

Démarche	: Occitanie - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des 10 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 (Autorisation définitive pour les 3 actes) de l'article R. 4311-11-1.
Organisme	: Unité des formations paramédicales

## 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) ou autorisé(e) à exercer la profession en France, d'exercer l'ensemble des actes prévus à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. Ce formulaire est destiné aux IDE ayant déjà bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes (autorisation définitive des 3 actes) de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique et prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019

**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**

Si vous n'avez pas 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, vous devez vous rendre sur le formulaire adéquat que vous trouverez sur le site internet de la DREETS Occitanie <https://occitanie.dreets.gouv.fr/paramedical>

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Nom de naissance**

**Prénom(s)**

**Date de naissance**

# Occitanie - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des 10 actes et activités mentionnés à

**Lieu de naissance**

**Date de diplomation IDE ou autorisation à exercer la profession en France**

**Lieu de diplomation IDE ou de délivrance de l'autorisation à exercer la profession en France**

**Identité de l'employeur**

**Adresse de l'employeur**

**Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat ou autorisé(e) à exercer, atteste être affecté(e) en bloc opératoire**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

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

Veuillez déposer : une copie lisible recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier

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

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

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

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

Si vous êtes salarié 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 l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté en bloc.