

**DOSSIER DE DEMANDE
D'HABILITATION A DELIVRER LA
FORMATION AUX REGLES
GENERALES D'HYGIENE ET DE
SALUBRITE**

Références réglementaires

Article R1311-3 du code de la santé publique

Arrêté du 12 décembre 2008 modifié pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel

Documents à joindre au présent dossier complété

- Copie du récépissé de déclaration de l'activité de formation auprès de la DIRECCTE si l'organisme ne dispose pas d'un numéro d'enregistrement
- Diplômes du référent en hygiène hospitalière
- Diplômes et CV des intervenants de l'équipe pédagogique
- Descriptif des 7 unités du module de formation théorique
- Descriptif des 2 unités du module de formation pratique
- Questionnaire d'évaluation portant sur la satisfaction des participants à la formation
- Attestation de formation type destinée au stagiaire

Le dossier complété accompagné de ses pièces justificatives devra être adressé à la Délégation du département du lieu d'implantation du Centre de formation :

- Si le Centre de formation se situe dans le Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale du Cher
6 place de la Pyrotechnie - Caserne Lariboisière
Bâtiment D 2^{ème} étage - CS 80 003
18023 BOURGES Cedex**

- Si le Centre de formation se situe dans l'Eure-et-Loir :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale d'Eure-et-Loir
15 place de la République - CS 70527
28019 CHARTRES Cedex**

- Si le Centre de formation se situe dans l'Indre :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale de l'Indre
Cité administrative - Bâtiment C - CS30587 Boulevard George Sand
36019 CHATEAUROUX Cedex**

- Si le Centre de formation se situe dans l'Indre-et-Loire :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale d'Indre-et-Loire
Cité administrative Champ Girault
38 rue Edouard Vaillant
CS 94214
37042 TOURS CEDEX 1**

- Si le Centre de formation se situe dans le Loir-et-Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale du Loir-et-Cher
CS 1820 - 41 rue d'Auvergne
41018 BLOIS Cedex**

- Si le Centre de formation se situe dans le Loiret :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé
Centre-Val de Loire
Délégation Départementale du Loiret
131 Faubourg Bannier – Cité Coligny
BP 74409
45044 ORLEANS cedex 1**

Préambule

Les professionnels du tatouage et du perçage corporel doivent, dans leur exercice quotidien, respecter les règles générales d'hygiène de nature à prévenir les risques infectieux et allergiques.

Pour ce faire, ils doivent suivre une formation leur permettant d'acquérir les bonnes pratiques au niveau de l'hygiène des mains, de l'utilisation du matériel stérile mais aussi de la préparation de la zone cutanée à tatouer ou percer.

Organisme de formation habilité par le représentant de l'Etat en Région :

L'article R. 1311-3 du code de la santé publique prévoit que la formation aux règles d'hygiène des professionnels du tatouage et de perçage est délivrée par les organismes habilités par le représentant de l'Etat dans la région.

En application de la circulaire N°DGS/RI3/2009/197 du 06 juillet 2009, si l'organisme est déjà enregistré en qualité d'organisme de formation professionnelle continue, il communiquera le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité de formation. Si ce n'est pas le cas, l'organisme de formation doit préalablement procéder à une demande de déclaration d'activité et obtenir un numéro d'enregistrement auprès de la DIRECCTE. Dans ce cas, la copie du récépissé de déclaration d'activité sera jointe au présent dossier de demande d'habilitation. En cas d'obtention de l'habilitation, le numéro d'enregistrement devra être produit dans les 3 mois par le demandeur. L'habilitation définitive sera délivrée dans les 10 jours suivant le dépôt de cette pièce.

Délai pour obtenir l'habilitation

Il est statué sur la demande d'habilitation dans un délai de deux mois à **compter de la réception** du dossier **complet**, selon le modèle ci-annexé.

Qualification en hygiène hospitalière de l'un des formateurs

Pour être habilité, l'organisme dispose notamment d'une équipe pédagogique composée « **d'au moins un formateur qui justifie d'une qualification en hygiène hospitalière** »

Celui-ci devra remplir une des conditions suivantes ;

- Soit être titulaire d'un **Diplôme d'Université** « d'hygiène hospitalière », ***dans ce cas précis fournir une copie du diplôme***
- Soit avoir exercé en milieu de soins, pendant au moins un an, des fonctions visant à prévenir et remédier aux infections hospitalières, ***dans ce cas précis, fournir une attestation d'employeur spécifiant l'emploi et les missions occupées***

Pour les infirmiers intervenants, une copie du numéro national d'identification du conseil national de l'ordre des infirmiers doit être jointe.

Suivi des organismes de formation habilités :

L'organisme de formation transmet, **avant le 31 janvier de chaque année**, à l'Agence Régionale de Santé du lieu d'implantation de l'activité, la liste des personnes auxquelles une attestation de formation a été délivrée au cours de l'année écoulée.

L'ARS transmet annuellement au ministre chargé de la santé la liste des organismes habilités, la date de leur habilitation, en indiquant, par organisme, le nombre de personnes formées.

PRESENTATION DE L'ORGANISME DE FORMATION

L'organisme de formation

Dénomination de l'organisme de formation :

Adresse administrative :

Représentant légal

Nom :

Prénom :

Déclaration de l'activité au titre de l'article R. 6351-6 du code du travail

N° d'enregistrement de déclaration d'activité de formation :

Date de déclaration de l'activité :

Préfecture de :

En l'absence de numéro d'enregistrement, date de la déclaration d'activité :

Joindre la copie du récépissé de déclaration d'activité d'un prestataire de formation portant numéro de déclaration d'activité

Responsable de l'action de formation

Nom :

Prénom :

Fonction :

Titres :

☎ :

@

Référent du dossier

Nom :

Prénom :

☎ :

@

Responsable administratif

Nom :

Prénom :

☎ :

@

Responsable pédagogique

Nom :

Prénom :

Titre

☎ :

@

Intervenants de l'équipe pédagogique

L'équipe pédagogique doit être composée d'au moins un formateur qui justifie d'une qualification en hygiène hospitalière.

Pour le référent en hygiène hospitalière, joindre la copie du diplôme d'université d'hygiène hospitalière ou l'attestation de l'employeur.

Pour les autres intervenants, joindre leurs CV et une copie de leurs diplômes.

Pour les infirmiers intervenant, joindre une copie de la carte professionnelle portant le numéro national d'identification à l'Ordre National des Infirmiers.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Titre :

PROGRAMME DE FORMATION

Base réglementaire : arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel

La formation

Durée (base : 21h minimum sur trois jours consécutifs) :

Périodicité de la formation :

Nombre maximum de participants par session :

Coût de la formation par participant :

Module de formation théorique (7 unités)

Pour chacune des 7 unités d'enseignement, vous préciserez l'intitulé de l'unité d'enseignement ainsi que :

- Les contenus enseignés (titres des cours)
- Les méthodes pédagogiques et les matériels techniques utilisés
- Les objectifs de l'intervention pour ce public ciblé
- Les modalités d'évaluation théoriques
- Les noms et/ou qualité des intervenants

Module de formation pratique (2 unités)

Pour chacune des 2 unités d'enseignement, vous préciserez :

- Les modalités d'encadrement et d'enseignement pratique (exemple : ateliers pratiques, sous-groupe de 4 à 5 personnes, en salle pratique, en service de stérilisation, etc. ...),
- Les contenus d'enseignement pratique et matériels techniques utilisés,
- Les réalisations qui seront effectuées par les stagiaires,
- Les objectifs de réalisation pratique pour ce public ciblé,
- Les modalités d'évaluation pratique des acquis de formation,
- Les noms et/ou qualités des intervenants.

Qualité de la formation dispensée

Joindre le questionnaire d'évaluation élaboré portant sur la satisfaction des participants.

Modalités d'évaluation du stage conduit :

Dispositif d'évaluation de la qualité de la formation :

Précisions sur les types de documents pédagogiques éventuels remis aux participants :

SUIVI DE LA FORMATION

A l'issue de la formation, une **attestation** sera remise au stagiaire. Le document doit être joint à la présente demande. Cette attestation devra reprendre les éléments du modèle en pièce jointe.

Un **rapport d'activité** devra être transmis chaque année à l'ARS (avant le 31 janvier de l'année suivante). Ce rapport devra préciser les noms des personnes auxquelles une attestation de formation a été délivrée au cours de l'année. Il devra être établi selon le modèle en pièce jointe.

Modèle de rapport d'activité

ATTESTATIONS DE FORMATION DELIVREES EN 20__

Nom de l'organisme de formation :

Adresse complète :

Nom	Prénom	Attestation délivrée le :

Modèle d'attestation de formation

LOGO de l'organisme

Adresse de l'organisme de formation

Organisme de formation enregistré sous le n°

Auprès du Préfet de département de :

Date d'habilitation par l'ARS :

ATTESTATION DE FORMATION

Je soussigné, [prénom, nom, du responsable de l'action de formation] certifie que :

Monsieur ou Madame [Prénom, Nom patronymique et marital]

a participé(e) à la formation :

« **Conditions d'hygiène et de salubrité** » lors des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris la technique du maquillage permanent et du perçage corporel

Qui s'est déroulée du : XX au XX

Conformément aux dispositions du code de la santé publique relevant des Art. R1311-1 à R1311-12.

Fait à

Le

Signature

Nom, Prénom du responsable

Tampon de l'organisme