

Évolutions et mutations de la profession infirmière : aspects historiques et réglementaires

Synthèse documentaire

Mai 2026

Centre de documentation de l'Irdes

Véronique Suhard

Synthèses & Bibliographies

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>

Table des matières

Introduction	3
Les grands jalons historique de la profession infirmière	4
Du 19 ^e siècle à nos jours	4
Focus sur le conventionnement des infirmiers libéraux avec l'Etat	5
Bibliographie générale	5
Démographie et régulation de l'installation	8
Quelques dates marquantes :	8
Bibliographie	9
Formation et universitarisation	12
Quelques dates marquantes :	12
Bibliographie	14
Evolution des missions et élargissement des compétences	20
Quelques dates marquantes :	20
Bibliographie	22
Infirmier(e) pratiques avancées	23
Quelques dates marquantes	23
Bibliographie	23
Ordre national des infirmiers	25
Quelques dates marquantes :	25
Bibliographie	26
Autres ressources sur le web	27

Introduction

Les attributions générales confiées à l'infirmier diplômé d'Etat sont définies par la loi à [l'article L. 4311-1 du code de la santé publique](#)

« I.-L'infirmier exerce son activité, dans le respect du code de déontologie, dans le cadre de son rôle propre ou sur prescription et en coordination avec les autres professionnels de santé. Dans l'exercice de sa profession, l'infirmier entreprend, 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 établie par un arrêté des ministres... »

II.-Les missions de l'infirmier sont les suivantes :

- 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 ;*
- 2° Contribuer à l'orientation de la personne ainsi qu'à la coordination et à la mise en œuvre de son parcours de santé ;*
- 3° 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 ;*
- 4° Participer à la prévention, aux actions de dépistage, à l'éducation 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 ;*
- 5° Concourir à la formation initiale et à la formation continue des étudiants, de ses pairs et des professionnels de santé placés sous sa responsabilité ;*
- 6° Exploiter les données probantes dans la pratique professionnelle et concourir à la recherche, notamment dans le domaine des sciences infirmières.*

III.-L'infirmier participe à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article [L. 6314-1](#).

IV.-Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des représentants des professionnels concernés, précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chacun des domaines d'activité, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers.

Cette synthèse regroupe par thématiques, les principales évolutions réglementaires de la profession infirmière. Les aspects réglementaires sont complétés par un recueil thématique et chronologique des informations parues dans la presse à partir de la veille effectuée par la documentation de l'Irdes entre 2000 jusqu'à aujourd'hui

Les conditions de travail des infirmières ne sont pas abordées dans cette synthèse mais vous pouvez trouver des éléments sur le lien entre santé mentale et conditions de travail dans la bibliographie Irdes suivante : [La profession infirmière en France et dans les pays de l'OCDE](#)

Les grands jalons historique de la profession infirmière

DU 19^e SIECLE A NOS JOURS

- XIX-XX : création des 1ères écoles de la Croix rouge et de l'AP-HP Puis dans tous les grands hôpitaux français suivies par d'initiatives privées. La Circulaire relative à l'application de la loi du 15/07/1893 amplifie le mouvement
- [Décret du 27 juin 1922](#) : création du brevet de capacité professionnelle
- Décret du 18 juillet 1924, fixant les conditions permettant les conditions de porter le titre d'infirmière diplômée de l'État français.
- 1924 : création de la 1ère association national pour les infirmières ANIDEF
- 1938 : [décret 18/02/1938](#) : création diplôme simple et supérieur d'infirmier(ère) hospitaliers et d'assistant(e) de service social
- 1943 : [Loi du 15 juillet 1943](#) : 1ere loi sur l'organisation et exercice de la profession d'infirmiers (ères) hospitaliers (formation des infirmières ou infirmiers)
- 1946 : [loi n°46.630 du 8/04/1946](#) relative à l'exercice des professions d'infirmier(e)
- [Arrêté du 31 décembre 1947](#) actes médicaux pouvant être exécutés par un auxiliaire médical qualifie JORF du 9 janvier 1948
- 1972 : officialisation du concept de « plan de soins infirmiers »
- 1978 : [loi 78-75 du 31 mai 78 modifiant art ; L-473 ET L.372 du CSP](#) : reconnaissance pour les infirmières d'une autonomie dans leur exercice professionnel
- [Loi n° 80-527 du 12 juillet 1980](#) : modifiant certaines dispositions du code de la santé publique, relative à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière et de certaines autres professions d'auxiliaires médicaux.
- [Décret n°81-306 du 2 avril 1981](#) relatif aux études conduisant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière modifié par le décret n°87-1039 du 23 décembre 1987, par le décret n°88-1076 du 30 novembre 1988
- [Décret n°81-539 du 12 mai 1981](#) Premier décret relatif à l'exercice de la profession d'infirmier avec reconnaissance de son rôle propre
- 1984 : [décret 84-689 du 17 juillet 1984](#): 2è décret relatif aux actes de soins infirmiers
- 1989 : circulaire Evin du 15/09 relative au mode d'exercice de la profession. (nouvelles modalités)
- 1993 : [décret 93-221 du 16 février 1993](#) relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières Des infirmier(e)s. Instauration d'un code déontologie
- [décret n° 2002-194 du 11 février 2002](#) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ; Abrogé par le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004
- [Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004](#) : structuration de la profession infirmière avec plusieurs rôles : rôle propre, rôle prescrit, rôle sous protocole. Ce décret figure aux articles R. 4311-1 à R. 4311-15-1 du CSP
- [Loi n°2006-1668 du 21 décembre 2006](#) portant création d'un ordre national des infirmiers
- 2016 : [la loi de modernisation de notre système de santé](#) introduit le concept de pratique avancée infirmière, complétée par le [décret 2018-629 du 18 juillet 2018](#).
- le [décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016](#) portant code de déontologie des infirmiers, qui précise notamment le cadre de réalisation des actes infirmiers. Ce code de déontologie est intégré au CSP ;
- 2023 : [loi n°2023-379 du 19 mai 2023](#) portant l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé : accès direct aux IPA et primo-prescription des IPA dans le cadre d'un exercice coordonné .

- 2025 : [Loi 2025-581 du 27 juin 2025](#) relative aux activités et aux compétences de la profession infirmière complétée par le [Décret n°2025-1306 du 24 décembre 2025](#) relatif aux activités et aux compétences de la profession infirmière.
- 2026 : [Décret n° 2026-130 du 20 février 2026](#) relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier. Le diplôme d'Etat d'infirmier est désormais délivré par les universités accréditées, et non plus par les préfets de région, pour les étudiants débutant leur première année à compter du 1er septembre 2026

FOCUS SUR LE CONVENTIONNEMENT DES INFIRMIERS LIBERAUX AVEC L'ETAT

La convention nationale des infirmiers libéraux plusieurs objectifs qui sont définis par [l'article L162-12-2 du code de la Sécurité Sociale](#)

Quelques dates :

- 1972 : signature de la 1ère convention s
- 27 décembre 1987 signature convention nationale infirmier
- Arrêté du 4 mars 1988 portant approbation de la convention nationale des infirmiers
- 23/07/1992 : signature convention nationale infirmier
- arrêté du 29 juillet 1992 portant approbation de la convention nationale des infirmiers,
- Arrêté du 23/03/1992 portant approbation d'avenants à la convention nationale des infirmiers
- 2007 : La convention actuellement en vigueur a été conclue en 2007, approuvée par l'arrêté du 18 juillet 2007, et publiée au Journal officiel du 25 juillet 2007.¹ Elle a été complétée par des avenants. Le dernier date de mars 2026 et aborde notamment les questions de revalorisation des actes et la création de deux nouvelles consultations infirmières

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

Moret-Bailly, J. et Caumes, C. (2026). "La déclinaison de la réforme de la profession infirmière dans le décret socle." [Revue de Droit sanitaire et Social](#) **2026**(1): 73-80.

Le décret n°2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier met en œuvre le passage d'une profession à actes à une profession à missions en réorganisant les rapports entre les notions de mission, acte, activité et compétence et en consacrant de nouvelles compétences infirmières (notamment consultation, diagnostic, prescription, accès direct des patients, orientation et coordination).

(2025). "Profession Infirmier", Berger-Levrault

Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Cette édition 2025 est à jour des derniers textes réglementaires relatifs à la formation et à l'exercice de la profession et notamment : Décret n° 2025-371 du 22 avril 2025 relatif aux conditions de l'établissement des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'Etat, Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de

¹ <https://www.ameli.fr/paris/infirmier/textes-referance/convention/convention>
Pôle documentation de l'Irdes

www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

www.irdes.fr/documentation/syntheses/evolutions-et-mutations-de-la-profession-infirmiere.pdf

www.irdes.fr/documentation/syntheses/evolutions-et-mutations-de-la-profession-infirmiere.epub

l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée, Décret n° 2024-1132 du 4 décembre 2024 relatif aux obligations de formation de certains professionnels de santé pour la vaccination contre la Covid 19 et la grippe saisonnière, Décret n° 2024-1134 du 4 décembre 2024 portant diverses modifications relatives à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier. Le recueil comprend : l'intégralité de l'annexe VI de l'arrêté du 26 novembre 2014 correspondant au contenu du portfolio Infirmier, l'annexe VII "supplément au diplôme", le code de déontologie des infirmiers, les principaux textes sur la pratique avancée.

Caumes, C. (2025). "La réforme de la profession infirmière : une révolution de l'organisation de notre système de santé." Revue de droit sanitaire et social **2025**(4): 680-691.

La loi réformant la profession infirmière est désormais publiée. Ce texte apporte un nouvel encadrement juridique de l'activité infirmière par le biais de missions et non plus d'actes. Ce texte apporte aussi implicitement une nouvelle gradation des soins au cœur même de cette profession, entre le métier socle, les spécialités sans pratique avancée, les spécialités avec une pratique avancée dérogatoire et la pratique avancée de pleine exercice. Mais l'apport le plus important de cette réforme est la reconnaissance, au niveau législatif, de l'accès direct pour cette profession, portant ainsi dérogation au dispositif de "médecin traitant, porte d'entrée du parcours du patient" qui perdurait depuis plus de 20 ans.

Poirot-Mazeres, I. (2025). "Vers un nouveau partage de compétences entre professionnels de santé ?" Revue de droit sanitaire et social **2025**(4): 632-640.

La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, dans le sillage du rapport Berland, a donné une base légale à des expérimentations de coopération entre professionnels de santé, appelées à servir de cadre à certaines délégations de tâches, expérimentations présentées notamment comme des opportunités d'évolution pour les professionnels impliqués. Vingt ans après, avec le recul que permettent le temps écoulé et l'évaluation des expériences menées sur le terrain, un double constat s'impose au regard du sujet qui nous est proposé : toute coopération porte dans son esprit, comme dans les expérimentations qui ont été ouvertes par les textes, la potentialité d'une montée en compétences qui peut en devenir projet de partage; mais pour ce faire, elle doit au préalable se couler dans des dispositifs conçus au gabarit du monopole médical (d'après texte de l'auteur).

Collet, C. (2024). "L'encadrement pluriel de la liberté d'installation des professionnels de santé par les conventions nationales." Revue de droit sanitaire et social **2024**(2): 202-209.

Cet article interroge les manifestations interventionnisme de la médecine dans le champ d'installation. Par principe, l'accès au conventionnement des professionnels de libéraux en France comme dans des systèmes assurantiels. Depuis le début des années cependant, s'est développée une réglementation relative au conventionnement stricte pour certaines ainsi en est-il des professions d'infirmière, de sage-femme, masseur-kinésithérapeute et récemment, de chirurgien-dentiste. Pour les médecins, la forte opposition du corps médical à la

restriction de d'installation, laquelle cristallise pourtant autour d'elle l'enjeu de l'accès aux soins, ne permet pour l'heure à la convention médicale de n'être qu'incitative à leur égard. Pour répondre à l'enjeu de l'attractivité de la médecine libérale sur les territoires déficitaires, l'accompagnement à l'installation semble être une voie prometteuse.

Moret-Bailly, J. (2024). "Les professionnels de santé : les architectures en question." Revue de droit sanitaire et social(Hors série 2024): 109-120.

Cet article propose une grille de lecture des évolutions qui touchent les professions de santé et leurs inscriptions techniques dans le domaine du droit. Il expose successivement la construction de la compétence des professionnels au sens juridique du terme, puis prête attention aux missions médicales aux professions médicales et des actes des auxiliaires médicaux, met en lumière un certain nombre de fissures dans cette organisation. Enfin, il expose des mécanismes juridiques permettant de passer outre ces blocages.

Soulie, R. et Gendreau, H. (2024). "Quelles évolutions des métiers de la santé dans les 10 ans à venir ?" Revue hospitalière de France(621): pp.26-33.

Pour la Revue hospitalière de France, médecins, IDE, sage-femmes, IPA et cadres de santé témoignent de leurs métiers, de leurs difficultés, et des évolutions attendues...

Terrini, A. (2024). "Tout sur le projet de loi infirmière. Dossier." Avenir et sante(529): 16-26.

Ce dossier fait le point sur la proposition de loi infirmière "visant à faire évoluer les missions dévolues aux infirmiers et aux infirmières" déposée à l'Assemblée nationale. Une fois votée, elle devra être suivie d'un nouveau cadre réglementaire, de la réingénierie de la profession puis une convention renouvelée de la profession.

Caumes, G. et Chamboredon, P. (2023). "Les évolutions nécessaires de la profession infirmière au regard des besoins d'accès aux soins des Français." Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM) N° 36(1): 92-96.

<https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2023-1-page-92>

Le 12 octobre 2022 les sept ordres des professions de santé se sont réunis au sein du Comité de Liaison Inter-Ordinal (CLIO) pour prendre ensemble un accord historique qui reconnaît pour la première fois le transfert de compétences et l'accès direct aux professions paramédicales afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux soins. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) ont présenté des rapports sur l'évolution de la profession et sur la formation infirmière qui recommandent le renforcement de l'information sur la formation et le métier d'infirmier ainsi qu'une révision de la définition législative de la profession et de ses missions. Suivant les mêmes objectifs, une proposition de loi prévoit d'améliorer l'accès aux soins, notamment par un recours direct à certains professionnels de santé sans avoir à consulter un médecin préalablement et rejoint les

propositions faites par le CLIO sur la coordination des soins et une meilleure répartition des interventions des professionnels de santé.

Dubois Fresney, C., et Perrin, G. (2017). Le métier d'infirmière en France. Presses Universitaires de France (PUF), 2017.

<https://stm.cairn.info/le-metier-d-infirmiere-en-france--9782130578857>

L'histoire des infirmières est rythmée par l'évolution des besoins et de la demande sociale. Ce livre montre l'évolution de la fonction infirmière, présente également la situation actuelle de la profession en France et esquisse quelques ouvertures nécessaires afin que cette profession trouve sa place dans la société.

Broutelle, A.-C. (2009). "Infirmière : une profession problématique." Regards croisés sur l'économie n° 5(1): 178-180.

<https://shs.cairn.info/revue-regards-croises-sur-l-economie-2009-1-page-178>

Magnon, R. (2001). "Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers - Le bilan d'un siècle". Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson

A l'orée du XXI^e siècle, ce livre dresse un bilan historique indispensable des mutations de la profession infirmière. Il offre un éclairage unique sur l'engagement des infirmières et infirmiers pour la reconnaissance de leur identité et de leur spécificité. L'auteur constate et analyse les évolutions qui ont eu un impact sur la conception de la fonction infirmière et pour la construction de la discipline des soins infirmiers : évolutions de l'enseignement, des pratiques, des organisations, mais aussi évolutions de la littérature, de la recherche et de l'éthique. De surcroît, afin d'étayer tous les changements mis en évidence dans l'ouvrage, des listes chronologiques originales, s'étendant du XVI^e au XXI^e siècle, sont proposées. Elles recensent les découvertes médicales et scientifiques, les événements de la société et de la profession qui ont participé à la transformation de la profession infirmière et des soins aux personnes malades.

Démographie et régulation de l'installation

QUELQUES DATES MARQUANTES :

- **2002** : dispositif mis en place en mars 2002 entre la France et l'Espagne visant à pallier la pénurie du personnel français
- **2004** : L'AP-HP lance la campagne « Infirmière Capitale » pour pourvoir 1 200 postes vacants à Paris.
- **2006** : un rapport de l'Ocde pointe le nombre relativement faible du nombre d'infirmiers en France en 2003, avec un ratio de 7,3 infirmiers pour 1.000 habitants, ce qui situait le pays en 20^e position. La CNAM quant à elle publie une étude constatant la hausse des effectifs et honoraires des infirmiers libéraux en 2005
- **2007-2008** : Signature de l'avenant 1 de la convention infirmière : mise en place du conventionnement sélectif (un départ pour une installation) en zone surdotée et d'aides en zone très sous-dotée. : les infirmiers sont les premiers libéraux à accepter une régulation de leur installation.
- **2009** : Entrée en vigueur officielle de la régulation de la liberté d'installation le 18 avril.

- **2011** : L'avenant 3 renforce le dispositif en doublant le nombre de zones régulées (environ 30 % des bassins de vie).
- **2012** : La CNAM constate une hausse de 33,5 % des effectifs en zones très sous-dotées depuis l'accord de 2008.
- **2017** : Les négociations visent à affiner le zonage via l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL).
- **2018** : La Drees projette une hausse de 53 % du nombre d'infirmiers d'ici 2040, pour atteindre 881 000 actifs.
- **2020** : Actualisation de la méthodologie de détermination des zones d'offre de soins.
- **2022** : Instauration d'une procédure de régulation du conventionnement pour les centres de santé infirmiers.

BIBLIOGRAPHIE

Assurance maladie (2025). Zoom sur les infirmiers libéraux

<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/zoom-ps-infirmiers-liberaux>

Fiche synthétique analysant la démographie, la patientèle, l'activité et les honoraires des infirmiers libéraux.

Ordre national infirmier (2025). Démographie infirmière : Analyse et commentaires de la production cartographique 2024 de l'Ordre national des infirmiers. Paris, ONI

<https://www.ordre-infirmiers.fr/la-demographie-infirmiere>

Parent, C. (2024). "Le nombre d'infirmières augmenterait fortement d'ici à 2050, mais moins que les besoins en soins de la population vieillissante." *Etudes et résultats (Drees)*(1319)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/241203_ER_Nombre-infirmieres

La Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES) publie une étude sur les trajectoires possibles des effectifs d'infirmiers et d'infirmières en emploi. Elle s'appuie sur le nouveau modèle de projection développé par la DREES, qui mobilise des données issues du Système national des données de santé (SNDS), de la base tous salariés (BTS) et du panel tous actifs de l'Insee et des enquêtes Écoles et Étudiants en formation aux professions de santé de la DREES. Ce modèle permet d'estimer le nombre d'infirmières en emploi sur toute la période de projection, ici entre 2021 et 2050, sous l'hypothèse de comportements constants à ceux observés ces dernières années. Ces effectifs sont mis en regard de la démographie de la population française et de sa consommation en soins infirmiers.

Duchaine, F., Chevillard, G. et Mousquès, J. (2022). "Inégalités territoriales de répartition des infirmières libérales : quel impact des restrictions à l'installation en zones sur-denses et des incitations financières en zones sous-denses ?" *Questions d'économie de la santé (Irdes)*(270)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/270-inegalites-territoriales-de-repartition-des-infirmieres-liberales.pdf>

À l'instar d'autres professions de santé de premiers recours, et en dépit d'une forte progression de leurs effectifs, les infirmières libérales restent inégalement réparties sur le territoire. Afin de réduire les disparités de ces professionnelles, occupant une place particulière dans l'offre de soins de proximité, les pouvoirs publics ont mis en place un « zonage infirmier » sur l'ensemble du territoire depuis 2012. Ce dernier sert de cadre d'application à des mesures restrictives à l'installation dans les zones mieux dotées et incitatives dans les zones déficitaires. L'objectif est ici d'estimer les effets de la mise en œuvre de ce zonage infirmier, et des dispositifs associés, sur la répartition territoriale et l'activité des infirmières libérales. À partir d'une analyse de l'évolution d'indicateurs d'offre de soins et de l'estimation de l'impact de ces mesures, nos résultats montrent un effet positif mais la nécessité d'y adjoindre des mesures complémentaires pour attirer les infirmières libérales dans les territoires les moins bien dotés.

Isaac-Sibille, C. (2021). "L'organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ?". Paris, Assemblée nationale
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4319_rapport-information.pdf

La présente mission d'information émane d'une profonde volonté, partagée par l'ensemble des acteurs, de faire évoluer l'organisation du système de santé français, avec l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et d'enrichir les missions et les carrières des professionnels paramédicaux. Cette volonté est aussi partagée sur de nombreux bancs de l'Assemblée nationale mais peine à se concrétiser. Récemment, les réflexions se sont concentrées sur l'opportunité ou non de créer une profession de santé intermédiaire pour apporter une réponse aux tensions portant sur la démographie médicale et aux besoins croissants en personnels médicaux hospitaliers. Loin de faire consensus, la création de cette nouvelle profession n'a, finalement, pas été retenue dans le texte de loi promulgué. Partant de ce constat, le rapporteur a souhaité s'interroger sur les autres leviers à notre disposition pour améliorer la qualité des soins dispensés et offrir aux professionnels de santé une perspective d'évolution de leurs missions. Le présent rapport étudie principalement trois de ces leviers : le renforcement des coopérations entre les professionnels, le développement de l'exercice en pratique avancée et les modifications des périmètres de compétences des différents professionnels.

Lafortune, G. et Balestat, G. (2022). "Médecins et infirmiers : leur nombre et leur rémunération en France et dans les autres pays de l'OCDE avant la pandémie." Seve : les tribunes de la sante(72): 25-38.

Les débats sur les personnels de santé en France et dans les autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont été dominés ces dernières décennies par la question des pénuries de main-d'œuvre et comment y remédier. En France, ces dix dernières années, les débats se sont concentrés plus particulièrement sur la question des « déserts médicaux », définis soit de manière large comme tout problème d'accès aux médecins ou aux hôpitaux dans certaines régions ou de manière plus spécifique comme des problèmes d'accès aux médecins généralistes. Cet article dresse un état des lieux de personnels de santé en France et dans les autres pays de l'OCDE en 2019 (juste avant la pandémie) et des évolutions au cours des vingt années précédentes, en se concentrant sur les médecins et les infirmiers. En France comme dans presque tous les pays de l'OCDE, le nombre de médecins et d'infirmiers par habitant a augmenté entre 2000 et 2019, mais à des rythmes différents et peut-être pas suffisamment pour répondre aux besoins croissants des populations vieillissantes, d'où des problèmes persistants de pénurie. Les politiques pour

remédier aux problèmes de pénurie de main-d'œuvre passent par une augmentation de la formation et du recrutement de nouveaux médecins et d'infirmiers, ainsi que par une amélioration des conditions de travail et des rémunérations du personnel moins bien rémunéré pour accroître l'attractivité des emplois et réduire les départs. Cet article compare le niveau et l'évolution de la rémunération des médecins et des infirmiers en France et dans les autres pays de l'OCDE, tout en pointant les limites de la comparabilité des données disponibles.

Millien, C. (2018). "53 % d'infirmiers en plus entre 2014 et 2040, une forte hausse qui répond à la demande de soins." *Etudes et résultats (Drees)*(1062)

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1062.pdf>

Dans l'hypothèse de comportements constants et d'un maintien des politiques en vigueur, le nombre d'infirmiers devrait augmenter de 53 % entre 2014 et 2040 pour atteindre 881 000 infirmiers actifs en 2040.

(2016). "Portrait des professionnels de santé". Paris, Drees *Série Etudes et Recherche 134*

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>

À l'occasion de la Grande Conférence de la santé, organisée le 11 février 2016, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et ses partenaires ont réalisé un état des lieux inédit des connaissances sur les 1,9 million de professionnels de santé qui exercent en France. À travers une vingtaine de fiches à la fois pédagogiques et synthétiques, cet ouvrage fournit les chiffres clés sur les différents aspects des métiers et des parcours des professionnels de santé. Il livre tout d'abord un panorama de la démographie, passant en revue le nombre de professionnels et son évolution passée, les spécificités de l'exercice à l'hôpital et les transformations de l'exercice ambulatoire, ainsi que la répartition géographique des professionnels de premier recours. L'ouvrage se penche ensuite sur les rémunérations de ces professionnels selon le mode d'exercice et le métier ou la spécialité exercés, et place celles des médecins et infirmiers dans une perspective internationale. La formation fait l'objet d'une troisième partie. Celle-ci dresse une synthèse sur les évolutions des quotas et du numerus clausus, la sélection dans le cadre de la première année commune aux études de santé et des épreuves classantes nationales, ainsi que sur les formations des professions non médicales et les dispositifs de formation continue. Un quatrième ensemble de fiches décrit les conditions de travail des professionnels à l'hôpital et se penche sur l'exercice des médecins généralistes libéraux. Enfin, dans une dernière partie, l'ouvrage esquisse, à la lumière des connaissances actuelles, les tendances des futures évolutions démographiques et examine la répartition des professionnels sur le territoire qui pourrait se dessiner.

Jeandet-Mengual, E. et de Reboul, J.-B. (2008). "Analyse et modalités de régulation de l'offre globale en soins infirmiers: note définitive", Paris, Igas

<https://www.vie-publique.fr/rapport/29820-analyses-et-modalites-de-regulation-de-loffre-globale-en-soins-infirmie>

Le ministre de la santé et des solidarités avait demandé en avril 2007 à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) qu'intervienne une mission d'analyse et de réflexion, en relation avec les professionnels, concernant l'organisation globale de l'offre en soins infirmiers, sous la forme d'un groupe de travail piloté par l'inspection générale et destiné à recueillir des

contributions ouvertes et partagées par l'ensemble des professionnels sur ce sujet. Cette mission a été confirmée par la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et a démarré de manière effective en septembre 2007. Il s'agissait d'étudier les moyens de renforcer la cohérence de l'offre et de formuler des propositions pour garantir la présence d'une offre en soins infirmiers de qualité sur l'ensemble du territoire tout en assurant la complémentarité des différents intervenants (offre de soins infirmiers libérale, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), centre de soins infirmiers (CSI), compte tenu du constat d'une très grande disparité géographique de la répartition de l'offre en soins infirmiers.

Polton, D. (2005). "Démographies professionnelles dans le secteur médico-social : l'exemple des infirmières." Revue hospitalière de France(503): 71-74.

[BDSP. Notice produite par ENSP R0xHczyG. Diffusion soumise à autorisation]. Malgré des conditions de travail difficiles, la profession d'infirmière reste attractive. Les effectifs n'ont cessé d'augmenter, passant de 246000 en 1980 à 446000 en 2004, et si les durées de vie professionnelle sont plus courtes que dans d'autres métiers, on ne peut parler de fuite massive et précoce. Cet état des lieux peut paraître contradictoire avec le sentiment de pénurie largement répandu dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Mais cette contradiction n'est qu'apparente. Le déséquilibre du marché du travail, alors même que les effectifs n'ont cessé d'augmenter, suggère en fait un accroissement important des besoins en main d'œuvre, qui s'explique par une conjonction de facteurs : réduction du temps de travail, augmentation de certains besoins comme les soins aux personnes âgées, augmentation de la mobilité et du turn-over. Pour couvrir les besoins, une augmentation des quotas de formation a été mise en œuvre : le nombre d'infirmières admises en formation a presque doublé en quatre ans. Avec les quotas actuels, les effectifs devraient continuer à augmenter, même si de nombreux départs en retraite sont prévus dans les années qui viennent. On peut avancer l'hypothèse que les difficultés devraient s'atténuer progressivement sauf peut-être dans le secteur médico-social qui reste moins attractif que les services de soins aigus, l'aide au maintien à domicile ou les établissements et services pour personnes âgées souffrant d'un fort déficit d'image.

Formation et universitarisation

QUELQUES DATES MARQUANTES :

- **2002** : dispositif mis en place en mars 2002 entre la France et l'Espagne visant à pallier la pénurie du personnel français
- **2004**: L'AP-HP lance la campagne « Infirmière Capitale » pour pourvoir 1 200 postes vacants à Paris.
- **2006** : un rapport de l'Ocde pointe le nombre relativement faible du nombre d'infirmiers en France en 2023, avec un ratio de 7,3 infirmiers pour 1.000 habitants, ce qui situait le pays en 20ème position . La CNAM quant à elle publie une étude constatant la hausse des effectifs et honoraires des infirmiers libéraux en 2005
- **2007-2008** : Signature de l'avenant 1 de la convention infirmière : mise en place du conventionnement sélectif (un départ pour une installation) en zone surdotée et d'aides en zone très sous-dotée. : les infirmiers sont les premiers libéraux à accepter une régulation de leur installation.
- **2009** : Entrée en vigueur officielle de la régulation de la liberté d'installation le 18 avril.

- **2011** : L'avenant 3 renforce le dispositif en doublant le nombre de zones régulées (environ 30 % des bassins de vie).
- **2012** : La CNAM constate une hausse de 33,5 % des effectifs en zones très sous-dotées depuis l'accord de 2008.
- **2017** : Les négociations visent à affiner le zonage via l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL).
- **2018** : La Drees projette une hausse de 53 % du nombre d'infirmiers d'ici 2040, pour atteindre 881 000 actifs.
- **2020** : Actualisation de la méthodologie de détermination des zones d'offre de soins.
- **2022** : Instauration d'une procédure de régulation du conventionnement pour les centres de santé infirmiers.
- **2003** : Un dispositif de recrutement d'**infirmiers espagnols** est mis en place pour pallier la pénurie de personnel en France.
- **2004** : L'admission d'infirmiers diplômés à l'étranger dans les instituts de formation (IFSI) est encadrée (limite de 2 % du quota).
- **2004** : Les organisations de formation (CEFIEC) proposent la création d'une filière universitaire en soins infirmiers sur quatre ans menant au grade de Master.
- **2004** : La loi relative aux libertés et responsabilités locales prévoit le transfert de la gestion financière des IFSI aux **Régions** à compter de janvier 2005.
- **2005** : Le gouvernement annonce son intention d'adapter le cursus infirmier au modèle européen **LMD (Licence-Master-Doctorat)** pour favoriser la recherche et les carrières.
- **2006** : La réforme prévoit un cursus paramédical de type Bac+3, Bac+5 et Bac+8 pour s'harmoniser avec les pratiques européennes.
- **2009** : Le diplôme d'État (DE) est officiellement reconnu au **grade de licence** (180 crédits ECTS sur trois ans).
- **2010** : protocole d'accord sur le passage des infirmiers en catégorie A. Cet accord représente la première étape de la réforme LMD (Licence-Master-Doctorat) de l'université pour les professionnels paramédicaux
- **2018** : Le **service sanitaire** devient obligatoire pour les étudiants en soins infirmiers afin de les initier à la prévention primaire.
- **2018** : Suppression du concours infirmier pour l'entrée en IFSI à compter de 2019 ; la formation en institut mène désormais systématiquement au grade de licence.
- **2020** : Mise en place d'expérimentations pour favoriser la transversalité des formations en santé jusqu'en 2026.
- **2020** : Mise en place d'expérimentations pour favoriser la **transversalité** des formations en santé jusqu'en 2026.

- **2023** : François Braun lance les travaux de refondation du métier, axés sur les compétences, la formation et les carrières.
- **2025-2026** : Confirmation du soutien financier à la création de nouvelles places de formation (environ 5 500 places supplémentaires prévues en 2026). La délivrance du DE est transférée des préfets aux universités accréditées.
- **2026** : La formation est modernisée avec un cursus passant à **4 600 heures** et l'actualisation du référentiel (prévention renforcée, numérique en santé).
- **2026** : La délivrance du diplôme d'État est transférée des préfets aux **universités accréditées**.

BIBLIOGRAPHIE

Appelshaeuser, M., Debout, C., Denis, I., et al. (2025). "Profession et formation infirmières : Quelles évolutions à venir ?" Revue hospitalière de France(625): 14-18.

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

Favé, S. et Besançon, N. (2025). "La certification individuelle périodique des soignants." Gestions hospitalières(643): pp.86-89.

Le virage économique déjà lointain de la T2A pour les établissements de santé, l'évolution du soin ponctuel vers le paradigme de parcours de santé et la refonte de l'offre de santé de proximité mobilisent des compétences professionnelles en mutation. L'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 rend obligatoire la recertification pour tous les professionnels de santé relevant d'un ordre. Les ordres nationaux ont ainsi un rôle primordial de représentation de leurs pairs et sont des interlocuteurs essentiels dans l'expression des compétences développées par chaque profession de santé. En juin 2024, un sondage en fin de cursus universitaire auprès d'infirmiers seniors a permis de pointer la méconnaissance de la nouvelle certification périodique individuelle et de ses modalités d'application précisées par le décret du 22 mars 2024. Les auteurs font ici le point sur ce nouveau dispositif dont l'objectif est de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances des infirmiers. (R.A.)

Martin, L. (2025). "Universitarisation des formations paramédicales [dossier]." Soins cadres(160): 11-59.

Touze, E. et Bocognano, A. (2024). "Les besoins de formation des professions d'infirmier(ère)s et d'aides-soignant(e)s : Rapport et propositions". Paris, O.N.D.P.S.

<https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante>

Ce rapport présente des recommandations de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) pour les effectifs d'infirmières et d'aides-soignantes à former d'ici 2030. L'ONDPS s'est attaché à mobiliser les acteurs régionaux et nationaux pour partager une réflexion stratégique et prospective sur les deux professions infirmières et aides-soignantes. Les travaux ont permis d'estimer les besoins de soins et les effectifs de professionnel(le)s et vérifier l'adéquation de l'offre aux besoins estimés d'ici 2030, au vu des capacités de formation et de l'enjeu de l'amélioration de l'attractivité des formations et des professions concernées. Des recommandations complémentaires visent la nécessité de développer les moyens du recueil statistique des effectifs en exercice dans les professions paramédicales.

Le Bouler, S. (2023). "Refonte de la formation infirmière : et si on passait directement aux travaux pratiques ?". Paris L.I.S.A.

<https://www.lisa-lab.org/refonte-formation-infirmiere>

Tout le monde en convient : les infirmiers-ères sont un pilier du système de santé français. Il importe donc de conforter la place, le rôle et l'attractivité de cette profession. Cela passe par une meilleure reconnaissance, notamment pécuniaire, en ville et à l'hôpital, mais aussi par des évolutions réglementaires des missions et par une révision substantielle du cadre de formation. Certains sujets ont besoin de concertation, au sein de la profession ou avec les autres professions. D'autres n'ont besoin « que » d'un engagement politique (ré)affirmé et d'une action puissante en termes de mise en œuvre. Cette publication propose 10 orientations-clés au ministre chargé de la santé.

Simon, M. (2023). "Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011." *Etudes et résultats (Drees)*(1266)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/ER1266.pdf>

Depuis 2019, le nombre d'étudiantes en première année de formation d'infirmière progresse fortement pour atteindre près de 35 500 en 2021, après être resté globalement stable dans les années 2010, autour de 31 000. Le nombre de diplômées chaque année a cependant baissé de 7 % entre le pic des années 2010 et 2021 (de 26 500 à 24 500), les infirmières diplômées en 2021 n'étant pas encore concernées par la hausse des effectifs des promotions. Le nombre de diplômées en 2021 représente 81 % du nombre d'étudiantes entrées en formation trois ans plus tôt. En 2021, 10 % des étudiantes ont abandonné leurs études en première année de formation, elles étaient trois fois moins en 2011 (3 %). Sur l'ensemble de la scolarité de la promotion entrée en 2018, 14 % des étudiantes ont abandonné leurs études, soit 3 points de plus que pour la promotion 2011. Ces abandons sont plus fréquents en Normandie et dans les Pays de la Loire, ainsi que parmi les hommes. Une étudiante sur dix en première année de formation d'aide-soignante ou de manipulatrice d'électroradiologie médicale a abandonné ses études en 2021. Pour la plupart des formations sanitaires, le taux d'abandon en première année augmente sensiblement par rapport au début des années

2010. Parmi les formations d'une durée de trois ou quatre ans, le taux d'abandon sur toute la scolarité a doublé au cours des années 2010 pour les manipulatrices d'électroradiologie médicale et les pédicures-podologues.

Fournier, V., Leost, H., Zantman, F., et al. (2022). "Évolution de la profession et de la formation infirmières". Paris, I.G.A.S.

<https://igas.gouv.fr/Evolution-de-la-profession-et-de-la-formation-infirmieres>

Dans un contexte d'augmentation des besoins et de crise du système de santé, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) et l'IGÉSR (inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche) se sont vu confier une mission sur la profession infirmière afin de proposer des évolutions sur l'exercice professionnel des infirmiers et leur formation. Cette mission porte sur le « socle » de compétences infirmier tout en tenant compte des évolutions récentes de la pratique avancée et des protocoles de coopération.

Le Bouler, S. et Lenesley, P. (2021). "Etudes de santé : Le temps des réformes", Presses universitaires François Rabelais

La crise Covid-19 a exacerbé et mis au grand jour les difficultés du système de santé français, notamment sur le volet de la gestion des ressources humaines : pénuries de personnel, épuisement professionnel, rémunérations insuffisantes... Beaucoup de territoires connaissent déjà ces maux : les déserts médicaux ne datent pas d'hier, pas plus que les problèmes de coordination des soins pour la prise en charge des maladies chroniques ou les lacunes en termes d'accompagnement au grand âge... Tous ces problèmes ne viennent pas de la formation et tous ne trouvent pas leur solution dans les réformes conduites dans ce domaine. Mais la façon dont l'appareil de formation délivre les connaissances et fabrique les spécialités, son organisation (entre les universités, les CHU, les facultés, les instituts... et les territoires), les politiques en matière d'admission et de flux d'étudiants (les fameux *numerus clausus* et quotas), tout cela façonne le système de santé, influe sur les possibilités de coopération et les conflits, et modèle le rapport à l'innovation et la distribution des ressources sur le terrain. Si la santé est un bien commun, la réforme des études est l'affaire de tous. Ce livre, qui donne la parole aux acteurs (enseignants, professionnels de santé, chercheurs, étudiants et acteurs des politiques), place les réformes actuelles des études de santé à la portée du plus grand nombre. (4ème couv.)

Grasset, A. (2020). "Professionnalisation des infirmières : où en est-on ?" Gestions hospitalières(596): 310-315.

Au regard de la crise sanitaire actuelle, les métiers du care ont été mis au-devant de la scène publique. Pour autant, en France, la professionnalisation des infirmières avance lentement, sous l'influence du contexte socio-médico-économique, amenant l'hôpital à devoir se réformer. Ces dernières années, sous l'impulsion politique, la profession est soumise à de nombreuses évolutions telles que l'universitarisation des études, le développement de la

recherche paramédicale et la création de nouveaux segments professionnels, tels les infirmiers en pratique avancée. L'auteur a mené l'enquête pour cerner les facteurs influençant la professionnalisation des infirmières aux points de vue statutaire, symbolique et universitaire. (R.A.)

Cour des comptes, (2018). "Le virage ambulatoire du système de santé : de nouvelles transformations à engager, en ville comme à l'hôpital". In : Sécurité sociale : Rapport 2018 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Paris, Cour des comptes

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé 2018-2022, les pouvoirs publics français ont affirmé l'ambition de porter à 70 % en 2022 le taux de chirurgie ambulatoire et fixé un objectif de 55 % de séjours hospitaliers de médecine en ambulatoire à cette même échéance. Dans le prolongement de ses précédents travaux, la Cour a examiné le développement des prises en charge ambulatoires à l'hôpital, ses incidences sur les capacités hospitalières et les dépenses d'assurance maladie, ainsi que les conditions à réunir pour faire du virage ambulatoire un outil de transformation de l'offre de soins en ville comme à l'hôpital. Le virage ambulatoire est engagé à l'hôpital en chirurgie, mais encore trop peu en médecine ; il a un impact incertain sur les dépenses de santé. Pour devenir un réel levier de transformation du système de santé au bénéfice des patients, il appelle des actions de plus grande ampleur des pouvoirs publics pour réorganiser l'offre de soins médicaux, en ville comme à l'hôpital.

Lo Coco, C. (2020). "Evolution de la profession infirmière en France. Quels facteurs d'influence ?" Gestions hospitalières(595): 236-239.

Dans un contexte socio-médico-économique amenant l'hôpital à devoir se réformer, la profession infirmière évolue. L'universitarisation des études, le développement de la recherche paramédicale et la création de nouveaux segments professionnels, qui se font sous l'impulsion politique, viennent bousculer la profession. L'auteur a mené l'enquête pour cerner les facteurs influençant l'évolution de la profession infirmière aux points de vue statutaire, symbolique et universitaire

Parier, E., Chabot, J.-m., Ollivier, G., et al. "Universitarisation et qualité des soins. Spécial Hôpital Expo 2012." Revue hospitalière de France(545): 30-44.

[BDSP. Notice produite par EHESP 98R0xk7r. Diffusion soumise à autorisation]. La structure et le contenu des études initiales des professionnels paramédicaux connaissent depuis 2009 une profonde transformation, dénommée "universitarisation". Les textes et articles de ce dossier sont le fruit du travail d'un groupe de travail pluridisciplinaire "Universitarisation et qualité des soins" créé sous l'égide de la Fédération Hospitalière de France. Le groupe qui s'est réuni mensuellement de septembre 2011 à mars 2012 a organisé sa réflexion autour de trois questionnements : - Quels sont le contexte et les principes à l'origine de la réforme de la formation initiale paramédicale ? Quelles sont les difficultés de mise en œuvre au regard de l'enjeu de la qualité des soins ? Quelles sont les propositions d'amélioration et les

perspectives qui peuvent être présentées afin de décliner de manière opérationnelle les "fondamentaux" de cette réforme ?

Morelle, A., Veyret, J., Lesage, G., et al. (2008). "Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales". Paris, I.G.A.S. [Rapport IGAS n° RM2008-081P](#)

Le présent rapport se penche sur la « reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sage-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat » (LMD). La mission juge légitime et positive cette démarche visant à prendre en compte la reconnaissance de ce cursus dans le cadre du système LMD, compte tenu notamment d'une forte attente de la part des étudiants et des professionnels à ce sujet. Elle s'attache à déterminer les professions paramédicales concernées par la mise en œuvre du LMD, pose la question de l'« universitarisation » des formations paramédicales et s'interroge sur l'impact financier de la réforme. A l'issue de ses analyses, la mission préconise trois orientations : le choix d'une universitarisation maîtrisée, le respect des spécificités des différentes professions concernées, ainsi que la nécessaire clarification avec l'échelon régional (résumé d'auteur).

Berland, Y. (2007). "La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner". Saint-Denis La Plaine, Has

https://has-sante.fr/jcms/c_653883/en/la-formation-des-professionnels-pour-mieux-cooperer-et-soigner

Le présent rapport dresse un état des lieux de l'exercice et des formations ainsi qu'un état des lieux de la formation universitaire des professions de santé et des évolutions en cours. Dans la mesure où les nouvelles coopérations doivent déboucher sur une implication plus importante des professions paramédicales, une grande place est faite à ces professions. De la même manière, quelques-unes de ces professions ont bénéficié d'un plus grand développement du fait notamment de leur implication dans les expérimentations mises en place depuis 2004. Cela étant, les professions médicales et pharmaceutiques sont abordées car la collaboration doit impliquer une bonne connaissance de tous les acteurs de santé.

Pommier, J. et Deschamps, J. p. (2004). "Les infirmières et la santé publique : évolution des missions et des formations." [Sante publique](#) **16**(2): 197-206.

[BDSP. Notice produite par ENSP 4RFZuR0x. Diffusion soumise à autorisation]. La réflexion sur le rôle des infirmières en santé publique n'est pas nouvelle, mais ces dernières années, un questionnement et des constats communs se sont développés pointant la difficulté perçue par certaines infirmières pour concilier leur pratique professionnelle et la santé publique. Actuellement, avec l'évolution de la santé publique, qu'en est-il de la pratique des infirmières en santé publique ? Quelles sont les évolutions possibles en termes de formation ? L'objectif de ce texte est de présenter des pistes de réflexion sur le sujet, notamment à propos de la formation et de la répartition de compétences. Il serait sans doute dommage de concevoir

aujourd'hui une formation en santé publique destinée aux seules infirmières. Il est préférable que les formations post-graduées en santé publique s'adressent à différentes catégories de professionnels, quel que soit leur cursus de formation initiale. Il est nécessaire que se développent des écoles de santé publique auxquelles, les infirmières puissent accéder au même titre que les autres professionnels de santé ou ceux des champs social et éducatif. Au-delà des enjeux d'une spécialisation, et même indépendamment de l'implication d'infirmières dans des tâches de santé publique, la tendance actuelle à rééquilibrer les tâches des infirmières et des médecins constitue un enjeu important de santé publique.

Descours, C. (1989). "Rapport d'information sur la Situation matérielle et professionnelle des personnels soignants non médecins des établissements hospitaliers publics, privés et privés à but non lucratif, et sur la qualité de la vie en milieu hospitalier et les moyens de les améliorer". Paris, Sénat

La mission a organisé son étude autour de quatre thèmes regroupant l'essentiel des préoccupations des personnels soignants non médecins : la formation, les statuts, les conditions de travail et les rémunérations.

Evolution des missions et élargissement des compétences

Encadré :

Consultation et diagnostic infirmier : La loi de 2025 marque un tournant « historique » en consacrant officiellement les notions de **consultation infirmière** et de **diagnostic infirmier**. Cette réforme permet aux infirmiers de réaliser des entretiens cliniques, de recueillir et d'analyser des données pour évaluer l'état de santé et de déterminer des objectifs de soins de manière plus autonome.

Droit de prescription : Les compétences en matière de prescription sont élargies. Les infirmiers peuvent désormais prescrire certains **médicaments** (comme les antalgiques de niveau 1, dont le paracétamol), des **dispositifs médicaux** (pansements, substituts nicotiques) et des **examens complémentaires**. Ils sont également autorisés à renouveler des prescriptions de contraceptifs oraux datant de moins d'un an.

Prise en charge directe et accès direct : Les infirmiers peuvent prendre en charge directement des patients pour des soins relevant de leur « rôle propre » sans prescription médicale préalable. L'accès direct est notamment ouvert pour la **prise en charge des plaies** et de la cicatrisation.

Certificats de décès : Les infirmiers diplômés d'État sont désormais habilités à établir des certificats de décès, afin de pallier l'indisponibilité des médecins sur certains territoires.

Nouveaux protocoles de coopération : Des protocoles nationaux permettent aux infirmiers de réaliser des actes auparavant réservés aux médecins, comme la réalisation de myélogrammes, le suivi de patients parkinsoniens, ou la demande anticipée de bilans radiologiques aux urgences.

QUELQUES DATES MARQUANTES :

- **2002** : dispositif mis en place en mars 2002 entre la France et l'Espagne visant à pallier la pénurie du personnel français
- **2004** : L'AP-HP lance la campagne « Infirmière Capitale » pour pourvoir 1 200 postes vacants à Paris.
- **2006** : un rapport de l'OCDE pointe le nombre relativement faible du nombre d'infirmiers en France en 2003, avec un ratio de 7,3 infirmiers pour 1.000 habitants, ce qui situait le pays en 20ème position. La CNAM quant à elle publie une étude constatant la hausse des effectifs et honoraires des infirmiers libéraux en 2005
- **2007-2008** : Signature de l'avenant 1 de la convention infirmière : mise en place du conventionnement sélectif (un départ pour une installation) en zone surdotée et d'aides en zone très sous-dotée. : les infirmiers sont les premiers libéraux à accepter une régulation de leur installation.
 - **2009** : Entrée en vigueur officielle de la régulation de la liberté d'installation le 18 avril.
 - **2011** : L'avenant 3 renforce le dispositif en doublant le nombre de zones régulées (environ 30 % des bassins de vie).
 - **2012** : La CNAM constate une hausse de 33,5 % des effectifs en zones très sous-dotées depuis l'accord de 2008.
 - **2017** : Les négociations visent à affiner le zonage via l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL).

- **2018** : La Drees projette une hausse de 53 % du nombre d'infirmiers d'ici 2040, pour atteindre 881 000 actifs.
- **2020** : Actualisation de la méthodologie de détermination des zones d'offre de soins.
- **2022** : Instauration d'une procédure de régulation du conventionnement pour les centres de santé infirmiers.
- **2002** : Mise en œuvre de la **Démarche de soins infirmiers (DSI)**, accord de bon usage visant à optimiser la prise en charge.
- **2003** : Avenant n° 3 à la convention nationale des infirmiers signé le 18 décembre 2002 (accord national de bon usage de la DSI, contrat de bonne pratique, contrat de santé publique, télétransmission)
- **2004** : Élargissement des fonctions des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) aux personnes handicapées de moins de 60 ans.
- **2006** : Lancement d'expérimentations de transfert de tâches (échographies, dépistage du cancer du sein).
- **2006-2011** : Lancement des premières expérimentations de transfert de tâches (réalisation de myélogrammes, suivi d'hépatite C).
- **2007** : Les infirmiers obtiennent le droit de prescrire certains dispositifs médicaux (pansements, articles de perfusion...).
- **2008** : Décret autorisant les infirmiers à vacciner contre la grippe saisonnière sans prescription médicale pour les populations fragiles.
- **2012** : Autorisation du renouvellement des prescriptions de contraceptifs oraux datant de moins d'un an.
- **2019** : La loi autorise les infirmières à adapter les dosages prescrits par un médecin avec son accord.
- **2019** : Protocole permettant aux infirmiers organisateurs de l'accueil (IOA) de demander des bilans radiologiques anticipés aux urgences.
- **2022** : Généralisation du droit de prescrire et administrer tous les vaccins du calendrier dès 16 ans sans prescription préalable.
- **2022** : Généralisation de trois nouveaux protocoles de coopération (diabète, Parkinson, mucites de cancer).
- **2025** : La loi consacre officiellement la consultation infirmière et le diagnostic infirmier. La loi de 2025 Cette réforme permet aux infirmiers de réaliser des entretiens cliniques, de recueillir et d'analyser des données pour évaluer l'état de santé et de déterminer des objectifs de soins de manière plus autonome.
- **2025** : Les infirmiers sont habilités à établir des certificats de décès.
- **2026** : Reconnaissance claire de l'accès direct pour la prise en charge des plaies et la cicatrisation.

BIBLIOGRAPHIE

Jaafar, D., Karmochkine, I. (2026). Déserts médicaux : quand le droit redessine la frontière entre médecin et infirmier. Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie **46** : 152-156

Face à l'aggravation des déserts médicaux, le législateur a engagé une redéfinition progressive de la frontière entre actes médicaux et actes infirmiers. Les récentes évolutions normatives consacrent une autonomie clinique accrue de l'infirmier, notamment à travers la consultation, l'évaluation et l'orientation du patient, dans une logique d'accès direct aux soins et de coopération interprofessionnelle. Cette redistribution des compétences, sans remise en cause du monopole médical, emporte toutefois des conséquences majeures en matière de responsabilité juridique. Le droit de la santé s'oriente ainsi vers un modèle de responsabilités parallèles et complémentaires, dont la sécurisation constitue un enjeu central pour garantir à la fois l'accès aux soins et la sécurité des patients.

Conseil national profession infirmier (2025). "Evolution métier socle Infirmière généraliste Livre blanc – compilation des travaux 2020-2024". Paris, CNPI

<https://syndicat-infirmier.com/Synthese-du-Livre-Blanc-du-CNPI-evolution-de-l-exercice-et-de-la-formation-des.html>

Ce livre blanc compile les travaux menés par le Conseil National Profession Infirmier (CNPI) sur la période Janvier 2020 à Décembre 2024 concernant l'évolution de la profession et de la formation infirmières, notamment pour l'exercice Infirmière généraliste (dénommée Infirmière responsable en soins généraux en Europe).

Bergeat, M. et Cassou, M. (2023). "Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières." Etudes et résultats (Drees)(1282)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/ER1282.pdf>

Les médecins généralistes libéraux communiquent plus souvent avec des infirmières qu'avec d'autres médecins à propos de leurs patients : un sur trois échange tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmières, deux sur trois au moins chaque semaine. Les généralistes discutent souvent avec d'autres médecins : un sur deux échange au moins chaque semaine avec d'autres généralistes et autant avec des confrères d'autres spécialités. Les médecins exerçant en groupe collaborent plus avec les professions qui partagent leur lieu d'exercice. La collaboration avec d'autres professionnels est encore plus forte quand les médecins appartiennent à une maison de santé pluriprofessionnelle. Ces structures regroupent, sur un ou plusieurs sites, des médecins et d'autres professionnels de santé, dans une approche d'exercice coordonné formalisée par un projet de santé commun. Début 2022, un médecin sur six travaille dans une maison de santé pluriprofessionnelle. Les échanges avec les infirmières à propos des patients atteints d'une maladie chronique sont courants : 44 % des médecins généralistes en ont au moins une fois par semaine. Ces échanges sont d'autant plus fréquents que les médecins ont un volume d'activité élevé et qu'ils exercent dans des zones avec une offre de soins infirmiers importante. Plus d'un quart des médecins généralistes ont des interactions au moins hebdomadaires avec leurs pairs généralistes à propos des diagnostics de leurs patients ou de leur prise en charge. Les collaborations les plus fréquentes des généralistes avec les spécialistes concernent l'organisation des rendez-vous des patients

Laude, A. et Tabuteau, D. (2018). "Les professions de santé. Tome 1 : la notion de professions de santé". Paris, I.D.S. (Institut Droit de Santé)

<https://www.calameo.com/read/00531799035fbd0ce4a02>

Cette étude rassemble des éléments comparés sur les professions de santé dans les pays de l'Union européenne. Afin de parvenir à cerner cette notion de "professions de santé", il convient dans un premier temps de s'intéresser à la manière dont la définition est abordée - ou n'est pas abordée - par le droit des différents États en Europe, le droit de l'Union européenne - le droit international ne définissant pas précisément cette notion. À partir de ce constat selon lequel une telle définition n'existe pas, les professions de santé doivent être étudiées sous l'angle de trois éléments dont il faut tenir compte pour délimiter la profession : la qualification, les compétences, puis les missions du système de santé.

Infirmier(e) pratiques avancées

QUELQUES DATES MARQUANTES

- **2010** : Création du premier **Master de pratiques avancées** en soins infirmiers à l'université de Marseille.
- **2016** : Création légale du statut d'infirmier en pratique avancée par la loi de modernisation de notre système de santé.
- **2018** : Parution des décrets fondateurs définissant les domaines d'intervention (pathologies chroniques, oncologie, transplantation rénale) et le niveau Master (Bac+5). Les premières formations débutent en octobre.
- **2019** : Extension du champ de compétences à la **psychiatrie et santé mentale**. Signature de l'avenant 7 qui définit la rémunération forfaitaire pour l'exercice libéral.
- **2020** : Publication de l'avenant déterminant les modalités d'exercice libéral et les aides au démarrage (jusqu'à 27 000 €).
- **2020** : Objectifs gouvernementaux de 3 000 IPA en 2022 et 5 000 en 2024. Les IPA libéraux perçoivent des forfaits de suivi trimestriels (de 32,70 € à 58,90 €).
- **2021** : Création du domaine d'intervention « urgences ».
- **2025** : Publication du décret autorisant l'**accès direct** et la **primo-prescription** pour les IPA exerçant en structure de soins coordonnés.
- **2025** : La loi facilite l'évolution des infirmiers spécialisés (anesthésistes, bloc, puériculteurs) vers la pratique avancée.
- **2024-2025** : Constat d'une installation lente (seulement 2 329 IPA en 2024 contre un objectif de 5 000).

BIBLIOGRAPHIE

Documentation EHESP. (2026). "Dossier documentaire: Infirmier(ière) en pratique avancée (IPA)", EHESP

La pratique avancée a été créée pour les «auxiliaires médicaux» par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, puis définie pour la profession infirmière par des textes réglementaires en 2018 et 2019. L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat. Après avoir rappelé le cadre juridique, ce dossier propose une sélection de documents récents disponibles à la bibliothèque de l'EHESP ou sur le web.

Catanas, M., Rodriguez, S., Tiberrti, N., et al. (2023). "Infirmiers en pratique avancée : bilan d'implantation à cinq ans au CH d'Aix-en-Provence." Gestions hospitalières(624): 176-180.

En août 2018, juste après la publication des textes sur les infirmiers en pratique avancée (IPA), la direction des soins du CH d'Aix-en-Provence a été sollicitée par l'agence régionale de santé (ARS) PACA(2) pour travailler à l'accueil de stagiaires IPA. En effet, en lien avec Aix-Marseille Université, l'ARS s'était engagée dans la modélisation de la fonction d'IPA et avait financé six postes d'infirmiers hospitalo-universitaires (IHU) qui avaient une double mission : du temps d'enseignement et d'ingénierie pédagogique à l'université et du temps au sein des établissements de santé auxquels ils sont rattachés. Au CH d'Aix-en-Provence, un IHU a été proposé pour accompagner les stagiaires IPA, faire du lien entre l'université et les terrains de stage, créer des outils de suivi et participer activement aux projets d'implantation de la pratique avancée dans les services de soins.

Luan, L. et Fournier, C. (2023). "Infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires : la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile." Questions d'économie de la sante (irdes)(277)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/277-infirmiere-en-pratique-avancee-ipa-en-soins-primaires.pdf>

À l'issue de deux années de formation supplémentaires, les Infirmières en pratique avancée (IPA) accèdent à des compétences élargies, notamment en matière d'examen clinique et de prescription d'examens complémentaires et de médicaments. De premières études rapportent les difficultés que rencontrent les IPA issues des premières promotions à développer leur activité, à l'hôpital comme en ville. Cette enquête sociologique qualitative par entretiens étudie les pratiques de ces professionnelles en soins primaires. En dépit de l'intérêt qu'elles expriment pour leur nouvel exercice, toutes décrivent des difficultés majeures pour construire une activité clinique et investissent en complément des activités de coordination d'équipe pluriprofessionnelle, ou continuent en parallèle à exercer en tant qu'infirmière généraliste. Dans un contexte de fortes tensions autour des redéfinitions de la division du travail entre les professionnels de santé, particulièrement en libéral, l'étude des premières IPA, parmi lesquelles quelques-unes parviennent à constituer une file active de patients plus conséquente, permet d'éclairer les composantes de leur activité, et d'analyser les conditions de son développement. Au-delà du rôle joué par la démographie médicale sur le territoire, la diversité des situations rencontrées dépend notamment de la volonté des médecins de développer ou non une coopération interprofessionnelle, de la proximité sociale entre les médecins et les infirmières concernés, et du type d'autonomie que recherchent ces dernières.

Charpigny, M., Hada, S., Vitalis, E., et al. (2021). "Infirmières en pratique avancée (IPA)." Cahiers de sante publique et de protection sociale (les)(36)

<https://cahiersdesante.fr/editions/36/infirmieres-en-pratique-avancee-ipa-presentation-bilan-et-perspectives-5-ans-apres-la-loi>

Le métier d’infirmières évolue sous l’influence du développement des sciences et techniques médicales, mais aussi de la pénurie de médecins. Des pratiques nouvelles et une réorganisation des services paraissent possibles. Il y a des conditions à mettre en place : formation, délégations de tâches, traitement social, reconnaissance professionnelle. Nous donnons ici un aperçu des expériences en cours en particulier en centre de santé.

Ordre national des infirmiers

QUELQUES DATES MARQUANTES :

- **2002** : dispositif mis en place en mars 2002 entre la France et l'Espagne visant à pallier la pénurie du personnel français
- **2004**: L'AP-HP lance la campagne « Infirmière Capitale » pour pourvoir 1 200 postes vacants à Paris.
- **2006** : un rapport de l’Ocde pointe le nombre relativement faible du nombre d’infirmiers en France en 2003, avec un ratio de 7,3 infirmiers pour 1.000 habitants, ce qui situait le pays en 20ème position . La CNAM quant à elle publie une étude constatant la hausse des effectifs et honoraires des infirmiers libéraux en 2005
- **2007-2008** : Signature de l'avenant 1 de la convention infirmière : mise en place du conventionnement sélectif (un départ pour une installation) en zone surdotée et d'aides en zone très sous-dotée. : les infirmiers sont les premiers libéraux à accepter une régulation de leur installation.
- **2009** : Entrée en vigueur officielle de la régulation de la liberté d'installation le 18 avril.
- **2011** : L'avenant 3 renforce le dispositif en doublant le nombre de zones régulées (environ 30 % des bassins de vie).
- **2012** : La CNAM constate une hausse de 33,5 % des effectifs en zones très sous-dotées depuis l'accord de 2008.
- **2017** : Les négociations visent à affiner le zonage via l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL).
- **2018** : La Drees projette une hausse de 53 % du nombre d'infirmiers d'ici 2040, pour atteindre 881 000 actifs.
- **2020** : Actualisation de la méthodologie de détermination des zones d'offre de soins.
- **2022** : Instauration d'une procédure de régulation du conventionnement pour les centres de santé infirmiers.
- **2004** : Création du collectif infirmier pour promouvoir une instance ordinale.

- **2005** : Organisation des premiers états généraux de la profession par 3 syndicats infirmiers dont une des principales revendications est la création d'un ordre national infirmier
- **2006** : Loi du 21 décembre portant création de l'Ordre National des Infirmiers pour assurer la déontologie et la représentation de la profession.
- **2009** : Crise liée au montant de la cotisation (fixée à 75 €), entraînant des appels à la grève de la cotisation.
- **2011** : Grave crise financière (déficit de 7,8 millions €) et plan de restructuration pour éviter la liquidation.
- **2015** : Les députés votent la suppression de l'Ordre lors de l'examen de la loi santé, mais cette mesure est finalement écartée par le gouvernement.
- **2021** : La Cour des comptes pointe des difficultés persistantes de fonctionnement liées aux crises passées.

BIBLIOGRAPHIE

Cour des comptes (2021). Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients. In : [Rapport Public annuel 2021. Paris ; Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-03/20210318-11-Tomell-ordres-professions-sante-securite-patients.pdf>

Entre 2016 et 2020, la Cour des comptes a contrôlé un par un cinq des sept 232 ordres professionnels du secteur de la santé 233 : l'ordre des chirurgiens-dentistes, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, l'ordre des infirmiers, l'ordre des médecins et l'ordre des pharmaciens. Pour les trois premiers, il s'agissait d'un premier contrôle. Les travaux de la Cour ont mis au jour de nombreuses carences dans l'exercice, par certains ordres, de leurs missions, voire des faits graves attestant d'une insuffisante prise en compte de l'intérêt et de la santé des patients. Ils ont donné lieu à la publication à un référé sur l'ordre des infirmiers en 2021. Les désordres de gestion ayant été amplement décrits dans ces précédents documents, la Cour a choisi de se concentrer ici sur les compétences des ordres ayant trait à la sécurité des patients, en actualisant les données jusqu'en 2019. Dans ce chapitre, la Cour met donc en perspective leurs résultats et examine si des progrès ont été accomplis depuis les observations qu'elle avait formulées. En effet, même si les ordres se trouvent chacun dans une situation singulière, plusieurs lignes de force communes peuvent être dégagées, qui conduisent à formuler ici des recommandations communes à tous les ordres contrôlés

Chamboredon, P. et Trébucq, A. (2019). "Valoriser le métier d'infirmier, première ambition de l'Ordre national des infirmiers." *Les Tribunes de la santé* N° 61(3): 95-99.

<https://stm.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2019-3-page-95>

Ordre nationale infirmier (2019) ? Reconnaître la contribution infirmière au système de santé. Livre blanc Le livre blanc de la profession infirmière

https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/2023-09/Livre_blanc_2019_CONSULTATION-INFIRMIERE.pdf

Autres ressources sur le web

- Infirmier.com
- www.ordre-infirmiers.fr
- [Soins infirmiers \(site ministériel\)](#)
- <https://www.ameli.fr/paris/infirmier> (site de l'assurance maladie)
- [La profession infirmière en France et dans les pays de l'OCDE : santé mentale et conditions de travail \(bibliographie IRDES\)](#)