

Avis n° 2026.0033/AC/SBP du 11 juin 2026 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au projet d'arrêté fixant la liste des produits de santé et des examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'État (IDE) sont autorisés à prescrire ou à renouveler

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 11 juin 2026,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L.4311-1 ;

Vu l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu le projet d'arrêté fixant la liste des produits de santé et des examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'État (IDE) sont autorisés à prescrire ou à renouveler, transmis pour avis, le 16 mars 2026, par la Direction générale de l'offre de soins ;

Vu l'avis du Collège de la Médecine Générale du 6 mai 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel d'Anesthésie Réanimation Médecine Post Opératoire du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Biologie Médicale du 15 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel Cardiovasculaire du 21 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition du 26 mars 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Gériatrie du 27 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel Infirmier du 8 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel des Infirmiers de Pratique avancée du 19 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Maladies Infectieuses et Tropicales du 20 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel Maïeutique du 15 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Médecine Physique et Réadaptation du 20 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Pneumologie du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Radiologie du 5 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National Professionnel d'Urologie du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National de l'Ordre Infirmier du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du 16 avril 2026 ;

Vu l'avis de la Société Française d'Hygiène Hospitalière du 3 avril 2026 ;

Vu l'avis de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur du 13 avril 2026 ;

Vu l'avis de l'Union Nationale des Associations Familiales du 20 avril 2026 ;

Vu l'avis de l'association Le LIEN du 15 avril 2026 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil National Professionnel de Dermatologie le 26 mars 2026 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil National Professionnel de Gynécologie Obstétrique et de Gynécologie Médicale le 26 mars 2026 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil National Professionnel de Pharmacie le 26 mars 2026 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes le 26 mars 2026 ;

Vu la demande d'avis transmise à France Assos Santé le 26 mars 2026,

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

L'avis de la HAS est sollicité sur l'élargissement de la liste des produits de santé et des examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'État sont autorisés à prescrire ou à renouveler.

La HAS déplore avoir été saisie de ce projet d'arrêté sans être informée de la préparation, en parallèle, d'un autre projet d'arrêté, fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'État, sur lequel son avis n'était pas requis par les textes mais dont, en raison de sa connexité avec le projet d'arrêté relatif

aux produits et examens que ces professionnels de santé peuvent prescrire, elle aurait dû disposer pour instruire correctement le présent avis. Cet autre projet n'a finalement été communiqué à la HAS qu'à la fin du délai de trois mois qui lui était imparti par les textes pour rendre son avis. La HAS souligne la nécessité que le ministère lui fournisse à l'avenir, pour toute saisine, l'ensemble des éléments de contexte et de cadrage juridique nécessaire à l'élaboration d'un avis pleinement éclairé.

Remarques générales

Considérant :

- que les fréquences de prescription doivent être précisées ;
- que les fréquences de renouvellement des dispositifs médicaux pour lesquels cette disposition est prévue doivent être précisées ;
- que le renouvellement n'est possible que si celui-ci est effectué à l'identique ;
- que la responsabilité de l'IDE doit être explicitée ;
- qu'un suivi national de la mise en œuvre et une actualisation régulière du texte, fondée sur les retours d'expérience des professionnels, sont indispensables ;

Considérant que les règles applicables à la prescription ou au renouvellement par les infirmiers diplômés d'État de ces produits de santé et examens complémentaires devraient être précisées, le cas échéant, par le futur arrêté fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les IDE et intégrer les dispositions suivantes :

- une coopération interprofessionnelle structurée, reposant sur un travail en présentiel, régulier et rapproché entre médecins et infirmiers prescripteurs, avec un relais clairement défini entre les professions selon leurs compétences, afin de garantir la sécurité et la pertinence des soins et des examens prescrits ;
- que le suivi indirect (résultats biologiques, comptes rendus, courriers) ne doit pas se substituer à une évaluation clinique en présentiel ;
- une prise en charge coordonnée par le médecin traitant lorsqu'il s'agit de pathologies chroniques ;
- un parcours de soins structuré, accompagnant la prescription, le rendu et l'interprétation des résultats, avec orientation vers les professionnels compétents ;
- qu'en l'absence de circuit organisé, les modalités d'interprétation des résultats et de poursuite de la prise en charge doivent être clarifiées afin d'éviter la redondance d'examens et de consultations, les prescriptions non pertinentes et la fragmentation du parcours de soins ;
- que toute prescription infirmière doit reposer sur une évaluation et un raisonnement cliniques préalables ;
- que, pour chaque domaine, les critères d'alerte clinique doivent être définis et recherchés, avec obligation d'orientation médicale rapide en cas de symptômes atypiques, d'aggravation ou d'absence d'amélioration ;
- que les critères d'alerte liés aux examens complémentaires prescrits doivent être précisés, avec obligation d'orientation médicale rapide en cas de résultat douteux ou anormal ;
- la recherche préalable de contre-indications à la prescription de médicaments (antalgiques), de certains dispositifs (bandes, collants, bas de contention) ou de produits à risque (antimicrobiens locaux, nitrate d'argent, pansements, etc.) ;
- que les modalités de coordination doivent être définies lorsque la stratégie thérapeutique doit être modifiée en raison d'une évolution de l'état clinique du patient ;
- pour la prévention et le traitement des plaies :
 - o que les situations nécessitant une orientation médicale et un recours médical ou avis spécialisé sans délai dès l'évaluation doivent être définies ;
 - o que les plaies chroniques sont par définition des plaies dont le délai de cicatrisation est anormalement prolongé et imposent une coopération avec un médecin dès le début de la prise en charge ;
 - o que les localisations exclues pour les plaies chroniques doivent être précisées ;

- qu'en cas d'application locale de produits de santé sur la plaie, en l'absence d'amélioration au-delà de cinq jours, une réévaluation clinique est nécessaire et une orientation médicale s'impose en cas d'aggravation, de fièvre, de douleur croissante, de signes de cellulite, de nécrose ou de retard de cicatrisation ;
- pour la santé sexuelle et reproductive :
 - que les IDE pourraient être amenées, moyennant une formation, à conduire cette consultation à partir du moment où elle ne comporte pas d'examen clinique gynécologique et/ou urologique ;
- pour les examens biologiques et bactériologiques standards :
 - que la prescription d'une créatininémie et de l'HbA1c chez un patient diabétique connu relève du suivi global du patient et doivent être intégrés dans une stratégie de prise en charge coordonnée, incluant l'évaluation clinique, l'adaptation thérapeutique et la prévention des complications ;
 - que la prescription et l'interprétation de l'ECBU doivent suivre les recommandations en vigueur et s'inscrire dans une démarche clinique intégrée, tenant compte du contexte symptomatique, des facteurs de risque et des situations particulières ;

Concernant le titre de l'arrêté

Considérant qu'à la suite de la formulation « fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler », il conviendrait de rappeler les mentions « nécessaires à l'exercice de leur profession » présentes à l'article L.4311-1-I du code de santé publique ;

Concernant l'article 1- II.- Prévention et traitement des plaies

- **Prescription et renouvellement de prescription des dispositifs médicaux de prévention nécessaires à la prise en charge de la prévention et du traitement de la plaie**

Considérant :

- que l'intitulé « la prise en charge de » dans le sous-titre devrait être supprimé pour une meilleure compréhension ;
- que les deux paragraphes doivent être distingués, l'un relatif à la prescription et au renouvellement (paragraphe a)), l'autre au renouvellement uniquement (paragraphe b)) ;
- que le pharmacien doit disposer de la prescription initiale afin de vérifier le renouvellement à l'identique, notamment pour la force de compression ;

- **Prescription de pansements et de matériel et d'articles pour pansements**

Considérant qu'il conviendrait de distinguer la durée de prescription, correspondant à l'estimation de la durée des soins, de la quantité de matériel délivrée. Le pharmacien devrait pouvoir limiter la délivrance à une quantité couvrant seulement sept jours afin d'éviter un gaspillage important ainsi qu'un coût inutile pour l'Assurance maladie ;

- **Prescription de produits de santé nécessaires à la prise en charge de la prévention et du traitement de la plaie**

Considérant :

- que l'intitulé « la prise en charge de » dans le sous-titre devrait être supprimé pour une meilleure compréhension ;
- que la forme galénique de l'anesthésique local, dépendant du type et de la localisation de la plaie, doit être enseignée ;
- qu'au point c) :
 - la rédaction à privilégier serait « antiseptiques à large spectre uniquement dans les cinq premiers jours après l'apparition de la plaie pour brûlures ou de la plaie traumatique avec

- soiilures, hors plaie du pied diabétique, à l'exclusion de tout produit contenant un antibiotique » ;
- la FLAMMAZINE® n'est pas indiquée dans le traitement de tous les types de plaies mais uniquement pour la prévention et le traitement des infections cutanées dans le cadre des brûlures à partir du second degré ;
 - la gamme IALUSET® PLUS (crème et compresses) a été radiée de la liste des produits et prestations remboursables ;

Concernant l'article 1 – III. -Santé sexuelle et reproductive

Considérant :

- que les types d'hépatites qu'il est possible de dépister doivent être précisés (hépatites B et C) ;
- que le dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis repose sur des sérologies ;
- que le dépistage de l'infection à Chlamydia et au gonocoque ne repose pas sur des examens sanguins, les examens pertinents étant : TAAN/PCR sur premier jet urinaire, prélèvement vaginal ou autoprélèvement, éventuellement autres sites selon le contexte clinique ;
- que le dosage sanguin des bêta-hCG n'étant pas nécessaire en plus d'un test urinaire pour confirmer une grossesse et n'étant pas pertinent pour dater une grossesse (examen de référence pour la datation : échographie), devrait être supprimé de la liste ;

Concernant l'article 1. IV-Sevrage tabagique

- Radiographie de thorax

Considérant :

- qu'une radiographie ne se « prescrit » pas mais se demande ;
- que les infirmiers ne sont pas formés au diagnostic des pathologies respiratoires ni à l'interprétation des radiographies thoraciques ;
- qu'aucune indication précise de cet examen n'est formulée et que son inscription dans le seul cadre du sevrage tabagique apparaît trop restrictive ;
- que la pertinence de cet examen dans le cadre du sevrage tabagique est discutée, le cliché thoracique conventionnel n'étant ni le seul examen radiologique permettant d'explorer le thorax, ni systématiquement indiqué en première intention ;
- que cet examen devrait donc être retiré de la liste ;

- Bilan sanguin pour évaluer les facteurs de risques biologiques cardiovasculaires.

Considérant :

- que ce type de bilan doit s'inscrire dans une stratégie globale de prévention cardiovasculaire plus large, et non limité au seul chapitre du sevrage tabagique, reposant sur l'évaluation clinique du patient, l'analyse des antécédents personnels et familiaux, des habitudes de vie, ainsi que la hiérarchisation des facteurs de risque ;
- que le contenu du bilan sanguin pour évaluer les facteurs de risques biologiques cardiovasculaires n'est pas détaillé avec des éléments respectant les recommandations en vigueur et figurant à la NABM ;
- que les infirmiers ne sont pas formés à l'interprétation des facteurs de risques biologiques cardiovasculaires, multiples et variables selon les patients et les contextes pathologiques/thérapeutiques, avec un risque de redondance d'examens et de consultations et une incertitude sur la responsabilité ;
- qu'une prescription isolée, hors consultation médicale structurée, risquerait de réduire la pertinence du dépistage et de fragmenter la prise en charge préventive ;
- que ce bilan sanguin devrait donc être retiré de la liste et à réserver aux infirmiers en pratique avancée ;

Concernant l'article 1.V - Produits de santé

- **Médicaments**

- Prescription d'antalgiques de palier 1

Considérant :

- qu'il convient de préciser qu'il s'agit de la classification OMS ;
- que la liste exhaustive des antalgiques de palier 1 devrait être précisée et que le Néfopam devrait être exclu car les effets indésirables sont fréquents et cette molécule est à risque de pharmacodépendance ;
- qu'il est nécessaire de préciser la fréquence de prescription des antalgiques de palier 1 sans renouvellement possible ;
- concernant les AINS, qu'il convient de prévoir la prescription d'IPP selon les recommandations de la HAS ;
 - Adaptation des posologies

Considérant :

- que le flou rédactionnel permet, en l'état, des adaptations de tous les antalgiques, y compris ceux de palier 3, sans en référer au médecin, induisant un risque de sous-dépistage de complications, notamment post-opératoires ;
- qu'il convient donc de préciser la liste exhaustive des antalgiques dont la posologie peut être adaptée en excluant les médicaments antalgiques spécifiques (mécanisme douloureux neuropathique ou nociplastique) ;
- que l'adaptation des posologies doit se faire selon les indications mentionnées dans une prescription **médicale** initiale dans le domaine de la prise en charge de la douleur ;
- qu'il faudrait préciser si les prescriptions peuvent être renouvelées et si tel est le cas, préciser que cela pourrait se faire à l'identique et une seule fois, dans le respect du protocole de suivi, et sous réserve de l'accord du médecin référent pour toute adaptation ou modification des posologies ;

- **Solutions stériles**

Considérant que les solutions et produits antiseptiques ne sont pas des solutions stériles et que la formulation « solutions stériles et antiseptiques » serait plus adaptée ;

- **Dispositifs médicaux génériques**

Considérant :

- que le terme « générique » accolé au terme « dispositifs médicaux » est susceptible de prêter à confusion avec le droit de substitution ;
- que la proposition de renouvellement de ce type de matériel doit s'inscrire dans un cadre de prise en charge de pathologies chroniques médicalement bien établies, ayant donné lieu à une prescription médicale initiale ;
- que seul le renouvellement à l'identique avec respect des indications initiales devrait être possible avec une fréquence à définir ;
- que la prescription concernant les béquilles devrait simplement porter sur le dispositif lui-même. Limiter celle-ci à la location impose une modalité contractuelle qui peut être moins favorable pour le patient que l'achat ;
- que les termes « capteurs et dispositifs médicaux de lecture de glucose interstitiel » doivent être remplacés par « dispositifs médicaux de mesure du glucose interstitiel : capteurs et lecteurs » ;

Concernant l'article 1. VI - Examens biologiques et bactériologiques standards

Considérant :

- que, stricto sensu, l'ionogramme sanguin se limite au dosage sanguin du sodium, du chlore et du potassium ;

- que la prescription de la NFS et celle du ionogramme sanguin, en l'absence de référence au contexte clinique :
 - o excèdent les compétences infirmières lorsqu'il s'agit d'en déterminer les indications et d'en assurer l'interprétation pertinente en fonction du contexte clinique, avec un risque de surcoût économique et médical, notamment au regard du circuit de prise en charge après réception des résultats ;
 - o devraient donc être retirées de la liste et bien à réserver aux infirmiers en pratique avancée dans le cadre d'un contexte clinique précis ou d'un suivi thérapeutique ;
- que l'HbA1c doit être dosée tous les 3 à 6 mois chez le patient atteint de diabète de type 2, en fonction de son profil, et non systématiquement tous les 3 mois ;
- qu'il convient de mieux préciser les éléments et la fréquence du dépistage des complications rénales du diabète de type 2, lequel repose sur un dosage **d'albuminurie/créatininurie (RAC)** à partir d'un échantillon d'urine prélevé à tout moment de la journée (de préférence sur les urines du matin) **et** de créatininémie **avec estimation du débit de filtration glomérulaire selon la formule CKD-EPI**, au moment du diagnostic puis tous les 12 mois et non tous les 3 mois ;
- qu'il convient de préciser les modalités permettant de vérifier l'absence de prescription antérieure de l'HbA1c et de la créatininémie, dans le délai applicable à chacun de ces examens, tant pour l'IDE que pour le biologiste ;
- que la prescription de l'ECBU n'est pas systématiquement conditionnée par la réalisation préalable d'une bandelette urinaire (BU) (chez l'homme : pas de bandelette urinaire ; chez la femme : pas d'ECBU après BU positive en cas de cystite simple) ;
- que les termes « avec antibiogramme si nécessaire » doivent être ajoutés après la mention de la prescription d'un ECBU ;

Concernant l'article 2 :

Considérant :

- que l'ensemble des actes infirmiers, des prescriptions et des résultats d'examens complémentaires doivent être tracés dans le dossier patient **et** le dossier médical partagé s'il existe afin de permettre un partage effectif entre professionnels de santé ;
- que ces informations doivent également être portées à la connaissance du médecin traitant et des autres professionnels impliqués dans la prise en charge, dans des délais compatibles avec la continuité des soins.

En conséquence, l'avis de la HAS est favorable sous réserve de la prise en compte des propositions d'ajustement ci-dessus.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 11 juin 2026.

Pour le collège :
Le président,
 Pr Lionel COLLET
Signé