



N° 1095

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 mars 2025.

PROPOSITION DE LOI

visant à valoriser le travail et la formation des infirmières et infirmiers,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Karen ERODI, Mme Sandrine RUNEL, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Arnaud BONNET, M. Mickaël BOULOUX, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Paul CHRISTOPHLE, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Charles DE COURSON, M. Alain DAVID, M. Arthur DELAPORTE, M. Sébastien DELOGU, Mme Dieynaba DIOP, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, M. Inaki ECHANIZ, M. Romain ESKENAZI, M. Denis FÉGNÉ, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie

FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Marie-Charlotte GARIN, M. Damien GIRARD, Mme Océane GODARD, M. Julien GOKEL, Mme Pascale GOT, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jérôme GUEDJ, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mme Ayda HADIZADEH, Mme Zahia HAMDANE, M. Michel HERBILLON, Mme Céline HERVIEU, Mme Mathilde HIGNET, Mme Chantal JOURDAN, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, M. Stéphane LENORMAND, Mme Murielle LEPVRAUD, M. Laurent LHARDIT, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Estelle MERCIER, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, Mme Sophie PANTEL, Mme Maud PETIT, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, Mme Marie POCHON, M. Thomas PORTES, M. Christophe PROENÇA, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, Mme Mereana REID ARBELOT, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Fabrice ROUSSEL, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Isabelle SANTIAGO, M. Hervé SAULIGNAC, M. Arnaud SIMION, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, M. David TAUPIAC, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, M. Boris TAVERNIER, Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En France, c'est près de 562 000 professionnels inscrits au répertoire ADELI qui exercent la profession d'infirmière. Ces professionnels de santé jouent un rôle central dans la dispensation des soins et l'accompagnement des patients, en constituant un maillon essentiel de la chaîne du soin. Pourtant, malgré leur importance indéniable, la profession d'infirmière peine toujours à être valorisée à la fois en termes de salaire, de reconnaissance professionnelle, de formation et de missions.

Alors que le système de santé représente l'une des principales préoccupations des Français en 2024, les difficultés d'accès aux soins et le manque de personnel soignant restent criants. Ces tensions sont particulièrement marquées dans les territoires ruraux, où la désertification médicale et paramédicale aggrave encore les inégalités d'accès aux soins. Aujourd'hui, 30,2 % de la population française vit dans un désert médical et 1,6 million de personnes renoncent chaque année à des soins.

Ces problèmes majeurs risquent de s'intensifier dans les prochaines décennies, alors que notre pays doit relever le défi du vieillissement. En effet, d'après les projections de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la part des personnes de plus de 60 ans augmenterait de plus de 6 points d'ici à 2050, entraînant une hausse des besoins infirmiers supérieure à la progression du nombre d'infirmières.

Face à cette situation, il est indispensable d'adapter le cadre de travail et la rémunération des infirmières pour répondre à la crise de l'engagement chez les professionnels. Depuis la pandémie de la COVID-19, 54 % des infirmières, qu'elles exercent en libéral ou à l'hôpital, déclarent envisager de quitter leur métier. Ce taux grimpe à 58,33 % parmi les infirmières libérales. Cette hémorragie des effectifs met en péril l'ensemble du système de soins et exige une réaction rapide et efficace des autorités publiques.

Afin d'améliorer la pérennité de l'emploi chez les infirmiers et les infirmières, il est essentiel de garantir une rémunération décente à nos professionnels de santé. La France se distingue par l'un des niveaux de rémunération les plus faibles des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour les infirmières. La tarification des actes infirmiers n'a pas augmenté depuis 2009. Le salaire des infirmières est largement insuffisant et ne saurait pas être comblé par la mise en place de la prime Ségur pendant la période de la COVID-19 pour

le personnel médico-social de la fonction publique hospitalière. Ce salaire est 10 % inférieur à la moyenne des pays européens, favorisant les expatriations des infirmières françaises à l'étranger. La prime Ségur, dont le montant est de 183 euros nets par mois, comporte de nombreuses failles : par sa nature même, elle n'ouvre pas de droits sociaux, son versement aux professionnels a été largement retardé (jusqu'à parfois 3 ans) et les infirmières libérales n'en ont pas bénéficié. Ces infirmières libérales souffrent également de la stagnation des indemnités kilométriques qui ne permettent pas de compenser la hausse des prix du carburant. Les syndicats demandent donc une augmentation de 10 % pour compenser ces augmentations.

La dégradation du niveau de vie des infirmiers et infirmières est d'autant plus importante du fait des conventions quinquennales avec l'assurance-maladie qui régissent les tarifications et les salaires, sans possibilité d'ajustement à l'évolution de l'inflation. Or, cette dernière a connu une hausse significative ces dernières années, avec une augmentation atteignant 7,3 % en février 2023, faisant exploser la précarité de nos soignants.

Au-delà du manque de reconnaissance financière, les conditions de travail des infirmières sont de plus en plus difficiles. Beaucoup de soignants se retrouvent contraints à une instabilité professionnelle marquée par des missions d'intérim et des contrats courts, où seule la prime de fin de contrat permet d'assurer une relative compensation financière. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) illustrent bien cette crise, où le manque de personnel et la surcharge de travail du personnel entraînent une dégradation de la prise en charge des résidents.

À cela, s'ajoute la pénibilité de ce métier, tant due aux contraintes physiques que par son rythme de travail souvent de nuit, répétitif, en équipes successives alternantes. Ces conditions de travail pénibles ont des effets néfastes sur la santé et la qualité de vie des soignants et ne sont pourtant que trop peu prises en compte pour leur départ à la retraite. Dans ce contexte, 55 % des infirmières déclaraient en 2019 ne pas être capables de faire ce métier jusqu'à la retraite, selon une étude de la DREES. Sur plus de 30 catégories de professions, c'est le quatrième taux le plus élevé.

Les conditions de travail de la profession ne prennent pas non plus en compte la féminisation du métier avec 87 % de femmes parmi les effectifs. Pour les infirmières, la retraite à taux plein n'est parfois accessible qu'à 67 ans du fait de carrières hachées. Malgré la possibilité de racheter ses

années d'études pour obtenir des trimestres complémentaires, cette option reste méconnue, trop chère et peu utilisée.

Ainsi, la présente proposition de loi vise à revaloriser la rémunération des infirmières par un mécanisme d'ajustement automatique de la tarification des actes et des frais de transports des infirmières en fonction de l'inflation annuelle. Une telle mesure garantirait aux infirmières une évolution de leur rémunération en cohérence avec l'augmentation du coût de la vie et du matériel médical, et éviterait ainsi que leur pouvoir d'achat ne s'effrite année après année.

Le deuxième volet de cette proposition de loi est celui de la formation des infirmières. Face à une explosion de la pénurie de personnel infirmier, cette proposition de loi entend apporter des éléments de réponse à la crise de la formation professionnelle en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

D'abord, le nombre d'infirmières formées est très en deçà des besoins. Actuellement, le nombre d'étudiantes admises en première année de formation est fixé chaque année par arrêté ministériel, en fonction des besoins identifiés par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et déployés territorialement par les Régions. Pourtant, la DREES préconise d'augmenter le nombre de diplômées à 32 900 infirmières diplômées chaque année. En 2021, le nombre de diplômées était de 24 500. Avec un taux d'abandon stable, il faudrait même prévoir une entrée de 43 200 places en formations chaque année, pour maintenir la même densité standardisée en 2050 qu'en 2021. En s'inspirant de cette préconisation, cette proposition de loi prévoit de définir le nombre d'étudiantes admises en première année d'école d'infirmière sur la base d'un indicateur pluriannuel des besoins en soins infirmiers.

D'autre part, bien que la formation en soins infirmiers demeure extrêmement attractive sur Parcoursup, avec 689 469 vœux enregistrés sur Parcoursup pour seulement 34 000 places disponibles, la formation subit un fort taux d'abandon. Malgré l'augmentation des inscriptions, le nombre de diplômés baisse légèrement, dû à un taux d'abandon de 13 % en 2022 (contre 3 % en 2011). Parmi les principaux facteurs de décrochage figurent : une surcharge de travail, un manque d'accompagnement pédagogique et un manque d'accompagnement dans les stages et surtout une absence de réelle vocation professionnelle pour certaines étudiantes. Face à cette surcharge de travail, les syndicats d'infirmiers plaident en faveur d'un allègement de la formation des IFSI. En étalant la durée de formation sur 3,5 ans avec un stage professionnel de 6 mois à l'issue, cette

proposition de loi permettrait de réduire le risque de départ de la formation.

Actuellement, la formation en soins infirmiers s'étend sur trois ans et repose sur un équilibre entre théorie et pratique, représentant au total 4 200 heures : 2 100 heures d'enseignement théorique et 2 100 heures de stages cliniques réparties sur six périodes. Chaque année, les étudiantes doivent suivre environ 1 400 heures de formation, comprenant des cours magistraux et des travaux dirigés, soit 35 heures de formation par semaine.

Cette réforme permettrait également à la France de se conformer au droit européen. En effet, l'article 31 de la directive 2005/36/CE impose aux États-membres de disposer d'une formation infirmière qui comptabilise 4 600 heures pour les études en soins infirmiers, soit une augmentation de 400 heures vis-à-vis de la formation actuelle en France. Ces 400 heures permettraient également de s'adapter aux évolutions des missions de la profession envisagée et d'approfondir des notions complémentaires telles que la psychiatrie, la pédiatrie et les soins critiques.

Le passage à une formation en 4 ans a déjà été mis en place dans plusieurs États européens comme l'Espagne, le Portugal, la Belgique, le Luxembourg, la Finlande, la Grèce et l'Irlande. D'autres pays prévoient une 4^e année de spécialisation, comme au Royaume-Uni. À titre de comparaison, d'autres professions de santé ont déjà allongé leur cursus ces dernières années. Les kinésithérapeutes ont vu la durée de leur formation augmenter, tandis que les sages-femmes, initialement formées en trois ans en 1979, bénéficient désormais d'un cursus en six ans depuis septembre dernier. Ces ajustements sont justifiés par l'évolution des pratiques et la nécessité d'une meilleure spécialisation. D'autant plus que jusqu'à 2009, la durée de formation des infirmières en France était de 38 mois, alors que les prérogatives des infirmiers en exercice n'ont fait qu'augmenter dernièrement.

En répartissant cette charge horaire sur 3 ans et demi, cela représenterait 1 315 heures par an. La quatrième année de formation offrirait une organisation en deux semestres distincts : le premier permettrait de consolider des acquis théoriques, tandis que le second semestre serait dédié à un « stage de professionnalisation ». Lors de ce stage, les étudiants pourraient alors bénéficier d'un statut équivalent à celui de « docteur junior » pour les médecins (Article R. 6153-1 et suivants du code de la santé publique). Ce stage aura donc pour objectif de parvenir « progressivement à une pratique professionnelle autonome », en suivant leur formation sous le régime de l'autonomie supervisée. La rémunération

de ce stage ne pourra être inférieure au salaire minimum de croissance (SMIC).

Alors qu'une enquête réalisée par l'institut ELABE en septembre 2024 révèle que 86 % des Français estiment que les infirmiers ne sont pas assez reconnus, tandis que 85 % d'entre eux plaident pour un renforcement de leur rôle, il est urgent de reconnaître pleinement la fonction d'infirmières.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

L'article 1^{er} vise à indexer les tarifs des actes infirmiers et les indemnités kilométriques liés à l'exercice de la profession sur l'inflation.

L'article 2 introduit une planification pluriannuelle des capacités d'accueil dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), fixée sur la base d'un indicateur pluriannuel et territorial de besoins en personnel infirmier. Cet indicateur, basé sur des données démographiques, le taux d'abandon en IFSI, les projections sur les départs à la retraite et sur l'organisation pluriannuelle de l'offre de soins, permettrait d'ajuster l'offre de formation en prenant en compte les réalités locales et les projections. Cette mesure vise à mieux répartir les professionnels de santé sur le territoire.

L'article 3 allonge la durée de la formation en soins infirmiers à quatre ans, comprenant 6 mois de stage professionnalisant en fin d'études, afin de mieux préparer les futurs infirmiers et infirmières aux exigences croissantes de leur profession et de répondre à la directive européenne en matière de temps de formation. En allongeant cette formation, nous garantissons un socle de compétences plus solide, répondant aux besoins des patients et du système de santé.

L'article 4 gage les charges financières induites par cette loi par une taxe additionnelle sur les produits du tabac.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :
- ② « 9° Les tarifs des actes réalisés par les infirmiers et le montant de l'indemnité kilométrique sont revalorisés chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. »

Article 2

- ① I. – Le III de l'article L. 612-3 du code de l'éducation est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Les capacités d'accueil des formations aux instituts de formation en soins infirmiers sont déterminées en fonction des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définies en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.
- ③ « Les capacités d'accueil des instituts de formation en soins infirmiers sont fixées de manière à répondre aux besoins prévisionnels de recrutement en personnel infirmier. Ces besoins sont évalués sur la base d'un indicateur pluriannuel des besoins nationaux et de chaque département défini à l'article L. 1431-2 du même code ainsi que sur les estimations de départs à la retraite.
- ④ « Les ministres en charge de la santé et de l'enseignement supérieur arrêtent conjointement les objectifs numériques nationaux et départementaux de formation fondés sur cet indicateur. Les instituts de formation aux soins infirmiers rendent annuellement des comptes sur les moyens mis en œuvre pour parvenir à satisfaire les objectifs nationaux ainsi arrêtés. »
- ⑤ II. – Après le *n* du 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, il est inséré un *o* ainsi rédigé :
- ⑥ « *o*) Elles établissent un indicateur pluriannuel des besoins nationaux et de chaque département en personnel infirmier. Il prend en compte les projections démographiques et l'offre de personnel infirmier par département pour en estimer les besoins en offre de soins sur les cinq

années suivantes. Il prend également en compte la situation de la population susceptible d'accéder à l'enseignement supérieur et les taux de réussite et de poursuite des études au sein des instituts de formation en soins infirmiers. Cet indicateur est fixé de manière à répondre aux besoins du système de santé en personnel infirmier sur les cinq années suivantes. Il est élaboré tous les ans, au plus tard le 1^{er} janvier de l'année concernée. »

Article 3

- ① Après l'article L. 4311-7-1 du code de la santé publique, sont insérés des articles L. 4311-7-2 et L. 4311-7-3 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 4311-7-2.* – La durée de la formation dispensée par les instituts de formation en soins infirmiers ne peut pas être inférieure à quatre ans. Les six derniers mois de cette formation comprennent un stage de consolidation des compétences. Les étudiants effectuant ce stage sont dénommés « infirmiers juniors.
- ③ « *Art. L. 4311-7-3.* – L'infirmier junior exerce les fonctions relevant du métier d'infirmier. Il poursuit sa formation sous un régime d'autonomie supervisée.
- ④ « Les actes réalisés sous ce régime sont effectués par l'infirmier junior seul.
- ⑤ « La rémunération des infirmiers juniors ne peut être inférieure au salaire minimum de croissance en vigueur.
- ⑥ « Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions d'exercice, de rémunération, de congés et de supervision des infirmiers juniors, sont précisées par décret. »

Article 4

- ① I. – 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 I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – 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. »