

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier

NOR : SFHH2531735D

Publics concernés : infirmiers diplômés d'Etat, infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, infirmiers de pratique avancée, institut de formation en soins infirmiers.

Objet : le décret précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier diplômé d'Etat. Il définit notamment l'exercice infirmier ainsi que les modalités de la consultation infirmière.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté pris en application du I de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2026.

Application : le présent décret est pris pour l'application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'article 1^{er} de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4301-2, L. 4311-1 et L. 4161-1 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 13 novembre 2025 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au titre préliminaire :

a) Après le chapitre I^{er}, il est ajouté un chapitre II ainsi intitulé : « Spécialités infirmières en pratique avancée » ;

b) Au chapitre II, il est créé une section unique intitulée : « Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat » et comportant les articles R. 4301-10-1 et R. 4301-10-2 ;

c) Les articles R. 4311-12 et R. 4311-12-1 deviennent respectivement les articles R. 4301-10-1 et R. 4301-10-2 ;

d) A l'article R. 4311-12, devenu l'article R. 4301-10-1 :

– au début de l'article, il est inséré un I ainsi rédigé : « I. – L'infirmier anesthésiste exerce en pratique avancée selon les modalités et dans les conditions prévues aux II à VI » ;

– les I à IV deviennent respectivement les II à V ;

– au IV, devenu V, les mots : « mentionnés à l'article R. 4311-10 » sont supprimés ;

– il est ajouté un VI ainsi rédigé : « VI. – Pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaitant exercer la profession d'infirmier anesthésiste en France sur le fondement de l'article L.4311-4 du présent code, la procédure applicable est celle définie à la sous-section 3 de la section 2 du chapitre I du titre I du présent code. »

e) A l'article R. 4311-12-1, devenu l'article R. 4301-10-2, les mots : « mentionnées à l'article R. 4311-12 » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article R. 4301-10-1 » ;

2° A la section 1 du chapitre I^{er} du titre 1^{er} :

a) L'intitulé de la section est remplacé par l'intitulé suivant : « Activités et compétences » ;

b) Les articles R. 4311-1 à R. 4311-7 sont ainsi rédigés :

« Art. R. 4311-1. – L'exercice de la profession infirmière comporte l'initiation, l'analyse, la réalisation, l'organisation et l'évaluation des actes et soins infirmiers de nature préventive, éducative, curative, palliative, relationnelle ou destinés à la surveillance clinique.

« L'infirmier exerce ses activités en coordination et collaboration avec les professionnels de santé et des secteurs social, médico-social et éducatif, ainsi qu'avec tout autre intervenant du parcours de santé, et contribue, lorsque cela est prévu par les dispositifs existants, à l'élaboration ou à l'actualisation du projet personnalisé de vie et de soins.

« Il initie et assure la traçabilité des soins infirmiers dans le dossier du patient.

« La pratique infirmière peut s'exercer dans le cadre de spécialités, notamment définies aux articles R. 4301-10-1, R. 4301-10-2, R. 4311-11, R. 4311-11-1, R. 4311-11-2 et R. 4311-13.

« *Art. R. 4311-2.* – Pour exercer les missions définies au II de l'article L. 4311-1, l'infirmier réalise les actes et soins infirmiers en tenant compte de l'évolution scientifique et technique des pratiques, des données probantes et dans le respect des règles déontologiques de la profession mentionnées aux articles R. 4312-1 et suivants ainsi que des droits de la personne, selon les domaines d'activité et de compétence suivants :

« 1° Elaborer des diagnostics infirmiers et définir les interventions adaptées à mettre en œuvre pour une personne ou un groupe de personnes pouvant s'intégrer, lorsque requis, dans un projet de soins personnalisé existant ;

« 2° Initier, entreprendre, mettre en œuvre et évaluer les soins infirmiers à visée de dépistage, préventive, éducative, diagnostique, thérapeutique, relationnelle et palliative, en particulier dans le cadre d'une consultation infirmière, afin de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes. Assurer les soins relationnels permettant d'apporter un soutien psychologique, qui s'inscrivent dans une prise en charge globale de la personne ;

« 3° Concourir à l'évaluation de l'autonomie et soutenir les capacités autonomes en vue de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur milieu de vie, notamment lors de la réalisation de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie ;

« 4° Participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie ;

« 5° Contribuer à la mise en œuvre de traitements par le recueil de données et informations relatives à la personne et à son entourage, la surveillance clinique, la mise en place d'une démarche thérapeutique, l'application de prescriptions et la contribution à la conciliation médicamenteuse ;

« 6° Prescrire des produits de santé et des examens complémentaires adaptés à la situation clinique et dans ses domaines de compétences. Ces produits et examens sont énumérés par un arrêté qui précise les conditions et modalités de ces prescriptions ;

« 7° Concevoir, conduire et mettre en œuvre une démarche d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de dépistage et de repérage auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes et des actions de santé publique dans le cadre de projets de promotion et de prévention en santé communautaire et populationnelle, en prenant en compte les enjeux environnementaux ;

« 8° Organiser et planifier les soins infirmiers, participer aux soins de premier recours, à la coordination et à la continuité des activités de soins dans le cadre de la collaboration pluriprofessionnelle et à l'orientation des personnes vers le professionnel adapté ;

« 9° Accompagner ses pairs, les étudiants et les autres professionnels afin de permettre le développement de leurs compétences ;

10° Mettre en œuvre des actions de développement de compétences, produire des documents et contribuer à l'innovation et à la recherche scientifique afin d'optimiser la qualité et la sécurité des activités et des soins, dans le cadre d'une démarche scientifique d'amélioration continue des pratiques professionnelles ;

11° Participer à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

« *Art. R. 4311-3.* – Dans le cadre de son exercice, l'infirmier peut réaliser une consultation infirmière et élaborer des diagnostics infirmiers entendus comme l'identification des besoins de santé relevant du champ de compétences infirmier. La consultation infirmière comprend notamment, par l'analyse de la situation de la personne et de son environnement, et par la mise en œuvre, à partir d'un raisonnement clinique, d'une démarche préventive ou thérapeutique relevant de ses domaines de compétences :

« 1° Lors de l'entretien clinique, l'observation, le recueil et l'analyse de toutes les informations et données cliniques nécessaires à l'évaluation de l'état de santé de la personne ;

« 2° L'élaboration et la détermination d'actions et d'objectifs de soins infirmiers ;

« 3° La réalisation, l'évaluation ou l'adaptation des soins infirmiers, comprenant si nécessaire l'établissement de prescriptions infirmières de produits de santé et d'examens complémentaires qui figurent sur la liste mentionnée au I de l'article L. 4311-1 ;

« 4° Dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle, l'organisation et la coordination des interventions au sein du parcours de santé.

« *Art. R. 4311-4.* – Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier peut :

« – prendre en charge directement les patients ;

« – initier, accomplir et évaluer les actes et les soins qu'il estime nécessaires et qui figurent dans une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Dans le cadre d'un raisonnement et d'une démarche clinique, il identifie les besoins de la personne et de son entourage, formule des diagnostics infirmiers, fixe des objectifs de soins, définit, planifie, réalise et adapte les interventions appropriées. Lorsque la prise en charge s'inscrit dans un dispositif prévoyant un projet de soins personnalisé, il y contribue dans le cadre de ses compétences.

« Il élabore, conduit et évalue, le cas échéant avec la participation des membres de l'équipe pluridisciplinaire, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative.

« **Art. R. 4311-5.** – Pour des actes et soins dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, dans le cadre de son rôle propre, confier sous sa responsabilité certains actes et soins qu'il détermine en fonction de l'évaluation de la situation clinique de la personne et qui figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces actes peuvent être confiés aux aides-soignants, auxiliaires de puériculture ou accompagnants éducatifs et sociaux avec lesquels il collabore et qu'il encadre, en fonction des formations et qualifications de chacun. Lorsqu'il existe un projet de soins personnalisé dans un dispositif spécifique, il en tient compte pour l'organisation de la délégation.

« Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-4.

« L'infirmier peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome, ou par un aidant.

« **Art. R. 4311-6.** – Dans le cadre de son rôle sur prescription, sauf dans le cas prévu à l'article R. 4311-7, l'infirmier exerce son activité en application :

« 1° Soit d'une prescription écrite, nominative, qualitative et quantitative, datée et signée par un médecin, une sage-femme ou un infirmier en pratique avancée ;

« 2° Soit d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.

« **Art. R. 4311-7.** – En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes et soins prévus dans ces protocoles ainsi que les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes et soins font obligatoirement l'objet de la part de l'infirmier d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

« En cas de constat d'une situation d'urgence et en dehors de la mise en œuvre d'un protocole de soins d'urgence, l'infirmier décide des gestes et mesures conservatoires à pratiquer dans l'attente de l'intervention d'un médecin. Il prend, le cas échéant, toutes mesures utiles afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus adaptée à son état. » ;

c) Les articles R. 4311-5-1, R. 4311-8, R. 4311-9, R. 4311-10, R. 4311-14 et R. 4311.15 sont abrogés.

Art. 2. – Le présent décret entre en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté pris en application du I de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2026.

Art. 3. – La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 décembre 2025.

SÉBASTIEN LECORNU

Par le Premier ministre :

*La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées,*

STÉPHANIE RIST