

<p style="text-align: center;">INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DES SERVICES MÉDICAUX</p>

Fascicule 22-1 : Synthèse statutaire

Fascicule 22-2 : Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières. (JO du 18 février 1993)

Fascicule 22-3 : Décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État (INF) (JO du 29 novembre 1994)

Fascicule 22-4 : Décret n° 2008-836 du 22 août 2008 fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'État et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'État et de ses établissements publics, notamment son article 6 (JO du 24 août 2008)

Fascicule 22-5 : Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (JO du 16 février 2002)

GRILLE INDICIAIRE DES INFIRMIÈRES

GRADES	ÉCHELONS	INDICES bruts	DURÉE DANS L'ÉCHELON		DURÉE CUMULÉE
			MOYENNE	MINIMALE	
INF de classe supérieure	6 ^{ème}	638	-	-	14 ans
	5 ^{ème}	613	4 ans	3 ans	10 ans
	4 ^{ème}	580	3 ans	2 ans 3 mois	7 ans
	3 ^{ème}	548	3 ans	2 ans 3 mois	4 ans
	2 ^{ème}	514	2 ans	1 an 6 mois	2 ans
	1 ^{er}	471	2 ans	2 ans	-
INF de classe normale	8 ^{ème}	568	-	-	21 ans
	7 ^{ème}	519	4 ans	3 ans	17 ans
	6 ^{ème}	480	4 ans	3 ans	13 ans
	5 ^{ème}	443	4 ans	3 ans	9 ans
	4 ^{ème}	407	3 ans	2 ans 3 mois	6 ans
	3 ^{ème}	372	3 ans	2 ans 3 mois	3 ans
	2 ^{ème}	346	2 ans	1 an 6 mois	1 an
	1 ^{er}	322	1 an	1 an	-

RECRUTEMENT

Par concours sur titres ouverts aux candidats titulaires de l'un des titres, certificats, diplômes ou autorisations énumérés ci-après :

- **Soit** le diplôme d'État d'infirmier ou d'infirmière, ou autres diplômes, certificats ou titres mentionnés aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4 du code de la santé publique ;
- **Soit** le diplôme d'État d'infirmier de secteur psychiatrique, conformément aux dispositions des articles L. 4311-5 et L. 4311-6 du code de la santé publique ;
- **Soit** l'autorisation d'exercer prévue aux articles L. 4311-11 et L. 4311-12 du code de la santé publique

NOMINATION

Par arrêté du ministre dont relève le corps d'infirmières et infirmiers

Leur stage dure un an. Il peut être prorogé pour une durée au plus égale.

AVANCEMENT

➤ **Au grade d'infirmière et d'infirmier de classe supérieure**

Tableau d'avancement au choix les infirmières et infirmiers ayant atteint le 5^{ème} échelon et justifiant de 10 ans de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire ou de militaire dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers, dont 4 ans accomplis dans le corps des infirmières et infirmiers de l'État, des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de la défense ou des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale

Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

NOR: SANP9300287D

(JO Lois et décrets du 18 février 1993 page 2646)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre des affaires sociales et de l'intégration et du ministre de la santé et de l'action humanitaire,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 478 et L. 482 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-12-1 et L. 162-12-2 ;

Vu le code pénal ;

Vu la loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap;

Vu le décret n° 79-949 du 9 novembre 1979 portant règlement d'administration publique pour l'application à la profession d'infirmier ou d'infirmière de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles ;

Vu le décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 modifié relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;

Vu le décret n° 92-741 du 29 juillet 1992 relatif à l'exercice en commun des professions paramédicales sous forme de société d'exercice libéral ;

Vu les avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales en date des 27 mars et 23 avril 1992 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décrète:

Art. 1. - Les dispositions du présent décret s'imposent à toute personne exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière telle qu'elle est définie à l'article L. 473 du code de la santé publique, et quel que soit le mode d'exercice de cette profession.

nb: L'article L 473 de l'ancien code de la santé publique est remplacé par l'article L 4311-1 du nouveau code promulgué par ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000.

Titre 1er : Dispositions communes à tous les modes d'exercice.

Chapitre 1er : Devoirs généraux

Art. 2. - L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

Art. 3. - L'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu du décret pris en application des articles L. 372, L. 473 et L. 761-11 du code de la santé publique.

nb: Les références au code de la santé publique indiquées au présent article doivent, depuis l'édition du nouveau code, par ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000, être remplacées par les références suivantes:

*L'article L 372 est devenu l'article L 4161-1;
L'article L 473 est devenu l'article L 4311-1;
L'article L 761-11 est devenu l'article L 6211-8.*

Art. 4. - Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris.

L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment.

Art. 5. - L'infirmier ou l'infirmière doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il lui est possible la confidentialité des soins dispensés.

Art. 6. - L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril.

Art. 7. - Lorsqu'un infirmier ou une infirmière discerne dans l'exercice de sa profession qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans .

Art. 8. - L'infirmier ou l'infirmière doit respecter le droit du patient de s'adresser au professionnel de santé de son choix.

Art. 9. - L'infirmier ou l'infirmière ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Il ne peut notamment accepter une rétribution basée sur des obligations de rendement qui auraient pour conséquence une restriction ou un abandon de cette indépendance.

Art. 10. - Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.

Il a également le devoir de ne pas utiliser des techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié.

Art. 11. - L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels.

Art. 12. - Les infirmiers ou infirmières doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre professionnel de la santé, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Un infirmier ou une infirmière en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation.

Art. 13. - Le mode d'exercice de l'infirmier ou de l'infirmière est salarié ou libéral. Il peut également être mixte.

Art. 14. - L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre.

Art. 15. - L'infirmier ou l'infirmière doit prendre toutes précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son exercice.

Art. 16. - L'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients. Il lui est interdit d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance.

Art. 17. - L'infirmier ou l'infirmière ne doit pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour lui-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ou pour commettre un acte contraire à la probité.

Sont interdits tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite, toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient.

Il est également interdit à un infirmier ou une infirmière d'accepter une commission pour un acte infirmier quelconque ou pour l'utilisation de matériels ou de technologies nouvelles.

Art. 18. - Il est interdit à un infirmier ou une infirmière de se livrer ou de participer à des fins lucratives à toute distribution de médicaments et d'appareils ou de produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Art. 19. - L'infirmier ou l'infirmière ne doit pas proposer au patient ou à son entourage, comme salubre ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Il ne doit pas diffuser dans les milieux professionnels ou médicaux une technique ou un procédé nouveau de soins infirmiers insuffisamment éprouvés sans accompagner cette diffusion des réserves qui s'imposent.

Art. 20. - L'infirmier ou l'infirmière ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou de recherche, une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation.

Il ne peut exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité et la qualité qu'exige son exercice professionnel et n'est pas exclu par la réglementation en vigueur.

Art. 21. - Est interdite à l'infirmier ou à l'infirmière toute forme de compéage, notamment avec des personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale, des pharmaciens ou

des directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale, des établissements de fabrication et de vente de remèdes, d'appareils, de matériels ou de produits nécessaires à l'exercice de sa profession ainsi qu'avec tout établissement de soins, médico-social ou social.

Art. 22. - L'infirmier ou l'infirmière auquel une autorité qualifiée fait appel soit pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre ou de calamité, doit répondre à cet appel et apporter son concours.

Art. 23. - L'infirmier ou l'infirmière peut exercer sa profession dans un local aménagé par une entreprise ou un établissement pour les soins dispensés à son personnel.

Art. 24. - Dans le cas où il est interrogé à l'occasion d'une procédure disciplinaire suivie devant la commission de discipline mentionnée à l'article L. 482-1 du code de la santé publique, l'infirmier ou l'infirmière est tenu, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, de révéler les faits utiles à l'instruction parvenus à sa connaissance.

nb: L'article L 482-1 cité par le présent article est remplacé par l'article L 4313-1 du nouveau code de la santé publique, promulgué par ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000.

Titre 1er : Dispositions communes à tous les modes d'exercice.

Chapitre 2 : Devoirs envers les patients

Art. 25. - L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses moeurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.

Art. 26. - L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient.

Art. 27. - Lorsqu'il participe à des recherches biomédicales, l'infirmier ou l'infirmière doit le faire dans le respect des dispositions du livre II bis du code de la santé publique.

nb: Le Livre II-bis, consacré à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, cité par le présent article, est remplacé par le Titre II, consacré aux recherches biomédicales, du nouveau code de la santé publique, promulgué par ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000.

Art. 28. - L'infirmier ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient.

L'infirmier ou l'infirmière, quel que soit son mode d'exercice, doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge. Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, quel que soit le moyen de stockage des données, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort pour en assurer la protection, notamment au regard des règles du secret professionnel.

Art. 29. - L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés.

Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise.

Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

L'infirmier ou l'infirmière communique au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution.

Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier ou l'infirmière demande au médecin prescripteur d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé.

En cas de mise en oeuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé.

Art. 30. - Dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité, sous réserve des dispositions de l'article 41 ci-après.

Art. 31. - L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité.

Art. 32. - L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en oeuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.

Titre 3 : Règles applicables aux infirmiers et infirmières salariés

Art. 45. - Le fait pour un infirmier ou une infirmière d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un employeur privé, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels.

L'exercice habituel de la profession d'infirmier sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit .

Titre 4 : Dispositions diverses et transitoires

Art. 46. - Tout manquement aux règles professionnelles est susceptible d'entraîner des poursuites devant la commission de discipline des infirmiers instituée par l'article L. 482-1 du code de la santé publique.

nb: L'article L 482-1 cité par le présent article est remplacé par l'article L 4313-1 du nouveau code de la santé publique, promulgué par ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000.

Art. 48. - Le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre des affaires sociales et de l'intégration et le ministre de la santé et de l'action humanitaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 16 février 1993.

Décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État- (Version consolidée au 9 octobre 2008)

NOR : FPPA9400119D

*(JO Lois et décrets du 29 novembre 1994 page 16880)**Modifié par :*

*Décret n° 96-60 du 24 janvier 1996, JORF du 27, page 1346 ;
Décret n° 98-936 du 13 octobre 1998, JORF du 20, page 15888 ;
Décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, JORF du 30, page 12971 ;
Décret n° 2005-1228 du 29 septembre 2005, JORF @ du 30 ;
Décret n° 2005-1229 du 29 septembre 2005, JORF @ du 30 ;
Décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, JORF @ du 3 mai ;
Décret n° 2008-396 du 23 avril 2008, JORF@ du 25 ;
Décret n° 2008-1028 du 7 octobre 2008, JORF @ du 9.*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, du ministre du budget, porte-parole du

Gouvernement, et du ministre de la fonction publique,

Vu la loi n° 66-496 du 11 juillet 1966 relative à la création de corps de fonctionnaires de l'État pour l'administration de la Polynésie française ;

Vu la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, et notamment son article 25 ;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, et notamment son article 50 ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu la loi n° 68-20 du 5 janvier 1968 fixant les conditions d'application de la loi n° 66-496 du 11 juillet 1966 relative à la création de corps de fonctionnaires de l'État pour l'administration de la Polynésie française, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 70-815 du 4 septembre 1970 modifié portant statut particulier de certains agents des services médicaux des établissements nationaux de bienfaisance, des hôpitaux psychiatriques autonomes, de l'Établissement national de bienfaisance de Saint-Maurice, du Sanatorium national de Zuydcoote et des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains, et notamment son article 22 ;

Vu le décret n° 70-313 du 3 avril 1970 relatif aux conditions dans lesquelles certains personnels en fonctions dans les établissements hospitaliers visés à l'article 25 de la loi du 31 juillet 1968 qui avaient, au 1er août 1968, la qualité de fonctionnaire de l'État ou de la ville de Paris pourront opter soit pour leur intégration dans les cadres régis par le livre IX du code de la santé publique, soit pour le maintien de leur situation juridique antérieure;

Vu le décret n° 76-454 du 20 mai 1976 relatif aux conditions dans lesquelles certains personnels en fonctions dans les établissements nationaux de bienfaisance mentionnés à l'article 50 modifié de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière pourront opter soit pour leur intégration dans les cadres régis par le livre IX du code de la santé publique, soit pour le maintien de leur situation juridique antérieure ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'État du 12 juillet 1994 ;
Le Conseil d'État (section des finances) entendu,

Décète :

CHAPITRE Ier Dispositions générales

Art. 1er. (*Modifié par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 16*) - Les dispositions du présent décret et celles du décret n° 94-1016 du 18 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables à divers corps de catégorie B s'appliquent aux corps suivants :

- corps interministériel des infirmières et des infirmiers de l'État ;
- corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de la défense ;
- corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale.

Ces corps sont classés dans la catégorie B prévue à l'article 29 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Les membres de ces corps peuvent être appelés à exercer leurs fonctions dans les administrations centrales, les services déconcentrés, les établissements publics administratifs relevant de ces administrations ou les établissements publics d'enseignement.

Les dispositions du présent décret ne s'appliquent pas aux personnels infirmiers des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse ni aux infirmiers civils de soins généraux du ministère de la défense.

Art. 2. - Le corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'État relève du ministre chargé de la santé.

Le ministre chargé de la santé prononce l'affectation des infirmières et des infirmiers appartenant au corps interministériel auprès des différents ministères bénéficiaires. Il exerce à l'égard de ces personnels les pouvoirs relatifs à la nomination, la cessation des fonctions, le détachement et la position hors cadre, et prend également toutes les mesures exigeant l'avis de la commission administrative paritaire. Les autres décisions de gestion sont prises par le ministre auprès duquel les intéressés sont affectés.

Art. 3. (*Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 1er*) - Les corps d'infirmières et infirmiers régis par le présent décret comprennent le grade d'infirmière et infirmier de classe normale comptant huit échelons et le grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure comptant six échelons.

Le nombre d'emplois d'infirmières et infirmiers de classe supérieure est fixé à 30 % de l'effectif total de chaque corps.

CHAPITRE II Recrutement

(Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2)

Art. 4. (*Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2*) - Les infirmières et infirmiers sont recrutés, dans les conditions prévues à l'article 5 ci-dessous, par voie de concours sur titres comportant une épreuve d'entretien avec le jury.

Ces concours peuvent être communs à deux ou plusieurs corps. Dans ce cas, les intéressés choisissent, par ordre de préférence, les corps dans lesquels ils souhaitent être nommés. Les

nominations sont prononcées en fonction de l'ordre de classement et des préférences des intéressés.

L'arrêté portant organisation du concours peut prévoir une épreuve écrite d'admissibilité.

Art. 5. (*Modifié en dernier lieu par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2*) - Les concours sont ouverts aux candidats titulaires de l'un des titres, certificats, diplômes ou autorisations énumérés ci-après :

1° Soit le diplôme d'État d'infirmier ou d'infirmière, ou autres diplômes, certificats ou titres mentionnés aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4 du code de la santé publique ;

2° Soit le diplôme d'État d'infirmier de secteur psychiatrique, conformément aux dispositions des articles L. 4311-5 et L. 4311-6 du code de la santé publique ;

3° Soit l'autorisation d'exercer prévue aux articles L. 4311-11 et L. 4311-12 du code de la santé publique.

Art. 6. (*Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2*) - Les règles d'organisation générale des concours ainsi que la durée et le contenu de l'entretien prévu à l'article 4 sont fixés par arrêtés conjoints du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de la fonction publique et, le cas échéant, du ministre chargé de la défense ou du ministre chargé de l'éducation nationale.

Des arrêtés du ministre chargé de la santé, pour le corps interministériel des infirmières et infirmiers, et des arrêtés conjoints du ministre chargé de la santé et, selon le cas, du ministre chargé de la défense ou du ministre chargé de l'éducation nationale fixent la composition du jury, qui comprend notamment un fonctionnaire civil appartenant à un corps ou cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers ou un infirmier ou une infirmière militaire.

Art. 7. (*Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2*) - Les candidats reçus aux concours prévus à l'article 4 sont nommés infirmières ou infirmiers stagiaires par arrêté du ministre dont relève le corps d'infirmières et infirmiers et accomplissent un stage d'une durée d'un an au cours duquel ils peuvent recevoir une formation particulière.

Un arrêté pris par le ministre dont relève le corps d'infirmières et infirmiers fixe, le cas échéant, l'organisation de la période de stage.

Art. 8. - (*Abrogé par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 18*).

Art. 9. (*Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 2*) - Les infirmières et infirmiers diplômés d'État bénéficient, à la date de leur nomination comme stagiaire, d'une bonification d'ancienneté de douze mois. Elle n'est pas accordée aux fonctionnaires qui auraient déjà bénéficié d'une bonification de même nature prévue par un statut de personnels infirmiers.

Art. 10. (*Modifié en dernier lieu par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 19*) - Les stagiaires dont le stage a donné satisfaction sont titularisés dans leur corps.

Les autres stagiaires peuvent être autorisés, après avis de la commission administrative paritaire, à effectuer un stage complémentaire d'une durée maximale d'un an.

Les stagiaires qui n'ont pas été autorisés à effectuer un stage complémentaire ou dont le stage complémentaire n'a pas été jugé satisfaisant sont, après avis de la commission administrative paritaire, soit licenciés s'ils n'avaient pas préalablement la qualité de fonctionnaire, soit réintégrés dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine.

La durée du stage est prise en compte pour l'avancement dans la limite d'une année.

CHAPITRE III

Dispositions relatives au classement

Art. 11. *(Modifié en dernier lieu par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 20)* - Les infirmières et infirmiers qui, avant leur nomination dans l'un des corps régis par le présent décret, ont exercé une activité professionnelle de même nature et ne peuvent se prévaloir de dispositions plus favorables, sont classés lors de leur nomination à un échelon déterminé en prenant en compte, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon, la durée des services d'infirmier accomplis antérieurement, sous réserve de justifier qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdites fonctions antérieures.

Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés.

Art. 12. *(Modifié en dernier lieu par décret n° 2008-396 du 23 avril 2008, art. 3)* - Les stagiaires nommés dans l'un des corps régis par le présent décret sont classés, lors de leur nomination, au 1er échelon du grade de début, sous réserve des articles 9 et 11, et des dispositions des II à IV de l'article 3, de l'article 4 et des articles 4-3 à 7 du décret n° 94-1016 du 18 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B. Lors du classement, il est tenu compte de la durée moyenne fixée à l'article 17 pour chaque avancement d'échelon dans un corps d'infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat.

Toutefois, les fonctionnaires de catégorie C ou de même niveau qui détiennent un grade classé dans l'échelle 6 de la catégorie C sont classés à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu dans leur grade d'origine.

Dans la limite de l'ancienneté moyenne fixée à l'article 17, pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté d'échelon qu'ils avaient acquise dans leur précédent grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans leur ancienne situation.

Les fonctionnaires mentionnés ci-dessus, nommés alors qu'ils ont atteint l'échelon le plus élevé de leur précédent grade, conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant de leur nomination audit échelon.

S'ils y ont intérêt, ces agents sont classés en application des dispositions du premier alinéa, en tenant compte de la situation qui aurait été la leur s'ils n'avaient cessé de détenir, jusqu'à la date de nomination dans l'un des corps des infirmières et infirmiers des services médicaux de l'Etat régis par le présent décret, un grade doté de l'échelle 5.

Art. 13. - *(Abrogé par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 18).*

Art. 14. - *(Abrogé par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 18).*

Art. 15. - *(Abrogé par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 18).*

Art. 16. - *(Abrogé par décret n° 2007-656 du 30 avril 2007, art. 18).*

CHAPITRE IV
Avancement

Art. 17. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 5) - La durée moyenne et la durée minimale du temps passé dans chacun des échelons des grades d'infirmière et infirmier de classe normale et d'infirmière et infirmier de classe supérieure sont fixées ainsi qu'il suit :

GRADES et échelons	DUREES	
	Moyenne	Minimale
<i>Infirmières et infirmiers de classe supérieure</i>		
6e échelon	-	-
5e échelon	4 ans.	3 ans.
4e échelon	3 ans.	2 ans 3 mois.
3e échelon	3 ans.	2 ans 3 mois.
2e échelon	2 ans.	1 an 6 mois.
1er échelon	2 ans.	2 ans.
<i>Infirmières et infirmiers de classe normale</i>		
8e échelon	-	-
7e échelon	4 ans.	3 ans.
6e échelon	4 ans.	3 ans.
5e échelon	4 ans.	3 ans.
4e échelon	3 ans.	2 ans 3 mois.
3e échelon	3 ans.	2 ans 3 mois.
2e échelon	2 ans.	1 an 6 mois.
1er échelon	1 an.	1 an.

Art. 18. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 6) - Peuvent être promus au grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure les infirmières et infirmiers ayant atteint le 5e échelon et justifiant de dix ans de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire ou de militaire dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers, dont quatre ans accomplis dans un des corps visés au présent décret.

Les intéressés sont nommés à l'échelon doté d'un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui perçu dans l'ancien grade. Dans la limite de l'ancienneté moyenne exigée ci-dessus pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté qu'ils avaient acquise dans l'échelon de leur ancien grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans l'ancien grade.

Les fonctionnaires promus au grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure alors qu'ils ont atteint le dernier échelon de leur grade conservent leur ancienneté d'échelon dans la même limite lorsque leur nomination leur procure une augmentation de traitement inférieure à celle résultant de l'avancement au dernier échelon.

Art. 19. - (Abrogé par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 12).

CHAPITRE V
Détachement

Art. 20. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 7) - Peuvent être placés en position de détachement dans un des corps régis par le présent décret les fonctionnaires

appartenant à un corps ou à un cadre d'emplois d'infirmières et infirmiers classé dans la catégorie B.

Le détachement est prononcé à équivalence de grade et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu par l'intéressé dans son grade d'origine. Dans la limite de l'ancienneté moyenne fixée à l'article 17 ci-dessus pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté qu'ils avaient acquise dans l'échelon de leur ancien grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle que leur aurait procurée un avancement d'échelon dans l'ancien grade ou qui a résulté de leur nomination audit échelon, si cet échelon était le plus élevé de leur précédent emploi.

Les fonctionnaires placés en position de détachement dans un des corps régis par le présent décret concourent pour les avancements de grades et d'échelons avec l'ensemble des fonctionnaires de ce corps.

Art. 21. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 8) - Les infirmières et infirmiers placés en position de détachement depuis deux ans au moins dans un des corps régis par le présent décret peuvent être, sur leur demande, intégrés dans ce corps. L'intégration est prononcée par arrêté du ministre dont relève le corps d'infirmières et d'infirmiers.

Les fonctionnaires intégrés sont nommés au grade et à l'échelon qu'ils occupaient en position de détachement avec conservation de l'ancienneté acquise dans l'échelon.

Les services accomplis dans le corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine sont assimilés à des services effectifs accomplis dans le corps d'intégration.

CHAPITRE VI Dispositions transitoires

Art. 22. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 9) - I. - Les infirmières et infirmiers sont reclassés dans le nouveau grade d'infirmière et infirmier de classe normale selon le tableau de correspondance ci-après :

SITUATION ANTERIEURE Infirmière et infirmier	SITUATION NOUVELLE infirmière et infirmier de classe normale	
	Échelons	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
8e échelon	8e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
7e échelon après 3 ans	8e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans.
7e échelon avant 3 ans	7e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
6e échelon après 3 ans	7e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans.
6e échelon avant 3 ans	6e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
5e échelon après 3 ans	6e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans.
5e échelon avant 3 ans	5e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
4e échelon après 3 ans	5e	Ancienneté acquise au-delà de 3 ans.
4e échelon avant 3 ans	4e	Ancienneté acquise.
3e échelon	3e	4/5 de l'ancienneté acquise.
2e échelon	2e	2/3 de l'ancienneté acquise.
1er échelon après 1 an	1er	Ancienneté acquise.
1er échelon avant 1 an	1er	Sans ancienneté.

II. - Les infirmières principales et les infirmiers principaux sont reclassés dans le nouveau grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure selon le tableau de correspondance ci-après :

SITUATION ANTERIEURE Infirmière principale ou infirmier principal	SITUATION NOUVELLE infirmière et infirmier de classe supérieure	
	Échelons	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
5e échelon	5e	Ancienneté acquise limitée à 3 ans.
4e échelon	4e	3/4 de l'ancienneté acquise.
3e échelon	3e	3/4 de l'ancienneté acquise.
2e échelon	2e	2/3 de l'ancienneté acquise.
1er échelon	1er	2/3 de l'ancienneté acquise.

III. - Les infirmières en chef et les infirmiers en chef sont reclassés dans le grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure selon le tableau de correspondance ci-dessous :

SITUATION ANTERIEURE Infirmière ou infirmier en chef	SITUATION NOUVELLE infirmière et infirmier de classe supérieure	
	Échelons	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
7e échelon	6e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
6e échelon	5e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
5e échelon après 2 ans	5e	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans.
5e échelon avant 2 ans	4e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
4e échelon après 2 ans	4e	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans.
4e échelon avant 2 ans	3e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
3e échelon après 1 an	3e	Ancienneté acquise au-delà d'1 an.
3e échelon avant 1 an	2e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
2e échelon après 1 an	2e	Ancienneté acquise au-delà d'1 an.
2e échelon avant 1 an	1e	Ancienneté acquise majorée d'1 an.
1er échelon	1er	Ancienneté acquise.

nb : Pour l'information du lecteur, il est précisé qu'en application du dernier alinéa de l'article 9 du décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, les dispositions du I du présent article prennent effet au 1er août 2003.

Art. 22-1. (Inséré par décret n° 2008-1028 du 7 octobre 2008, art. 1er) - Les infirmières et infirmiers recrutés et titularisés avant le 1er août 2003 qui sont placés, à la date de publication du décret n° 2008-1028 du 7 octobre 2008, dans l'une des positions prévues à l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée bénéficient, sur leur demande, d'une reprise d'ancienneté équivalant au reliquat des services d'infirmier de même nature rémunérés et accomplis antérieurement à leur nomination, non pris en compte pour leur classement dans le corps.

Cette reprise d'ancienneté ne peut être attribuée qu'une fois au cours de la carrière des intéressés.

La demande de reprise d'ancienneté doit être présentée dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2008-1028 du 7 octobre 2008.

Les demandeurs doivent justifier, d'une part, par tout moyen approprié, de la durée des services à prendre en compte et, d'autre part, qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice desdits services.

Les infirmières et infirmiers qui bénéficient d'une reprise d'ancienneté font l'objet du reclassement d'échelon auquel cette reprise leur ouvre droit, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon définies à l'article 17.

La reprise d'ancienneté s'effectue, pour chacun des fonctionnaires concernés, dans les conditions suivantes :

1° A compter de la date à compter de laquelle il est fait droit à la demande, reprise d'un tiers des services à prendre en compte ;

2° A compter du 1er janvier 2009, reprise d'un tiers des mêmes services ;

3° A compter du 1er janvier 2010, reprise du solde.

Art. 23. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 10) - Par dérogation aux dispositions de l'article 3 du présent décret, la proportion d'emplois du grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure par rapport à l'effectif total de chaque corps ne peut excéder 20 % jusqu'au 31 décembre 2003 et 25 % jusqu'au 31 décembre 2004.

Art. 24. (Modifié par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 11) - Au sein des commissions administratives paritaires et jusqu'à la nomination des représentants des nouveaux grades créés par le présent décret :

1° Les représentants du grade d'infirmière et infirmier exercent les compétences des représentants du nouveau grade d'infirmière et infirmier de classe normale ;

2° Les représentants du grade d'infirmière principale et d'infirmier principal et du grade d'infirmière en chef et infirmier en chef siègent en formation commune et exercent les compétences des représentants du nouveau grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure.

Art. 25. - Pour l'application des dispositions de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraites, les assimilations prévues à l'article L. 15 dudit code sont effectuées conformément aux règles de reclassement applicables aux personnels actifs.

Les pensions des fonctionnaires retraités ou celles de leurs ayants cause seront révisées en application des dispositions ci-dessus à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 26. - I - Les fonctionnaires visés dans les tableaux de correspondance ci-après qui, en application de l'article 25 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 susvisée ou en application de l'article 1er du décret n° 76-454 du 20 mai 1976 susvisé, ont exercé leur droit d'option en faveur du titre II du statut général des fonctionnaires de l'État sont intégrés à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret dans le corps interministériel régi par le présent décret conformément aux tableaux de correspondance ci-après.

II. - Les corps de personnels médicaux des fonctionnaires de l'État créés pour l'administration de la Polynésie française visés dans les tableaux de correspondance ci-après sont soumis aux dispositions du présent décret, sous réserve des dispositions spéciales applicables aux corps de fonctionnaires de l'État pour l'administration de la Polynésie française.

Ces fonctionnaires sont reclassés dans les nouveaux grades à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret conformément aux tableaux de correspondance ci-après :

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE CONSERVEE dans la limite de la durée de l'échelon
<i>Infirmiers et infirmières des E. N. B, des H. P. A et C. E. A. P. F.</i>	<i>Infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État</i>	
Échelon exceptionnel	7e échelon	Ancienneté acquise majorée de 2 ans, dans la limite de 4 ans.
11e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise.
10e échelon	5e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise.

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE CONSERVEE dans la limite de la durée de l'échelon
9e échelon	4e échelon	9/20 de l'ancienneté acquise majorée de 32 mois.
8e échelon	4e échelon	9/20 de l'ancienneté acquise majorée de 16 mois.
7e échelon	4e échelon	9/20 de l'ancienneté acquise.
6e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise majorée de 21 mois.
5e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise.
4e échelon	2e échelon	Double de l'ancienneté acquise.
3e échelon	1er échelon	2/3 de l'ancienneté acquise majorée de 12 mois.
2e échelon	1er échelon	2/3 de l'ancienneté acquise.
1er échelon	1er échelon	Sans ancienneté acquise.
<i>Infirmiers et infirmières spécialisés, puéricultrices des services médicaux des E. N. B, des H. P. A et C. E. A. P. F.</i>	<i>Infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État</i>	
Échelon fonctionnel	7e échelon	Ancienneté acquise majorée de 2 ans, dans la limite de 4 ans.
11e échelon	7e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise.
10e échelon	6e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise.
9e échelon	5e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise.
8e échelon	4e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise majorée de 32 mois.
7e échelon	4e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise majorée de 16 mois.
6e échelon	4e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise.
5e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise majorée de 18 mois.
4e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise.
3e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise.
2e échelon	1er échelon	Ancienneté acquise.
1er échelon	1er échelon	Sans ancienneté acquise.
<i>Surveillants et surveillantes des services médicaux des E. N. B, des H.P.A et C. E. A. P. F.</i>	<i>Infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État</i>	
7e échelon	8e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise + 2 ans.
6e échelon	8e échelon	1/2 de l'ancienneté acquise.
5e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise.
4e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise.
3e échelon	5e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise.
2e échelon	4e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise.
1er échelon	3e échelon	9/5 de l'ancienneté acquise.
<i>Surveillants-chefs et surveillantes-chefs des services médicaux des E. N. B, des H. P. A et C. E. A. P. F.</i>	<i>Infirmières en chef et infirmiers en chef des services médicaux des administrations de l'État</i>	
6e échelon :		
- après 3 ans	7e échelon	Ancienneté acquise - 3 ans.
- avant 3 ans	6e échelon	Ancienneté acquise.
5e échelon	5e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
4e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise.
3e échelon	3e échelon	1/3 de l'ancienneté acquise.
2e échelon	3e échelon	1/3 de l'ancienneté acquise.

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE CONSERVEE dans la limite de la durée de l'échelon
1er échelon	2e échelon	Ancienneté acquise.

Dans les tableaux de correspondance ci-dessus, les sigles E.N.B., H.P.A. et C.E.A.P.F correspondent respectivement aux établissements nationaux de bienfaisance, aux hôpitaux psychiatriques autonomes et aux corps de personnels médicaux de fonctionnaires de l'État pour l'administration de la Polynésie française.

Art. 27. - Les personnels des anciens établissements nationaux de bienfaisance et hôpitaux psychiatriques autonomes visés au I de l'article 26 ci-dessus pourront être mis en position de détachement pour continuer à exercer leurs fonctions dans les établissements énumérés ci-après dans lesquels ils sont en service :

Hôpital national de Saint-Maurice ;
Hôpital national des Quinze-Vingts ;
Hôpital maritime Vancauwenberghe, à Zuydcoote ;
Etablissement des convalescents de Saint-Maurice ;
Hôpital Dufresne, à Sommellier ;
Centre médical du Vésinet ;
Pont-de-Beauvoisin ;
C H S de Cadillac-sur-Garonne ;
C H S Charles-Periens ;
C H S d'Armentières ;
C H S de Bailleul ;
C H S d'Aix-en-Provence ;
Instituts nationaux de jeunes sourds (Paris, Chambéry, Metz, Bordeaux) ;
Institut national des jeunes aveugles (Paris) ;
Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

Art. 28. - (Abrogé par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 12).

Art. 29. - (Abrogé par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 12).

Art. 30. - (Abrogé par décret n° 2003-695 du 28 juillet 2003, art. 12).

Art. 31. - Sont abrogées les dispositions de la section 1 et de la section 3 du décret n° 70-815 du 4 septembre 1970 modifié portant statut particulier de certains agents des services médicaux des établissements nationaux de bienfaisance, des hôpitaux psychiatriques autonomes, de l'Établissement national de bienfaisance de Saint-Maurice, du Sanatorium national de Zuydcoote et des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains et le décret n° 84-99 du 10 février 1984 modifié relatif au statut des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations centrales de l'État, des services extérieurs qui en dépendent et des établissements publics de l'État.

Art. 32. - Le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, le ministre d'État, ministre de la défense, le ministre de l'éducation nationale, le ministre du budget, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 novembre 1994.

Décret n° 2008-836 du 22 août 2008 fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'État et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'État et de ses établissements publics

NOR: BCFF0818552D

(JO Lois et décrets @ du 24 août 2008)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu le décret n° 48-1108 du 10 juillet 1948 portant classement hiérarchique des grades et emplois des personnels civils et militaires de l'État relevant du régime général des retraites, dans sa version résultant du décret n° 2008-385 du 23 avril 2008 relatif à l'échelonnement indiciaire des corps et emplois des personnels civils et militaires de l'État ;

Vu le décret n° 55-1226 du 19 septembre 1955 modifié portant règlement d'administration publique relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois de chef de service, directeur adjoint et sous-directeur des administrations centrales de l'État ;

Vu le décret n° 57-177 du 16 février 1957 aménageant le décret n° 55-866 du 30 juin 1955 modifié portant remise en ordre des traitements et soldes des personnes civiles et militaires de l'État ;

Vu le décret n° 71-990 du 13 décembre 1971 modifié relatif aux emplois de chef de service intérieur des administrations et des établissements publics de l'État ;

Vu le décret n° 75-888 du 23 septembre 1975 modifié portant dispositions applicables aux agents principaux des services techniques ;

Vu le décret n° 85-779 du 24 juillet 1985 modifié portant application de l'article 25 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 fixant les emplois supérieurs pour lesquels la nomination est laissée à la décision du Gouvernement ;

Vu le décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État et des personnels des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 91-783 du 1er août 1991 modifié portant dispositions statutaires communes applicables aux corps d'assistants de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 91-784 du 1er août 1991 modifié portant dispositions statutaires communes applicables aux corps de conseillers techniques de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 94-1016 du 18 novembre 1994 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables à divers corps de fonctionnaires de catégorie B ;

Vu le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié fixant les conditions statutaires applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 98-188 du 19 mars 1998 modifié portant dispositions statutaires applicables aux corps de chargés d'études documentaires ;

Vu le décret n° 99-945 du 16 novembre 1999 modifié portant statut particulier du corps des administrateurs civils ;

Vu le décret n° 2001-38 du 12 janvier 2001 modifié relatif à l'emploi de secrétaire général pour les affaires régionales ;

Vu le décret n° 2004-474 du 2 juin 2004 portant statut du corps des architectes et urbanistes de l'État ;

Vu le décret n° 2005-138 du 17 février 2005 relatif aux dispositions statutaires applicables au corps des agents techniques de Mayotte ;
 Vu le décret n° 2005-139 du 17 février 2005 relatif aux dispositions statutaires applicables au corps des agents administratifs de Mayotte ;
 Vu le décret n° 2005-1215 du 26 septembre 2005 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps des attachés d'administration et à certains corps analogues ;
 Vu le décret n° 2005-1229 du 29 septembre 2005 modifié instituant différentes échelles de rémunération pour la catégorie C des fonctionnaires de l'État ;
 Vu le décret n° 2008-382 du 21 avril 2008 relatif aux emplois d'expert de haut niveau et de directeur de projet des administrations de l'État et de ses établissements publics ;
 Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'État en date du 16 juillet 2008,

Décète :

TITRE Ier
ÉCHELONNEMENT INDICIAIRE APPLICABLE À CERTAINS CORPS
DE L'ÉTAT ET DE SES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

[...]

CHAPITRE II
Échelonnement indiciaire applicable
à certains corps de catégorie B

Art. 6. - L'échelonnement indiciaire applicable aux infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé est fixé ainsi qu'il suit :

GRADES ET ÉCHELONS	INDICES BRUTS
<i>Infirmières et infirmiers de classe supérieure</i>	
6e échelon	638
5e échelon	613
4e échelon	580
3e échelon	548
2e échelon	514
1er échelon	471
<i>Infirmières et infirmiers de classe normale</i>	
8e échelon	568
7e échelon	519
6e échelon	480
5e échelon	443
4e échelon	407
3e échelon	372
2e échelon	346
1er échelon	322

[...]

Art. 17. - Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et le secrétaire d'État chargé de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 août 2008.

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

NOR: MESP0220026D

(JO Lois et décrets du 16 février 2002 page 3040)

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 90-1118 du 18 décembre 1990 modifiant le décret n° 47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'État de puériculture ;

Vu le décret n° 91-1281 du 17 décembre 1991 modifiant le décret n° 88-903 du 30 août 1988 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation ;

Vu le décret n° 92-48 du 13 janvier 1992 modifiant le décret n° 71-388 du 21 mai 1971 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération ;

Vu le décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières ;

Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales en date du 23 février 2001 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 26 juin 2001 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1er. - L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

Art. 2. - Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De 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 au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

Art. 3. - Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5 ci-après. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Art. 4. - Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article 3.

Art. 5. - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; vérification de leur prise ; surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 ci-après, et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire de changement de sondes vésicales ;
Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;

Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux visés à l'article 6 ci-après ;
Prévention et soins d'escarres ;
Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
Toilette périnéale ;
Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
Irrigation de l'oeil et instillation de collyres ;
Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
Surveillance de scarifications, injections et perfusions visées aux articles 6 et 8 ci-après ;
Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
Pose de timbres tuberculiques et lecture ;
Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 9, et pratique d'examens non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;

Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
a) Urines : glycosurie, acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène (pH) ;
b) Sang : glycémie, acétonémie ;

Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
Aide et soutien psychologique ;
Observation et surveillance des troubles du comportement ;

Dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants :
a) Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
b) Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;
c) Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
d) Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Art. 6. - Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence,

est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

Scarifications, injections et perfusions autres que celles visées au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après, instillations et pulvérisations ;

Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;

Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;

Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

Injections, et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :

a) De produits autres que ceux visés au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après ;

b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article 10 ci-après.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;

Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article 5 ci-dessus ;

Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;

Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;

Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;

Ablation du matériel de réparation cutanée ;

Pose de bandages de contention ;

Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ; renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;

Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;

Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article 9 ci-après ;

Instillation intra-urétrale ; injection vaginale ;

Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;

Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ; soins et surveillance d'une plastie ;

Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;

Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;

Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;

Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;

Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;

Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;

Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;

Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article 9 ci-après ;

Mesure de la pression veineuse centrale ;

Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;

Pose d'une sonde à oxygène ; installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
Saignées ;
Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
Recueil aseptique des urines ;
Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;
Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient, et des protocoles d'isolement.

Art. 7. - L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

Art. 8. - L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;
Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
Pose de dispositifs d'immobilisation ;
Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article 10 ci-après ;
Techniques de régulation thermique y compris en milieu psychiatrique ;
Cures de sevrage et de sommeil.

Art. 9. - L'infirmier participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :

Première injection d'une série d'allergènes ;
Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles visées à l'article 6 ci-dessus ;

Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
Transports sanitaires :
a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

Art. 10. - L'infirmier anesthésiste diplômé d'État est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

- 1° Anesthésie générale ;
- 2° Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- 3° Réanimation péroopératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'État.

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État.

Art. 11. - Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'État de puéricultrice et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

- 1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- 2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
- 3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
- 4° Soins du nouveau-né en réanimation ;
- 5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

Art. 12. - Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

- 1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- 2° Élaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
- 3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- 4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- 5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opérateur, il exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

Art. 13. - 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 oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Art. 14. - Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;

Encadrement des stagiaires en formation ;

Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;

Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;

Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;

Éducation à la sexualité ;

Participation à des actions de santé publique ;

Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Il participe également 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. 15. - Le décret n° 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier et le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier sont abrogés.

Art. 16. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 11 février 2002.