

La directive 2005/36/CE régit la circulation des diplômes européens paramédicaux. Actuellement, les titulaires d'un diplôme de l'union européenne souhaitant exercer dans un autre pays que le pays ayant délivré le diplôme, doivent solliciter une autorisation d'exercice.

A cette fin, le dossier de demande doit nous être retourné complété par lettre recommandée avec AR, à l'adresse correspondant à la profession concernée, selon les indications de la première page du dossier.

Ne joignez aucun original car les éléments transmis ne sont pas renvoyés

Nous disposons de 1 mois pour accuser réception de votre dossier et, lorsque votre dossier sera déclaré complet, de quatre mois pour réunir la commission compétente et statuer sur votre dossier. Durant le délai de 4 mois, il ne sera fait aucun retour à toute sollicitation sur tout dossier en cours de traitement. Nous ne communiquons pas les dates des commissions.

La commission comparera votre cursus scolaire avec le cursus français et votre expérience professionnelle éventuelle. A l'issue, elle peut :

- Soit rejeter la demande si les différences sont trop importantes
- Soit demander des compléments d'information
- Soit prescrire des mesures compensatoires (stages et/ou épreuves)
- Soit donner un avis favorable à une autorisation d'exercice directe

L'attestation de conformité à la directive européenne doit être nominative et établie par le ministère ayant délivré le diplôme. Les attestations établies par l'établissement scolaire ne sont pas valables.

Pour les diplômes belges : le visa n'est pas l'attestation de conformité

**Dossier de demande d'autorisation d'exercice
en France de la profession de**
(cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Aide-soignant	<input type="checkbox"/> Orthophoniste
<input type="checkbox"/> Audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Pédicure/Podologue
<input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie hospitalière
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Diététicien
<input type="checkbox"/> IDE/IADE/IBODE/Puéricultrice	<input type="checkbox"/> Manipulateur d'électroradiologie médicale
<input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute	

**Merci de constituer votre dossier en classant les pièces sans les agraffer dans l'ordre numéroté.
Sauf la pièce d'identité, toutes les pièces doivent être rédigées en langue française ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français**

Le dossier complet, y compris la présente fiche doit être envoyé **en 1 exemplaire** en pli recommandé avec accusé réception **à Strasbourg**. (Voir adresse ci-dessous)

Il ne sera renvoyé aucun document transmis. Ne pas transmettre d'originaux.

Vous recevrez l'autorisation d'exercice en format PDF. Si vous souhaitez recevoir l'impression du format PDF, joindre une Enveloppe grand format (21x29,7 minimum) sur laquelle vous inscrivez votre adresse et affranchie en timbres français pour un envoi recommandé avec accusé de réception : 7 euros pour une adresse en France et 9.90 euros pour une adresse à l'étranger : tarifs 2023

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

DREETS Grand Est
Direction régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités
Unité Certification des Professions
Paramédicales et Sociales
14 rue du Maréchal Juin
CS 50016
67084 **Strasbourg** CEDEX

ANNEXE 1

Formulaire de demande d'autorisation d'exercice en France pour la profession de

Indiquez la profession :

ETAT CIVIL	
	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom de famille (nom de naissance)	
Nom d'usage	
Prénom	
Autres prénoms	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Pays	
Nationalité	

COORDONNEES	
Adresse personnelle	
Code postal	
Ville	
Pays	
Téléphone	
Téléphone portable	
Courriel	

DIPLÔME DE LA PROFESSION CONSIDEREE	
Intitulé du diplôme	
Nom de l'institut de formation	
Date d'obtention (jj/mm/aa)	
Pays d'obtention	
Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un état, membre ou partie	

EXERCICE PROFESSIONNEL		
Fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie (France incluse)		
Nature	Lieu et pays	Période
Merci de compléter l'annexe 4. Les orthophonistes doivent remplir l'annexe 4Bis.		

AUTRES DIPLOMES, TITRES ET CERTIFICATS			
Pays d'obtention	Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation

PROJETS PROFESSIONNELS EVENTUELS (facultatif)

Fait à

Le

Signature du demandeur

Annexe 2 – Pièces à fournir

constituer votre dossier en classant les pièces sans les agraffer dans l'ordre numéroté.

Sauf la pièce d'identité, Toutes les pièces doivent être rédigées en langue française ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français

Vous êtes de nationalité communautaire et vous êtes...	Pièces justificatives que vous devez fournir en fonction de votre situation (A, B ou C)
<p><u>□ A Titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession précitée dans un Etat membre ou partie qui en règlemente l'accès ou son exercice</u></p>	<p>N° 1 – le formulaire de demande d'autorisation d'exercice complété (annexe 1) accompagné d'une lettre de motivation et d'un CV</p> <p>N° 2 - relevé des stages effectués signé et tamponné par l'établissement de formation (disciplines, lieux, nombres d'heures) (annexe 3, 3bis pour les orthophonistes, 3 ter pour les masseurs kiné)</p> <p>N° 3 – Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention (DIPLÔME + TRADUCTION)</p> <p>N° 4 – Copie du programme condensé de la formation spécifiant le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis</p> <p>N° 5 – Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat où vous être établi, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions (Par exemple : attestation de l'ordre, de l'institut de formation en l'absence d'expérience professionnelle ou extrait de casier judiciaire)</p> <p>N° 6 – Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier</p> <p>N° 7 – Le cas échéant, copie des diplômes complémentaires</p> <p>N° 8 – SI EXPERIENCE PROFESSIONNELLE dans la profession pour laquelle vous demandez une autorisation d'exercice, <u>justificatifs</u> des formations continues et de l'expérience professionnelle (Certificats de travail mentionnant la date de début, de fin d'activité, la qualification et la quotité (temps plein, partiel ..) de l'emploi) de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers (annexe 4, 4 bis pour les orthophonistes)</p> <p>N°9 - Attestation sur l'honneur (annexe 5)</p> <p>N°10 – Attestation nominative de conformité à l'article 11 de la directive 2005/36/CE indiquant le niveau de formation et que le diplôme permet l'exercice de la profession dans le pays où il a été obtenu (à demander au ministère ayant délivré le diplôme – les attestations de l'école ne sont pas valables)</p>
<p><u>B – Titulaire d'un titre de formation et justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne règlemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice</u></p> <p>Fournir les pièces 1 à 10 et 11</p>	<p>N° 11 – toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet Etat la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pendant 2 ans au cours des dix dernières années ○ à temps partiel pendant une durée correspondante à 2 ans de temps plein au cours des dix dernières années
<p><u>□ C – titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par Etat, membre ou partie, autre que la France (on appelle pays tiers, les pays hors de l'Union Européenne)</u></p> <p>Fournir pièces de 1 à 10 indiquées ci-dessus et 12 et 13</p>	<p>N° 12 – la reconnaissance du titre de formation établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie ayant reconnu ce titre. Cette reconnaissance doit vous permettre d'y exercer votre profession.</p> <p>N°13 toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet Etat pendant au moins 3 ans la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation</p>

N.B. infirmiers de spécialité : fournir la reconnaissance du titre de formation de spécialiste établi par les autorités de l'Etat membre ou partie ayant reconnu ce titre

ANNEXE 3Bis POUR LA PROFESSION D'ORTHOPHONISTE UNIQUEMENT

PARCOURS DE STAGES PRATIQUES EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION

Nom – Prénom du candidat	
--------------------------	--

Discipline(s)/Services Pathologies	ETABLISSEMENT	DATES	Nombre d'heures effectuées
Langage Oral	Nom de l'orthophoniste :		
Langage Ecrit	Nom de l'orthophoniste :		
Cognition mathématique	Nom de l'orthophoniste :		
Surdité	Nom de l'orthophoniste :		
Oralité / Fonctions oro-myo-faciales	Nom de l'orthophoniste :		
Phonation / Fluence	Nom de l'orthophoniste :		
Aphasiologie / Troubles cognito linguistiques	Nom de l'orthophoniste :		
Pathologies neuro-dégénératives / dysarthrie	Nom de l'orthophoniste :		
Handicap (IMC, maladies génétiques, autisme, TED)	Nom de l'orthophoniste :		
TOTAL HEURES			

ANNEXE 3Ter (PROFESSION DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE UNIQUEMENT)

PARCOURS DE STAGES PRATIQUES EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION et HORS FORMATION (joindre les justificatifs pour les stages hors formation)

Nom et Prénom du candidat :

LIEUX DE STAGE	DATES du..au...	Musculo squelettique (indiquer en heures)			neuromusculaire (indiquer en heures)			respiratoire, cardio-viscéral, interne-tégumentaire (indiquer en heures)			autres stages, cliniques ou hors clinique (indiquer en heures)		
		pédiatrie	adultes	gériatrie	pédiatrie	adultes	gériatrie	pédiatrie	adultes	gériatrie	pédiatrie	adultes	gériatrie
Sous total par âges et par spécialité													
Total tous âges													

ANNEXE 4

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (HORS STAGES INDIQUES DANS LES ANNEXES PRECEDENTES) DANS LA PROFESSION POUR LAQUELLE VOUS DEMANDEZ UNE AUTORISATION D'EXERCER EN FRANCE

Fournir les justificatifs (attestations employeurs mentionnant les dates d'entrée et de sortie dans l'entreprise et le temps de travail)

Nom – Prénom du candidat	
--------------------------	--

Discipline(s)/Services Pathologies	ETABLISSEMENT et EMPLOYEUR	DATES	Nombre d'heures effectuées
TOTAL HEURES			

ANNEXE 4Bis

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE POUR LA PROFESSION D'ORTHOPHONISTE
(Expérience professionnelle dans la profession pour laquelle vous demandez une autorisation d'exercer en France)
SYNTHESE DES HEURES EFFECTUEES

Nom – Prénom du candidat	
--------------------------	--

Discipline(s)/Services Pathologies	ETABLISSEMENT et EMPLOYEUR	DATES	Nombre d'heures effectuées
Langage Oral	Nom de l'orthophoniste :		
Langage Ecrit	Nom de l'orthophoniste :		
Cognition mathématique	Nom de l'orthophoniste :		
Surdité	Nom de l'orthophoniste :		
Oralité / Fonctions oro-myo-faciales	Nom de l'orthophoniste :		
Phonation / Fluence	Nom de l'orthophoniste :		
Aphasiologie / Troubles cognito linguistiques	Nom de l'orthophoniste :		
Pathologies neuro-dégénératives / dysarthrie	Nom de l'orthophoniste :		
Handicap (IMC, maladies génétiques, autisme, TED)	Nom de l'orthophoniste :		
TOTAL HEURES			

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné

Demeurant
.....
.....

dépose un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la DREETS Grand Est
pour la profession de

et j'atteste sur l'honneur que je n'ai pas déposé de demandes similaires dans d'autres régions

En cas de fraude ou de fausse déclaration, les dispositions pénales applicables sont l'article 441-6 du code pénal : *Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.*

Est puni des mêmes peines le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage.

Date :

Signature :