

Démarche	: Demande d'autorisation temporaire 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 ayant déjà bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1. DS2/ DREETS-PACA
Organisme	: Direction des Politiques Régionales de Santé

## 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.

### J'atteste exercer en PACA

Si vous n'exercez pas en PACA, veuillez vous rapprocher de la DREETS de votre région d'exercice. Ce dossier sera classé sans suite en PACA.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Si vous n'exercez pas en PACA, veuillez vous rapprocher de la DREETS de votre région d'exercice. Ce dossier sera classé sans suite en PACA.**

### Département d'exercice

**J'atteste avoir déjà bénéficié des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Civilité

# Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 43

M.

## Nom de naissance

Veuillez renseigner votre NOM DE NAISSANCE suivi de votre NOM D'USAGE si ce dernier est libellé sur vos documents d'identité.

## Prénom(s)

Veuillez indiquer L'ENSEMBLE de VOS PRENOMS dans l'ordre de l'état civil.

## Date de naissance

## Lieu de naissance

Veuillez indiquer:

- la ville
- le code postal

## Votre numéro de téléphone

## Date d'obtention du diplôme IDE

## Lieu d'obtention du diplôme IDE

Veuillez indiquer:

- le département
- la ville

## Identité de l'employeur actuel

## Adresse de l'employeur

## Courriel de l'employeur

## Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat, atteste être affecté(e) en bloc opératoire

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 43  
**Pièces justificatives**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Copie d'une pièce d'identité

Veuillez déposer une copie LISIBLE RECTO VERSO d'une pièce d'identité en COURS DE VALIDITE à la date de dépôt du dossier..

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Copie de votre attestation temporaire ou définitive

Veuillez déposer une copie de votre attestation temporaire ou définitive obtenue en application du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019.

**Je suis salarié d'une entreprise de travail temporaire**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Attestation d'employeur pour les salariés d'une entreprise de travail temporaire**

<strong> Si vous êtes salarié d'une entreprise de travail temporaire, l'attestation relative à votre affectation en bloc, doit être signée par l'entreprise de travail temporaire ET l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté en bloc. </strong>

**Je suis salarié d'une Société d'Exercice Libéral**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Attestation employeur pour les salariés d'une Société d'Exercice Libéral**

Si vous êtes salarié d'une Société d'Exercice Libéral, vous devez déposer <strong> une attestation complémentaire </strong>.

Cette attestation complémentaire est établie par l'établissement au sein duquel la SEL pratique son activité de bloc.

<strong> Vous déposerez de fait une attestation de votre employeur ET une attestation complémentaire. </strong>

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Attestation employeur

Veuillez:

- télécharger le modèle "attestation employeur pour les IDE ayant déjà bénéficié de MT3"
- le faire remplir par votre employeur
- déposer l'attestation dûment complétée par votre employeur (DATEE, SIGNEE, TAMPONNEE).

Vous pouvez déposer plusieurs attestations.