

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 7 janvier 2011 relatif à la composition du dossier et aux modalités de l'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les chiropracteurs par le décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

NOR : ETSH1032363A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu le décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – I. – La commission d'autorisation de faire usage du titre professionnel de chiropracteur se prononce après examen du dossier constitué par les candidats.

II. – Pour la constitution de leur dossier, les candidats fournissent les pièces justificatives suivantes :

1° Pour tous les candidats :

- a) Un formulaire de demande d'autorisation de faire usage du titre, figurant en annexe 1, dûment complété ;
- b) Une photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier ;
- c) Une copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention ;
- d) Le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires ;
- e) Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers ;
- f) Une déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions ;
- g) Une copie des attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis ainsi que le contenu et la durée des stages validés ;

2° Pour les candidats qui ont exercé dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice, outre les pièces mentionnées au 1° :

h) Toutes pièces utiles justifiant qu'ils ont exercé dans cet Etat, à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, la profession pour laquelle ils demandent l'autorisation de faire usage du titre. Ces pièces ne sont pas à fournir lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée ;

3° Pour les candidats titulaires d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, outre les pièces mentionnées au 1° :

i) La reconnaissance du titre de formation. Cette reconnaissance doit permettre au bénéficiaire d'y exercer sa profession.

III. – Les pièces justificatives mentionnées aux *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h* et *i* du II doivent être rédigées en langue française, ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

IV. – Les dossiers doivent être adressés en deux exemplaires, par lettre recommandée avec accusé de réception, au secrétariat de la commission.

V. – Si le demandeur est dans l'impossibilité de fournir les informations mentionnées au g du II, le secrétariat de la commission d'autorisation s'adresse, pour les obtenir, à l'autorité compétente ou à tout autre organisme compétent de l'Etat, membre ou partie, ayant délivré le titre de formation.

Si aucune information complémentaire n'est disponible, la commission d'autorisation rend son avis sur la base des éléments dont elle dispose.

Art. 2. – I. – Si des mesures de compensation sont jugées nécessaires, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France indique à l'intéressé que celui-ci doit lui faire connaître, dans un délai de deux mois, son choix entre l'épreuve d'aptitude et le stage.

II. – L'intéressé dépose auprès de l'agence régionale de santé une demande d'inscription, sur papier libre, aux épreuves ou au stage, accompagnée de la copie de la décision du directeur général de l'agence régionale de santé précisant la nature et la durée de l'épreuve ou du stage devant être validé.

III. – L'agence régionale de santé adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, un mois au moins avant le début des épreuves d'aptitude, une convocation individuelle mentionnant le jour, l'heure et le lieu de l'épreuve.

Le jury de l'épreuve d'aptitude, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, organisatrice des épreuves, se compose du directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, président, et de quatre personnalités qualifiées choisies parmi les personnes autorisées à user du titre de chiropracteur ou désignées en raison de leurs compétences dans les domaines de la formation ou de leur expérience en santé ou en chiropraxie.

Les sujets de l'épreuve d'aptitude sont fixés par le jury.

L'épreuve d'aptitude peut prendre la forme d'interrogations écrites ou orales notées sur 20 portant sur chacune des matières qui n'ont pas été enseignées initialement ou non acquises au cours de l'expérience professionnelle.

L'admission est prononcée par le jury si la moyenne des notes obtenues par le candidat est égale ou supérieure à 10 sur 20, sans note inférieure à 8 sur 20 à une ou plusieurs interrogations.

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, organisatrice des épreuves, notifie à l'intéressé les résultats de l'épreuve d'aptitude.

IV. – Le stage d'adaptation s'effectue dans un établissement de santé public ou privé ; il peut également s'effectuer chez un professionnel. Les lieux de stage sont agréés par l'agence régionale de santé. Le stagiaire est placé sous la responsabilité pédagogique d'un professionnel qualifié exerçant la profession concernée depuis au moins trois ans. Ce dernier établit un rapport d'évaluation conformément au modèle figurant en annexe 2.

Le stage, qui comprend éventuellement une formation théorique complémentaire, est validé par le responsable de la structure d'accueil, sur proposition du professionnel qualifié évaluant le stagiaire.

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France notifie à l'intéressé les résultats de l'épreuve d'aptitude.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 janvier 2011.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

*La secrétaire d'Etat
auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,*
NORA BERRA

A N N E X E S

A N N E X E 1

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE FAIRE USAGE PROFESSIONNEL DU TITRE

Profession :

Vous êtes de nationalité communautaire titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession de chiropracteur dans un Etat, membre ou partie, qui en régleme l'accès ou son exercice. Vous êtes de nationalité communautaire justifiant de l'exercice de la profession dans un Etat, membre ou partie, qui ne régleme pas l'accès à la profession précitée ou son exercice. Vous êtes de nationalité communautaire titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat, membre ou partie, autre que la France.

Etat civil

M. Mme Mlle :
 Nom de famille :
 Nom d'épouse :
 Prénoms :
 Date de naissance :
 Ville :
 Pays :
 Nationalité :

Coordonnées

Adresse personnelle :
 Ville :
 Code postal :
 Pays :
 Téléphone :
 Portable :
 Mél :

Diplôme de la profession considérée

Intitulé du diplôme :
 Date d'obtention :
 Pays d'obtention :
 Délivré par :
 Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :

Diplômes

PAYS	INTITULÉ	DATE	LIEU DE FORMATION

Autres diplômes, titres et certificats

PAYS	INTITULÉ	DATE	LIEU DE FORMATION

Exercice professionnel : fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie

NATURE	LIEU ET PAYS	PÉRIODE

NATURE	LIEU ET PAYS	PÉRIODE

Projets professionnels éventuels (facultatif)

Formulaire à retourner dûment complété au secrétariat de la commission compétente pour l'examen de votre demande.

Date

Signature

A N N E X E 2

RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS CONCERNANT
LES CANDIDATS À L'AUTORISATION DE FAIRE USAGE DU TITRE

(Précisez la profession.)

Nom et prénom du candidat :

Affectation :

Notation :

A : très bon ;

B : bon ;

C : moyen ;

D : insuffisant ;

E : sans objet.

I. – Compétences professionnelles :

- connaissances théoriques ;
- maîtrise des gestes techniques de la profession.

II. – Intégration dans le service et dans l'établissement :

- aptitude au travail en équipe au sein du service et dans l'établissement ;
- respect des règles d'organisation du service ;
- respect des protocoles (soins, hygiène...) ;
- tenue et comportement ;
- assiduité et ponctualité.

III. – Capacités relationnelles :

- avec les patients ;
- avec les autres professionnels.

IV. – Autres observations :

Appréciation détaillée du professionnel encadrant le stagiaire.

Appréciation détaillée du chef de service ou du responsable de la structure.

Date

Qualité du signataire
Signature

(L'original de ce rapport est remis à l'intéressé[e].)

A N N E X E 3

FORMULAIRE DE DÉCLARATION (1)

1. Cette déclaration concerne :

Une première prestation de services en France (veuillez compléter les points 2 à 5 et le point 7).

Un renouvellement annuel (2) (veuillez compléter les points 2 à 6 et le point 7).

Un changement relatif à la situation du prestataire (veuillez compléter les points 2 et 5).

2. Identité du demandeur :

2.1. Nom :

2.2. Prénom(s) :

2.3. Nationalité(s) :

2.4. Sexe : Masculin Féminin

2.5. Date de naissance :

2.6. Lieu de naissance :

Ville :

2.6. Lieu de naissance :

Pays :

2.7. Coordonnées dans l'Etat d'établissement, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (obligatoire) :

Adresse :

Téléphone (avec les préfixes) :

Courrier électronique :

2.8. Coordonnées en France (facultatif) :

Adresse :

Téléphone :

Courrier électronique :

3. Profession concernée :

3.1. Profession exercée (3) dans l'Etat d'établissement, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (4) :

Précisez la spécialité, le cas échéant :

Profession pour laquelle vous demandez l'accès en France :

Précisez la spécialité, le cas échéant :

Indiquez les types d'actes envisagés (facultatif) :

Précisez le lieu d'exercice de la première prestation de services (facultatif) :

3.2. Faites-vous partie d'un ordre professionnel ou d'un organisme équivalent ?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer ses nom et coordonnées, ainsi que votre numéro d'enregistrement (5) :

4. Assurance professionnelle :

Couverture d'assurance au titre de la responsabilité civile ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle, pour les actes que vous allez pratiquer sur le territoire français (6).

Nom de la compagnie d'assurances :

Numéro du contrat :

Important : si le prestataire exerçant à titre libéral n'a pas de couverture d'assurances, il est tenu d'en souscrire une en application des dispositions de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique. S'il n'exerce pas à titre libéral, il est tenu de vérifier l'étendue de la garantie souscrite par son employeur.

Commentaires éventuels :

5. Justificatifs obligatoires à joindre à cette déclaration :

5.1. Photocopie d'une pièce d'identité. A compléter, si cette pièce ne le prévoit pas, d'un document attestant la nationalité du demandeur.

5.2. Photocopie du ou des titres de formation.

5.3. Attestation de l'autorité compétente de l'Etat d'établissement, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, certifiant que l'intéressé est légalement établi dans cet Etat et qu'il n'encourt, lorsque l'attestation est délivrée, aucune interdiction, même temporaire, d'exercer.

Les pièces mentionnées aux 5.2 et 5.3 doivent être traduites en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique.

6. Informations à fournir en cas de renouvellement (7) :

6.1. Durant quelle(s) période(s) avez-vous presté des services en France ?

Du au .

Commentaires éventuels :

6.2. Veuillez indiquer les activités professionnelles exercées durant les périodes où vous prestiez des services :

7. Autres observations :

*Date**Signature*

-
- (1) Veuillez conserver la copie de cette déclaration. Elle vous sera demandée lors de prestations futures.
 - (2) Veuillez joindre une copie de la déclaration précédente ainsi que de la première déclaration effectuée.
 - (3) Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'Etat, membre ou partie, où vous êtes établi(e), ainsi que dans la langue de l'Etat membre d'accueil.
 - (4) (5) (6) Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des Etats, membres ou parties, où vous êtes établi(e).
 - (7) Ces informations seront conservées par l'autorité compétente pour assurer le suivi de la prestation de services. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande. Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (art. 441-1 du code pénal).