

Journal Officiel numéro 183 du 8 Août 2004

Décret numéro 2004-802 du 29 Juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

NOR SANP0422530D

Professions concernées :

Infirmier et Puéricultrice

Masseur-kinésithérapeute

Ergothérapeute

Psychomotricien

Pédicure-podologue

Orthophoniste

Orthoptiste

Manipulateur d'électroradiologie médicale

Audioprothésiste

Opticien-lunetier

Diététicien

LIVRE III
AUXILIAIRES MÉDICAUX

TITRE Ier

PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIÈRE

Chapitre Ier

Exercice de la profession

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4311-1

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière 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 et infirmières 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.

Article R. 4311-2

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.

Article R. 4311-3

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière 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 ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. 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.

Article R. 4311-4

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 ou l'infirmière 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 R. 4311-3.

Article R. 4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière 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 :

- 1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- 2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- 3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
- 5° Vérification de leur prise ;
- 6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- 7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- 8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
- 10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- 11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- 12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- 13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- 14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;

- 15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- 16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- 17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- 18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
- 19° 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 ;
- 20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- 21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- 22° Prévention et soins d'escarres ;
- 23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- 25° Toilette périnéale ;
- 26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
- 27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- 29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- 30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- 31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
- 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 33° Pose de timbres tuberculiques et lecture ;
- 34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- 35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- 37° Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
- 38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;

39° 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 ;

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

41° Aide et soutien psychologique ;

42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

Article R. 4311-6

Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :

1° Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;

2° Activités à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe ;

3° Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;

4° Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient.

Article R. 4311-7

L'infirmier ou l'infirmière 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 :

1° Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ;

2° Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;

3° 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 ;

4° Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

5° 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 mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9 ;

b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R. 4311-12.

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

6° Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-6 ;

7° Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;

- 8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;
- 9° Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- 10° Ablation du matériel de réparation cutanée ;
- 11° Pose de bandages de contention ;
- 12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;
- 13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- 14° Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
- 15° 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 R. 4311-10 ;
- 16° Instillation intra-urétrale ;
- 17° Injection vaginale ;
- 18° Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
- 19° Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- 20° Soins et surveillance d'une plastie ;
- 21° Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- 22° Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;
- 23° Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
- 24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
- 25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
- 26° Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
- 27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
- 28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;
- 29° Mesure de la pression veineuse centrale ;
- 30° Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
- 31° Pose d'une sonde à oxygène ;
- 32° Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
- 33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;

- 34° Saignées ;
- 35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
- 36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
- 37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
- 38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
- 39° Recueil aseptique des urines ;
- 40° Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
- 41° Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
- 42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ;
- 43° Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

Article R. 4311-8

L'infirmier ou l'infirmière 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.

Article R. 4311-9

L'infirmier ou l'infirmière 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 :

- 1° 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 ou l'infirmière ;
- 2° 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 ;
- 3° Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- 4° Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
- 5° Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- 6° Pose de dispositifs d'immobilisation ;
- 7° Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- 8° Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12 ;

9° Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique ;

10° Cures de sevrage et de sommeil.

Article R. 4311-10

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :

1° Première injection d'une série d'allergènes ;

2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;

3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;

4° Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;

5° Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;

6° Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;

7° Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;

8° Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;

9° 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 santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

10° Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

Article R. 4311-11

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;

2° Elaboration 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-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme 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.

Article R. 4311-12

L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, 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 locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3° Réanimation per-opératoire.

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 post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

Article R. 4311-13

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'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière 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.

Article R. 4311-14

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière 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 ou l'infirmière 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 ou l'infirmière 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.

Article R. 4311-15

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 ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- 1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- 2° Encadrement des stagiaires en formation ;
- 3° Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
- 4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;
- 5° Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
- 6° Education à la sexualité ;
- 7° Participation à des actions de santé publique ;
- 8° 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.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière

Article D. 4311-16

Le diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière est délivré par le préfet de région aux candidats ayant suivi, sauf dispense, l'enseignement préparatoire au diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière et subi avec succès les épreuves d'un examen à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4311-17

La durée des études préparatoires au diplôme est fixée à trois ans.

Les conditions dans lesquelles peuvent être accordées des dispenses partielles ou totales d'enseignement sont fixées, après avis de la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-18

L'enseignement comprend :

- 1° Un enseignement théorique ;
- 2° Un enseignement pratique ;
- 3° Des stages.

Les conditions d'indemnisation des stages et de remboursement des frais de déplacement liés aux stages sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-19

Les instituts de formation en soins infirmiers autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de département ou du préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4311-20

Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts sont fixées, après avis de la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-21

Le contrôle des instituts est exercé par les fonctionnaires désignés à cet effet par le ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-22

Les directeurs des instituts ne relevant pas du titre IV du statut général des fonctionnaires sont agréés, après avis de la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales, par le ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-23

Les conditions d'agrément des établissements, services et institutions où les étudiants effectuent leurs stages sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-24

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes d'agrément et d'autorisation mentionnées aux articles D. 4311-20 et D. 4311-22 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique

Article D. 4311-25

La commission prévue à l'article L. 4311-5, présidée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, est composée de :

- 1° Deux praticiens hospitaliers, dont un exerçant dans un service de psychiatrie ;
- 2° Deux infirmiers ou infirmières titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière et du diplôme de cadre de santé ;
- 3° Deux infirmiers ou infirmières titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique et du diplôme de cadre de santé.

Les membres de la commission sont désignés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales parmi les professionnels de la région. Les membres prévus aux 2° et 3° ci-dessus sont désignés sur proposition des organisations syndicales représentatives des infirmiers.

Article D. 4311-26

Les infirmiers et infirmières, titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique, candidats à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière adressent au président de la commission, par lettre recommandée avec accusé de réception, un dossier comportant les éléments suivants :

- 1° Copie du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique ;
- 2° Curriculum vitae comportant en annexe la liste des services dans lesquels le candidat a exercé son activité, ainsi que la nature des fonctions exercées ; cette liste est certifiée exacte par le ou les chefs des établissements dans lesquels le candidat a exercé ses fonctions ;
- 3° Liste des actions de formation continue suivies par le candidat avec, pour chacune d'entre elles, une attestation du responsable de celle-ci ou du chef de l'établissement dans lequel l'intéressé exerçait ses fonctions au moment où elle a été suivie ;
- 4° Eventuellement, copie des diplômes autres que le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique, obtenus par le candidat.

La commission peut, si elle le juge opportun, solliciter du candidat toutes informations complémentaires de nature à l'éclairer sur le contenu des formations suivies.

Article D. 4311-27

Les dossiers mentionnés à l'article D. 4311-26 sont adressés chaque année entre le 1er et le 31

janvier au président de la commission située dans la région où le candidat exerce ses fonctions ou, s'il n'exerce aucune activité, dans la région où est situé son domicile.

Article D. 4311-28

Au vu des éléments du dossier, la commission fixe, pour chaque candidat, le contenu de la formation complémentaire préalable à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, au regard notamment du contenu du programme des études conduisant au diplôme d'Etat. La durée globale de cette formation ne peut être inférieure à six mois.

Article D. 4311-29

L'organisation de la formation complémentaire est confiée aux directions des instituts de formation en soins infirmiers, en collaboration avec le directeur du service de soins infirmiers dans les établissements publics de santé, la personne remplissant les fonctions équivalentes dans les établissements de santé privés, et en leur absence avec le responsable infirmier du service d'accueil. La commission désigne, pour chaque candidat, l'institut de formation auquel il devra s'adresser.

Article D. 4311-30

Les objectifs de la formation complémentaire sont définis contractuellement par la personne responsable de l'encadrement du candidat sur le ou les lieux de stage, désignée par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers et le candidat lui-même. Le candidat peut informer la commission régionale de toute difficulté rencontrée lors du déroulement du ou des stages.

Article D. 4311-31

A l'issue de chacun des stages, la personne responsable de l'encadrement du stage procède avec l'équipe ayant effectivement assuré la formation du candidat et le candidat lui-même au bilan de cette formation au regard des objectifs déterminés. Ce bilan comportant une appréciation écrite précise et motivée est transmis à la commission et communiqué au candidat.

Article D. 4311-32

Au vu du bilan précité et du dossier initial, la commission décide de l'attribution au candidat du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière. Elle peut lui demander d'effectuer à nouveau tout ou partie de la formation complémentaire. Elle se prononce alors de façon définitive sur l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière.

Article D. 4311-33

Les décisions de la commission sont prises à la majorité des suffrages exprimés. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

Sous-section 3

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Paragraphe 1

Autorisation spéciale d'exercice

Article R. 4311-34

L'autorisation d'exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière prévue à l'article L. 4311-4 est délivrée par le préfet de région, après avis d'une commission régionale dont il désigne les membres sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

La commission, présidée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, comprend :

1° Deux médecins ;

2° Deux cadres infirmiers, dont l'un exerce ses fonctions dans un établissement à caractère sanitaire ou médico-social, et l'autre dans un institut de formation en soins infirmiers ;

3° Un infirmier ou une infirmière exerçant dans le secteur libéral.

Lorsque le demandeur est titulaire d'un diplôme permettant l'exercice des fonctions soit d'infirmier anesthésiste, soit d'infirmier de bloc opératoire, soit de puéricultrice, la commission est complétée par deux infirmiers ou infirmières titulaires du diplôme d'Etat correspondant, dont un au moins participe à la formation préparatoire à ce diplôme.

Article R. 4311-35

Les personnes qui souhaitent bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L. 4311-4 en formulent la demande auprès du préfet de région, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La demande est accompagnée d'un dossier permettant de connaître la nationalité du demandeur, la formation qu'il a suivie, le diplôme qu'il a obtenu et, le cas échéant, son expérience professionnelle. La liste des pièces et des informations à produire pour l'instruction de la demande est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Dans le cas où le préfet de région réclame, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, les pièces et les informations manquantes nécessaires à l'examen de la demande, le délai d'instruction est suspendu jusqu'à ce que le dossier soit complet.

Article R. 4311-36

Le préfet de région statue sur la demande d'autorisation, après avis de la commission régionale, par une décision motivée, dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4311-35. L'absence de réponse dans ce délai vaut rejet de la demande.

L'autorisation précise, le cas échéant, qu'elle est accordée pour l'exercice de la spécialité d'infirmier anesthésiste, d'infirmier de bloc opératoire ou d'infirmière puéricultrice.

Article R. 4311-37

Dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 4311-4, la délivrance de l'autorisation est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée au choix du demandeur soit par une épreuve d'aptitude, soit à l'issue d'un stage d'adaptation.

Article R. 4311-38

L'épreuve d'aptitude consiste en un contrôle des connaissances portant sur les matières pour lesquelles la formation du candidat a été jugée insuffisante. Elle peut prendre la forme d'une épreuve écrite, orale ou pratique.

Le stage d'adaptation, d'une durée maximale d'un an, a pour objet de permettre aux intéressés d'acquérir les connaissances portant sur les matières pour lesquelles leur formation a été jugée insuffisante.

Le préfet de région détermine, en fonction de ces matières, la nature et la durée de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation qui sont proposés au choix du candidat.

Article R. 4311-39

Sont fixées, après avis de la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions d'organisation et de validation du stage d'adaptation.

Paragraphe 2

Déclaration préalable

Article R. 4311-40

L'infirmier ou l'infirmière, ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui, étant établi et exerçant légalement dans un de ces Etats autres que la France des activités d'infirmier responsable des soins généraux, veut exécuter en France des actes professionnels prévus à la section 1 du présent chapitre sans avoir procédé à son inscription sur la liste départementale prévue à l'article L. 4311-15 effectuée, sauf cas d'urgence, préalablement une déclaration auprès de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel il va exécuter ces actes professionnels.

Cette déclaration comporte, outre l'attestation et la déclaration sur l'honneur prévues au troisième alinéa de l'article L. 4311-22, une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport faisant apparaître la nationalité du demandeur.

La déclaration fait l'objet d'une inscription sur un registre tenu par chaque direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Article R. 4311-41

L'infirmier ou l'infirmière mentionné à l'article R. 4311-40 peut, en cas d'urgence, effectuer sans délai les actes professionnels prévus à la section 1 du présent chapitre. Toutefois, il effectue la déclaration prescrite par l'article R. 4311-40 dans un délai de quinze jours à compter du début de l'accomplissement des actes en cause.

Section 3

Diplômes de spécialité

Paragraphe 1

Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Article D. 4311-42

Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré par le préfet de région aux personnes titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière qui ont suivi un enseignement agréé par la même autorité et subi avec succès les épreuves d'un examen à l'issue de cet enseignement.

Ce diplôme peut être délivré dans les mêmes conditions aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme.

Article D. 4311-43

La durée totale de l'enseignement est fixée à dix-huit mois.

L'enseignement comporte une partie théorique et des stages.

Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'agrément de l'enseignement ;
- 2° Les conditions d'admission des étudiants ;
- 3° Le programme et l'organisation des études ;
- 4° Les conditions dans lesquelles des dispenses d'enseignement peuvent être attribuées à des infirmiers ou infirmières diplômés d'Etat justifiant d'une expérience professionnelle en bloc opératoire ;
- 5° Les modalités des épreuves qui sanctionnent cet enseignement.

Article D. 4311-44

La nomination des directeurs et directeurs scientifiques des instituts de formation dispensant cet enseignement est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales pour les directeurs.

Paragraphe 2

Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

Article D. 4311-45

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est délivré par le préfet de région aux personnes titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ou d'un autre titre permettant l'exercice de cette profession ou aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme ou d'un autre titre permettant l'exercice de cette profession qui, après réussite à des épreuves d'admission, ont suivi un enseignement agréé par la même autorité et satisfait avec succès aux épreuves contrôlant cet enseignement.

Article D. 4311-46

Les infirmiers et infirmières, titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste créé par le décret du 9 avril 1960 ou titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste peuvent faire usage du titre d'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, à l'exclusion de toute autre appellation.

Article D. 4311-47

La durée des études préparatoires à la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est de deux années.

Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts de formation ;
- 2° Les conditions d'admission des étudiants ;
- 3° Le programme et l'organisation des études ;
- 4° Les modalités d'attribution des dispenses d'études ;
- 5° Les conditions de délivrance du diplôme.

Article D. 4311-48

La nomination des directeurs et directeurs scientifiques des instituts de formation dispensant cet enseignement est subordonné à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales pour les directeurs.

Paragraphe 3

Diplôme d'Etat de puéricultrice

Article D. 4311-49

Le diplôme d'Etat de puéricultrice est délivré par le préfet de région aux titulaires d'un diplôme d'infirmier ou de sage-femme validés pour l'exercice de la profession en France qui ont réussi aux épreuves du concours d'admission, suivi une formation agréée par la même autorité et satisfait avec succès aux épreuves d'évaluation de l'enseignement.

Article D. 4311-50

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts de formation ;
- 2° Les conditions d'admission des étudiants ;
- 3° La durée des études, le programme de la formation, l'organisation de l'enseignement ;
- 4° Les modalités de délivrance des dispenses de d'enseignement ;
- 5° Les conditions de délivrance du diplôme.

Article D. 4311-51

Les conditions dans lesquelles est délivrée une attestation d'études à la place du diplôme d'Etat de puéricultrice aux titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ou de sage-femme n'autorisant pas l'exercice en France sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4311-52

La nomination des directeurs des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des infirmiers et des infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Paragraphe 4

Décisions implicites de rejet

Article R. 4311-53

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes d'agrément ou d'autorisation mentionnées aux articles D. 4311-42, D. 4311-44, D. 4311-45, D. 4311-48, D. 4311-49 et D. 4311-52 vaut décision de rejet.

Chapitre II

Règles professionnelles

Section 1

Dispositions communes à tous les modes d'exercice

Sous-section 1

Devoirs généraux

Article R. 4312-1

Les dispositions du présent chapitre s'imposent à toute personne exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière telle qu'elle est définie à l'article L. 4311-1, et quel que soit le mode d'exercice de cette profession.

Article R. 4312-2

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.

Article R. 4312-3

L'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre, prises en application des articles L. 4161-1, L. 4311-1 et L. 6211-8.

Article R. 4312-4

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.

Article R. 4312-5

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.

Article R. 4312-6

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

Article R. 4312-7

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.

Article R. 4312-8

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

Article R. 4312-9

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

Article R. 4312-10

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.

Article R. 4312-11

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.

Article R. 4312-12

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.

Article R. 4312-13

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

Article R. 4312-14

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.

Article R. 4312-15

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.

Article R. 4312-16

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.

Article R. 4312-17

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.

Article R. 4312-18

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.

Article R. 4312-19

L'infirmier ou l'infirmière ne doit pas proposer au patient ou à son entourage, comme salulaire 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.

Article R. 4312-20

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.

Article R. 4312-21

Est interdite à l'infirmier ou à l'infirmière toute forme de compépage, 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.

Article R. 4312-22

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.

Article R. 4312-23

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.

Article R. 4312-24

Dans le cas où il est interrogé à l'occasion d'une procédure disciplinaire, 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.

Sous-section 2

Devoirs envers les patients

Article R. 4312-25

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 mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.

Article R. 4312-26

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

Article R. 4312-27

Lorsqu'il participe à des recherches biomédicales, l'infirmier ou l'infirmière doit le faire dans le respect des dispositions du titre II du livre Ier de la partie I du présent code.

Article R. 4312-28

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 indiscrétion 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.

Article R. 4312-29

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.

Article R. 4312-30

Dès 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 R. 4312-41.

Article R. 4312-31

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 ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité.

Article R. 4312-32

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.

Section 2

Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral

Sous-section 1

Devoirs généraux

Article R. 4312-33

L'infirmier ou l'infirmière doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

Article R. 4312-34

L'infirmier ou l'infirmière ne doit avoir qu'un seul lieu d'exercice professionnel. Toutefois, par dérogation à cette règle, il peut avoir un lieu d'exercice secondaire dès lors que les besoins de la population, attestés par le préfet, le justifient. L'autorisation d'exercer dans un lieu secondaire est donnée par le préfet, à titre personnel et non cessible. Elle est retirée par le préfet lorsque les besoins de la population ne le justifient plus, notamment en raison de l'installation d'un autre infirmier.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application par les sociétés civiles professionnelles d'infirmiers et leurs membres de l'article 51 du 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.

Article R. 4312-35

Toute association ou société entre des infirmiers ou infirmières doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Article R. 4312-36

L'exercice forain de la profession d'infirmier ou d'infirmière est interdit.

Article R. 4312-37

La profession d'infirmier ou d'infirmière ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou publicité sont interdits aux infirmiers ou infirmières.

L'infirmier ou l'infirmière ne peut faire figurer sur sa plaque professionnelle, sur ses imprimés professionnels, des annuaires téléphoniques ou professionnels ou sur des annonces que ses nom, prénoms, titres, diplômes et, le cas échéant, lieu de délivrance, certificats ou attestations reconnus par le ministre chargé de la santé, adresse et téléphone professionnels et horaires d'activité.

La plaque professionnelle ne doit pas avoir de dimensions supérieures à 25 cm x 30 cm. L'infirmier ou l'infirmière qui s'installe, qui change d'adresse, qui se fait remplacer ou qui souhaite faire connaître des horaires de permanence peut procéder à deux insertions consécutives dans la presse.

Article R. 4312-38

Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments, ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Article R. 4312-39

Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Sous-section 2

Devoirs envers les patients

Article R. 4312-40

L'infirmier ou l'infirmière informe le patient du tarif des actes d'infirmier effectués au cours du traitement ainsi que de sa situation au regard de la convention nationale des infirmiers prévue à l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale. Il affiche également ces informations dans son lieu d'exercice et de façon aisément visible.

Il est tenu de fournir les explications qui lui sont demandées par le patient ou par ses proches sur sa note d'honoraires ou sur le coût des actes infirmiers dispensés au cours du traitement.

Les honoraires de l'infirmier ou de l'infirmière non conventionné doivent être fixés avec tact et mesure.

Sont interdits toute fixation de forfait d'honoraires ainsi que toute fraude, abus de cotation ou indication inexacte portant sur les actes effectués.

L'infirmier ou l'infirmière est toutefois libre de dispenser ses soins gratuitement.

Article R. 4312-41

Si l'infirmier ou l'infirmière décide, sous réserve de ne pas nuire à un patient, de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit en expliquer les raisons à ce patient et, à la demande de ce dernier ou de ses proches, lui remettre la liste départementale des infirmiers et infirmières mentionnée à l'article L. 4312-1.

Dans ce cas, ou si le patient choisit spontanément de s'adresser à un autre infirmier ou à une autre infirmière, l'infirmier ou l'infirmière remet au médecin prescripteur les indications nécessaires à la continuité des soins.

Le cas échéant, il transmet au médecin désigné par le patient ou par ses proches et avec leur accord explicite la fiche de synthèse du dossier de soins infirmiers.

Sous-section 3

Devoirs envers les confrères

Article R. 4312-42

Tous procédés de concurrence déloyale et notamment tout détournement de clientèle sont interdits à l'infirmier ou à l'infirmière.

L'infirmier ou l'infirmière ne peut abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence.

Sous-section 4

Conditions de remplacement

Article R. 4312-43

Le remplacement d'un infirmier ou d'une infirmière est possible pour une durée correspondant à l'indisponibilité de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé. Toutefois, un infirmier ou une infirmière interdit d'exercice par décision disciplinaire ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Au-delà d'une durée de vingt-quatre heures, ou en cas de remplacement d'une durée inférieure à vingt-quatre heures mais répété, un contrat de remplacement doit être établi entre les deux parties.

Article R. 4312-44

Un infirmier ou une infirmière d'exercice libéral peut se faire remplacer soit par un confrère d'exercice libéral, soit par un infirmier ou une infirmière n'ayant pas de lieu de résidence professionnelle. Dans ce

dernier cas, le remplaçant doit être titulaire d'une autorisation de remplacement délivrée par le préfet du département de son domicile et dont la durée maximale est d'un an, renouvelable.

L'infirmier ou l'infirmière remplaçant ne peut remplacer plus de deux infirmiers ou infirmières à la fois, y compris dans une association d'infirmier ou un cabinet de groupe.

Article R. 4312-45

Lorsque l'infirmier ou l'infirmière remplacé exerce dans le cadre d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral, il doit en informer celle-ci.

Durant la période de remplacement, l'infirmier ou l'infirmière remplacé doit s'abstenir de toute activité professionnelle infirmière, sous réserve des dispositions des articles R. 4312-6 et R. 4312-22.

L'infirmier ou l'infirmière remplacé doit informer les organismes d'assurance maladie en leur indiquant le nom du remplaçant ainsi que la durée et les dates de son remplacement. Dans le cas où le remplaçant n'a pas de lieu de résidence professionnelle, l'infirmier ou l'infirmière remplacé indique également le numéro et la date de délivrance de l'autorisation préfectorale mentionnée à l'article R. 4312-44.

Article R. 4312-46

L'infirmier ou l'infirmière remplaçant qui n'a pas de lieu de résidence professionnelle exerce au lieu d'exercice professionnel de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé et sous sa propre responsabilité.

L'infirmier ou l'infirmière d'exercice libéral remplaçant peut, si l'infirmier ou l'infirmière remplacé en est d'accord, recevoir les patients dans son propre cabinet.

Article R. 4312-47

Lorsqu'il a terminé sa mission et assuré la continuité des soins, l'infirmier ou l'infirmière remplaçant abandonne l'ensemble de ses activités de remplacement auprès de la clientèle de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé.

Un infirmier ou une infirmière qui a remplacé un autre infirmier ou une autre infirmière pendant une période totale supérieure à trois mois ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il pourrait entrer en concurrence directe avec l'infirmier ou l'infirmière remplacé, et éventuellement avec les infirmiers ou les infirmières exerçant en association avec celui-ci, à moins que le contrat de remplacement n'en dispose autrement.

Article R. 4312-48

L'infirmier ou l'infirmière ne peut, dans l'exercice de sa profession, employer comme salarié un autre infirmier, un aide-soignant, une auxiliaire de puériculture ou un étudiant infirmier.

Section 3

Infirmiers et infirmières salariés

Article R. 4312-49

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.

Chapitre IV

Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE II

PROFESSIONS DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

ET DE PÉDICURE-PODOLOGUE

Chapitre Ier

Masseur-kinésithérapeute

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4321-1

La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Article R. 4321-2

Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur.

Article R. 4321-3

On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

Article R. 4321-4

On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, correctrice ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapiques.

Article R. 4321-5

Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

1° Rééducation concernant un système ou un appareil :

- a) Rééducation orthopédique ;
- b) Rééducation neurologique ;
- c) Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur ;
- d) Rééducation respiratoire ;
- e) Rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article R. 4321-8 ;
- f) Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques ;

2° Rééducation concernant des séquelles :

- a) Rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
 - b) Rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal ;
 - c) Rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement ;
 - d) Rééducation des brûlés ;
 - e) Rééducation cutanée ;
- 3° Rééducation d'une fonction particulière :
- a) Rééducation de la motilité faciale et de la mastication ;
 - b) Rééducation de la déglutition ;
 - c) Rééducation des troubles de l'équilibre.

Article R. 4321-6

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

Article R. 4321-7

Pour la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

1° Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;

2° Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article R. 4321-4 ;

3° Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;

4° Etirements musculo-tendineux ;

5° Mécanothérapie ;

6° Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;

7° Relaxation neuromusculaire ;

8° Electro-physiothérapie :

a) Applications de courants électriques : courant continu ou galvanique, galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électro-stimulation antalgique et excito-moteur ;

b) Utilisation des ondes mécaniques, infrasons, vibrations sonores, ultrasons ;

c) Utilisation des ondes électromagnétiques, ondes courtes, ondes centrimétriques, infrarouges, ultraviolets ;

9° Autres techniques de physiothérapie :

a) Thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;

b) Kinébalnéothérapie et hydrothérapie ;

c) Pressothérapie.

Article R. 4321-8

Sur prescription médicale, et à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

1° A pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques, par mise en oeuvre manuelle ou électrique ;

2° A participer à la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardiovasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin ;

3° A participer à la rééducation respiratoire.

Article R. 4321-9

Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

1° A prendre la pression artérielle et les pulsations ;

2° Au cours d'une rééducation respiratoire :

a) A pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé ;

b) A administrer en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celle-ci, des produits non médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin ;

c) A mettre en place une ventilation par masque ;

d) A mesurer le débit respiratoire maximum ;

3° A prévenir les escarres ;

4° A assurer la prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;

5° A contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs.

Article R. 4321-10

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

Article R. 4321-11

En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Article R. 4321-12

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

Article R. 4321-13

Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

Ces actions concernent en particulier :

1° La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;

2° La contribution à la formation d'autres professionnels ;

3° La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;

4° Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;

5° La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D. 4321-14

Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est délivré par le préfet de région aux personnes qui, sauf dispense, ont suivi l'enseignement préparatoire au diplôme d'Etat et subi avec succès les épreuves du diplôme à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4321-15

La durée de l'enseignement préparatoire au diplôme est de trois ans.

Article D. 4321-16

Les études préparatoires comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques conformes à un programme fixé par voie réglementaire.

Article D. 4321-17

Le préfet de département peut, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, dispenser les personnes dont les titres ou qualités sont reconnus valables de tout ou partie des enseignements, des stages cliniques et, éventuellement, du ou des examens de passage.

Dans la limite d'un quota fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, sont dispensées de la première année, sous réserve d'avoir satisfait à l'examen de passage en deuxième année :

1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat :

- a) De sage-femme ;
- b) D'infirmier ou d'infirmière ;
- c) De manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- d) De pédicure-podologue ;
- e) D'ergothérapeute ;
- f) De psychomotricien ;

2° Les personnes ayant validé le premier cycle des études médicales.

Peuvent en outre être dispensées, en partie d'enseignement ou des stages cliniques et, éventuellement, du ou des examens de passage, les personnes dont les titres et qualités sont

reconnus valables, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par le préfet du département.

Article D. 4321-18

Sont fixées, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'accès des candidats aux études conduisant au diplôme d'Etat ;
- 2° Les modalités d'admission ;
- 3° La nature des épreuves ;
- 4° Les conditions dans lesquelles les handicapés visuels sont dispensés des épreuves d'admission.

Article D. 4321-19

Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Le quota dans la limite duquel les athlètes de haut niveau bénéficiant des dispositions du chapitre V de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives sont dispensés des épreuves d'admission ;
- 2° Les conditions que ces personnes doivent remplir.

Article D. 4321-20

Les conditions de passage en deuxième et troisième année d'études sont, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4321-21

L'examen en vue de l'obtention du diplôme d'Etat comporte deux épreuves de mise en situation professionnelle et la soutenance d'un travail écrit devant un jury, ainsi que la prise en compte de la note moyenne des douze modules des seconde et troisième années. L'organisation et les modalités de cet examen sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4321-22

Le montant des droits annuels d'inscription exigés des candidats au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute effectuant leurs études dans un institut de formation relevant d'un établissement public de santé est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4321-23

Les instituts de formation en masso-kinésithérapie autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de départements. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4321-24

Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts sont fixées, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les instituts sont autorisés par le préfet de région pour un nombre déterminé d'étudiants.

Article D. 4321-25

La nomination des directeurs et des médecins conseillers scientifiques des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Article R. 4321-26

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes de dispense d'enseignement, de stages cliniques ou d'examens de passage mentionnées à l'article D. 4321-17 ou sur les demandes d'autorisation ou d'agrément mentionnées à l'article D. 4321-24 et D. 4321-25 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4321-27

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession de masseur-kinésithérapeute en application de l'article L. 4321-4 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4321-28

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier accompagnant cette demande, sont fixées, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4321-29

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 4321-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4321-30

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4321-28.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation, dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4321-29, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4321-31

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4321-29 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4321-29 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4321-32

Sont fixées, après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude et la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Sous-section 3

Personnes titulaires du diplôme

de l'Ecole des techniques thermales d'Aix-les-Bains

Article R. 4321-33

Les personnes qui ont été reçues avant le 31 décembre 1982 à l'examen de fin d'études de l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains ou qui ont obtenu avant cette date le diplôme délivré par cette école sont autorisées à pratiquer, au sein de l'établissement « Thermes nationaux d'Aix-les-Bains », les actes de massage et de gymnastique médicale suivants :

- 1° Mobilisation articulaire en bain d'eau thermale ;
- 2° Massage manuel sous l'eau thermale ;
- 3° Massage manuel avec pulvérisations ou vaporisations d'eau thermale ;
- 4° Massage manuel avec application de boues thermales.

TITRE III

PROFESSIONS D'ERGOTHÉRAPEUTE

ET DE PSYCHOMOTRICIEN

Chapitre Ier

Ergothérapeute

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4331-1

Les personnes remplissant les conditions définies aux articles L. 4331-2 et L. 4331-4 peuvent contribuer, lorsque ces traitements sont assurés par un établissement ou service à caractère sanitaire ou médico-social régi par le livre Ier de la partie VI du présent code ou par le livre III du code de l'action sociale et des familles aux traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle.

Les actes professionnels qu'au cours de ces traitements ces personnes sont habilitées à accomplir, le cas échéant, au domicile des patients, sur prescription médicale, sont :

1° Des bilans ostéo-articulaires, neurologiques, musculaires, trophiques, fonctionnels, d'autonomie ou d'évaluation des difficultés relationnelles ;

2° La mise en condition articulaire et musculaire ou la facilitation d'une fonction permettant d'accomplir les actes définis au 3°, à l'exclusion des actes mentionnés à l'article L. 4321-1 ;

3° Par l'organisation d'activités d'artisanat, de jeu, d'expression, de la vie quotidienne, de loisirs ou de travail :

- a) La transformation d'un mouvement en geste fonctionnel ;
- b) La rééducation de la sensori-motricité ;
- c) La rééducation des repères temporo-spatiaux ;
- d) L'adaptation ou la réadaptation aux gestes professionnels ou de la vie courante ;
- e) Le développement des facultés d'adaptation ou de compensation ;
- f) Le maintien des capacités fonctionnelles et relationnelles et la prévention des aggravations ;
- g) La revalorisation et la restauration des capacités de relation et de création ;
- h) Le maintien ou la reprise de l'identité personnelle et du rôle social ;
- i) L'expression des conflits internes ;

4° L'application d'appareillages et de matériels d'aide technique appropriés à l'ergothérapie.

Ces actes professionnels peuvent, le cas échéant, être assortis d'actions sur l'environnement.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D. 4331-2

Le diplôme d'Etat d'ergothérapeute est délivré par le préfet de région aux personnes qui ont suivi une formation agréée par la même autorité et subi avec succès les épreuves du diplôme, à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4331-3

La durée de l'enseignement est de trois ans.

Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'agrément des formations ;
- 2° Le programme et le déroulement des études ;
- 3° Les modalités des épreuves sanctionnant cet enseignement ;
- 4° Après avis de la commission des ergothérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, les conditions d'admission des étudiants et la nature des épreuves.

Article D. 4331-4

Les conditions dans lesquelles des dispenses d'enseignement, de stages et d'épreuves peuvent être accordées par dérogation aux dispositions de l'article D. 4331-6 sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4331-5

Le montant des droits annuels d'inscription exigés des candidats au diplôme d'Etat d'ergothérapeute effectuant leurs études dans un institut de formation relevant d'un établissement public de santé est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4331-6

Les instituts de formation en ergothérapie autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de département. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4331-7

La nomination des directeurs et des médecins conseillers scientifiques des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des ergothérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Article R. 4331-8

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur la demande d'agrément de la formation mentionnée à l'article D. 4331-2, sur les demandes de dispense d'enseignement, de stages et d'épreuves mentionnées à l'article D. 4331-4 ou sur les demandes d'agrément mentionnées à l'article D. 4331-7 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4331-9

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'ergothérapeute en application de l'article L. 4331-4 doivent obtenir une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4331-10

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation mentionnée à l'article R. 4331-9 et notamment la composition du dossier l'accompagnant sont fixées, après avis de la commission des ergothérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4331-11

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4331-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4331-12

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des ergothérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4331-10.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation, dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4331-11, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4331-13

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4331-11 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4331-11 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4331-14

Sont fixées, après avis de la commission des ergothérapeutes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Chapitre II

Psychomotricien

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4332-1

Les personnes remplissant les conditions définies aux articles L. 4332-2, L. 4332-4 et L. 4332-5 sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, les actes professionnels suivants :

1° Bilan psychomoteur ;

2° Education précoce et stimulation psychomotrices ;

3° Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination :

a)

Retards du développement psychomoteur ;

b)

Troubles de la maturation et de la régulation tonique ;

c)

Troubles du schéma corporel ;

d)

Troubles de la latéralité ;

e)

Troubles de l'organisation spatio-temporelle ;

f)

Dysharmonies psychomotrices ;

g)

Troubles tonico-émotionnels ;

h)

Maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;

i)

Débilité motrice ;

j)

Inhibition psychomotrice ;

k)

Instabilité psychomotrice ;

l)

Troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit ;

4° Contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D. 4332-2

Le diplôme d'Etat de psychomotricien est délivré par le préfet de région aux personnes qui, après avoir suivi, sauf dispense, une formation agréée par la même autorité, ont subi avec succès les épreuves d'un examen à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4332-3

La durée de l'enseignement est de trois ans.

Sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'agrément des formations ;

2° Le programme et le déroulement des études ;

3° Les conditions d'admission des étudiants en première année de formation ;

4° Après avis de la commission des psychomotriciens du Conseil supérieur des professions paramédicales, les conditions d'accès aux études conduisant au diplôme d'Etat, les modalités d'admission ainsi que la nature des épreuves ;

5° Les modalités des épreuves précédant la délivrance du diplôme.

Article D. 4332-4

Les conditions dans lesquelles des praticiens exerçant certaines professions paramédicales ou à

caractère social peuvent être dispensés de la première année d'études et se présenter directement à l'examen de passage en deuxième année dans les conditions définies au 2° de l'article D. 4332-3 et dans les limites d'un quota fixé par le ministre chargé de la santé sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article D. 4332-5

Pour être admis en première année dans les instituts de formation, les candidats doivent posséder le baccalauréat de l'enseignement du second degré ou un titre admis en dispense du baccalauréat en vue de l'inscription dans les facultés et établissements de l'enseignement supérieur.

Article D. 4332-6

Les instituts de formation autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de départements. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4332-7

La nomination des directeurs et des conseillers scientifiques des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des psychomotriciens du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Article R. 4332-8

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes d'agrément mentionnées aux articles D. 4332-2 et D. 4332-7 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4332-9

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession de psychomotricien en application de l'article L. 4332-4 doivent obtenir une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4332-10

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation et notamment la composition du dossier

l'accompagnant sont fixées après avis de la commission des psychomotriciens du Conseil supérieur des professions paramédicales par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4332-11

L'autorisation est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4332-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4332-12

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des psychomotriciens du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4332-10.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4332-11, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4332-13

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4332-11 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4332-11 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4332-14

Sont fixées, après avis de la commission des psychomotriciens du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Chapitre II

Pédicure-podologue

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4322-1

Les pédicures-podologues accomplissent, sans prescription médicale préalable et dans les conditions fixées par l'article L. 4322-1, les actes professionnels suivants :

1° Diagnostic et traitement des :

a) Hyperkératoses mécaniques ou non, d'étiologie ou de localisations diverses ;

b) Verrues plantaires ;

c) Ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang ;

2° Exfoliation et abrasion des téguments et phanères par rabotage, fraisage et meulage ;

3° Soins des conséquences des troubles sudoraux ;

4° Soins d'hygiène du pied permettant d'en maintenir l'intégrité : surveillance et soins des personnes, valides ou non, pouvant présenter des complications spécifiques entrant dans le champ de compétence des pédicures-podologues ;

5° Prescription et application des topiques à usage externe figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine ;

6° Prescription, confection et application des prothèses et orthèses, onychoplasties, orthonyxies, orthoplasties externes, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques visant à prévenir ou à traiter les affections épidermiques et unguéales du pied.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D. 4322-2

Le diplôme d'Etat de pédicure-podologue est délivré par le préfet de région aux personnes qui, sauf dispense, ont suivi un enseignement préparatoire et subi avec succès les épreuves du diplôme à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4322-3

La durée des études préparatoires au diplôme est de trois ans.

Article D. 4322-4

Le préfet de département peut, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, dispenser les personnes dont les titres ou qualités sont reconnus valables de tout ou partie des enseignements, des stages cliniques et, éventuellement, du ou des examens de passage.

Dans la limite d'un quota fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, sont dispensés de la première année d'études et peuvent s'inscrire en deuxième année, sous réserve d'avoir satisfait à l'examen de passage en deuxième année :

1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat :

a) D'infirmière ou d'infirmier ;

b) De masseur-kinésithérapeute ou d'ergothérapeute ;

2° Les étudiants en médecine ayant validé la première année d'études du deuxième cycle des études médicales.

Les conditions de scolarité des personnes dispensées partiellement de scolarité sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4322-5

Sont fixées, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'accès aux études conduisant au diplôme d'Etat de pédicure-podologue ;

2° Les modalités d'admission ;

3° La nature des épreuves.

Article D. 4322-6

Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Le quota dans la limite duquel les athlètes de haut niveau bénéficiant des dispositions du chapitre V de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives sont dispensés des épreuves d'admission ;

2° Les conditions que ces personnes doivent remplir.

Article D. 4322-7

Les études préparatoires au diplôme d'Etat comprennent un enseignement théorique et clinique et sont organisées selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le programme des études préparatoires est fixé par voie réglementaire.

Article D. 4322-8

L'examen en vue du diplôme d'Etat se compose de trois épreuves :

1° Une épreuve de mise en situation professionnelle comprenant un examen clinique ainsi que la conception et la réalisation d'un appareillage plantaire d'une durée de deux heures et trente minutes ;

2° Une épreuve orale d'une durée de trente minutes ;

3° Une épreuve de mise en situation professionnelle de soins pédicure-podologie, d'orthoplastie ou d'orthonyxie, éventuellement associés, d'une durée d'une heure et quarante-cinq minutes.

Article D. 4322-9

Le montant des droits annuels d'inscription exigés des candidats au diplôme d'Etat de pédicure-podologue effectuant leurs études dans un institut de formation relevant d'un établissement public de santé est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4322-10

Les instituts de formation en pédicure-podologie autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de départements. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4322-11

Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts sont fixées, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4322-12

La nomination des directeurs et des médecins conseillers scientifiques des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Article R. 4322-13

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes de dispense de tout ou partie de la scolarité, des stages cliniques et des examens de passage mentionnées à l'article D. 4322-4 ou sur les demandes d'autorisation ou d'agrément mentionnées aux articles D. 4322-11 et D. 4322-12 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4322-14

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession de pédicure-podologue en application de l'article L. 4322-4 doivent obtenir une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4322-15

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier l'accompagnant, sont fixées, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4322-16

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4322-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation, dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4322-17

Le ministre chargé de la santé statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4322-15.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation, dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4322-16, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4322-18

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4322-16 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4322-16 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4322-19

Sont fixées, après avis de la commission des pédicures-podologues du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Chapitre III

Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE IV

PROFESSIONS D'ORTHOPHONISTE

ET D'ORTHOPTISTE

Chapitre Ier

Orthophoniste

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4341-1

L'orthophonie consiste :

1° A prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;

2° A dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Article R. 4341-2

Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Article R. 4341-3

L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

1° Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- a) La rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;
- b) La rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral, dysphasies, bégaiements, quelle qu'en soit l'origine ;
- c) La rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;
- d) La rééducation des troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, et des dyscalculies ;
- e) L'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication ;

2° Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- a) La rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
- b) La rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- c) La rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;
- d) La rééducation des troubles de la déglutition, dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale ;
- e) La rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

3° Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- a) La rééducation des dysarthries et des dysphagies ;
- b) La rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées, aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie ;
- c) Le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Article R. 4341-4

La rééducation orthophonique est accompagnée de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du certificat de capacité d'orthophoniste

Article D. 4341-5

Le certificat de capacité d'orthophoniste, institué par le décret n° 66-839 du 10 novembre 1966 portant création dans les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie d'un certificat de capacité d'orthophoniste, est un diplôme national de l'enseignement supérieur, conformément à l'article 1er du décret n° 84-932 du 17 octobre 1984 fixant la liste de ces diplômes.

Sous-section 2

Stage en orthophonie auprès d'un praticien

Article D. 4341-6

Les étudiants en orthophonie effectuent leur stage pratique auprès d'un orthophoniste, appelé maître de stage.

Ce stage s'effectue soit auprès d'un orthophoniste exerçant à titre libéral, soit auprès d'un orthophoniste exerçant dans un établissement de santé public ou privé à but non lucratif. Le stage s'effectue alors sous la responsabilité du médecin chef de service ou du directeur médical de l'établissement au sein duquel exerce le maître de stage.

Article D. 4341-7

Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis trois ans au moins et être agréé par une commission que préside le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, suivant des modalités définies par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche dresse la liste des maîtres de stage et prononce l'affectation des étudiants.

Article D. 4341-8

Le nombre maximum de stagiaires que le maître de stage peut accueillir ne peut excéder trois si le maître de stage exerce dans un établissement de santé public ou privé à but non lucratif. Dans cette limite, il est fixé par accord entre le maître de stage et le chef de service ou le directeur médical de l'établissement.

Dans le cadre de l'exercice libéral, un maître de stage ne peut recevoir plus d'un stagiaire à la fois.

Article D. 4341-9

Le stagiaire, après consentement du patient, assiste aux activités du maître de stage et participe, sous la responsabilité et en présence du maître de stage, aux actes professionnels que ce dernier accomplit habituellement.

L'étudiant ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des malades au titre de ses activités de stagiaire.

Article D. 4341-10

Le directeur de l'unité de formation et de recherche peut mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou sur la demande soit du maître de stage, soit de l'étudiant, soit, le cas échéant, du chef de service ou du directeur médical de l'établissement. Le stagiaire est pourvu, le cas échéant, d'une autre affectation.

Article D. 4341-11

Le stage donne lieu à un rapport de stage rédigé par le stagiaire ainsi qu'à un rapport adressé par le maître de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche et portant sur le déroulement du stage et les aptitudes du stagiaire.

La validation du stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant.

Article D. 4341-12

Le stage auprès d'un praticien fait l'objet d'une convention entre le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, le maître de stage et, le cas échéant, le chef de service ou le directeur médical de l'établissement.

Cette convention fixe notamment les modalités du stage ainsi que les conditions de réparation et d'assurance des éventuels dommages causés par le stagiaire ou subis par lui durant le stage.

Sous-section 3

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4341-13

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'orthophoniste en application de l'article L. 4341-4 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4341-14

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier l'accompagnant, sont fixées, après avis de la commission des orthophonistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4341-15

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies à l'article L. 4341-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4341-16

Le ministre chargé de la santé après avis de la commission des orthophonistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée, dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4341-14.

Le ministre de la santé accorde l'autorisation dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4341-15, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4341-17

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4341-15 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4341-15, a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4341-18

Sont fixées, après avis de la commission des orthophonistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 3

Règles d'exercice de la profession

Article R. 4341-19

La profession d'orthophoniste ne peut s'exercer dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux.

L'interdiction prévue à l'alinéa précédent ne fait pas obstacle à l'exercice de cette profession dans des locaux dépendant d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ou d'éducation, ou dans des locaux aménagés par une entreprise pour les soins donnés à son personnel.

Article R. 4341-20

Lors de l'enregistrement à la préfecture du titre de capacité ou, le cas échéant, de l'autorisation d'exercice, il est délivré à l'intéressé une carte professionnelle, dont le modèle est établi par le ministre

chargé de la santé.

Le changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent reprendre l'exercice de leur profession.

Dans chaque département, le préfet dresse annuellement les listes des personnes qui exercent la profession d'orthophoniste. Ces listes sont insérées au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Article R. 4341-21

Seules les personnes remplissant les conditions exigées aux articles L. 4341-2 et L. 4341-6 pour l'exercice de la profession d'orthophoniste peuvent porter le titre d'orthophoniste

Chapitre II

Orthoptiste

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4342-1

L'orthoptie consiste en des actes de rééducation et de réadaptation de la vision utilisant éventuellement des appareils et destinés à traiter les anomalies fonctionnelles de la vision.

Article R. 4342-2

Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur.

L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé de la personne et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique.

Article R. 4342-3

Les orthoptistes sont seuls habilités, sur prescription médicale et dans le cadre du traitement des déséquilibres oculomoteurs et des déficits neurosensoriels y afférents, à effectuer les actes professionnels suivants :

- 1° Détermination subjective et objective de l'acuité visuelle, les médicaments nécessaires à la réalisation de l'acte étant prescrits par le médecin ;
- 2° Détermination subjective de la fixation ;
- 3° Bilan des déséquilibres oculomoteurs ;
- 4° Rééducation des personnes atteintes de strabisme, d'hétérophories, d'insuffisance de convergence ou de déséquilibres binoculaires ;
- 5° Rééducation des personnes atteintes d'amblyopie fonctionnelle.

Ils sont en outre habilités à effectuer les actes de rééducation de la vision fonctionnelle chez les personnes atteintes de déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle.

Article R. 4342-4

Les orthoptistes sont habilités à participer aux actions de dépistage organisées sous la responsabilité d'un médecin.

Article R. 4342-5

Les orthoptistes sont habilités, sur prescription médicale, à effectuer les actes professionnels suivants :

- 1° Périmétrie ;
- 2° Campimétrie ;
- 3° Etablissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité ;
- 4° Exploration du sens chromatique.

L'interprétation des résultats reste de la compétence du médecin prescripteur.

Article R. 4342-6

Les orthoptistes sont habilités à participer, sous la responsabilité d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, aux enregistrements effectués à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes :

- 1° Rétinographie ;
- 2° Electrophysiologie oculaire.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du certificat de capacité d'orthoptiste

Article D. 4342-7

Le certificat de capacité d'orthoptiste, institué par le décret du 11 août 1956, est un diplôme national de l'enseignement supérieur, conformément à l'article premier du décret n° 84-932 du 17 octobre 1984 fixant la liste de ces diplômes.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4342-8

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace

économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'orthoptiste en application de l'article L. 4342-4 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4342-9

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier l'accompagnant, sont fixées, après avis de la commission des orthoptistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4342-10

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 4342-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation, dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4342-11

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des orthoptistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4342-9.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4342-10, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4342-12

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4342-10 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4342-10 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4342-13

Sont fixées, après avis de la commission des orthoptistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 3

Règles d'exercice de la profession

Article R. 4342-14

La profession d'orthoptiste ne peut s'exercer dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux.

L'interdiction prévue à l'alinéa précédent ne fait pas obstacle à l'exercice de cette profession dans des locaux dépendant d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ou d'éducation, ou dans des locaux aménagés par une entreprise pour les soins donnés à son personnel.

Article R. 4342-15

Lors de l'enregistrement à la préfecture du titre de capacité ou, le cas échéant, de l'autorisation d'exercice, il est délivré à l'intéressé une carte professionnelle, dont le modèle est établi par le ministre chargé de la santé.

Le changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement. La même obligation s'impose aux personnes qui après deux ans d'interruption, veulent reprendre l'exercice de leur profession.

Dans chaque département, le préfet dresse annuellement les listes des personnes qui exercent la profession d'orthoptiste. Ces listes sont insérées au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Article R. 4342-16

Seules les personnes remplissant les conditions exigées à l'article L. 4342-2 pour l'exercice de la profession d'orthoptiste peuvent porter le titre d'orthoptiste.

Chapitre III

Dispositions communes

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre IV

Dispositions pénales

Section 1

Exercice illégal

Article R. 4344-1

L'exercice illégal de la profession d'orthophoniste ou d'orthoptiste est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

Est puni de la même peine le fait de continuer à exercer la profession d'orthophoniste ou d'orthoptiste, malgré l'interdiction temporaire ou définitive d'exercice prononcée en application de l'article L. 4344-5.

La récidive des contraventions prévues au présent article est réprimée conformément à l'article 132-11 du code pénal.

Section 2

Autres dispositions

Article R. 4344-2

Le fait d'exercer la profession d'orthophoniste ou celle d'orthoptiste dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux, sans respecter les dispositions des articles R. 4341-19 ou R. 4342-14, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe.

TITRE V

PROFESSION DE MANIPULATEUR

D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE

Chapitre Ier

Exercice de la profession

Section 1

Actes professionnels

Article R. 4351-1

Le manipulateur d'électroradiologie médicale contribue, dans les conditions définies aux articles de la présente section, à la réalisation :

1° Des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic qui relèvent soit des techniques d'électroradiologie médicale, soit des techniques d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle impliquant l'utilisation des rayonnements ionisants ou non ou d'autres agents physiques ;

2° Des traitements mettant en oeuvre des rayonnements ionisants ou non ou d'autres agents physiques.

Article R. 4351-2

Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à accomplir les actes suivants :

1° Dans le domaine de l'imagerie médicale :

a) Préparation du matériel de ponction, de cathétérisme, d'injection, d'exploration et du matériel médico-chirurgical ;

b) Mise sous une forme appropriée à leur administration des substances, y compris des composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image ;

c) Administration orale, rectale, en injections intramusculaires, sous-cutanées et dans les veines superficielles ou dans les montages d'accès vasculaires implantables des substances, y compris des composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image ;

d) Mesure et vérification de l'activité des composés radioactifs ;

e) Réalisation de prélèvements de sang veineux et capillaire en vue du dosage par radio-analyse ou par d'autres techniques ;

f) Réglage et déclenchement des appareils ;

g) Recueil de l'image ou du signal, sauf en échographie ;

h) Traitement de l'image ou du signal ;

- i) Aide à l'exécution par le médecin des actes d'échographie ;
 - j) Préparation, déclenchement et surveillance des systèmes d'injection automatique ;
 - k) Calcul des doses de produits radioactifs à visée diagnostique ou thérapeutique ;
 - l) Aide opératoire ;
- 2° Dans le domaine de la radiothérapie :
- a) Confection des moyens de contention et des caches ;
 - b) Acquisition des données anatomiques des zones à traiter ;
 - c) Réglage du simulateur et de l'appareil de traitement ;
 - d) Mise en place des modificateurs des faisceaux ;
 - e) Application des procédures de contrôle des champs d'irradiation et de la dosimétrie ;
 - f) Affichage du temps de traitement ;
 - g) Déclenchement de l'irradiation ;
 - h) Préparation et contrôle du matériel vecteur et radioactif en curiethérapie ;
 - i) Mise à jour de la fiche d'irradiation et de traitement ;
 - j) Participation aux procédures relatives à la dosimétrie et à la préparation des traitements ;
 - k) Acquisition des paramètres d'irradiation, repérage cutané, réalisation des clichés de centrage ;
 - l) Assistance du médecin dans la pose du matériel vecteur et radioactif en curiethérapie ;
- 3° Dans le domaine de l'électroradiologie :
- a) Enregistrement des signaux électrophysiologiques ;
 - b) En électrothérapie et selon les indications de la fiche de traitement, réglage et déclenchement des appareils, surveillance de l'application du traitement ;
 - c) Dans le domaine des explorations fonctionnelles, enregistrement des signaux et des images au cours des épreuves d'effort ou lors de l'emploi de modificateurs de comportement.

Article R. 4351-3

Dans le cadre de l'exécution des actes mentionnés à l'article R. 4351-2, le manipulateur d'électroradiologie médicale :

- 1° Participe à l'accueil du patient et l'informe du déroulement de l'examen ou du traitement ;
- 2° Participe à l'identification des besoins somatiques du patient en rapport avec les techniques utilisées ;
- 3° Met en place le patient, conformément aux exigences de la technique utilisée, en tenant compte de son état clinique ;
- 4° Participe à la surveillance clinique du patient au cours des investigations et traitements et à la continuité des soins ;

- 5° Participe à l'exécution des soins nécessités par l'acte réalisé ;
- 6° Accomplit, en cas d'urgence, les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention du médecin ;
- 7° Participe à la transmission écrite de toutes les informations relatives au déroulement des examens et traitements ;
- 8° Participe à l'application des règles relatives à la gestion des stocks et des déchets, y compris radioactifs ;
- 9° S'assure du bon fonctionnement du matériel qui lui est confié et en assure l'entretien courant ;
- 10° Participe à l'application des règles d'hygiène et de radio-protection, tant en ce qui concerne le patient que son environnement ;
- 11° Participe à l'élaboration des programmes d'assurance de la qualité et à l'application des protocoles de contrôle de qualité.

Article R. 4351-4

La prescription médicale mentionnée au second alinéa de l'article L. 4351-1 peut faire référence à des protocoles préalablement établis, datés et signés par le médecin sous la responsabilité duquel exerce le manipulateur d'électroradiologie médicale.

Article R. 4351-5

Le manipulateur d'électroradiologie médicale adapte sa pratique professionnelle à l'évolution des sciences et des techniques.

Dans l'exercice de son activité, il tient compte des caractéristiques psychologiques et sociales de la personnalité de chaque patient à tous les âges de la vie.

Article R. 4351-6

Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le manipulateur d'électroradiologie médicale propose et organise différentes actions, notamment d'éducation, de recherche, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement ou y participe. Ces actions concernent en particulier :

- 1° La formation initiale et continue des manipulateurs d'électroradiologie médicale et d'autres professionnels ;
- 2° La collaboration, en particulier avec les membres des autres professions sanitaires et sociales, à la réalisation d'interventions coordonnées, y compris en matière de prévention ;
- 3° La recherche dans son domaine professionnel, notamment en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité, la radioprotection et l'assurance de la qualité.

Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire.

Section 2

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D 4351-7

Le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale est délivré par le préfet de région aux personnes qui, sauf dispense, ont suivi une formation agréée par la même autorité et subi avec succès les épreuves d'un examen à l'issue de cet enseignement.

Article D. 4351-8

La durée de l'enseignement préparatoire au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale est de trois ans.

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'agrément des formations ;
- 2° Les conditions d'admission des étudiants ;
- 3° Le programme et le déroulement des études ;
- 4° Les conditions d'indemnisation des stages effectués par les étudiants ;
- 5° Les modalités des épreuves sanctionnant cet enseignement.

Les modalités d'admission des candidats pour les études conduisant au diplôme, ainsi que la nature des épreuves sont fixées, après avis de la commission des manipulateurs d'électroradiologie médicale du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4351-9

Les conditions dans lesquelles les dispenses d'enseignement, de stages et d'épreuves peuvent être accordées par dérogation aux dispositions de l'article D. 4351-12 sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4351-10

Le montant des droits annuels d'inscription exigés des candidats au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale effectuant leurs études dans un institut de formation relevant d'un établissement public de santé est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 4351-11

Les instituts de formation autorisés à délivrer l'enseignement préparant au diplôme d'Etat sont chargés de la mise en oeuvre des modalités d'admission sous le contrôle des préfets de région et de

départements. Ils ont la charge de l'organisation des épreuves et de l'affichage des résultats.

La composition des jurys et la nomination de leurs membres sont arrêtées par le préfet de région.

Article D. 4351-12

La nomination des directeurs et des médecins conseillers scientifiques des instituts est subordonnée à leur agrément par le préfet de région.

Celui-ci consulte au préalable la commission des manipulateurs d'électroradiologie médicale du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Article R. 4351-13

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur la demande d'agrément de la formation mentionnée à l'article D. 4351-7, sur les demandes de dispense de scolarité, de stages et d'épreuves mentionnées à l'article D. 4351-9 ou sur les demandes d'agrément mentionnées à l'article D. 4351-12 vaut décision de rejet.

Sous-section 2

Titulaires du diplôme de technicien supérieur

en imagerie médicale et radiologie thérapeutique

Article D. 4351-14

Le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique est un diplôme national de l'enseignement supérieur délivré par le recteur. Il atteste que ses titulaires ont acquis une qualification professionnelle et sont capables de mobiliser leurs connaissances et leurs aptitudes pour se perfectionner et s'adapter au cours de leur vie professionnelle.

Article D. 4351-15

Le diplôme est défini par un référentiel caractéristique des compétences professionnelles technologiques et générales requises pour son obtention.

Ce référentiel énumère les capacités que les titulaires du diplôme doivent posséder, précise les savoirs et les savoir-faire qui doivent être acquis et indique les niveaux d'exigence requis pour l'obtention du diplôme.

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis de la commission professionnelle consultative compétente, fixe par arrêté le référentiel caractéristique du diplôme, l'horaire et les contenus de la formation par rapport à ce référentiel.

Article D. 4351-16

Le diplôme est préparé :

1° Par la voie scolaire, dans les lycées et dans les écoles d'enseignement technique privées ;

2° Par voie de la formation professionnelle continue, dans les centres de formation continue déclarés conformément aux dispositions du livre IX du code du travail.

Article D. 4351-17

La préparation au diplôme par la voie scolaire et la voie de la formation professionnelle continue est ouverte :

1° Aux titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou d'un titre admis en dispense du baccalauréat pour la poursuite d'études supérieures ;

2° Aux titulaires du baccalauréat technologique ;

3° Aux titulaires du brevet de technicien ;

4° Aux titulaires du baccalauréat professionnel ;

5° Aux titulaires d'un diplôme classé au niveau IV ou homologué au niveau IV par la commission d'homologation des titres et diplômes de l'enseignement technologique ;

6° Aux candidats justifiant des dispositions de l'article 3 du décret n° 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur.

Article D. 4351-18

L'admission dans les sections de l'enseignement public préparatoires au diplôme est organisée sous la responsabilité des recteurs qui définissent avec les chefs d'établissement d'accueil les conditions de la mise en place et du déroulement de la procédure. Elle est prononcée par le chef d'établissement d'accueil après qu'une commission d'admission, formée des professeurs de la section demandée, a apprécié le dossier de candidature de l'étudiant postulant.

Article D. 4351-19

Le diplôme sanctionne un enseignement technologique supérieur court, au sens des articles L. 612-2 à L. 612-4 du code de l'éducation.

Le cycle d'études organisé dans les lycées et les écoles d'enseignement technique privées dure trois années scolaires.

Les étudiants ayant accompli la première année du cycle d'études sont admis en deuxième année après avis du conseil de classe. A titre exceptionnel, celui-ci peut prononcer le redoublement de la première année, avec l'accord de l'intéressé conformément aux dispositions de l'article 7 du décret n° 90-484 du 14 juin 1990 relatif à l'orientation et à l'affectation des élèves ou de l'article 5 du décret n° 91-372 du 16 avril 1991 relatif à l'orientation des élèves dans les établissements d'enseignement privés sous contrat.

La procédure d'admission de deuxième en troisième année est identique.

Article D. 4351-20

L'examen conduisant à la délivrance du diplôme est organisé sous la forme d'épreuves qui visent à valider les capacités, savoirs et savoir-faire à acquérir dans les domaines concourant à la formation du technicien supérieur identifiés par le référentiel du diplôme.

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe par arrêté la liste, la nature et la durée des épreuves.

Article D. 4351-21

Le diplôme est délivré aux candidats qui ont satisfait à l'examen et qui justifient en outre d'une des conditions suivantes :

1° Soit avoir été admis dans une section préparatoire au diplôme dans les conditions fixées à l'article D. 4351-17 et avoir subi la scolarité complète définie par l'arrêté mentionné à l'article D. 4351-15 ;

2° Soit avoir été admis dans un centre de formation continue dans les conditions fixées à l'article D. 4351-17 et avoir suivi une préparation au diplôme pendant 1 500 heures.

La durée de préparation requise ne comporte pas les périodes de stage qui sont réglementairement incluses dans la formation.

Les candidats doivent être inscrits en vue de l'obtention du diplôme auprès des services académiques organisant l'examen.

Sous-section 3

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4351-22

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale en application de l'article L. 4351-4 doivent obtenir une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4351-23

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation et notamment la composition du dossier l'accompagnant sont fixées, après avis de la commission des manipulateurs d'électroradiologie médicale du Conseil supérieur des professions paramédicales, par le ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4351-24

L'autorisation mentionnée à l'article L. 4351-4 est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4351-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4351-25

Le ministre chargé de la santé statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise, après avis de la commission des manipulateurs d'électroradiologie médicale du Conseil supérieur des professions paramédicales, dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4351-23.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation, dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4351-24, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4351-26

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4351-24 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4351-24 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4351-27

Sont fixées, après avis de la commission des manipulateurs d'électroradiologie médicale du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 3

Actes de radiologie susceptibles d'être exécutés

par des personnes spécialement autorisées

Article R. 4351-28

Les personnes mentionnées à l'article L. 4351-7 peuvent uniquement participer, dans les conditions prévues par cet article et pour l'exécution des examens de radiographie énumérés à l'article R. 4351-29 :

1° A l'installation du patient ;

2° A la préparation du matériel nécessaire à l'obtention de l'image ;

3° Au réglage et au déclenchement des appareils ;

4° Au recueil de l'image ainsi qu'à son traitement limité, en ce qui concerne l'image numérique, au réglage de la densité du contraste.

Elles ne peuvent participer à l'administration de substances médicamenteuses ou de produits de contraste.

Article R. 4351-29

Les personnes mentionnées à l'article L. 4351-7 peuvent participer à l'exécution, par un radiologue libéral, des seuls examens suivants :

1° Mammographies autres que les mammographies de dépistage de masse ;

2° Chez l'adulte :

a) Radiographies du squelette des membres, du rachis, du bassin et du crâne ;

b) Radiographies du thorax et de l'abdomen sans préparation ;

3° Chez l'enfant de plus de cinq ans :

a) Radiographies du crâne et du rachis cervical, hors cas de lésion traumatique ;

b) Hors cas d'urgence traumatologique, radiographies du thorax et de l'abdomen sans préparation et radiographies du squelette des membres supérieurs et des membres inférieurs, du genou au pied.

Est notamment exclue toute participation à l'exécution d'actes d'imagerie faisant appel aux techniques diagnostiques et interventionnelles de scanographie, d'exploration vasculaire, de médecine nucléaire, d'imagerie par résonance magnétique ou d'échographie, ou encore à des techniques qui n'étaient pas utilisées de façon courante avant le 21 novembre 1997.

Chapitre II

Règles d'exercice de la profession

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre III

Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE VI

PROFESSIONS D'AUDIOPROTHÉSISTE

ET D'OPTICIEN-LUNETIER

Chapitre Ier

Audioprothésiste

Section 1

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du diplôme d'Etat

Article D. 4361-1

Le diplôme d'Etat d'audioprothésiste est délivré aux étudiants ayant satisfait avec succès aux épreuves des examens de fin de première, de deuxième et de troisième années, et ayant soutenu avec succès leur mémoire de recherche.

Article D. 4361-2

Les études en vue du diplôme d'Etat d'audioprothésiste sont ouvertes aux titulaires du baccalauréat de l'enseignement du second degré ou d'un titre admis en dispense ou en équivalence du baccalauréat en vue de la poursuite d'études dans les universités, sous réserve qu'ils soient déclarés reçus à un examen d'admission.

Article D. 4361-3

Les études en vue du diplôme d'Etat d'audioprothésiste ont une durée de trois ans. Elles comportent des enseignements théoriques, des enseignements dirigés, des enseignements pratiques, des stages et la soutenance d'un mémoire de recherche. Les orientations thématiques et les volumes horaires des enseignements théoriques et pratiques sont fixés par voie réglementaire.

Les professionnels de l'audioprothèse participent aux enseignements en tant que de besoin.

Article D. 4361-4

Les stages d'audiologie sont accomplis dans des services hospitaliers d'oto-rhino-laryngologie ou dans des établissements agréés par le conseil de l'unité de formation et de recherche, sur proposition du directeur des enseignements.

Les stages d'audioprothèse sont accomplis auprès de maîtres de stages, dans les laboratoires d'audioprothèse agréés par le conseil de l'unité de formation et de recherche, sur proposition du directeur des enseignements.

Les étudiants en audioprothèse effectuent leur stage pratique auprès d'un audioprothésiste, appelé maître de stage.

Lorsque ce stage s'effectue dans un établissement de santé, il se déroule sous la responsabilité du médecin chef de service ou du directeur médical de l'établissement au sein duquel exerce le maître de stage.

Article D. 4361-5

Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis trois ans au moins et être agréé par une commission d'agrément que préside le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, suivant des modalités définies par un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche dresse la liste des maîtres de stage et prononce l'affectation des étudiants.

Article D. 4361-6

Le nombre maximum de stagiaires que le maître de stage peut accueillir ne peut excéder trois. Il est fixé par accord entre le maître de stage et le responsable de l'enseignement du diplôme d'Etat d'audioprothésiste et, le cas échéant, du chef de service ou du directeur médical de l'établissement.

Article D. 4361-7

Le stagiaire, après consentement du patient, assiste aux activités du maître de stage et participe, sous la responsabilité et en présence du maître de stage, aux actes professionnels que ce dernier accomplit habituellement.

L'étudiant ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients au titre de ses activités de stagiaire.

Article D. 4361-8

Le directeur de l'unité de formation et de recherche peut mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou sur la demande soit du maître de stage, soit de l'étudiant, soit, le cas échéant, du chef de service ou du directeur médical de l'établissement. Le stagiaire est pourvu, le cas échéant, d'une autre affectation.

Article D. 4361-9

Le stage donne lieu à un rapport de stage rédigé par le stagiaire, ainsi qu'à un rapport adressé par le maître de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche et portant sur le déroulement du stage et les aptitudes du stagiaire.

La validation du stage est prononcée, au vu de ces rapports, par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant.

Article D. 4361-10

Le stage auprès d'un audioprothésiste fait l'objet d'une convention entre le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, le maître de stage et, le cas échéant, le directeur de l'établissement.

Cette convention fixe notamment les modalités du stage ainsi que les conditions de réparation et d'assurance des éventuels dommages causés par le stagiaire ou subis par lui durant le stage.

Article D. 4361-11

Le montant des droits annuels exigés des candidats au diplôme d'Etat d'audioprothésiste est fixé par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Article D. 4361-12

Les établissements d'enseignement supérieur publics habilités à délivrer le diplôme d'Etat d'audioprothésiste sont désignés, après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Ces arrêtés mentionnent, le cas échéant, l'unité de formation et de recherche responsable de la préparation habilitée, au vu d'un dossier précisant les modalités d'organisation du diplôme.

L'habilitation peut être retirée selon la même procédure.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4361-13

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'audioprothésiste en application de l'article L. 4361-4 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4361-14

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier l'accompagnant, sont fixées, après avis de la commission des audioprothésistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4361-15

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4361-4.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article R. 4361-16

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des audioprothésistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4361-14.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4361-15, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4361-17

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4361-15 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4361-15 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4361-18

Sont fixées, après avis de la commission des audioprothésistes du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 2

Local réservé à l'activité professionnelle

Article D. 4361-19

Le local réservé à l'activité professionnelle d'audioprothésiste comprend :

1° Soit un cabinet et une cabine insonorisée, soit une salle de mesures audioprothétiques d'un volume utile minimum de quinze mètres cubes. Dans les deux cas, le niveau de bruit dans les conditions normales d'utilisation n'excède pas quarante décibels A exprimé en niveau constant équivalent sur une durée de mesure d'une heure ; ce temps de réverbération ne doit pas, pendant les mesures audioprothétiques, y être supérieur à 0,5 seconde à la fréquence de 500 hertz ;

2° Une salle d'attente distincte de la salle de mesures audioprothétiques ;

3° Un laboratoire isolé de la salle de mesures audioprothétiques lorsqu'il y a fabrication d'embouts ou de coques.

Article D. 4361-20

L'audioprothésiste dispose dans le local défini à l'article D. 4361-19 des matériels suivants :

1° Matériel de mesures audioprothétiques :

- a) Un audiomètre tonal et vocal classe A normalisé ou un ensemble audiométrique équivalent comportant des sorties sur écouteurs, vibreur, haut-parleur. Un système de localisation sonore est composé d'au moins trois haut-parleurs distants d'un mètre au moins par rapport au sujet testé ;
- b) Un dispositif permettant l'équilibrage des prothèses stéréophoniques ;
- c) Une boucle magnétique ;
- d) Un dispositif permettant d'effectuer des tests d'audition dans le bruit ;
- e) Un dispositif de conditionnement audiométrique adaptable aux aptitudes psychomotrices du sujet testé, comprenant notamment en cas d'appareillage du jeune enfant un matériel d'audiologie infantile ;
- f) Un dispositif permettant de tester l'efficacité des prothèses auditives vis-à-vis de différents moyens de communication ;
- g) Une chaîne de mesure électro-acoustique permettant de contrôler les caractéristiques des amplificateurs correcteurs de l'audition : courbe de réponse, gain ou formule acoustique, distorsions, niveau de sortie ;
- h) Un sonomètre de précision normalisé.

2° Matériel et produits nécessaires aux prises d'empreintes du conduit auditif :

- a) Otoscope éclairant ;
- b) Miroir de Clar pour l'examen du conduit auditif externe ;
- c) Seringues à empreintes ;
- d) Spéculum d'oreille.

3° Matériel d'entretien nécessaire à la maintenance des amplificateurs correcteurs de l'audition et des embouts.

Chapitre II

Opticien-lunetier

Section 1

Personnes autorisées à exercer la profession

Sous-section 1

Titulaires du brevet de technicien supérieur d'opticien-lunetier

Article D. 4362-1

Le brevet de technicien supérieur d'opticien-lunetier est régi par les dispositions du décret n° 95-665 du 9 mai 1995 portant règlement général du brevet de technicien supérieur.

Sous-section 2

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne

ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article R. 4362-2

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'opticien-lunetier en application de l'article L. 4362-3 doivent obtenir une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

Article R. 4362-3

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier l'accompagnant sont fixées, après avis de la commission des opticiens-lunetiers du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article R. 4362-4

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies par l'article L. 4362-3.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder deux ans.

Article R. 4362-5

Le ministre chargé de la santé, après avis de la commission des opticiens-lunetiers du Conseil supérieur des professions paramédicales, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article R. 4362-3.

Le ministre chargé de la santé accorde l'autorisation dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article R. 4362-4, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article R. 4362-6

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article R. 4362-4 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article R. 4362-4 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article R. 4362-7

Sont fixées, après avis de la commission des opticiens-lunetiers du Conseil supérieur des professions paramédicales, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude, la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 2

Autres personnes autorisées à exercer la profession

Article R. 4362-8

Les personnes demandant le bénéfice des dispositions prévues à l'article L. 4362-6 doivent adresser au préfet du département de leur résidence une déclaration accompagnée d'un justificatif de nationalité et de tous documents justifiant qu'elles ont exercé pendant cinq ans au moins avant le 1er janvier 1955 une activité professionnelle d'opticien-lunetier détaillant.

Leur dossier est transmis par le préfet à une commission nationale, placée auprès du ministre chargé de la santé et chargée de vérifier les justificatifs présentés par les requérants et de désigner les personnes remplissant les conditions fixées à l'article L. 4362-6.

Article R. 4362-9

La commission est ainsi composée :

- 1° Un représentant du ministre chargé de la santé, président ;
- 2° Un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- 3° Un représentant du ministre chargé du commerce et de l'artisanat ;
- 4° Un médecin spécialiste en ophtalmologie nommé ainsi que son suppléant par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de la commission des opticiens-lunetiers du Conseil supérieur des professions paramédicales ;
- 5° Quatre opticiens-lunetiers détaillants nommés ainsi que leurs suppléants par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de la commission des opticiens-lunetiers du Conseil supérieur des professions paramédicales.

La commission ne peut siéger que si la majorité de ses membres est présente et se prononce à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Article R. 4362-10

Le ministre chargé de la santé délivre aux personnes désignées par la commission une attestation les autorisant à exercer, par dérogation aux dispositions de l'article L. 4362-1, la profession d'opticien-lunetier détaillant.

Chapitre III

Dispositions pénales

Article R. 4363-1

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe le fait pour un audioprothésiste :

- 1° De délivrer un appareil de prothèse auditive sans prescription médicale préalable ;
- 2° D'exercer son activité dans un local ne répondant pas aux prescriptions de l'article L. 4361-6.

Article R. 4363-2

La location, le colportage, les ventes itinérantes, les ventes dites de démonstration, les ventes par démarchage et par correspondance des appareils de prothèse auditive sont punies de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

Article R. 4363-3

La récidive des contraventions prévues au présent chapitre est punie des peines prévues à l'article 132-11 du code pénal.

TITRE VII

PROFESSION DE DIÉTÉTIICIEN

Chapitre Ier

Exercice de la profession

Section unique

Article D. 4371-1

Les diplômes, certificats ou titres permettant à leurs titulaires de faire usage professionnel du titre de diététicien sont :

1° Le brevet de technicien supérieur de diététique régi par les dispositions du décret n° 95-665 du 9 mai 1995 portant règlement général du brevet de technicien supérieur ;

2° Le diplôme universitaire de technologie, spécialité biologie appliquée, option diététique ;

3° Le brevet de technicien de diététique institué par l'arrêté du 30 décembre 1952, première partie, et l'arrêté du 14 septembre 1953, deuxième partie, conformément au décret n° 52-178 du 19 février 1952 portant création et fixation des dispositions générales des examens publics prévus par la loi du 4 août 1942 modifiée relative à la délivrance des diplômes professionnels et reclassé comme brevet de technicien supérieur par l'arrêté du 2 août 1962.

Chapitre II

Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Textes (décrets, arrêtés et circulaires) concernant :

Les Aides-soignants et auxiliaires de puériculture

Les Agents de service hospitaliers

Les ambulanciers et auxiliaires ambulanciers

Décret 89-241 du 18 Avril 1989

Décret portant statuts particuliers **des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière**

Entrée en vigueur le 02 Septembre 2000

NOR : SPSH8900705D

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, et du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale,
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière ;
Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
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° 88-1081 du 30 novembre 1988 modifié portant dispositions statutaires générales applicables aux fonctionnaires hospitaliers des catégories C et D ;
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les dispositions du présent décret s'appliquent au corps des aides-soignants, au corps des agents des services hospitaliers qualifiés et au corps des agents des services hospitaliers des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé.

TITRE Ier : LES AIDES-SOIGNANTS.

Article 2

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 2 JORF 2 septembre 2000.

Le corps des aides-soignants comprend les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques. Les aides-soignants exerçant les fonctions d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture collaborent à la distribution des soins infirmiers dans les conditions définies à l'article 2 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 modifié relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Les aides-soignants exerçant des fonctions d'aide médico-psychologique participent aux tâches éducatives sous la responsabilité de l'éducateur ou de tout autre technicien formé à cet effet.

Article 3

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les aides-soignants constituent un corps de la catégorie C auquel s'appliquent les dispositions du décret du 30 novembre 1988 modifié susvisé.

Ce corps comporte trois grades : aide-soignant de classe normale, relevant de l'échelle 3 de rémunération, aide-soignant de classe supérieure, relevant de l'échelle 4 de rémunération, et aide-soignant de classe exceptionnelle, relevant de l'échelle 5 de rémunération.

Article 4

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les aides-soignants de classe normale ayant atteint au moins le 6e échelon de l'échelle 3 de rémunération peuvent, dans chaque établissement, être promus aide-soignant de classe supérieure dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. L'effectif des aides-soignants de classe supérieure dans un établissement est fixé à 30 % de l'effectif du corps des aides-soignants de l'établissement. Une nomination peut être prononcée dans ce grade lorsque le résultat de l'application de ce pourcentage est inférieur à un et qu'il n'existe aucun titulaire de ce grade dans l'établissement.

Article 4-1

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les aides-soignants de classe supérieure ayant atteint au moins le 8e échelon de leur grade peuvent être promus aides-soignants de classe exceptionnelle dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

L'effectif des aides-soignants de classe exceptionnelle dans un établissement est fixé à 15 % de l'effectif du corps des aides-soignants de l'établissement. Une nomination peut être prononcée dans ce grade lorsque le résultat de l'application de ce pourcentage est inférieur à un et qu'il n'existe aucun titulaire de ce grade dans l'établissement.

Article 4-2

Modifié par Décret 92-74 20 Janvier 1992 art 1 III JORF 22 janvier 1992 en vigueur le 1er août 1991.

Abrogé par Décret 98-1218 29 Décembre 1998 art 5 JORF 30 décembre 1998 en vigueur le 1er janvier 1999.

Article 5

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 3 JORF 2 septembre 2000.

Par application des dispositions du c de l'article 32 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les aides-soignants de classe normale sont recrutés :

1° Parmi les élèves aides-soignants de l'établissement ayant obtenu soit le diplôme professionnel d'aide-soignant, soit le diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, soit le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique ;

2° Pour 25 p 100 au plus des recrutements d'aides-soignants effectués dans l'année, parmi les agents des services hospitaliers qualifiés, réunissant au moins huit ans de fonctions dans ces corps, admis, après sélection professionnelle et avis de la commission administrative paritaire compétente, à suivre une formation les préparant à ces fonctions et qui a fait l'objet d'une validation.

Les modalités de cette sélection, de cette formation et de cette validation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

3° A défaut, parmi les personnes âgées de quarante-cinq ans au plus ayant satisfait, après 1971, à l'examen de passage de première en deuxième année du diplôme d'Etat d'infirmier ou, après 1979, du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique ;

4° Dans la limite des emplois qui ne pourront être pourvus au titre des dispositions des 1°, 2° et 3° ci-dessus, par concours sur titres ouverts aux candidats âgés de quarante-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et titulaires de l'un des titres mentionnés au 1° ci-dessus.

Article 6

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 4 JORF 2 septembre 2000.

Les élèves aides-soignants sont recrutés :

1° Parmi les candidats âgés de quarante-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année en cours qui ont été reconnus aptes à suivre l'enseignement préparatoire à l'un des titres mentionnés au 1° de l'article 5 ;

2° A raison de 35 % de l'effectif en formation parmi les agents des services hospitaliers qualifiés réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité et ayant fait l'objet d'une sélection professionnelle et d'un avis de la commission administrative paritaire compétente ; ce plafond peut, le cas échéant, être dépassé lorsque la procédure prévue au 1° du présent article n'a pas permis de pourvoir 65 % des emplois d'élève aide-soignant.

II. - Au dernier alinéa de l'article 6, la dernière phrase est remplacée par :

Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats recrutés en application du présent article sont tenus de suivre l'enseignement préparatoire à l'un des titres mentionnés au 1° de l'article 5. Tout agent n'ayant pas obtenu, à l'issue de sa scolarité, l'un de ces titres, sera admis à accomplir une nouvelle scolarité. En cas d'échec, il sera reversé dans son corps d'origine s'il était fonctionnaire hospitalier ou remis à la disposition de son administration d'origine s'il était fonctionnaire de l'Etat ou fonctionnaire territorial. Il pourra être titularisé en qualité d'agent des services hospitaliers qualifié de 2e catégorie ou en qualité d'agent d'entretien spécialisé s'il n'avait pas la qualité de fonctionnaire.

Article 7

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Pendant la durée de leur scolarité, les élèves aides-soignants ont la qualité de fonctionnaire stagiaire. Ils perçoivent une rémunération fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget. Toutefois, ceux de ces élèves qui ont la qualité de fonctionnaire de l'Etat, de fonctionnaire territorial ou de fonctionnaire hospitalier sont placés en position de détachement et perçoivent la rémunération dont ils bénéficiaient dans leur corps d'origine.

Article 8

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 5 JORF 2 septembre 2000.

I - Les aides-soignants recrutés dans les conditions fixées au 1° de l'article 5 sont titularisés au 1er échelon du grade d'aide-soignant de classe normale, sous réserve des dispositions du décret du 30 novembre 1988 modifié susvisé.

II - Les aides-soignants recrutés dans les conditions fixées au 2° de l'article 5 sont nommés dans le grade d'aide-soignant de classe normale dans les conditions prévues par le décret du 30 novembre 1988 modifié susvisé. Ils sont titularisés à l'issue d'un stage d'une durée de un an, si ce stage est jugé satisfaisant.

III - Les aides-soignants recrutés dans les conditions fixées aux 3° et 4° de l'article 5 sont nommés au 1er échelon du grade d'aide-soignant de classe normale, sous réserve des dispositions du décret du 30 novembre 1988 modifié susvisé. Ils sont titularisés à l'issue d'un stage d'une durée de un an, si ce stage est jugé satisfaisant.

IV - Les aides-soignants mentionnés à l'article 2, antérieurement à leur recrutement, ont été employés et rémunérés en qualité de fonctionnaire ou d'agent public, dans un établissement de soins public ou dans un établissement social ou médico-social public, ou en qualité de salarié dans un établissement de soins privé ou dans un établissement social ou médico-social privé ou dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale ou un cabinet de radiologie, dans des fonctions correspondant à celles dans lesquelles ils sont nommés, bénéficient, lors de leurs nomination dans un emploi, d'une reprise d'ancienneté égale à la totalité de la durée des services visés ci-dessus, sous réserve qu'ils

justifient qu'ils possédaient les titres visés à l'article 5 (1°) ou la formation visée à l'article 5 (2°) du présent décret, exigés pour l'exercice de ces fonctions.

La demande de reprise d'ancienneté, accompagnée de toutes les pièces justificatives, devra être présentée dans un délai de six mois à compter de la nomination.

Article 9

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Peuvent être détachés dans le corps des aides-soignants les fonctionnaires titulaires de l'un des titres mentionnés au 1° de l'article 5.

Les règles d'avancement dans le corps des aides-soignants s'appliquent aux fonctionnaires détachés dans ce corps.

Ces fonctionnaires peuvent, après trois ans de services effectifs, être intégrés dans le corps des aides-soignants, sur leur demande, après avis de la commission administrative paritaire. Leur intégration est prononcée dans le grade et l'échelon qu'ils ont atteint dans le corps de détachement avec l'ancienneté acquise dans l'échelon.

Les services accomplis dans le corps, cadre d'emploi ou emploi d'origine sont réputés avoir été accomplis dans le corps d'intégration.

Article 10

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les avis portant sur : 1° Le nombre des emplois d'aide-soignant vacants ou susceptibles d'être vacants ;

2° Le recrutement d'élève aide-soignant ;

3° Les concours prévus au 4° de l'article 5 sont publiés par affichage dans les locaux de l'établissement et dans ceux de la préfecture et des sous-préfectures du département, ainsi que par insertion au Recueil des actes administratifs de la préfecture du département.

Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers

Le Ministre du Travail et des Affaires Sociales

Le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité Sociale

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (pour mise en oeuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (pour mise en oeuvre)

Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers

Date d'application : immédiate

Résumé :

Application des articles 2 et 3 du décret n° 93-34 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Mots-clés: Aides soignants, auxiliaires de puériculture, missions.

Textes de référence

- Loi n° 91-748 du 31 Juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret n° 94-626 du 22 juillet 1994 relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture
- Arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture. Circulaire DGS/DH/ n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmier dans les établissements hospitaliers.

- Circulaire abrogée ou modifiée: néant

Le rôle des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée.

Il est essentiel de mieux reconnaître la spécificité de leurs activités qui représentent une réponse adaptée aux besoins des patients.

Cette activité s'exerce conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier selon lesquelles: "relèvent du rôle propre de l'infirmier, les soins infirmiers 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... Lorsque ces soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile ou à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de

puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation".

Deux points essentiels méritent d'être soulignés:

- la collaboration porte sur le rôle propre de l'infirmier,
- la collaboration a lieu dans les domaines où les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont reçu un enseignement au cours de leur formation initiale.

I - ROLE ET MISSIONS DES AIDES-SOIGNANTS ET DES AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE

A - Des compétences orientées autour de plusieurs grands axes

Le rôle propre de l'infirmier est défini à l'article 2 du décret du 15 mars 1993 précité. Ce rôle est extrêmement vaste et a de multiples dimensions.

L'article 3 du décret susmentionné énumère aussi précisément que possible les actes et les soins infirmiers entrant dans ce cadre. C'est pourquoi, plutôt que de dresser une liste nécessairement incomplète et réductrice des situations dans lesquelles peut s'instaurer la collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant ou entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'auxiliaire de puériculture, il est préférable de définir de grands domaines d'activités qui peuvent être identifiés comme suit:

- collaboration dans les soins d'hygiène et de confort auprès de l'enfant et de l'adulte (hygiène corporelle, prévention des escarres, installation des patients pour les repas et pour la nuit, hygiène alimentaire, élimination...)
- collaboration dans la surveillance des enfants et des adultes reposant sur des observations réalisées par les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, permettent d'identifier les modifications de l'état et du comportement des patients et de transmettre à l'infirmier ou à la puéricultrice les informations recueillies en vue d'une action de soins adaptée à laquelle ils pourront apporter leur concours.
- collaboration dans l'aide apportée aux personnes ayant perdu leur autonomie de façon temporaire, définitive ou ne l'ayant pas encore acquise pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (aide à l'habillage, à la prise des repas, changement de position, aide à la marche et au déplacement, participation aux activités occupationnelles..., et plus particulièrement s'agissant des auxiliaires de puériculture, collaboration aux activités d'éveil et d'éducation de l'enfant...)
- collaboration dans l'hygiène de l'environnement de l'enfant ou de l'adulte hospitalisé pendant son séjour et après son départ (nettoyage, décontamination, désinfection de la chambre, du mobilier, du matériel...)

L'importance de ces tâches doit être réévaluée au regard, non seulement de ceux qui les réalisent, mais aussi de l'ensemble de la communauté hospitalière. Il convient en effet de rappeler que les **infections nosocomiales** sont responsables dans les établissements de santé d'une morbidité et d'une mortalité très importantes puisqu'elles concernent annuellement entre **600.000** et **1.100.000** patients et sont à l'origine d'environ **10.000 décès par an**. Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, dont il est indispensable d'assurer la présence au sein des comités de lutte contre les infections nosocomiales jouent, en liaison avec les autres membres de l'équipe soignante, un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre ces infections.

Dans l'ensemble des domaines sus-énumérés, l'activité de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture comporte une dimension relationnelle très importante, compte tenu notamment du temps passé auprès de la personne soignée et de sa famille. Cette relation doit prendre en considération les habitudes de vie du patient, ses valeurs et son environnement, tout en respectant sa personnalité et sa dignité. Elle revêt une importance toute particulière notamment lorsque celui-ci est un enfant, une personne handicapée, une personne atteinte d'une maladie chronique évolutive, une personne âgée, un malade en fin de vie.

B - Une prise en compte indispensable de l'apport de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe de soins.

Il est souvent fait état des difficultés qu'entraîne une répartition des fonctions qui conduit des aides-soignants ou des auxiliaires de puériculture à se voir confier des tâches qui relèvent des infirmiers ou au contraire incombent à des agents moins qualifiés.

Or, la prise en charge globale du malade suppose, dès l'accueil de celui-ci, une répartition et une coordination des tâches au sein de l'équipe soignante, qui permettent à tous les professionnels de jouer pleinement leur rôle de façon complémentaire dans le respect des compétences reconnues à chacun.

Afin de mieux assurer l'intégration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture au sein de ces équipes, il convient de s'attacher tout particulièrement aux points suivants:

1°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à l'élaboration des projets de soins. Dans le cadre de cette élaboration, une attention toute particulière devra être portée aux relations de travail entre les infirmiers, les puéricultrices, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture.

•) Il convient, chaque fois que cela est possible, de favoriser l'établissement de relations binaires infirmier / aide-soignant et infirmier ou puéricultrice / auxiliaire de puériculture qui permettent l'existence de véritables relations fonctionnelles et personnalisées. L'organisation de ces relations se conçoit de façon différente dans les services hospitaliers et les crèches qui y sont rattachées et dans les services d'hospitalisation à domicile. a

Dans les premiers et les secondes, la présence simultanée sur les lieux de travail d l'infirmier ou de la puéricultrice et de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture est le plus souvent une réalité. En revanche, elle est beaucoup plus rare dans les services d'hospitalisation à domicile, compte tenu de leur fonctionnement. Dans ceux-ci, il est indispensable que l'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture puisse joindre en permanence l'infirmier ou la puéricultrice ou tout au moins, en cas d'impossibilité, l'infirmier coordonnateur ou la puéricultrice responsable.

• b) Une attention particulière doit être portée à la qualité de la transmission des informations échangées entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture tant au sein d'une même équipe que lors des changements d'équipe. Au moment de la transmission de ces informations écrites et orales, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont un rôle actif à jouer. Il leur appartient de consigner, dans le dossier de soins, les observations qu'ils ont réalisées. Celles-ci s'ajoutent aux observations effectuées par les autres professionnels de santé. Ces observations constituent une aide précieuse dans l'identification des besoins de santé du patient qui permettra de définir les objectifs de soins.

L'organisation des relations de travail mise en place doit permettre aux aides-soignants et aux auxiliaires de puériculture de **se voir confier** dans le respect des textes réglementaires et dans les limites des directives données par l'infirmier ou la puéricultrice sur la base de leur diagnostic, **des tâches leur permettant de développer pleinement leur capacité d'initiative.**

2°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à la formation et à l'encadrement des élèves aides-soignants et des élèves auxiliaires de puériculture en stage dans les services. Je rappelle à cet égard que l'arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat

d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture, a prévu la participation de ces professionnels à l'évaluation des élèves tant au cours des stages que lors de la mise en situation professionnelle organisée à l'issue de la formation en vue de la délivrance des certificats précités. Ces dispositions constituent un élément important dans la reconnaissance des professions concernées.

II - NÉCESSITÉ D'UNE RÉFLEXION COLLECTIVE AU SEIN DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT

Il est nécessaire d'engager au sein de chaque établissement, une réflexion collective sur la base des orientations dégagées ci-dessus.

Les développements qui précèdent définissent un cadre général à l'intérieur duquel, dans le respect des dispositions réglementaires, les modalités concrètes de la collaboration entre les infirmiers ou les puéricultrices et les aides soignants ou les auxiliaires de puériculture peuvent prendre des formes très diverses, compte tenu de l'importance de l'établissement, de la nature de son activité, de l'organisation du travail mise en place au sein de celui-ci et des caractéristiques spécifiques à chaque service.

Il convient donc que se développe dans chaque établissement et dans chaque service, une réflexion collective et **une réelle participation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans l'élaboration des différents projets:**

- projet d'amélioration des conditions de travail
- projet de service
- projet de soins

Les cadres infirmiers ont un rôle primordial à jouer à la fois pour impulser une dynamique de réflexion, pour entreprendre les actions nécessaires notamment dans le domaine de l'organisation du travail et de l'équilibre entre les différentes catégories professionnelles composant les équipes, et pour en faire vivre le contenu au quotidien

Les organismes consultatifs mis en place par la loi du 31 juillet 1991 visée en objet (conseil de service, commission du service de soins infirmiers) ainsi que le comité technique d'établissement, le comité technique paritaire, la commission médicale d'établissement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le comité de lutte contre les infections nosocomiales sont les instances privilégiées d'application des principes ci-dessus développés. Ils doivent permettre à ces professionnels d'apporter une **contribution effective** dans les débats menés au sein de ces instances qui permettra **une réelle prise en compte de leur avis sur les différents projets de l'établissement.**

La formation permanente constitue un outil essentiel dans l'adaptation des différents acteurs de soins aux besoins spécifiques de chaque service. L'élaboration du plan de formation devra tenir compte de l'adaptation des aides soignants et des auxiliaires de puériculture à leurs tâches et de l'évolution de leur fonction au regard de la réglementation.

Je vous serais obligé d'appeler l'attention des responsables hospitaliers sur toute l'importance qui s'attache à une application effective des orientations dégagées dans la présente circulaire et de veiller à une large diffusion de celle-ci.

Le directeur de cabinet : Benoît PARLOS

Philippe BAS, Directeur de cabinet

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de la santé et des solidarités

Décret n° 2006-224 du 24 février 2006 modifiant le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière, le décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière, le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière, le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière et le décret n° 93-658 du 26 mars 1993 modifié portant statut particulier des moniteurs d'atelier de la fonction publique hospitalière

NOR: SANH0620211D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre 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° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 modifié portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 modifié portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 modifié portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 93-658 du 26 mars 1993 portant statut particulier des moniteurs d'atelier de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 16 novembre 2005 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Le décret du 18 avril 1989 susvisé est ainsi modifié :

I. - L'article 1er est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du présent décret s'appliquent au corps des aides-soignants et au corps des agents des services hospitaliers qualifiés des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. »

II. - A l'article 2, les mots : « à l'article 2 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 modifié relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ».

III. - A l'article 4, le mot « 6e » est remplacé par le mot « 5e » et après le mot : « rémunération » sont insérés les mots : « et comptant au moins deux ans d'ancienneté dans cet échelon ».

IV. - A l'article 4-1, le mot « 8e » est remplacé par le mot « 7e ».

V. - Au 3° de l'article 5, les mots : « âgées de quarante-cinq ans au plus » sont supprimés ; au 4° du même article, les mots : « âgés de quarante-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et » sont supprimés.

VI. - L'article 6 est ainsi modifié :

- au 1°, les mots : « âgés de quarante-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année en cours » sont supprimés ;

- au dernier alinéa du même article, les mots : « de 2e catégorie » sont supprimés. Les mots : « agent d'entretien spécialisé » sont remplacés par les mots : « agent d'entretien qualifié ».

VII. - Le dernier alinéa de l'article 12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ce corps comprend un grade unique : agent des services hospitaliers qualifié relevant de l'échelle 3 de rémunération. »

VIII. - Au premier alinéa de l'article 13, les mots : « de 2e catégorie » et les mots : « Les candidats ne doivent pas être âgés de plus de cinquante-cinq ans au 1er janvier de l'année du recrutement, sans préjudice des dispositions légales relatives au recul des limites d'âge pour l'accès aux emplois publics » sont supprimés.

IX. - L'article 15 est supprimé.

X. - L'article 16 est ainsi modifié :

- au premier alinéa, les mots : « à équivalence de grade et à indice » sont remplacés par les mots : « à l'échelon doté d'un indice » ;

- au deuxième alinéa, les mots : « de grade et » sont supprimés ;

- au troisième alinéa, les mots : « dans les grades et échelon atteints » sont remplacés par les mots : « à l'échelon atteint ».

XI. - L'article 25 est supprimé.

Article 2

Le décret du 21 septembre 1990 susvisé est ainsi modifié :

I. - Le premier alinéa du I de l'article 13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être nommés au grade de 1re classe, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les adjoints administratifs hospitaliers de 2e classe comptant six années de services effectifs dans le corps. »

II. - Le II de l'article 13 est ainsi rédigé :

« Peuvent être nommés au grade d'adjoint administratif hospitalier principal, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les adjoints administratifs hospitaliers de 1re classe comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade. »

« Les agents promus au grade d'adjoint administratif hospitalier principal sont reclassés dans ce grade, conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

III. - L'article 15 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le corps des agents administratifs est un corps à grade unique classé dans l'échelle 3 de rémunération prévue par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C. »

IV. - La troisième phrase du premier alinéa de l'article 16 est supprimée.

V. - L'article 17 est supprimé.

VI. - Le I de l'article 26 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être nommés au grade de permanencier auxiliaire de régulation médicale principal, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale comptant quatre années au moins de services effectifs dans le corps. »

VII. - Le II de l'article 26 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être nommés au grade de permanencier auxiliaire de régulation médicale chef, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale principaux comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade.

« Les agents promus au grade de permanencier auxiliaire de régulation médicale chef sont reclassés dans ce grade, conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

VIII. - L'article 28 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le corps des standardistes comprend trois grades : standardiste, chef de standard téléphonique, respectivement classés dans les échelles 3 et 5 de rémunération prévues par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C et chef de standard téléphonique principal comportant trois échelons. »

IX. - La troisième phrase du premier alinéa de l'article 29 est supprimée.

X. - L'article 30 est supprimé.

XI. - L'article 31 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être nommés au grade de chef de standard téléphonique, dans les conditions fixées au 2° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les standardistes comptant au moins huit années de services effectifs dans le corps. »

XII. - Les deux premiers alinéas de l'article 31-I ainsi que le tableau de reclassement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Peuvent être nommés au grade de chef de standard téléphonique principal, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les chefs de standard téléphonique comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade.

« Les agents promus au grade de chef de standard téléphonique principal sont reclassés dans ce grade, conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

XIII. - Les deux premiers alinéas de l'article 34 sont supprimés.

XIV. - Le 2° du II de l'article 37 est remplacé par les dispositions suivantes :

« En ce qui concerne les corps de catégorie C mentionnés à l'article 1er ci-dessus, les agents sont classés selon les dispositions prévues par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C. »

XV. - Les deuxième et troisième phrases de l'article 50 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Ils relèvent de l'échelle 3 de rémunération. Ils sont reclassés dans cette échelle conformément aux dispositions prévues à l'article 8 du décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C. »

Article 3

Le décret du 14 janvier 1991 susvisé est ainsi modifié :

I. - Aux articles 9, 14, 20, 23 et 45, les mots : « ayant atteint le 5e échelon » et les mots : « ayant atteint au moins le 5e échelon » sont remplacés par les mots : « comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 4e échelon ».

II. - Au 1° de l'article 9, les mots : « et comptant huit ans de services effectifs en cette qualité » sont supprimés.

III. - Au 2° de l'article 14, les mots : « services publics » sont remplacés par les mots : « services effectifs ».

IV. - A l'article 15, les premier et deuxième alinéas ainsi que le tableau de reclassement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 15. - Les maîtres ouvriers comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade peuvent être promus au grade de maître ouvrier principal dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier susvisée.

« Les maîtres ouvriers promus au grade de maître ouvrier principal sont reclassés dans ce grade conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

V. - A l'article 24, les premier et deuxième alinéas ainsi que le tableau de reclassement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 24. - Les chefs de garage comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade peuvent être promus au grade de chef de garage principal dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

« Les chefs de garage promus au grade de chef de garage principal sont reclassés dans ce grade conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

VI. - L'article 27 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 27. - Le corps des conducteurs d'automobile comprend le grade de conducteur automobile de 1re catégorie et le grade de conducteur automobile hors catégorie classés respectivement dans les échelles 3 et 4 de rémunération prévues par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C. »

VII. - A l'article 28, les mots : « de 2e catégorie » sont remplacés par les mots : « de 1re catégorie ».

VIII. - L'article 29 est supprimé.

IX. - Le premier alinéa de l'article 30, qui devient l'article 29, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être promus conducteurs d'automobile hors catégorie, après inscription au tableau d'avancement dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier susvisée, les conducteurs d'automobile de 1re catégorie comptant deux ans d'ancienneté dans le 6e échelon et ayant satisfait aux examens médicaux prévus à l'article 30. »

X. - Les articles 31, 32, 33 et 34 deviennent respectivement les articles 30, 31, 32 et 33.

XI. - L'article 35, qui devient l'article 34, est ainsi modifié :

Au premier alinéa, les mots : « ayant atteint au moins le 5e échelon » sont remplacés par les mots : « comptant au moins deux ans de services effectifs dans le 4e échelon ».

Les deuxième et troisième alinéas et le tableau de reclassement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les conducteurs ambulanciers de 1re catégorie comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade peuvent être promus au grade de conducteur ambulancier hors catégorie dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier susvisée.

« Les conducteurs ambulanciers de 1re catégorie promus au grade de conducteur ambulancier hors catégorie sont reclassés dans ce grade conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

XII. - A l'article 36, qui devient l'article 35, les mots : « l'article 34 ci-dessus » sont remplacés par les mots : « l'article 33 ».

XIII. - Les articles 37 à 48 deviennent les articles 36 à 47.

XIV. - Au troisième alinéa de l'article 38, les mots : « l'article 50 » sont remplacés par les mots : « l'article 45 ».

XV. - A l'article 39, les premier et deuxième alinéas ainsi que le tableau de reclassement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les agents techniques d'entretien comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade peuvent être promus au grade d'agent technique d'entretien principal dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

« Les agents techniques d'entretien promus au grade d'agent technique d'entretien principal sont reclassés dans ce grade conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

XVI. - Au 1° de l'article 43, les mots : « ainsi qu'aux agents d'entretien spécialisés comptant au moins trois ans de services effectifs dans le corps » sont supprimés.

XVII. - A la section 3 et au premier alinéa de l'article 45, le mot : « qualifiés » est ajouté après les mots : « les agents d'entretien ».

XVIII. - L'article 46 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 46. - Le corps des agents d'entretien comprend le grade d'agent d'entretien qualifié relevant de l'échelle 3 de rémunération prévue par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C. »

XIX. - L'article 47 est ainsi modifié :

Au premier alinéa, la troisième phrase est supprimée et le mot : « spécialisés » est remplacé par le mot : « qualifiés » ;

- au dernier alinéa, les mots : « des articles 52 et 53 » sont remplacés par les mots : « du III de l'article 49 et de l'article 50 ».

XX. - Les articles 49 et 50 sont supprimés.

XXI. - Les articles 51 à 60 deviennent les articles 48 à 57.

XXII. - Aux articles 61, 62 et 63, qui deviennent respectivement les articles 58, 59 et 60, les mots : « échelle 2 » sont remplacés par les mots : « échelle 3 » et à l'article 60 les mots : « à compter du 1er août 1993 » sont supprimés.

XXIII. - Les articles 64, 65, 65-1, 66 et 67 deviennent les articles 61, 62, 63, 64 et 65.

Article 4

Le décret du 5 septembre 1991 susvisé est ainsi modifié :

I. - L'article 18 est ainsi modifié :

Les premier et deuxième alinéas ainsi que le tableau de reclassement prévu au I de l'article 18 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« I. - Les dessinateurs chefs de groupe comptant au moins deux ans d'ancienneté dans le 8e échelon de leur grade peuvent être promus au grade de dessinateur principal dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Les dessinateurs chefs de groupe promus au grade de dessinateur principal sont reclassés dans ce grade conformément au tableau ci-dessous :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 49 du 26/02/2006 texte numéro 5

Au II de l'article 18, les mots : « ayant atteint le 6e échelon » sont remplacés par les mots : « comptant deux ans d'ancienneté dans le 5e échelon ».

II. - Les dispositions du IV de l'article 19 sont supprimées. Les V, VI et VII de l'article 19 deviennent les IV, V et VI du même article.

Article 5

Le décret du 26 mars 1993 susvisé est ainsi modifié :

I. - L'article 1er est complété par les mots suivants : « et par les dispositions générales applicables aux fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière prévues par le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C, sous réserve des dispositions du présent décret ».

II. - Les articles 6, 7 et 8 sont supprimés.

III. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article 9, qui devient l'article 6, sont supprimés.

IV. - L'article 10, qui devient l'article 7, est ainsi rédigé :

« L'échelonnement indiciaire applicable aux moniteurs d'atelier est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de la santé et de la fonction publique. »

V. - Les articles 11, 12, 13, 14, 15 et 16 deviennent respectivement les articles 8, 9, 10, 11, 12 et 13.

Article 6

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de la fonction publique et le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, 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 24 février 2006.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier Bertrand

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,

Thierry Breton

Le ministre de la fonction publique,

Christian Jacob

Le ministre délégué au budget

et à la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,

Jean-François Copé

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de la santé et des solidarités

Arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant

NOR: SANP0720711A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4311-4 et R. 4383-2 à R. 4383-8 ;

Vu le décret n° 2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;

Vu le décret n° 2006-255 du 2 mars 2006 instituant le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ;

Vu l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;

Vu l'arrêté du 22 juillet 2003 modifié relatif au titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles ;

Vu l'arrêté du 10 septembre 2004 portant définition et fixant les conditions de délivrance de la mention complémentaire aide à domicile ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture ;

Vu l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

Vu l'arrêté du 11 avril 2006 relatif au diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique,

Arrête :

Article 1

Dans l'intitulé de l'arrêté du 22 octobre 2005 susvisé, les mots : « relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant » sont remplacés par les mots : « relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant ».

Article 2

L'arrêté du 22 octobre 2005 susvisé est ainsi modifié :

I. - L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. - Les membres du jury d'admissibilité sont nommés par le préfet du département ou de région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours. Le jury d'admissibilité est composé d'au moins 20 % de l'ensemble des correcteurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du lieu d'implantation de l'institut ou son représentant ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant.

En cas d'organisation des épreuves, prévue à l'alinéa b, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées. En cas d'organisation des épreuves, prévue aux alinéas c et d, la représentation de chaque département doit être assurée.

Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles. »

II. - Au premier alinéa de l'article 9, les mots : « un infirmier cadre de santé accueillant des élèves en stage » sont remplacés par les mots : « un infirmier, accueillant des élèves aides-soignants en stage, nommé dans le grade de cadre de santé lorsqu'il exerce au sein d'un établissement public de santé ou exerçant des fonctions d'encadrement depuis au moins trois ans lorsqu'il exerce dans un établissement de santé privé ».

III. - L'article 10 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 10. - Les membres du jury d'admission sont nommés par le préfet du département ou de région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours. Le jury de l'épreuve d'admission est composé d'au moins 20 % de l'ensemble des évaluateurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du lieu d'implantation de l'institut ou son représentant ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de leur lieu d'implantation ou son représentant ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant.

En cas d'organisation des épreuves, prévue au b, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées. En cas d'organisation des épreuves, prévue aux c et d, la représentation de chaque département doit être assurée. »

IV. - Il est inséré un article 10 bis ainsi rédigé :

« Art. 10 bis. - A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- a) Au(x) candidat(s) ayant bénéficié d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité ;
- b) Au(x) candidat(s) ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité, dans le cas où aucun des candidats à départager n'a été dispensé de cette épreuve ;

c) Au candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions définies aux a et b n'ont pu départager les candidats.

Lorsque, dans un institut ou un groupe d'instituts, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours. »

V. - Au dernier alinéa de l'article 12, les mots : « d'une durée supérieure à deux ans » sont remplacés par les mots : « d'une durée supérieure à trois ans ».

VI. - Le 1° de l'article 13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession. »

VII. - A l'article 15, il est ajouté un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« La formation comprend huit unités de formation correspondant aux huit unités de compétences définies à l'annexe V de l'arrêté du 25 janvier 2005 susvisé. Les unités de formation 1 à 6 sont constituées d'un module d'enseignement en institut et d'une période d'enseignement en stage, tels que défini dans le référentiel figurant en annexe I du présent arrêté. Les unités de formation 7 et 8 ne comprennent qu'un module d'enseignement en institut. »

VIII. - L'article 18 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 18. - 1. Les personnes titulaires du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1 et 3. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées. »

IX. - L'article 19 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 19. - 1. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile, qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées, un en santé mentale ou en psychiatrie et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique, qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3 et 6. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève.

3. Les personnes titulaires du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles, qui souhaitent

obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées, un en santé mentale ou en psychiatrie et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève. »

X. - A l'article 22, les mots : « au plus tard la première semaine du mois de juillet » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 15 juillet » et les mots : « au plus tard la première semaine du mois de décembre » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 20 décembre. »

XI. - L'article 23 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 23. - Pour chacune des épreuves prévues pour l'évaluation des modules d'enseignement en institut, l'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation doit se présenter à une épreuve de rattrapage. Dans le cas où la validation du module comporte deux épreuves, l'élève ou le candidat peut conserver, pour l'épreuve de rattrapage, la note égale ou supérieure à la moyenne obtenue à l'une d'entre elles.

A l'issue des épreuves de rattrapage, les notes prises en compte pour la validation du module sont les notes les plus élevées, que celles-ci aient été obtenues lors de l'évaluation initiale ou lors de l'évaluation de rattrapage.

L'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation à l'issue des épreuves de rattrapage dispose d'un délai de cinq ans après décision du jury pour valider le ou les modules auxquels il a échoué. Il doit suivre le ou les modules d'enseignement en institut non validés, conformément au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté et satisfaire à l'ensemble des épreuves de validation du module ou des modules d'enseignement concernés.

Au-delà de ce délai, l'élève ou le candidat perd le bénéfice des modules d'enseignement validés et pour les élèves en cursus complet celui des épreuves de sélection.

Pour les élèves en cursus complet de formation, les épreuves de rattrapage doivent être organisées avant la fin de la formation.

Pour les candidats au diplôme en cursus partiel, elles sont organisées dans les trois mois qui suivent la première évaluation. »

XII. - L'article 24 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24. - 1. En cas de suivi du cursus complet de formation, l'élève qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée du stage pour les unités de formation 1 à 6 est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté et, pour les unités de formation 7 et 8, la durée du stage est fixée à deux semaines pour chacune d'elles.

Au-delà de ce délai, l'élève perd le bénéfice des unités de formation validées ainsi que celui des épreuves de sélection.

2. En cas de suivi partiel du cursus, dans le cadre d'une dispense de formation prévue à l'article 18 ou à l'article 19 du présent arrêté ou dans le cadre de l'obtention du diplôme par la voie de la validation des acquis de l'expérience, le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée de chaque stage est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté.

Au-delà de ce délai, le candidat perd le bénéfice des unités de formation validées dans le cadre du cursus partiel. »

XIII. - Le premier alinéa de l'article 25 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le diplôme professionnel d'aide-soignant est délivré, par le préfet de la région dans laquelle la

scolarité a été accomplie, sur leur demande, aux étudiants infirmiers qui ont interrompu leurs études après avoir été admis en deuxième année ou à ceux qui ont échoué au diplôme d'Etat. »

XIV. - A l'article 37, il est inséré un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions prévues aux alinéas précédents sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18 et 19 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience. »

XV. - Il est inséré un article 44 bis ainsi rédigé :

« Art. 44 bis. - Les dispositions des articles 39 à 44 sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18 et 19 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience. »

XVI. - A l'annexe I, dans le 5° « Modalités d'évaluation », la phrase : « Le nombre d'examineurs de la mise en situation professionnelle du module 3 est de trois : un infirmier, enseignant permanent dans un institut de formation d'aides-soignants, un infirmier ou une puéricultrice, et un aide-soignant ou une auxiliaire de puériculture ou une sage-femme ou un éducateur de jeunes enfants ou un cadre de santé » est remplacée par : « Le nombre d'examineurs de la mise en situation professionnelle du module 3 est de trois : un infirmier, enseignant permanent dans un institut de formation d'aides-soignants, un infirmier ou une puéricultrice titulaire ou non du diplôme de cadre de santé, et une sage-femme ou un aide-soignant ou une auxiliaire de puériculture. »

XVII. - Dans le tableau récapitulatif des modalités d'évaluation et de validation des modules de formation figurant à l'annexe 1 modifiée, les modalités complémentaires concernant l'épreuve du module 3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Se déroule, sous le contrôle de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, en fin de formation. L'infirmier, enseignant permanent relève d'un autre institut que celui de l'élève. »

Article 3

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 8 février 2007.

Pour le ministre et par délégation :

Le chef du service politique de santé
et qualité du système de santé,

D. Eyssartier

TITRE II : LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES

Article 11

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les agents des services hospitaliers qualifiés sont chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins et participent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades. Ils ne participent pas aux soins aux malades et aux personnes hospitalisées ou hébergées.

Article 12

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les agents des services hospitaliers qualifiés constituent un corps de la catégorie C auquel s'appliquent les dispositions du décret du 30 novembre 1988 susvisé. Ce corps comprend deux grades : agent des services hospitaliers qualifié de 2e catégorie et agent des services hospitaliers qualifié de 1re catégorie relevant respectivement des échelles 2 et 3 de rémunération.

Article 13

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 6 JORF 2 septembre 2000.

Les agents des services hospitaliers qualifiés de 2e catégorie sont recrutés pour pourvoir les emplois vacants au titre d'une année après inscription sur une liste d'aptitude selon l'une des deux modalités suivantes :

1° Sur examen professionnel, ouvert sans condition de titres ou de diplômes dans chaque établissement par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les règles de composition du jury et les modalités d'organisation de l'examen professionnel ;

2° Au choix, après examen du dossier individuel, par l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis de la commission administrative paritaire. Peuvent être inscrits sur cette liste les fonctionnaires hospitaliers appartenant à un corps classé dans la catégorie C et les agents occupant des emplois de même niveau de catégorie des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée comptant au moins un an de services publics effectifs en continu. La durée des services exigée est appréciée au 1er janvier de l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude.

La validité de chacune des listes établies en application des dispositions fixées aux 1° et 2° ci-dessus cesse à la date d'ouverture de l'examen professionnel organisé au titre d'une année postérieure et, au plus tard, deux ans après la date de leur établissement. Lorsqu'il existe dans un établissement plus d'un emploi à pourvoir, la moitié de ces emplois doit être pourvue selon les modalités prévues au 2° ci-dessus. Dans le cas où le nombre d'emplois vacants est impair, le dernier emploi est pourvu soit par un candidat inscrit sur la liste d'aptitude après examen professionnel, soit par un candidat inscrit après examen de son dossier. Lorsqu'il n'existe qu'un emploi à pourvoir, cet emploi est pourvu par un candidat inscrit selon l'une ou l'autre de ces modalités.

Article 14

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les candidats nommés dans le corps des agents des services hospitaliers qualifiés doivent effectuer un stage d'une durée d'un an à l'issue duquel ils sont titularisés si ce stage a été jugé satisfaisant.
Pendant la durée du stage, les intéressés sont classés au 1er échelon du corps sous réserve des dispositions du décret du 30 novembre 1988 susvisé.

Article 15

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

A compter du 1er août 1993, les agents des services hospitaliers qualifiés de 2e catégorie parvenus au moins au 5e échelon de leur grade peuvent être promus au grade d'agent des services hospitaliers qualifié de 1re catégorie, après inscription au tableau d'avancement, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé.
Le nombre des agents des services hospitaliers qualifiés de 1re catégorie ne peut être supérieur à 25 p 100 de l'effectif du corps des agents des services hospitaliers qualifiés dans l'établissement.
Une nomination peut être prononcée dans ce grade lorsque le résultat de l'application de ce pourcentage est inférieur à un et qu'il n'existe aucun titulaire de ce grade dans l'établissement.

Article 16

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Peuvent être détachés dans le corps des agents des services hospitaliers qualifiés, à équivalence de grade et à indice égal ou à défaut immédiatement supérieur, les fonctionnaires appartenant à un corps, cadre d'emploi ou emploi classé dans la même catégorie.
Ces fonctionnaires concourent pour l'avancement de grade et d'échelon, avec les fonctionnaires du corps dans lequel ils sont détachés.
Les fonctionnaires détachés depuis trois ans au moins peuvent être intégrés, sur leur demande, dans le corps des agents des services hospitaliers qualifiés après avis de la commission administrative paritaire. L'intégration est prononcée par l'autorité investie du pouvoir de nomination, dans les grade et échelon atteints dans le corps de détachement, avec conservation de l'ancienneté acquise dans l'échelon.
Les services accomplis dans le corps, cadre d'emploi ou emploi d'origine, sont réputés avoir été accomplis dans le corps d'intégration.

Nota : décret 91-432 du 14 mai 1991 art 15 : entrée en vigueur, sauf dispositions contraires, le 1er août 1990

Article 17

Créé par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 II JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 99-817 16 Septembre 1999 art 13 JORF 19 septembre 1999.

Article 18

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Les avis de recrutement par la voie des examens professionnels prévus à l'article 13 ci-dessus sont publiés par affichage dans les locaux de l'établissement et dans ceux de la préfecture et des sous-préfectures du département.

Un délai d'un mois, à compter de la date de publication de l'avis, est imparti aux intéressés pour faire parvenir leur candidature au directeur de l'établissement.

TITRE III : LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS.

Article 19

Modifié par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 20

Modifié par Décret 92-74 20 Janvier 1992 art 2 JORF 22 janvier 1992 en vigueur le 1er août 1991.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 21

Modifié par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 22

Modifié par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 23

Modifié par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I, art 7 JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 24

Modifié par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

TITRE IV : DISPOSITIONS COMMUNES.

Article 25

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

La limite d'âge de quarante-cinq ans fixée aux articles 5, 6, 17 et 21 est reculée conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Elle est, en outre, reculée de la durée des services accomplis dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée en qualité de religieux hospitalier.

Nota : décret 91-432 du 14 mai 1991 art 15 : entrée en vigueur, sauf dispositions contraires, le 1er août 1990.

Article 26

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

La durée du stage prévu aux articles 8, 14 et 22 ci-dessus peut être prolongée, à titre exceptionnel, d'une durée qui ne peut être supérieure à une année par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette autorité prononce, à l'issue du stage, la titularisation. L'agent qui ne peut être titularisé est licencié s'il ne relevait pas d'un autre corps, cadre d'emploi ou emploi. Il est soit réintégré dans son corps d'origine, s'il était fonctionnaire hospitalier, soit remis à la disposition de son administration d'origine s'il était fonctionnaire de l'Etat ou fonctionnaire territorial.

Nota : décret 91-432 du 14 mai 1991 art 15 : entrée en vigueur, sauf dispositions contraires, le 1er août 1990.

Article 27

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 8 JORF 2 septembre 2000.

Les services accomplis en qualité de religieux hospitalier dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée sont pris en compte, pour la durée de ces services, lors du recrutement dans les corps d'aide-soignant, d'agent des services hospitaliers qualifiés.

Article 28

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

En vue de permettre la promotion des agents des services hospitaliers dans le corps des aides-soignants, leur formation doit être prévue par tous les établissements. Compte tenu des besoins fonctionnels de ces derniers, cette formation se poursuivra de telle manière que l'effectif des agents des services hospitaliers ne dépasse pas le tiers de celui des aides-soignants.

Nota : décret 91-432 du 14 mai 1991 art 15 : entrée en vigueur, sauf dispositions contraires, le 1er août 1990.

Article 29

Créé par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 9 JORF 2 septembre 2000.

TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Article 30

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 10 JORF 2 septembre 2000.

Les agents des services hospitaliers titulaires et stagiaires sont intégrés respectivement en qualité de titulaires ou de stagiaires, à compter du 1er juillet 2000, dans le corps des agents des services hospitaliers qualifiés au grade d'agent des services hospitaliers qualifié de 2e catégorie. Ils sont reclassés, à cette date, dans leur nouveau grade, conformément aux dispositions de l'article 4 du décret du 30 novembre 1988 susvisé.

Article 31

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1, art 11 JORF 2 septembre 2000.

Pour l'application de l'article 16 ter du décret du 9 septembre 1965 susvisé, les assimilations prévues pour fixer les émoluments de base mentionnés à l'article 15 dudit décret sont effectuées conformément aux dispositions de l'article 30 ci-dessus à compter du 1er juillet 2000.

Les pensions des fonctionnaires retraités ainsi que celles de leurs ayants cause sont révisées en application des dispositions ci-dessus à compter du 1er juillet 2000.

Article 31-1

Modifié par Décret 94-246 25 Mars 1994 art 2 JORF 30 mars 1994 en vigueur le 1er août 1993.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 31-2

Créé par Décret 93-317 10 Mars 1993 art 5 JORF 12 mars 1993 en vigueur le 1er janvier 1993.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 32

Modifié par Décret 92-74 20 Janvier 1992 art 1 IV, art 4 JORF 22 janvier 1992 en vigueur le 1er août 1991.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 33

Créé par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I, art 13 JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 33-1

Créé par Décret 92-74 20 Janvier 1992 art 5 JORF 22 janvier 1992 en vigueur le 1er août 1991.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 33-2

Créé par Décret 92-74 20 Janvier 1992 art 5 JORF 22 janvier 1992 en vigueur le 1er août 1991.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 34

Modifié par Décret 94-246 25 Mars 1994 art 3 JORF 30 mars 1994 en vigueur le 1er août 1993.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 7 JORF 2 septembre 2000.

Article 35

Créé par Décret 91-436 14 Mai 1991 art 6 I JORF 15 mai 1991 en vigueur le 1er août 1990.

Abrogé par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 12 JORF 2 septembre 2000.

Article 36

Modifié par Décret 2000-844 31 Aout 2000 art 1 JORF 2 septembre 2000.

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale et le ministre délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prendra effet au 1er janvier 1989 .

Nota : décret 91-432 du 14 mai 1991 art 15 : entrée en vigueur, sauf dispositions contraires, le 1er août 1990.

MICHEL ROCARD Par le Premier ministre :

Le ministre de la solidarité, de la santé,
et de la protection sociale,

CLAUDE ÉVIN

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie,
des finances et du budget,

PIERRE BÉRÉGOVOY

Le ministre délégué auprès du ministre d'Etat,
ministre de l'économie, des finances et du budget,

chargé du budget,

MICHEL CHARASSE

J.O n° 48 du 25 février 2006 page 2967 texte n° 25

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de la santé et des solidarités

Arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier

NOR: SANP0620487A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6312-1 à L. 6312-5 et R. 4383-13 et R. 4383-15 ;

Vu le décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;

Vu l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 10 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 17 mai 2001 modifié portant organisation à titre transitoire de sessions aménagées de formation au certificat de capacité d'ambulancier ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2002 relatif aux conditions auxquelles doivent répondre les établissements préparant au certificat de capacité d'ambulancier,

Arrête :

Auxiliaires ambulanciers

Conditions requises

Article 1

Le professionnel titulaire du poste d'auxiliaire ambulancier assure la conduite du véhicule sanitaire léger ou est l'équipier de l'ambulancier, dans l'ambulance.

L'auxiliaire ambulancier doit disposer :

- d'une attestation, en cours de validité, de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou d'une formation équivalente reconnue par le ministère chargé de la santé ;
- d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité ;
- de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué

dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;

- d'un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...);

- d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France,

et entre le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2010, pour les auxiliaires ambulanciers en premier emploi dans cette fonction ou les professionnels qui exercent cette fonction pendant une période cumulée supérieure à trois mois :

- d'une attestation de formation de 70 heures avec évaluation des compétences acquises. Cette formation porte sur l'hygiène, la déontologie, les gestes de manutention, les règles du transport sanitaire et sur les gestes d'urgence en vue de l'obtention de l'attestation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou d'une formation équivalente reconnue par le ministère chargé de la santé. Cette formation est délivrée par les instituts de formation autorisés pour la formation au diplôme d'ambulancier.

Au-delà du 1er janvier 2010, cette attestation de formation devra être fournie par tous les personnels, titulaires ou remplaçants, prétendant à des fonctions d'auxiliaire ambulancier, à l'exception de ceux ayant déjà assuré de telles fonctions avant cette date.

Ambulanciers

Diplôme d'ambulancier

Article 2

Un ambulancier doit, pour exercer, disposer d'un diplôme délivré par le préfet de région.

Article 3

Le diplôme d'ambulancier atteste les compétences requises pour exercer le métier d'ambulancier.

Il est délivré aux personnes ayant suivi, sauf dispense partielle dans les cas prévus par le présent arrêté, la totalité de la formation conduisant à ce diplôme et réussi les épreuves de certification.

TITRE Ier

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Article 4

L'admission en formation conduisant au diplôme d'ambulancier est ouverte aux candidats dans le cadre de la voie :

1° Scolaire en formation initiale ou par la promotion professionnelle ;

2° De l'apprentissage pour les candidats répondant aux conditions requises pour les contrats d'apprentissage ;

3° De la réinsertion professionnelle pour les candidats répondant aux conditions requises pour les contrats de professionnalisation.

L'admission en formation est subordonnée à la réussite à des épreuves de sélection définies à l'article 7.

Ces épreuves sont organisées pour l'accès à l'enseignement par les instituts de formation autorisés pour dispenser cette formation. Ceux-ci ont la possibilité de se regrouper au niveau départemental ou régional, en vue d'organiser en commun les épreuves.

Article 5

Les instituts de formation doivent, après accord du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, informer les candidats de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places offertes aux candidats à la formation, au moment de leur inscription.

Article 6

Pour se présenter aux épreuves de sélection :

1° Le candidat provenant de la voie scolaire doit :

- s'être préinscrit dans la formation ;
- disposer d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité ;
- fournir l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;
- fournir un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) ;
- fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- fournir l'attestation, en cours de validité, de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

Les candidats à la formation d'ambulancier qui sont en exercice depuis au moins 1 mois comme auxiliaire ambulancier doivent seulement effectuer leur pré-inscription dans la formation.

2° Le candidat provenant de la voie de l'apprentissage doit :

- disposer d'un contrat d'apprentissage ;
- fournir l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;
- fournir un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) ;
- fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- fournir l'attestation, en cours de validité, de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

3° Le candidat provenant de la voie de la réinsertion professionnelle, dispensée sur 24 mois, doit :

- disposer d'un contrat de professionnalisation ;
- disposer d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité ;
- fournir l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;
- fournir un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) ;
- fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- fournir l'attestation, en cours de validité, de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

Article 7

Les épreuves de sélection comprennent une épreuve d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

L'épreuve d'admissibilité comporte un stage de découverte et une épreuve écrite.

Article 8

Sont dispensés du stage de découverte :

- les candidats provenant de la voie de l'apprentissage ;
- les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois minimum. Ils devront néanmoins fournir l'attestation de l'employeur figurant en annexe II du présent arrêté.

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

1° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

2° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

3° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;

4° Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.

Sont dispensés de la totalité de l'épreuve d'admissibilité les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois minimum et remplissant au moins l'une des 4 conditions susmentionnées.

Article 9

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admissibilité.

Cette épreuve se décompose :

1° Pour les candidats provenant de la voie scolaire et de la réinsertion professionnelle :

- d'un stage de découverte dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, conformément à l'article 17 du présent arrêté, pendant une durée minimale d'un mois de 140 heures, comme 3e coéquipier. Le candidat devra disposer, à l'issue de ce stage, d'une attestation conforme à l'annexe I, le validant. Le candidat est jugé inapte si un des critères est jugé insuffisant ;

- de l'épreuve écrite décrite au 2°.

2° Pour tous les autres candidats à l'exception de ceux relevant des dispositions de l'article 8 :

- d'une épreuve écrite, anonyme, d'une durée de deux heures, notée sur 20 points, évaluée par des enseignants permanents des instituts de formation d'ambulanciers ou par des intervenants extérieurs assurant régulièrement des enseignements auprès d'élèves ambulanciers.

Cette épreuve comporte un sujet de français et un sujet d'arithmétique :

a) Le sujet de français du niveau du brevet des collèges doit permettre au candidat à partir d'un texte de culture générale d'une page maximum portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, de dégager les idées principales du texte et de commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions maximum.

Cette partie est notée sur 10 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat. Une note égale ou inférieure à 2,5 est éliminatoire.

b) Le sujet d'arithmétique porte sur les quatre opérations numériques de base et sur les conversions mathématiques. Il ne peut être fait appel pour cette épreuve à des moyens électroniques de calcul.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances et les aptitudes numériques du candidat. Elle est notée sur 10 points. Une note égale ou inférieure à 2,5 est éliminatoire.

Article 10

Le jury d'admissibilité est présidé par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant et est composé d'au moins 20 % de l'ensemble des correcteurs. Les membres du jury d'admissibilité sont nommés par le préfet de région.

Sont déclarés admissibles, les candidats qui remplissent les conditions suivantes :

1° Pour les candidats ayant présenté la totalité de l'épreuve d'admissibilité :

- avoir validé le stage de découverte ;

- avoir obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 points à l'épreuve écrite, sans note éliminatoire à l'une des deux épreuves ;

2° Pour les candidats dispensés du stage de découverte :

- avoir obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 points à l'épreuve écrite, sans note éliminatoire à l'une des deux épreuves ;

3° Pour les candidats dispensés de l'épreuve écrite :

- avoir validé le stage de découverte.

Article 11

Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission, les candidats ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Article 12

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, est évaluée par un ou plusieurs groupes du jury d'admission composés chacun de trois personnes :

- d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant ;
- d'un enseignant régulier dans un institut de formation d'ambulanciers ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'ambulancier,

sans relation avec le candidat.

D'une durée de 20 minutes maximum, elle est notée sur 20.

Elle a pour objet :

- à partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social d'évaluer la capacité du candidat à comprendre des consignes, à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente et à s'exprimer (noté sur 12) ;
- et d'évaluer lors de l'entretien avec le jury, la motivation du candidat, son projet professionnel ainsi que ses capacités à suivre la formation (noté sur 8).

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

Article 13

Le jury de l'épreuve d'admission est présidé par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et est composé d'au moins 20 % de l'ensemble des correcteurs ayant participé à l'épreuve, en respectant la composition de base. Les membres du jury d'admission sont nommés par le préfet de région.

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu du total des deux notes obtenues à cette épreuve de sélection, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- a) Au ou aux candidats ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale notée sur 20 ;
- b) Au ou aux candidats ayant bénéficié d'une dispense de l'écrit de l'épreuve d'admissibilité ;

c) Au ou aux candidats ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité, dans le cas où aucun des candidats à départager n'a été dispensé de cette épreuve ;

d) Au candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions des alinéas b et c n'ont pu départager les candidats.

Lorsque, dans un institut ou un groupe d'instituts, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région.

Article 14

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut de formation concerné, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En cas de regroupement d'instituts de formation, les candidats choisissent leur institut d'affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu'ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l'issue des résultats.

En cas de fermeture d'un centre de formation, les candidats déclarés admis dans ce centre peuvent, après avis des directions régionales des affaires sanitaires et sociales et accord des directeurs de centres de formation concernés, être affectés dans d'autres centres de formation de la région sans avoir à repasser les épreuves de sélection.

La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque institut au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au plus tard un mois après la date de la rentrée.

Article 15

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans. Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans laquelle le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions du présent article ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à deux ans.

Article 16

Par dérogation aux articles 6 à 14 du présent arrêté, peuvent être admis à suivre la formation conduisant au diplôme d'ambulancier les auxiliaires ambulanciers ayant exercé cette fonction pendant une durée continue d'au moins un an dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire et titulaires de l'un des diplômes énoncés au 2^e paragraphe de l'article 8. Leur nombre ne doit toutefois pas excéder 50 % du nombre total d'élèves suivant la scolarité dans son intégralité. L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription.

TITRE II

CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

DE LA FORMATION

Article 17

La formation conduisant au diplôme d'ambulancier comporte 630 heures d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage. Elle est organisée conformément au référentiel de formation joint en annexe III du présent arrêté.

L'enseignement en institut comprend huit modules, dispensés sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de travaux de groupe et de séances d'apprentissages pratiques et gestuels.

L'enseignement en stage est réalisé en milieu professionnel dans le secteur sanitaire, en établissement de santé et en entreprise de transport sanitaire et comprend quatre stages.

Au sein d'une région, les terrains de stage en établissement de santé et en entreprise de transport sanitaire sont habilités, sur proposition des centres de formation, par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région concernée après avis du médecin inspecteur régional. L'habilitation précise le nombre de stagiaires autorisés simultanément pour chaque terrain de stage.

Article 18

Les instituts de formation organisent au moins deux rentrées en formation par an.

Article 19

La formation conduisant au diplôme d'ambulancier peut, à l'initiative de l'institut, être suivie de façon discontinuée, sur une période ne pouvant excéder deux ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, sur proposition du directeur de l'institut et après avis du conseil technique.

Article 20

Les personnes titulaires du diplôme professionnel d'aide-soignant qui souhaitent obtenir le diplôme

d'ambulancier sont dispensées des modules de formation 2, 4, 5 et 7. Elles doivent suivre l'enseignement des modules de formation 1, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.

Article 21

Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale qui souhaitent obtenir le diplôme d'ambulancier sont dispensées des modules de formation 4, 5 et 7. Elles doivent suivre les modules de formation 1, 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.

TITRE III

ORGANISATION DES ÉPREUVES DE CERTIFICATION

Article 22

L'évaluation des compétences acquises par les élèves est effectuée tout au long de leur formation selon les modalités d'évaluation et de validation définies à l'annexe III du présent arrêté.

Article 23

Le jury du diplôme d'ambulancier est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Il est présidé par ce dernier ou son représentant et comprend :

- un directeur d'un institut de formation d'ambulanciers ;
- un enseignant permanent d'un institut de formation d'ambulanciers ;
- un médecin de SAMU, conseiller scientifique médical d'un institut de formation d'ambulanciers ou son représentant ;
- un chef d'entreprise de transport sanitaire en exercice, titulaire d'un diplôme d'ambulancier ou son représentant, également titulaire de ce diplôme ;
- un ambulancier salarié d'une entreprise de transport sanitaire ou d'un établissement de santé en exercice.

Le préfet de région peut décider d'organiser des sous-groupes d'examineurs. Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes :

- un directeur d'un institut de formation d'ambulanciers ou un enseignant permanent ;
- un chef d'entreprise de transport sanitaire en exercice titulaire d'un diplôme d'ambulancier ou son représentant, également titulaire de ce diplôme ;
- un médecin de SAMU, conseiller scientifique d'un institut de formation d'ambulanciers ou son représentant.

Article 24

Sont déclarés reçus au diplôme d'ambulancier les candidats qui ont validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier quel que soit le mode d'accès suivi : formation initiale,

contrat d'apprentissage, contrat de formation professionnelle ou validation des acquis de l'expérience selon les dispositions prévues à cet effet.

La liste des candidats reçus au diplôme d'ambulancier est établie par le jury. Celui-ci ne peut ajourner un candidat sans avoir consulté son dossier d'évaluation continue.

Le diplôme d'ambulancier est délivré par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales aux candidats déclarés admis par le jury.

Article 25

Pour chacune des épreuves prévues pour l'évaluation des modules de formation, l'élève qui ne remplit pas les conditions de validation bénéficie d'une épreuve de rattrapage organisée avant la fin de la formation. Dans le cas où la validation du module comporte plus d'une épreuve, l'élève peut conserver, pour l'épreuve de rattrapage, la note égale ou supérieure à la moyenne obtenue à l'une d'entre elles.

L'élève qui ne remplit pas les conditions de validation à l'issue des épreuves de rattrapage dispose d'un délai de 5 ans après décision du jury pour valider le ou les modules auxquels il a échoué. Il doit suivre la formation de chaque compétence non validée, conformément au référentiel de formation et satisfaire à l'ensemble des épreuves de validation du ou des unités de formation concernées. Au-delà de ce délai, l'élève perd le bénéfice des unités de formation validées ainsi que celui des épreuves de sélection.

Article 26

L'élève qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de 5 années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées, conformément au référentiel de formation. Au-delà de ce délai, l'élève perd le bénéfice des unités de formation validées ainsi que celui des épreuves de sélection.

TITRE IV

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION D'AMBULANCIERS

Congés et absences des élèves

Article 27

Le directeur de l'institut fixe les dates des congés pendant la durée de la formation, après avis du conseil technique.

Article 28

Tout congé de maladie ou congé pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Pour la durée totale de la formation, une franchise maximale de deux jours ouvrés peut être accordée aux élèves, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. Ils devront toutefois présenter les

épreuves de validation des modules de formation. Au-delà de deux jours d'absence, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage. Cette disposition s'applique à l'ensemble des élèves, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.

Article 29

Le directeur de l'institut de formation peut, après avis du conseil technique, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue à l'article 28.

Article 30

En cas de maternité, les élèves sont tenues d'interrompre leur scolarité pendant une durée qui ne peut en aucun cas être inférieure à la durée légale.

Article 31

En cas d'interruption de la formation pour des raisons justifiées, et notamment en cas de maternité, l'élève conserve les notes obtenues aux évaluations des modules ainsi que celles obtenues lors des stages cliniques. L'acquisition des compétences complémentaires peut être assurée pendant cinq ans.

Article 32

Le directeur d'un institut de formation d'ambulanciers, saisi d'une demande de congé paternité, détermine les modalités pratiques d'exercice de ce droit, dans le respect des dispositions de l'article 28 du présent arrêté.

Dispositions applicables à l'équipe pédagogique

Article 33

La direction de l'institut de formation d'ambulanciers est assurée par une personne ayant une expérience de deux ans dans le secteur du transport sanitaire et :

- en milieu hospitalier, titulaire du diplôme de cadre de santé ;

ou

- en milieu extrahospitalier, justifiant de compétences managériales et de gestion validées, équivalentes aux compétences d'un cadre de santé.

Elle ne doit pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire national.

Le directeur est assisté d'un conseiller scientifique, docteur en médecine, en exercice dans un SAMU ou un service d'urgence public ou privé. Il est notamment chargé du contrôle de la qualité scientifique de l'enseignement.

Article 34

L'équipe pédagogique de l'institut de formation d'ambulanciers est composée d'enseignants permanents, auxiliaires médicaux justifiant d'une expérience professionnelle minimale de 3 ans en cette qualité et d'une expérience pédagogique ainsi que d'au moins une personne titulaire du diplôme d'ambulancier justifiant d'une expérience professionnelle de 1 an en cette qualité.

Il peut en outre être fait appel, en tant que de besoin, à des intervenants extérieurs, choisis en fonction de leurs compétences.

Conseil technique et conseil de discipline

Article 35

Dans chaque institut de formation d'ambulancier, le directeur est assisté d'un conseil technique, qui est consulté sur toute question relative à la formation des élèves. Ce conseil est constitué par arrêté du préfet du département.

Le conseil technique est présidé par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant. Il comprend, outre le directeur de l'institut :

- a) Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- b) Un enseignant permanent de l'institut de formation, élu pour trois ans par ses pairs ;
- c) Un chef d'entreprise de transport sanitaire désigné pour trois ans par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- d) Un médecin de SAMU ou de service d'urgence public ou privé, conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers.

Les membres du conseil ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis à ce conseil d'assister à ses travaux.

Le conseil se réunit au moins une fois par an, au cours du premier mois de la formation, après convocation par le directeur qui recueille préalablement l'accord du président.

Le conseil technique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil technique, est adressé à l'ensemble de ses membres.

Article 36

A. - Le directeur soumet au conseil technique pour avis :

1° Compte tenu du référentiel de formation défini en annexe du présent arrêté, le projet pédagogique, les objectifs de formation, l'organisation générale des études et les recherches pédagogiques ;

2° Les modalités d'évaluation des modules de formation et le calendrier des épreuves d'évaluation ;

3° L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;

4° L'effectif des différentes catégories de personnels enseignants ainsi que la nature et la durée de leurs interventions ;

5° Le budget prévisionnel ;

6° Le cas échéant, le montant des droits d'inscription acquittés par les candidats aux épreuves d'admission ;

7° Le règlement intérieur.

B. - Le directeur porte à la connaissance du conseil technique :

1° Le bilan pédagogique de l'année scolaire écoulée ;

2° La liste par catégorie du personnel administratif ;

3° Les budgets approuvés ainsi que le compte administratif en fin d'exercice ;

4° La liste des élèves en formation ;

5° Le cas échéant, les études menées concernant les épreuves de sélection, la population des élèves accueillis ou les résultats obtenus par ceux-ci.

Article 37

Le directeur de l'institut de formation peut prononcer, après avis du conseil technique, l'exclusion d'un élève pour inaptitudes théorique ou pratique au cours de la scolarité. Le directeur doit saisir les membres du conseil technique au moins quinze jours avant la réunion de celui-ci en communiquant à chaque membre un rapport motivé et le dossier scolaire de l'élève.

Les cas d'élèves en difficulté sont soumis au conseil technique par le directeur. Le conseil peut proposer un soutien particulier susceptible de lever les difficultés sans allongement de la formation.

Article 38

Dans chaque institut, le directeur est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au début de chaque année scolaire lors de la première réunion du conseil technique. Le conseil de discipline est présidé par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant. Il comprend :

1° Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique ou son suppléant ;

2° L'ambulancier, enseignant permanent siégeant au conseil technique ou son suppléant ;

3° Le chef d'entreprise d'ambulancier ou le conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers ;

4° Un représentant des élèves élu ou son suppléant.

Article 39

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires ainsi que sur les actes des élèves incompatibles avec la sécurité du patient et mettant en cause leur responsabilité personnelle.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

- 1° Avertissement ;
- 2° Blâme ;
- 3° Exclusion temporaire de l'institut de formation ;
- 4° Exclusion définitive de l'institut de formation.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur. Elle est notifiée à l'élève.

L'avertissement peut être prononcé par le directeur, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son dossier et peut se faire entendre par le directeur et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève.

Article 40

Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'institut de formation. La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'élève. Cet exposé est adressé aux membres du conseil de discipline en même temps que la convocation.

Le conseil de discipline ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil de discipline, est adressé à l'ensemble de ses membres.

Article 41

L'élève reçoit communication de son dossier à la date de la saisine du conseil de discipline.

Article 42

Le conseil de discipline entend l'élève ; celui-ci peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'élève, du directeur, du président du conseil ou de la majorité des membres du conseil.

Article 43

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Ce vote peut être effectué à bulletin secret si l'un des membres le demande.

Article 44

En cas d'urgence, le directeur peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est toutefois convoqué et réuni dans un délai maximal de quinze jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève. Le président du conseil technique est immédiatement informé par lettre d'une décision de suspension.

Article 45

Les membres du conseil technique et du conseil de discipline sont tenus d'observer une entière discrétion à l'égard des informations dont ils ont connaissance dans le cadre des travaux des conseils.

Article 46

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un élève mettant en danger la sécurité des patients, le directeur de l'institut de formation peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Il adresse aussitôt un rapport motivé au médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin inspecteur peut demander un examen médical effectué par un médecin agréé. Le directeur de l'institut de formation, en accord avec le médecin inspecteur, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des patients pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'élève de l'institut de formation, sans qu'il y ait lieu de solliciter l'avis du conseil technique ou du conseil de discipline.

Droits et obligations des élèves

Article 47

Les élèves ont le droit de se grouper dans le cadre d'organisations de leur choix. Ces organisations peuvent avoir un but général, syndicats représentatifs et associations d'élèves ou particulier, associations sportives et culturelles.

Article 48

Les organisations d'élèves visées à l'article 47 peuvent disposer de facilités d'affichage, de réunion, de collecte de cotisations avec l'autorisation des directeurs des instituts et selon les disponibilités en matériels, en personnels ou en locaux offerts par l'établissement.

Article 49

Chaque institut établit un règlement intérieur reproduisant au minimum les conditions du règlement

intérieur type figurant en annexe III du présent arrêté.

Dispositions transitoires

Article 50

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à sa publication pour les auxiliaires ambulanciers et à compter du 1er janvier 2007 pour les élèves ambulanciers entrant en formation.

Article 51

Par dérogation aux dispositions des articles 33 et 34, les directeurs et les enseignants permanents des instituts de formation d'ambulanciers en fonction à la date de publication du présent arrêté peuvent le demeurer, sans limitation de durée, même s'ils ne répondent pas à l'ensemble des conditions requises pour exercer les fonctions de directeur ou d'enseignant permanent.

Article 52

L'arrêté du 21 mars 1989 relatif à l'enseignement aux épreuves et à la délivrance du certificat de capacité d'ambulancier est définitivement abrogé à compter du 1er janvier 2007.

Article 53

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 janvier 2006.

Xavier Bertrand

Nota. - L'arrêté, accompagné des annexes I, II, III et IV, est publié au Bulletin officiel du ministère de la santé et des solidarités n° 2006/3, vendu au prix de 7,94 €, disponible à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris.