

Démarche	: Nouvelle-Aquitaine - 3 - 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 ou définitive d'exercice et avoir suivi la formation complémentaire
Organisme	: Service Formation/Certification du pôle Solidarités de la DREETS Nouvelle-Aquitaine - MT IBODE

## 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 ou définitive 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 dans**

Si vous n'avez pas pu suivre la formation dans l'année suivant la délivrance de votre autorisation temporaire, vous devez déposer votre demande dans la démarche concernée.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Civilité

Mme

# Nouvelle-Aquitaine - 3 - Demande d'autorisation définitive d'exercice des actes et activités ment

M.

## **Nom de naissance**

à saisir en MAJUSCULES

## **Nom d'usage**

## **Prénom(s)**

à saisir en Minuscules avec première lettre en majuscule

## **Date de naissance**

## **Lieu de naissance**

Commune (à saisir en majuscules) et département de naissance ( à mettre en parenthèses)

Spécifier le pays à la place du département si naissance à l'étranger

## **Adresse**

## **Département du lieu d'exercice**

Spécifier le département du lieu de votre exercice professionnel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

16

17

19

23

24

33

40

47

64

79

86

87

-

# Nouvelle-Aquitaine - 3 - Demande d'autorisation définitive d'exercice des actes et activités ment

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Veuillez déposer : Pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier (recto ou recto/verso avec photo)

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Veuillez déposer : verso du titre d'identité le cas échéant

Le lieu de naissance est une information indispensable : pour les pièces d'identité portugaises sans mention du lieu de naissance déposer ici un extrait de naissance.

## Numéro de téléphone

## Adresse électronique

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

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

- dans le cadre des MT3 : verser OBLIGATOIREMENT l'attestation définitive  
- dans le cadre des MT10 : verser OBLIGATOIREMENT l'attestation temporaire

## 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

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Veuillez déposer : votre attestation de l'employeur justifiant de votre affectation en bloc opératoire à la date de la demande complétée par l'employeur

Si vous êtes salarié(e) d'une entreprise de travail temporaire, l'attestation relative à votre affectation en bloc et expérience d'un an le cas échéant, doit être signée par l'entreprise de travail temporaire ET par l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté(e) en bloc..