

- Démarche : DEETS de Martinique - Démarche (DS3) - Demande d'autorisation définitive d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, en vertu des dispositions prévues par le décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024, à destination des IDE attestant être titulaire d'une autorisation temporaire d'exercice et avoir suivi la formation complémentaire
- Organisme : Pôle 3 E, Département Insertion et Emploi des Jeunes, Apprentissage, Politique du titre professionnel - Certification des métiers du travail social et du paramédical, VAE

Identité du demandeur

| | |
|----------|----------------------|
| Email | <input type="text"/> |
| Civilité | <input type="text"/> |
| Nom | <input type="text"/> |
| Prénom | <input type="text"/> |

Formulaire

Le dispositif transitoire MT10 actes vise à permettre aux infirmiers diplômés d'Etat en soins généraux (IDE) d'exercer l'ensemble des actes prévus à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique.

A l'issue de la délivrance d'une autorisation temporaire, l'infirmier dispose d'une année pour suivre une formation complémentaire dispensée par une école autorisée pour la préparation du diplôme de bloc opératoire :

- De 21 heures s'il n'avait jamais bénéficié des mesures transitoires ou s'il n'avait obtenu qu'une autorisation temporaire sous le régime des mesures transitoires relatives aux trois actes ;
- Ou de 4 heures s'il avait obtenu une autorisation définitive sous le régime des mesures transitoires relatives aux trois actes.

A l'issue de cette formation, l'école lui délivre une attestation de suivi de la formation sur l'ensemble des actes, que l'IDE doit transmettre à la DREETS via un formulaire démarche simplifiée pour obtenir l'autorisation définitive.

Ce formulaire est destiné aux IDE attestant être titulaire d'une autorisation temporaire d'exercice et avoir suivi la formation complémentaire dans l'année suivant la délivrance de l'autorisation temporaire.

J'atteste être titulaire d'une autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, et avoir suivi la formation complémentaire mentionnée à l'article 6 du décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Identité

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de naissance

à saisir en majuscules.

nom d'usage

Prénom(s)

à saisir en minuscules avec la première lettre en majuscule et séparer par des virgules.

Date de naissance

Lieu de naissance

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer une pièce d'identité recto/verso en cours de validité à la date du dépôt du dossier

Adresse électronique du candidat

Numéro de téléphone

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : Votre autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : Votre attestation de suivi de la formation complémentaire relative à la pratique des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique