

Projet d'arrêté relatif aux actes et missions des infirmier-ère-s diplômé-e-s d'État

Janvier 2026

1. Introduction

La CGT Santé Action Sociale prend connaissance de la version de janvier 2026 du projet d'arrêté relatif aux actes et missions des infirmiers diplômés d'État (IDE). Cette note vise à apporter une analyse approfondie du texte, à identifier les risques associés à sa mise en œuvre et à formuler des propositions concrètes pour garantir la sécurité des patients, la qualité des soins et la reconnaissance des professionnels.

2. Analyse générale du projet d'arrêté

La version de janvier 2026 confirme une extension majeure du champ d'intervention des IDE, intégrant des missions historiquement associées aux infirmiers en pratique avancée (IPA) et introduisant de nouveaux actes techniques, cliniques et organisationnels.

Si l'objectif affiché est de clarifier les missions et de renforcer la prévention, le texte opère en réalité un transfert massif de tâches médicales vers les IDE, sans prévoir les moyens, la formation ou la reconnaissance nécessaire, notamment en termes de rémunération. Cette évolution brouille les frontières entre IDE, IPA et médecins, risquant de fragiliser l'ensemble de la filière soignante en provoquant un glissement de certaines tâches infirmières vers les aides-soignant-e-s par exemple.

3. Points d'évolution majeurs identifiés

3.1. Rôle propre et rôle clinique avancé

Le projet officialiserait un rôle élargi pourtant déjà réalisé de façon dérogatoire et viserait aussi à son expansion :

- évaluations psychiques, cognitives, nutritionnelles et addictologiques,
- dépistages standardisés (Infections Sexuellement Transmissibles (IST), obésité, tuberculose),
- lecture d'examens biologiques,
- réalisation d'ECG 12 dérivations et de spirométries,
- prise en charge avancée des plaies (détersion, compression veineuse, Index de Pression Systolique (IPS),
- triage infirmier et orientation immédiate,
- télésurveillance et coordination renforcée.

Ces évolutions de missions et de responsabilités relevant du transfert de compétences ne sont accompagnées ni de reconnaissance salariale ni de reconnaissance de la pénibilité du travail.

Nous souhaitons également alerter sur les besoins pour la formation nécessaire avec les budgets adéquats. Il est urgent de mettre en œuvre des actions fortes pour permettre aux agent-e-s de partir en formation initiale et continue.

3.2. Actes sur prescription

Le texte élargit les actes techniques confiés aux IDE :

- suivi des pompes à insuline,
- soins postopératoires complexes,
- transports sanitaires paramédicalisés,
- sédation, dialyse, irrigation, plasties.

Alors que le projet d'arrêté confie aux infirmier-e-s des compétences cliniques avancées, il maintient des restrictions sur des actes simples comme la compression veineuse, la spirométrie ou le recueil d'urines. Cette contradiction interroge : si les IDE sont jugé-e-s capables d'assumer des actes complexes, pourquoi leur interdire ou limiter des gestes qu'ils/elles maîtrisent déjà ?

3.3. Risques identifiés

Les risques sont multiples :

- **Juridiques** : responsabilité accrue. Comment et dans quels délais les infirmier-e-s actuellement en poste vont pouvoir se former ? Cela questionne la responsabilité de ces professionnel-le-s qui pourrait être mise en cause avec des responsabilités augmentées.
- **Organisationnels** : surcharge de travail, confusion des métiers, glissements de tâches.
- **Sur le plan de la sécurité**, l'introduction de nouveaux actes techniques. Sans cadre précis, sans référentiel commun et sans conditions d'exercice adaptées, ces actes peuvent être réalisés de manière hétérogène, ce qui compromet la sécurité des soins et expose les professionnel-le-s comme les patients à des risques importants.
- **Sur le plan éthique**, demander aux infirmier-e-s de réaliser des évaluations très personnelles (psychiques, sociales, cognitives) dans un contexte de sous effectifs pose problème : faute de temps et de conditions adaptées, ces évaluations risquent d'être intrusives et de ne pas respecter pleinement la dignité, l'intimité et le consentement des patient-e-s.
- **Sur le plan organisationnel**, le texte risque de diluer le rôle des infirmier-e-s en pratique avancée (IPA) en confiant aux IDE des missions qui relèvent normalement de leur champ d'exercice. Cette approche ne constitue pas une réponse adaptée à la pénurie médicale : elle déstructure les métiers, brouille les frontières professionnelles et fragilise l'ensemble de la filière soignante au lieu de renforcer l'organisation du système de santé.

4. Enjeux pour les professionnels et le système de santé

Le projet d'arrêté, en l'état, risque :

- d'accroître la pression sur les équipes déjà en tension,
- de fragiliser la qualité et la sécurité des soins.
- Cette réforme risque de dévaloriser les professions en créant, de fait, un rôle « *intermédiaire* » pour les infirmier-ère-s : un rôle ni reconnu statutairement, ni rémunéré, ni clairement défini.

Le projet d'arrêté risque donc d'accroître la polyvalence des IDE en débordant sur des domaines d'autres professions paramédicales réglementées (diététicien-ne-s, kinés, manipulateur-trice-s radio).

Cette réforme risque d'éloigner les infirmier-ère-s de leur cœur de métier :

- La relation de soin, l'accompagnement, la surveillance clinique. Faute de temps dédié pour exercer pleinement ces missions.
- L'ajout de nouvelles tâches, sans effectifs supplémentaires ni organisation adaptée, conduit mécaniquement à réduire le temps passé auprès des patient-e-s, ce qui dénature le rôle infirmier et fragilise la qualité des soins.
- De rendre illisible l'organisation des soins pour les patient-e-s et les équipes.
- Cette évolution impacte également les aides soignant-e-s (AS), auxiliaires de puériculture (AP) et accompagnant-e-s éducatif-ve-s et sociaux (AES), en accentuant les glissements de tâches, la déqualification et la perte de sens au travail, alors même que ces professionnel-le-s sont déjà en sous effectif et insuffisamment reconnus.

L'absence de formation adaptée d'effectifs supplémentaires, de reconnaissance salariale dans un contexte de crise sanitaire structurelle constitue un point de bascule risqué pour l'avenir de la profession et pour la prise en charge de la population.

5. Positions et revendications, de la CGT Santé Action Sociale

5.1. Formation, qualification et sécurité

- Les nouvelles compétences ne peuvent être mise en place sans une formation obligatoire, financée et réalisée sur le temps de travail (triage, plaies, télésurveillance, dépistages rapides, ECG, spirométrie). De fait, les nouvelles compétences ne peuvent être mises en place avant la sortie de la promotion 2026/2029. Ce temps doit permettre de former les infirmières en poste avec la mise en place d'un plan de formation sur 3 ans pour acquérir ces nouvelles compétences. La participation à ces formations doivent donner lieu à une validation via certification de la formation et non pas qu'une attestation de participation.
- L'introduction de nouveaux actes techniques nécessite un cadre clair et sécurisé. Or, le projet d'arrêté renvoie à des protocoles nationaux qui risquent de standardiser les pratiques sans tenir compte des réalités de terrain. La sécurité des soins doit reposer avant tout sur des effectifs suffisants, une formation adaptée et des organisations stables, plutôt que sur une multiplication de protocoles qui ne peuvent pas compenser l'absence de moyens.
- Nous refusons la logique de « *compétences modulables* », qui consiste à ajouter ou retirer des compétences par petits modules de formation. Cette approche crée des infirmier-e-s à plusieurs vitesses, fragilise les statuts, remet en cause la qualification reconnue par le diplôme d'État et ouvre la voie à une rémunération variable selon les modules suivis de l'établissement employeur au détriment de l'égalité salariale et de la cohérence professionnelle.

5.2. Reconnaissance statutaire et salariale

- La reconnaissance du rôle clinique renforcé doit passer par une véritable valorisation du diplôme infirmier et par une reconnaissance salariale à la hauteur des nouvelles responsabilités envisagées. Il s'agit de garantir que toute extension de missions s'accompagne d'une qualification reconnue, d'un cadre clair et d'une revalorisation réelle.
- Revalorisation salariale immédiate, proportionnée à l'élargissement des missions, à la charge de travail accrue et aux responsabilités cliniques supplémentaires.
- Il est indispensable de clarifier précisément les périmètres respectifs des infirmier-e-s diplômé-e-s d'État (IDE) et des infirmier-e-s en pratique avancée (IPA), afin d'éviter toute dilution des professions. Une définition nette des rôles garantit la lisibilité des compétences pour les équipes comme pour les patient-e-s, et préserve la cohérence de l'ensemble de la filière soignante.
- **Retour immédiat en « catégorie active » pour toutes et tous dans la FPH**, permettant un départ anticipé à 55 ans et **Reconnaissance pleine et entière de la pénibilité, quel que soit le lieu d'exercice**, ouvrant droit à un départ à la retraite à **55 ans à taux plein**. La pénibilité est avérée : travail de nuit prolongé, exposition à des agents toxiques, port de charges lourdes, rythmes dégradés, responsabilités cliniques renforcées, etc.
- Reconnaissance des diplômes et de la carrière : le calcul des droits à la retraite doit intégrer les années d'études et permettre une carrière complète, plus courte pour celles et ceux ayant commencé tôt dans des conditions difficiles.
- Maintien du diplôme d'état dispensé par l'État.

5.3. Conditions de travail et effectifs

- Un recrutement massif et pérenne d'infirmier-e-s (IDE), d'aides soignant-e-s (AS), d'auxiliaire de puéricultrice (AP) est indispensable pour absorber l'élargissement des missions, garantir la sécurité des soins et mettre fin à la surcharge chronique qui pèse sur les équipes. Sans renforts durables des effectifs, toute réforme ne ferait qu'aggraver les conditions de travail et compromettre la qualité de la prise en charge.
- L'exercice de ces missions nécessite un temps dédié pris en compte dans le calcul des effectifs pour l'examen clinique, l'éducation thérapeutique, la coordination, la prévention et le suivi des patient-e-s. Sans protégé ce temps, les équipes sont contraintes de fonctionner en mode dégradé, ce qui compromet la qualité des soins et dénature le rôle infirmier.
- Refus de tout glissement de tâches vers les aides-soignant-e-s (AS), auxiliaires de puériculture (AP), accompagnant-e-s éducatif-ve-s et sociaux (AES). Aujourd'hui la perte de sens au travail pour les professionnel-le-s est forte, professions tant « *acclamées* » pendant la crise sanitaire. La réforme actuelle provoque une déqualification des professions qui va amplifier un mal être au travail.

5.4. Moyens matériels et organisationnels

- Mise à disposition d'outils adaptés : dispositifs de dépistage, matériel de plaies, instruments de mesure clinique, systèmes informatiques performants.
- Accompagnement et supervision structurée pour les actes techniques nouveaux.
- Évaluation de l'impact organisationnel préalable à toute mise en œuvre.

6. Conclusion

La CGT Santé Action Sociale considère que le projet d'arrêté, dans sa version de janvier 2026, ne peut être adopté en l'état. Il élargit considérablement les missions des IDE sans garantir les conditions indispensables à leur exercice : **formation, moyens, effectifs, reconnaissance**.

Nous demandons que ce texte soit revu en profondeur afin de :

- sécuriser les pratiques,
- reconnaître les compétences,
- préserver la qualité des soins,
- garantir la dignité et la sécurité des professionnel-le-s.

La CGT reste disponible pour poursuivre les échanges et contribuer à une évolution du cadre réglementaire qui respecte les professions réglementées, les patient-e-s et le service public de santé.