuvrent à la santé en milieu scolaire depuis l'élargissement de leur périmètre d'intervention. L'idée n'est pas de créer un master par spécialité pour que chacune d'entre elles réclame des actes de pratique avancée.

J'ai rédigé un rapport sur la santé mentale dans lequel j'ai proposé d'augmenter la présence des infirmières scolaires ; notre but n'est donc pas de dévaloriser la fonction d'infirmière scolaire ni de la remplacer par celle d'IPA. Nous souhaitons au contraire renforcer leur rôle, sans créer pour autant une spécialité à bac+5, dont la gestion serait complexe et qui n'offrirait pas davantage d'opportunités que le statut d'IPA.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Nous manquons d'infirmières et de médecins scolaires. Les difficultés de recrutement d'infirmières scolaires sont grandes, mais quand la revalorisation de leur rémunération de 191 euros par mois est intervenue, les candidatures ont augmenté.

Nous n'avions pas demandé un grade équivalent au master dans notre amendement, mais le pouvoir réglementaire pourrait cadrer la formation des infirmières scolaires, notamment pour en harmoniser la durée, par exemple à une année, dans l'ensemble des académies.

Enfin, il me semble très injuste de considérer que le métier d'infirmière scolaire serait le refuge de celles qui sont fatiguées d'avoir travaillé à l'hôpital.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Nous sommes très attachés au maintien de cet article, adopté, je le rappelle, avec le soutien d'une partie du groupe LR au Sénat.

Les infirmières scolaires, dont le métier pâtit d'un manque d'attractivité, jouent un rôle d'autant plus essentiel qu'elles doivent pallier l'absence de médecins scolaires et que l'éducation à la santé sexuelle et affective, pourtant obligatoire, n'est pas dispensée dans nos établissements. Leurs représentantes nous l'ont dit, ce manque d'attractivité est dû en partie à l'insuffisance de leur formation. Or la reconnaissance d'une spécialité contribuerait à renforcer celle-ci et leur permettrait d'être plus à l'aise face aux adolescents.

Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. J'entends l'émotion que suscite la proposition de supprimer cet article introduit par le Sénat. Mais il ne s'agit pas de remettre en question le rôle des infirmières scolaires. Quant à la prévention et à l'éducation à la santé, elles font d'ores et déjà partie du métier socle. Non seulement la reconnaissance d'une spécialité ne changerait rien à cet égard, mais l'allongement des études ne

permettrait pas aux infirmières qui souhaitent exercer cette spécialité d'être rapidement à pied d'œuvre et pourrait décourager celles qui choisissent ce métier en seconde partie de carrière.

En outre, la reconnaissance de cette spécialité – au même titre que celle d'infirmière anesthésiste, d'infirmière de bloc opératoire ou d'infirmière puéricultrice – ne conférerait aucune nouvelle prérogative aux infirmières scolaires, à la différence du statut d'infirmière en pratique avancée – je pense, par exemple, à l'accès direct. Je comprends vos arguments mais, que ce soit en matière de carrière ou d'autonomie, la pratique avancée en milieu scolaire remédie davantage aux problèmes soulevés que la reconnaissance d'une spécialité. Peut-être la formation des infirmières en pratique avancée n'est-elle pas suffisamment dense pour ce qui est de l'exercice en milieu scolaire, mais il appartient au Gouvernement de la compléter le cas échéant par de nouvelles mentions.

M. Hendrik Davi, député. La question qui se pose est celle de savoir si le métier d'infirmière en milieu scolaire requiert des compétences particulières. À cette question, je réponds : oui. Pour écouter des enfants ou des adolescents et, le cas échéant, repérer et signaler des situations de harcèlement ou de violences sexistes et sexuelles, il faut s'inscrire dans une approche globale qui correspond à une spécialité. Penser que n'importe quelle infirmière libérale ou hospitalière peut se reconvertis sans problème en milieu scolaire parce que le travail est le même, c'est se tromper.

La demande des infirmières scolaires est simple : elles souhaitent que leur formation soit un peu mieux organisée et puisse être suivie en alternance, à l'instar de ce qui se fait dans beaucoup d'autres métiers, de manière à pouvoir être présentes dans les établissements. Si nous leur opposions un refus, nous leur enverrions un mauvais signal.

M. Thierry Frappé, député. La formation des infirmières scolaires est assurée par l'éducation nationale et varie d'une académie à l'autre. Dans leur exercice, elles sont en contact direct avec les élèves, qui les consultent pour des problèmes de contraception ou de santé mentale, par exemple. Pour beaucoup, elles représentent un premier recours et, en cela, leur rôle est précieux pour le médecin scolaire.

Le titre n'est pas le principal enjeu ; elles veulent être formées et que leur formation soit certifiée. Cette demande émane, du reste, non seulement des infirmières mais aussi des parents d'élèves.

Mme Sandrine Runel, députée. Le métier d'infirmière scolaire est très différent de ce qu'il était il y a vingt ans. Il consiste, non plus à faire de la « bobologie », mais à recevoir des enfants qui vont mal et vivent des choses parfois très violentes, et à répondre à leurs questions, qu'ils ne peuvent pas toujours poser à d'autres adultes. Il est essentiel que non seulement ces infirmières, qui contribuent à la libération de la parole, soient formées, mais que leur utilité soit reconnue.

Par ailleurs, les infirmières scolaires ne sont pas toujours des infirmières en fin de carrière. Certaines d'entre elles s'engagent dès 26 ou 27 ans en milieu scolaire parce qu'elles ont à cœur de venir en aide aux enfants. Mais, souvent, on ne leur a même pas parlé de ce métier durant leurs études : moins de 7 % des étudiantes infirmières choisissent l'exercice en milieu scolaire à l'issue de leur formation.

Pour pouvoir répondre à nos attentes, elles doivent bénéficier d'une formation, d'une qualification et d'une reconnaissance. C'est essentiel pour les générations à venir.

Mme Karen Erodi, députée. Il s'agit de reconnaître leurs compétences spécifiques. D'une part, la pratique avancée n'est pas forcément adaptée à l'exercice en milieu scolaire, où l'on fait très peu de soins. D'autre part, si les infirmières scolaires pouvaient suivre une formation spécifique, elles choisirraient plus souvent cette voie en début de carrière.

M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat. La création d'une spécialité ne remédierait pas aux difficultés que nos infirmières en santé scolaire – à qui je tiens à dire notre reconnaissance – rencontrent sur le terrain. Elle pourrait, en outre, produire des effets pervers : l'allongement de la durée de la formation risque de dissuader des infirmières qui exercent en ville ou à l'hôpital de se tourner vers cette filière. L'ouverture de l'exercice en pratique avancée dans les établissements scolaires me paraît beaucoup plus pertinente pour ouvrir des perspectives aux infirmiers désireux d'évoluer professionnellement.

Par ailleurs, je ne suis pas certain qu'une grande majorité des quelque 7 500 infirmières scolaires déciderait de partir en formation pendant deux années.

Mme Nicole Dubré-Chirat, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Le rôle des infirmières scolaires en matière de prévention est sans doute davantage reconnu qu'il y a quelques années. Elles y sont formées au même titre que les autres infirmières mais développent davantage cet aspect de leur activité que dans d'autres secteurs.

Sur le plan de la rémunération, les infirmières scolaires sont pénalisées par le fait qu'en quittant une unité de soins pour l'éducation nationale – ce qu'elles font, non pas en fin de carrière, mais plutôt en seconde partie de carrière –, elles perdent le bénéfice des primes liées notamment au travail de nuit ou aux gardes le week-end et les jours fériés. Cela dit, elles ont acquis une expérience utile et s'adaptent à leur nouvel emploi en suivant des formations complémentaires. Je ne suis donc pas certaine qu'une spécialité soit forcément un atout.

Par ailleurs, la formation qu'elles suivraient dans ce cadre aurait un coût, lequel serait supporté par l'éducation nationale, qui ne se montre pas, pour l'instant, ouverte à cette possibilité. Il faudrait, de surcroît, remplacer les infirmières qui partent en formation.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Je note que nous louons tous le travail des infirmières scolaires mais que nous ne voulons pas passer le cap.

Je précise que la formation des infirmiers diplômés d'État n'inclut pas de modules consacrés à la prévention, à la pédiatrie ou à la santé de l'enfant et de l'adolescent. Il est donc nécessaire de créer une spécialité. Cessons de penser que les IPA sont la solution à tous les problèmes liés aux déserts médicaux – ou sanitaires. Si c'est la question de la formation qui est problématique, il est possible de réécrire l'article en supprimant la mention d'un diplôme de niveau 7 et de renvoyer la question au domaine réglementaire, pourvu que la formation soit identique dans toutes les académies.

Mme Sandrine Runel, députée. Avant cette réunion, j'ai rencontré des représentants du Syndicat des infirmières et infirmiers libéraux, de la Fédération nationale des infirmiers et de l'Ordre national des infirmiers. Tous connaissent l'existence de cet article, puisqu'il figure dans le texte issu du Sénat. Le supprimer, ce serait leur envoyer un signal désastreux.

La proposition de suppression est rejetée.

Puis l'article 1^{er} quater A est adopté dans la rédaction issue des travaux du Sénat.

Article 1^{er} quater : *Expérimentation d'un accès direct aux infirmiers exerçant dans des structures d'exercice coordonné*

L'article 1^{er} quater est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 2 : *Ouvrir la reconnaissance de l'exercice des infirmiers de spécialité en tant que pratique avancée*

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 2 bis : *Harmonisation des conditions de facturation des indemnités kilométriques*

L'article 2 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux du Sénat.

La commission mixte paritaire adopte, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion de la proposition de loi sur la profession d'infirmier.

En conséquence, la commission mixte paritaire vous demande d'adopter la proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
<p>Proposition de loi sur la profession d'infirmier</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p class="list-item-l1">① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p class="list-item-l1">② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :</p> <p class="list-item-l2">③ a) Les mots : « ou aux infirmiers » sont supprimés ;</p> <p class="list-item-l2">④ b) Après le mot : « vaccinations », sont insérés les mots : « , ni aux infirmiers qui effectuent des consultations infirmières dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État ou qui prescrivent les produits de santé et les examens ou effectuent les actes professionnels et les soins figurant sur les listes prévues à l'article L. 4311-1 » ;</p> <p class="list-item-l1">⑤ 2° L'article L. 4311-1 est ainsi rédigé :</p> <p class="list-item-l1">⑥ « <i>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.</i> »</p>	<p>Proposition de loi sur la profession d'infirmier</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p class="list-item-l1">① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p class="list-item-l1">② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :</p> <p class="list-item-l2">③ a) Les mots : « ou aux infirmiers » sont supprimés ;</p> <p class="list-item-l2">④ b) Après le mot : « vaccinations », sont insérés les mots : « , ni aux infirmiers qui effectuent des consultations infirmières dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État ou qui prescrivent les produits de santé et les examens ou effectuent les actes professionnels et les soins figurant sur les listes prévues à l'article L. 4311-1 » ;</p> <p class="list-item-l1">⑤ 2° L'article L. 4311-1 est ainsi rédigé :</p> <p class="list-item-l1">⑥ « <i>Art. L. 4311-1. – I. – L'infirmier exerce son activité, dans le respect du code de déontologie, dans le cadre de son rôle propre ou sur prescription et, notamment, en coordination avec les autres professionnels de santé.</i> »</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑦ « 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. 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.

⑧ « II. – Les missions de l'infirmier sont les suivantes :

⑨ « 1° Dispenser des soins infirmiers préventifs, curatifs, palliatifs, relationnels ou destinés à la surveillance clinique, procéder à leur évaluation et assurer la conciliation médicamenteuse ;

⑩ « 2° Contribuer à l'orientation de la personne ainsi qu'à la coordination et à la mise en œuvre de son parcours de santé ;

⑪ « 2° bis (nouveau) Dans le cadre de son rôle propre et de son rôle prescrit, participer aux soins de premier recours en accès direct définis à l'article L. 1411-11 ;

⑫ « 3° Participer à la prévention, aux actions de dépistage, aux soins éducatifs à la santé, à la santé au travail, à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique de la personne et, le cas échéant, de son entourage ;

⑬ « 4° Concourir à la formation initiale et à la formation continue des étudiants, de ses pairs et des professionnels de santé placés sous sa responsabilité ;

⑭ « 4° bis (nouveau) Dispenser les soins relationnels permettant d'apporter un soutien psychologique et un support thérapeutique. Le soin relationnel s'inscrit dans une prise en charge globale du patient ;

⑮ « 5° (nouveau) Mobiliser les données probantes dans la pratique professionnelle et concourir à la recherche infirmière.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑦ « 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. 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 et de l'Académie nationale de médecine. Elle est mise à jour au moins tous les trois ans. Les avis mentionnés au présent alinéa sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois.

⑧ « II. – Les missions de l'infirmier sont les suivantes :

⑨ « 1° Dispenser des soins infirmiers préventifs, curatifs, palliatifs, relationnels ou destinés à la surveillance clinique, procéder à leur évaluation et contribuer à la conciliation médicamenteuse ;

⑩ « 2° Contribuer à l'orientation de la personne ainsi qu'à la coordination et à la mise en œuvre de son parcours de santé ;

⑪ « 2° bis Dans le cadre de son rôle propre, en accès direct, et dans le cadre de son rôle prescrit, participer aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

⑫ « 3° Participer à la prévention, aux actions de dépistage, aux soins éducatifs à la santé, à la santé au travail, à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique de la personne et, le cas échéant, de son entourage ;

⑬ « 4° Concourir à la formation initiale et à la formation continue des étudiants, de ses pairs et des professionnels de santé placés sous sa responsabilité ;

⑭ « 4° bis (Supprimé)

⑮ « 5° Mobiliser les données probantes dans la pratique professionnelle et concourir à la recherche, notamment dans le domaine des sciences infirmières.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
<p>⑯ « III. – L'infirmier participe à la mission de service public de permanence des soins, dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1.</p>	<p>⑯ « III. – L'infirmier participe à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1.</p>
<p>⑰ « IV. – Un décret en Conseil d'État précise les domaines d'activités et de compétences de l'infirmier.</p>	<p>⑰ « IV. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis des représentants des professionnels, précise les domaines d'activités et de compétences de l'infirmier.</p>
<p>⑱ « Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chacun de ces domaines d'activités, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers. La publication et l'actualisation de cet arrêté donnent lieu à une négociation sur la rémunération des infirmiers afin de tenir compte, en fonction des différents lieux d'exercice, des évolutions de compétences envisagées. »</p>	<p>⑱ « Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chacun de ces domaines d'activités, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers. La publication et l'actualisation de cet arrêté donnent lieu à une négociation sur la rémunération des infirmiers afin de tenir compte, en fonction des différents lieux d'exercice, des évolutions de compétences envisagées. <u>Cette négociation prend aussi en compte la pénibilité du métier.</u> »</p>
<p>⑲ II (nouveau). – Au deuxième alinéa du VII de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, les mots : « du sixième alinéa » sont supprimés.</p>	<p>⑲ II. – (Non modifié)</p>
	<p>Article 1^{er} bis A (nouveau) Le premier alinéa du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le personnel des établissements mentionnés aux I et IV bis peut comprendre un infirmier coordonnateur chargé, sous la responsabilité hiérarchique du médecin coordonnateur, d'assurer l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement. Les qualifications requises et ses autres missions sont définies par décret. »</p>
<p>Article 1^{er} bis (nouveau) Le début du dernier alinéa de l'article L. 1411-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « L'ensemble des professionnels de santé, les infirmiers et les infirmiers en pratique avancée ainsi... (le reste sans changement). »</p>	<p>Article 1^{er} bis Au dernier alinéa de l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, le mot : « cités » est remplacé par le mot : « mentionnés » et, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « et les infirmiers ». »</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
<p style="text-align: center;">Article 1^{er} ter (nouveau)</p>	<p style="text-align: center;">Article 1^{er} ter</p>
<p>① Après l'article L. 4311-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p>① Après l'article L. 4311-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-3-1 ainsi rédigé :</p>
<p>② « <i>Art. L. 4311-3-1.</i> – Les personnes titulaires du diplôme français d'État d'infirmier et les auxiliaires médicaux diplômés en pratique avancée n'ayant pas exercé pendant une durée déterminée par décret sont soumis à une évaluation des compétences mentionnées à l'article L. 4311-1 et, le cas échéant, des compétences de leur pratique avancée, qui permet de déterminer leur aptitude à reprendre leur exercice. Selon le niveau de compétences exigé pour la reprise d'exercice et celui déterminé par l'intéressé, l'autorité compétente peut proposer au demandeur d'effectuer une formation théorique, un stage de remise à niveau et une épreuve d'aptitude validante permettant la reprise d'exercice.</p>	<p>② « <i>Art. L. 4311-3-1.</i> – Les infirmiers titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4 et les infirmiers titulaires du diplôme de formation en pratique avancée mentionné au II de l'article L. 4301-1 informent le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe leur résidence professionnelle lorsqu'ils interrompent leur activité pour une durée supérieure à six ans.</p>
	<p>③ « Les infirmiers mentionnés au premier alinéa du présent article ayant interrompu leur activité pendant plus de six ans et souhaitant reprendre leur exercice sont soumis à une évaluation de leur compétence professionnelle. Si l'autorité compétente constate l'insuffisance professionnelle de l'infirmier, elle lui demande d'effectuer, préalablement à toute reprise d'activité, les mesures d'accompagnement ou de formation qu'elle juge adaptées. »</p>
<p>③ « Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>(Alinéa supprimé)</p>
	<p style="text-align: center;">Article 1^{er} quater A (nouveau)</p>
	<p>Après l'article L. 4311-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-4-1 ainsi rédigé :</p>
	<p>① « <i>Art. L. 4311-4-1.</i> – 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.</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- Article 1^{er} quater (nouveau)**
- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans et dans cinq départements, dont un département régi par l'article 73 de la Constitution, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre. Un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient et inscrit dans le dossier médical partagé de celui-ci.
- ② II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.
- ③ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.
- Texte adopté par le Sénat en première lecture**
- « 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. »
- « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- Article 1^{er} quater**
- I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans et dans cinq départements, dont un département régi par l'article 73 de la Constitution, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, dans les établissements et les services médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre. Un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé de celui-ci.
- II. – Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation. Les avis mentionnés au présent II sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois.
- III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation. Ce rapport se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
Article 2	Article 2
① I. – L'article L. 4301-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – L'article L. 4301-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
② 1° Le I est ainsi modifié :	1° Le I est ainsi modifié :
③ a) Après le troisième alinéa, sont insérés des 2° bis et 2° ter ainsi rédigés :	a) Après le troisième alinéa, sont insérés des 2° bis et 2° ter ainsi rédigés :
④ « 2° bis Au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'un service départemental de protection maternelle et infantile coordonnée par un médecin ;	« 2° bis Au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'un service départemental de protection maternelle et infantile coordonnée par un médecin ;
⑤ « 2° ter Au sein d'une équipe pluriprofessionnelle en établissement scolaire ; »	« 2° ter Au sein d'une équipe pluriprofessionnelle en établissement scolaire, <u>en lien avec un médecin</u> ; »
⑥ b) Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :	b) Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
⑦ « 5° En assistance d'un médecin référent dans un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou un établissement d'accueil du jeune enfant. » ;	« 5° En assistance d'un médecin référent dans un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou un établissement d'accueil du jeune enfant. » ;
⑧ c) (Supprimé)	c) (Supprimé)
⑨ d) (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
⑩ « Les avis mentionnés au présent I sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois. » ;	« Les avis mentionnés au présent I sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois. » ;
⑪ 2° Le II est ainsi modifié :	2° (Supprimé)
⑫ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :	
⑬ les mots : « d'une durée d'exercice minimale de leur profession et » sont supprimés ;	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(14) — à la fin, les mots : « habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III » sont remplacés par les mots : « accréditée à cette fin dans les conditions mentionnées au III ou d'un diplôme figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé ainsi que d'une durée minimale d'exercice de la profession d'infirmier déterminée par voie réglementaire » ;

(15) b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

(16) « Les modalités d'application du présent II sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat, qui peut, le cas échéant, prévoir des durées minimales d'exercice différentes selon la mention des diplômes concernés et les modalités d'accès à la formation. »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(13)

I bis (nouveau). — L'article L. 4301-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

(14)

1° À la première phrase du II, après le mot : « avancée », sont insérés les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés au III. » ;

(15)

2° Il est ajouté un III ainsi rédigé :

(16)

« III. — Par dérogation à l'article L. 4301-1 et au I du présent article, les infirmiers anesthésistes, de bloc opératoire ou puériculteurs, titulaires d'un diplôme figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, peuvent exercer en pratique avancée selon les modalités propres à leur spécialité définies par décret en Conseil d'Etat. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑯ II (*nouveau*). — Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les mentions mises en place pour la formation d'infirmier en pratique avancée. Ce rapport fait état de l'évolution du nombre d'étudiants formés dans chaque mention ainsi que des débouchés trouvés à l'issue de l'obtention du diplôme. Il se fonde sur des enquêtes permettant de recueillir l'avis des infirmiers en pratique avancée et des structures d'accueil sur la structuration de ces mentions et sur les évolutions jugées souhaitables. Il formule, le cas échéant, des propositions pour réformer ces mentions dans le but de recentrer l'infirmier en pratique avancée sur sa mission de prise en charge globale de la personne.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

II. — (*Supprimé*)

⑯

Article 3

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 I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 3

(*Conforme*)

Article 2 bis (*nouveau*)

L'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est complété par un 9^o ainsi rédigé :

①

« 9^o Les conditions de facturation des indemnités kilométriques, incluant notamment une définition nationale de l'agglomération. »

②