

**[Arrêté du Gouvernement de la Communauté française  
fixant la procédure d'agrément autorisant les infirmiers à  
porter un titre professionnel, un titre professionnel  
particulier ou à se prévaloir d'une qualification  
professionnelle particulière et fixant la procédure  
d'enregistrement comme aide-soignant]<sup>1</sup>**

**A.Gt 19-10-2016**

**M.B. 22-12-2016**

***Modifications :***

**A.Gt 15-03-2019 - M.B. 27-05-2019**

**A.Gt 22-12-2021 - M.B. 19-01-2022**

**A.Gt 13-11-2024 - M.B. 03-12-2024  
(n° CDA 52861)**

**A.Gt 11-04-2025 - M.B. 30-04-2025  
(n° CDA 53398)**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 88;

Vu l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 6 juillet 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 juillet 2016;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 59.815/2IV, donné le 25 août 2016 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier;

Sur la proposition du Ministre-Président;

Après délibération,

Arrête :

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. - Dispositions générales**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° «Ministre» : le Ministre ayant les agréments des prestataires de soins de santé dans ses attributions;

2° «Administration» : la Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique du Ministère de la Communauté française;

3° «loi» : la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

4° «Agrément» : l'agrément visé à l'article 86 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

---

<sup>1</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

5° «titre professionnel particulier» : le titre professionnel particulier visé à l'article 86 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier;

6° «qualification professionnelle particulière» : la qualification professionnelle particulière visée à l'article 86 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et à l'article 2 de l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier;

7° «enregistrement» : l'enregistrement visé à l'article 56 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

8° «infirmier» : les personnes visées à l'article 45, § 1, et § 1/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

9° «aide-soignant» : les personnes visées à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

10° «Commission» : la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier visée à l'article 2 du présent arrêté;

11° «Collège» : le Collège des coordinateurs visé à l'article 6 du présent arrêté ;

[12° « Titre professionnel » : le titre professionnel visé, selon le cas, à l'article 46/1 ou à l'article 46/2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.]<sup>2</sup>

## **CHAPITRE 2. - De la Commission d'agrément et du collège des coordinateurs : Missions, composition et fonctionnement**

### **Section 1<sup>re</sup>. - Composition**

**Article 2. - § 1<sup>er</sup>.** Il est institué auprès du Ministère de la Communauté française une Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier.

**§ 2.** La Commission est composée de plusieurs sections réparties comme suit :

[1° une section par titre professionnel, par titre professionnel particulier ou par qualification professionnelle particulière pour les praticiens de l'art infirmier ;]<sup>3</sup>

2° une section commune à un titre particulier et à une qualification professionnelle particulière concernant la même spécialité, eu égard à l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier;

3° une section relative à l'enregistrement des aides-soignants.

**§ 3.** Chacune des sections visées au paragraphe 2, 1°, est composée de [quatre]<sup>4</sup> membres dont :

---

<sup>2</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>3</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>4</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

1° au moins [deux]<sup>5</sup> membres sont porteurs [du titre professionnel concerné,]<sup>6</sup> du titre professionnel particulier concerné ou autorisés à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière concernée;

2° les autres membres sont titulaires d'un des diplômes, titres ou brevets visés à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, de la loi.

**§ 4.** Lorsqu'il est créé une section commune visée au paragraphe 2, 2°, celle-ci est composée de [six]<sup>7</sup> membres dont :

1° au moins deux membres sont porteurs du titre professionnel particulier concerné :

2° au moins deux membres sont autorisés à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière concernée;

3° le reste des membres sont titulaires d'un des diplômes, titres ou brevets visés à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, de la loi.

**§ 5.** La section relative à l'enregistrement visée au paragraphe 2, 3°, est composée de six membres dont :

1° deux membres sont porteurs d'un enregistrement définitif pour les aides-soignants;

2° quatre membres sont titulaires d'un des diplômes, titres ou brevets visés à 45, § 1<sup>er</sup>, de la loi.

**[§5/1.** Pour [tout nouveau titre professionnel ou]<sup>8</sup> tout nouveau titre professionnel particulier ou toute nouvelle qualification professionnelle particulière, la section est composée du même nombre de membres que celui visé au §3. Ses membres remplissent les conditions d'agrément ou les critères prévus aux dispositions transitoires de l'arrêté ministériel fixant les conditions spécifiques d'agrément pour cette profession, tels que déterminés par l'autorité fédérale.

Dans l'attente de la mise en place de la section visée à l'alinéa précédent, les avis visés aux articles 11, 12, 15, 27, 28 et 29 sont rendus par les membres visés à l'article 31.]<sup>9</sup>

**§ 6.** Pour chaque membre effectif, un suppléant peut être nommé aux mêmes conditions que les membres effectifs.

**§ 7.** La commission peut également, si elle le juge utile, faire appel à des experts. Ceux-ci ont voix consultative.

**[Article 2/1. - §1er.** La Communauté française est compétente pour toute demande sur la base d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement créé, subventionné ou reconnu par la Communauté française ou reconnu équivalent par celle-ci.

**§2.** Le Ministère de la Communauté française, représenté par l'Administration, collecte les données visées au §4 auprès du demandeur et encode dans la Banque de données fédérale permanente des professionnels des soins de santé parmi lesquels figurent les professionnels de soins de santé

---

<sup>5</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>6</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>7</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>8</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>9</sup>Inséré par l'A.Gt du 13-11-2024

exerçant l'art infirmier les données visées au §3 afin de permettre l'exécution de ses missions réglementaires et l'échange des données conformément à l'article 97, §2, de la loi.

**§3.** Afin d'exécuter ses missions et les finalités définies à l'article 97, §2, de la loi, l'Administration communique les données relatives à l'agrément visées à l'article 98, 2°, de la loi aux entités pertinentes qui sont désignées par l'article 99 de la loi afin de communiquer ces données à la banque de données fédérales.

**§4.** Dans le cadre de ses missions, le Ministère de la Communauté française, représenté par l'Administration, collecte, conformément à l'article 98 de la loi, auprès du demandeur les catégories de données suivantes :

- données d'identification : nom, prénom, numéro de registre national, domicile et adresse professionnelle, nationalité, date de naissance, lieu de naissance et adresse courriel ;

- données relatives au diplôme ;

- données relatives aux pièces justificatives introduites dans le cadre d'une demande visée aux articles 9, 14, 15, 16, 22, 23 et 28.

**§5.** L'Administration et la Commission sont conjointement responsables du traitement de données.

Les données sont conservées jusqu'au décès du demandeur ou jusqu'au retrait de l'agrément ou à la renonciation de celui-ci.]<sup>10</sup>

## Section 2. - Missions

**Article 3.** - La Commission a pour mission de :

1° remettre au Ministre, pour ce qui concerne chacune des sections visées à l'article 2, § 2, 1° et 2°, un avis motivé sur tout dossier de demande, de maintien, de retrait et de recouvrement de l'agrément relatif [au titre professionnel,]<sup>11</sup> au titre professionnel particulier ou à la qualification professionnelle particulière concerné(e);

2° remettre au Ministre, pour ce qui concerne la section visée à l'article 2, § 2, 3°, un avis motivé sur tout dossier de demande et de retrait relatif à l'enregistrement d'aide-soignant;

3° remettre un avis d'initiative ou à la demande du Ministre, sur tout sujet relatif à l'agrément [d'un titre professionnel]<sup>12</sup> d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière pour les praticiens de l'art infirmier ou relatif à l'enregistrement en tant qu'aide-soignant;

4° exercer un contrôle, visé au chapitre 7, à l'égard de tout infirmier qui porte [un titre professionnel,]<sup>13</sup> un titre professionnel particulier ou qui se prévaut d'une qualification professionnelle particulière.

---

<sup>10</sup>Inséré par l'A.Gt. du 13-11-2024

<sup>11</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>12</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>13</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

Chacune des sections de la Commission est réputée agir au nom de celle-ci pour les dossiers relevant de sa compétence.

### Section 3. - Fonctionnement

#### *Modifié par A.Gt 22-12-2021*

**Article 4. - § 1<sup>er</sup>.** Les membres de la Commission sont désignés, par section, sur proposition des associations et organisations professionnelles des infirmiers et des aides-soignants, après appel public à candidature.

Sous réserve des conditions fixées à l'article 2, un même membre peut faire partie de différentes sections.

Les membres sont nommés par le Ministre pour un terme renouvelable de six ans.

A l'échéance du mandat, les membres assument leur fonction jusqu'au renouvellement de leur mandat ou, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit pourvu à leur remplacement, en application de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**§ 2.** Le Ministre peut mettre fin, après avis du collège visé à l'article 6, au mandat du membre de la Commission qui aura fait notoirement preuve d'un manque d'assiduité aux réunions ou d'un manque d'intérêt pour les missions qui lui sont confiées.

Est démissionnaire d'office le membre qui perd les qualités en raison desquelles il a été nommé.

En cas de décès, de démission ou de retrait du mandat d'un membre, le Ministre nomme un nouveau membre pour achever le mandat en cours sur proposition des associations et organisations professionnelles des infirmiers et des aides-soignants.

**§ 3.** Lors de la première réunion qui suit la nomination des membres de la Commission, chaque section désigne, en son sein, un coordinateur ainsi qu'un coordinateur-adjoint.

**§ 4.** L'Administration assure le secrétariat de chaque section.

#### *Modifié par A.Gt 15-03-2019*

**§ 5.** Les membres de la Commission ainsi que les experts invités en vertu de l'article 2, § 6, ont droit :

1° à un jeton de présence de cinquante euros par demi-journée; les membres fonctionnaires ne peuvent y prétendre que dans la mesure où leur présence aux séances entraîne des prestations en dehors de leurs heures normales de service;

2° au remboursement des frais de parcours, alloué conformément à la réglementation en vigueur pour les membres du personnel de rang 12 du Ministère de la Communauté française. Le montant maximum de l'indemnité correspond au coût d'un billet de chemin de fer en première classe.

Les membres de la Commission sont autorisés à faire usage de leur véhicule à moteur personnel pour les déplacements nécessités par leur participation aux réunions de la Commission. Ils bénéficient d'une indemnité

égale au montant qui aurait été déboursé par la Communauté française en cas d'utilisation des moyens de transport en commun.

La Communauté française n'assume pas la couverture des risques résultant de l'utilisation, par les membres, de leur véhicule personnel.

**Article 5. - § 1<sup>er</sup>.** Les réunions de chaque section sont dirigées par le coordinateur ou, à défaut, par le coordinateur adjoint. En l'absence des deux susnommés, le membre le plus âgé remplace le coordinateur.

**§ 2.** La section ne délibère valablement qu'à la condition que la moitié au moins des membres soit présente.

Si le quorum n'est pas atteint, le coordinateur ou, en son absence, le coordinateur-adjoint, convoque une nouvelle réunion avec le même ordre du jour. La section délibère alors valablement quel que soit le nombre des membres présents.

**§ 3.** La section se prononce à la majorité des membres présents. En cas de parité de voix, la voix du coordinateur ou, en son absence, du coordinateur adjoint, est prépondérante.

**§ 4.** Les avis de la Commission doivent être motivés en faits et en droit.

**§ 5.** Les délibérations de la Commission sont secrètes.

#### **Section 4. - Du Collège des coordinateurs**

**Article 6. - § 1<sup>er</sup>.** L'ensemble des coordinateurs de la Commission forme le Collège des coordinateurs, ci-après dénommé «Collège».

Le Collège désigne, en son sein, un président ainsi qu'un vice-président.

**§ 2.** Le Collège a pour missions de :

- 1° régler les activités de la Commission et de ses sections;
- 2° examiner les problèmes rencontrés par les différentes sections lors du traitement des demandes d'agrément ou d'enregistrement;
- 3° remettre au Ministre un avis sur la procédure d'agrément [des titres professionnels,]<sup>14</sup> des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières des praticiens de l'art infirmier;
- 4° remettre au Ministre un avis sur la procédure d'enregistrement comme aide-soignant;
- 5° remettre au Ministre un avis sur le fonctionnement de la Commission d'agrément.

**§ 3.** Le Collège communique son avis dans un délai de deux mois à dater de la réception de la demande du Ministre. Sur demande motivée, le Ministre peut prolonger ce délai de deux mois supplémentaires.

L'avis du Collège comprend le résultat du vote ainsi que les notes de minorité.

---

<sup>14</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

**Article 7.** - Le Collège élabore un règlement d'ordre intérieur de la Commission, également applicable aux sections, qui est soumis, ainsi que ses modifications, à l'approbation du Ministre.

Les membres du Collège bénéficient des avantages prévus à l'article 4, § 5.

L'Administration assure le secrétariat du Collège.

**Article 8. - § 1<sup>er</sup>.** Le Collège ne délibère valablement qu'à la condition que la moitié au moins des coordinateurs soit présente.

Si le quorum n'est pas atteint, le président ou, en son absence, le vice-président, convoque une nouvelle réunion avec le même ordre du jour. Le Collège délibère alors valablement quel que soit le nombre des membres présents.

**§ 2.** Le Collège se prononce à la majorité des membres présents. En cas de parité de voix, la voix du président ou, en son absence, du vice-président, est prépondérante.

### **[CHAPITRE 3. - De l'agrément des titres professionnels, des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières]<sup>15</sup>**

**Article 9.** - La demande d'agrément visant à porter [un titre professionnel,]<sup>16</sup> un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière est adressée par le demandeur à l'Administration, soit par l'envoi du formulaire dont le modèle figure en annexe I, soit par voie électronique selon le procédé mis à disposition par l'Administration.

La demande est accompagnée des pièces justificatives établissant que le demandeur satisfait aux critères d'agrément [pour le titre professionnel,]<sup>17</sup> pour le titre professionnel particulier ou la qualification professionnelle particulière que le demandeur souhaite obtenir.

L'Administration envoie au demandeur un accusé de réception de sa demande d'agrément dans un délai de trente jours.

**Article 10.** - Lorsque le dossier est complet, l'Administration transmet celui-ci pour avis à la section compétente de la Commission.

Lorsque le dossier est incomplet, l'Administration demande au demandeur de lui fournir le(s) document(s) manquant(s). Si le demandeur ne complète pas son dossier dans les trois mois de la demande, l'Administration peut clôturer la demande et en informe le demandeur par envoi recommandé.

La section compétente analyse les conditions de la demande sur la base des conditions fixées en exécution de la loi.

---

<sup>15</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>16</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>17</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

**Article 11. - § 1<sup>er</sup>.** La section compétente se prononce sur la demande d'agrément dans les soixante jours à dater de la réception du dossier complet par l'Administration.

**§ 2.** La section compétente statue sur pièces. Si elle estime que celles-ci ne démontrent pas que les conditions d'agrément sont remplies, elle peut décider de surseoir au prononcé de l'avis. Dans ce cas, elle demande à l'intéressé des éléments complémentaires et peut l'inviter à être entendu lors d'une de ses réunions ultérieures.

L'Administration communique cette décision au demandeur dans un délai de trente jours. Sauf en cas d'urgence, le demandeur est invité au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera réexaminé.

Le demandeur peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparaît pas, la section compétente statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

**Article 12. - § 1<sup>er</sup>.** En cas d'avis favorable de la Commission, le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la base de celui-ci.

En cas d'avis défavorable de la Commission, l'Administration en informe le demandeur par envoi recommandé dans un délai de trente jours suivant la réception de l'avis.

**§ 2.** Lorsque le demandeur ne conteste pas l'avis défavorable de la Commission, le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la demande de l'intéressé.

**§ 3.** En cas de contestation de l'avis défavorable de la Commission, le demandeur peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de l'avis. Dans ce cas, la Commission réexamine le dossier. A la demande du demandeur ou de la Commission, celui-ci peut être entendu par la Commission aux fins de fournir tous les renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera réexaminé.

Le demandeur peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparaît pas, la Commission statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

La Commission peut maintenir son avis initial ou remettre un nouvel avis sur la base des éléments nouveaux.

Le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la base du dernier avis de la Commission.

**Article 13. -** L'Administration communique au demandeur la décision du Ministre ou de son délégué dans un délai de trente jours. Lorsque la décision est négative, celle-ci est communiquée au demandeur par recommandé.

**[CHAPITRE 4. - De la renonciation et du retrait d'agrément des titres professionnels, des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières]<sup>18</sup>**

**Section 1<sup>re</sup>. - De la renonciation**

**Article 14.** - L'infirmier qui ne désire plus bénéficier de l'agrément octroyé est tenu d'en informer par écrit le Ministre. Dans ce cas, le Ministre ou son délégué retire l'agrément. L'Administration en informe le demandeur par envoi recommandé dans un délai de trente jours.

Le praticien qui a renoncé au bénéfice de l'agrément peut introduire à tout moment une nouvelle demande d'agrément. Celle-ci sera traitée conformément à la procédure décrite au chapitre 3.

**Section 2. - Du retrait**

**Article 15. - § 1<sup>er</sup>.** Lorsque l'infirmier ne répond plus aux critères d'agrément, le Ministre ou son délégué retire l'agrément soit de sa propre initiative, soit sur la proposition de la Commission.

Avant toute mesure de retrait d'agrément, l'Administration en informe l'intéressé par envoi recommandé et recueille l'avis de la Commission.

L'intéressé peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de l'envoi recommandé.

Lorsque l'intéressé ne conteste pas, la Commission statue sur pièces.

En cas de contestation, l'intéressé communique ses observations. La Commission examine le dossier.

A sa demande ou à celle de la Commission, l'intéressé est entendu par la Commission aux fins de fournir tous renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera examiné.

L'intéressé peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparaît pas, la Commission statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

L'intéressé peut, à sa demande ou à celle de son conseil, avoir accès à son dossier administratif durant l'ensemble du délai dont il dispose en vertu des alinéas 3 et 6.

Le Ministre ou son délégué statue sur la base de l'avis rendu par la Commission.

**§ 2.** L'Administration communique à l'intéressé la décision du Ministre ou de son délégué dans un délai de trente jours. Lorsque la décision est négative, celle-ci est communiquée au demandeur par recommandé.

---

<sup>18</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

**§ 3.** L'infirmier dont l'agrément a été retiré, peut introduire à tout moment une nouvelle demande d'agrément conformément aux dispositions du chapitre 3.

## **CHAPITRE 5. - De l'enregistrement comme aide-soignant**

**Article 16.** - La demande d'enregistrement comme aide-soignant est adressée par le demandeur à l'Administration, soit par l'envoi du formulaire dont le modèle figure en annexe II, soit par voie électronique selon le procédé mis à disposition par l'Administration.

La demande est accompagnée des pièces justificatives établissant que le demandeur satisfait aux modalités d'enregistrement comme aide-soignant fixées à l'article 2, 2°, de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant.

L'Administration transmet au demandeur un accusé de réception de sa demande d'enregistrement dans un délai de trente jours.

**Article 17.** - Lorsque le dossier est complet, l'Administration transmet celui-ci pour avis à la section compétente de la Commission visée à l'article 2, § 2, 3°.

Lorsque le dossier est incomplet, l'Administration invite le demandeur à lui fournir le(s) document(s) manquant(s). Si le demandeur ne complète pas son dossier dans les trois mois de la demande, l'Administration clôture la demande et en informe ensuite le demandeur par envoi recommandé.

**Article 18.** - La section relative à l'enregistrement analyse le dossier de la demande sur la base des conditions fixées à l'article 2, 2°, de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant.

**Article 19. - § 1<sup>er</sup>.** La section relative à l'enregistrement de la Commission se prononce sur la demande d'enregistrement comme aide-soignant dans un délai de soixante jours à dater de la réception du dossier complet par l'Administration.

**§ 2.** La section relative à l'enregistrement de la Commission statue sur pièces. Si elle estime que celles-ci ne démontrent pas que les conditions sont remplies, elle peut décider de surseoir au prononcé de l'avis. Dans ce cas, elle demande au requérant des éléments complémentaires et peut l'inviter à être entendu lors d'une de ses réunions ultérieures.

L'Administration communique cette décision au demandeur dans un délai de trente jours.

Sauf en cas d'urgence, le demandeur est invité par recommandé avec accusé de réception au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera réexaminé. Il peut se faire assister d'un conseil. Si le demandeur, dûment convoqué, ne comparaît pas, la section relative à l'enregistrement statue sur pièces. En cas d'absence justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

**Article 20. - § 1<sup>er</sup>** En cas d'avis favorable, le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la base de celui-ci.

En cas d'avis défavorable, l'Administration en informe le demandeur dans un délai de trente jours par envoi recommandé avec accusé de réception.

**§ 2.** Lorsque le demandeur ne conteste pas l'avis défavorable de la section relative à l'enregistrement, le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la demande de l'intéressé.

**§ 3.** En cas de contestation de l'avis défavorable de la section relative à l'enregistrement, le demandeur peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de l'avis. Dans ce cas, la section relative à l'enregistrement de la Commission réexamine le dossier. A la demande du demandeur ou de la Commission, celui-ci peut être entendu par la section d'enregistrement de la Commission aux fins de fournir tous les renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera réexaminé.

Le demandeur peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparait pas, la section relative à l'enregistrement de la Commission statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

La section relative à l'enregistrement de la Commission peut maintenir son avis initial ou remettre un nouvel avis sur la base des éléments nouveaux.

Le Ministre ou son délégué rend une décision sur la base du dernier avis de la section relative à l'enregistrement de la Commission.

**Article 21.** - L'Administration transmet la décision au demandeur dans un délai de trente jours. Lorsque la décision est négative, celle-ci est communiquée au demandeur par recommandé.

Lorsque la décision du Ministre ou de son délégué est positive, l'attestation d'enregistrement mentionne la date à laquelle l'enregistrement prend cours.

## **CHAPITRE 6. - De la renonciation et du retrait de l'enregistrement comme aide-soignant**

### **Section 1<sup>re</sup>. - De la renonciation**

**Article 22.** - L'aide-soignant qui ne désire plus bénéficier de l'enregistrement octroyé est tenu d'en informer par écrit l'Administration. Dans ce cas, le Ministre ou son délégué retire l'enregistrement. L'Administration en informe le demandeur par envoi recommandé dans un délai de trente jours.

La personne qui a renoncé au bénéfice de l'enregistrement peut introduire à tout moment une nouvelle demande d'enregistrement. Celle-ci sera traitée conformément à la procédure décrite au chapitre 5.

### **Section 2. - Du retrait**

**Article 23.** - Lorsque l'aide-soignant ne répond plus aux critères d'enregistrement, le Ministre ou son délégué retire l'enregistrement soit de sa propre initiative, soit sur la proposition de la Commission.

Avant toute mesure de retrait d'enregistrement, l'Administration en informe l'intéressé par envoi recommandé et recueille l'avis de la Commission. L'intéressé peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de l'envoi recommandé.

Lorsque l'intéressé ne conteste pas, la Commission statue sur pièces.

En cas de contestation, l'intéressé communique ses observations. La Commission examine le dossier.

A sa demande ou à celle de la Commission, l'intéressé est entendu par la section relative à l'enregistrement aux fins de fournir tous renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé par envoi recommandé avec accusé de réception au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle sont dossier sera examiné.

L'intéressé peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparaît pas, la section relative à l'enregistrement statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

L'intéressé peut, à sa demande ou à celle de son conseil, avoir accès à son dossier administratif durant le délai dont il dispose en vertu des alinéas 2 et 5.

Le Ministre ou son délégué statue sur la base de l'avis rendu par la section relative à l'enregistrement.

**§ 2.** L'Administration communique à l'intéressé la décision du Ministre ou de son délégué par recommandé avec accusé de réception dans un délai de trente jours.

**§ 3.** L'aide-soignant dont l'enregistrement a été retiré, peut introduire à tout moment une nouvelle demande d'enregistrement conformément aux dispositions du chapitre 5.

## **[CHAPITRE 7. - Contrôle, sanction et recouvrement de l'agrément pour un titre professionnel, un titre professionnel particulier ou une qualification particulière]<sup>19</sup>**

### **Section 1<sup>re</sup>. - Contrôle et sanction**

**Article 24.** - L'infirmier qui porte [un titre professionnel,]<sup>20</sup> un titre professionnel particulier ou qui se prévaut d'une qualification professionnelle particulière peut faire l'objet d'un contrôle. L'intéressé en est informé par recommandé.

---

<sup>19</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>20</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

L'infirmier communique à la Commission, les documents attestant du respect des conditions fixées pour le maintien [du titre professionnel,]<sup>21</sup> du titre professionnel particulier ou de la qualification professionnelle particulière concerné(e), endéans les trente jours à compter de la date de réception du courrier visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. La Commission peut prolonger ce délai lorsque l'infirmier fait valoir des circonstances exceptionnelles et motivées.

Le contrôle ne peut porter que par période de quatre ans calculée à partir de la date d'agrément.

La Commission ne peut au plus tôt exercer de contrôle que quatre ans à dater de la date de l'agrément autorisant l'infirmier à porter [le titre professionnel,]<sup>22</sup> le titre professionnel particulier ou à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière.

La Commission fournit annuellement au Ministre un rapport des contrôles effectués.

**Article 25.** - Après autorisation du Ministre ou de son délégué, une section de la Commission peut charger un ou plusieurs membres ou experts d'établir des rapports ou d'effectuer des enquêtes.

Une indemnité par enquête est allouée à la personne chargée par la section de la Commission d'agrément d'effectuer des contrôles. Le Ministre fixe le montant de ces indemnités.

**Article 26.** - Lorsqu'il est établi à la suite d'un contrôle que les conditions fixées pour le maintien [du titre professionnel,]<sup>23</sup> du titre professionnel particulier ou de la qualification professionnelle particulière ne sont pas remplies, le Ministre ou son délégué peut suspendre l'agrément jusqu'à ce que les conditions soient à nouveau remplies.

**Article 27. - § 1<sup>er</sup>.** Avant toute mesure de suspension d'agrément, l'Administration en informe l'intéressé par envoi recommandé et recueille l'avis de la Commission.

L'intéressé peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de l'envoi recommandé.

Lorsque l'intéressé ne conteste pas, la Commission statue sur pièces.

En cas de contestation, l'intéressé communique ses observations. La Commission examine le dossier.

A sa demande ou à celle de la Commission, l'intéressé est entendu par la Commission aux fins de fournir tous renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera examiné.

---

<sup>21</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>22</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>23</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

L'intéressé peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparaît pas, la Commission statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

L'intéressé peut, à sa demande ou à celle de son conseil, avoir accès à son dossier administratif durant le délai dont il dispose en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 5.

Le Ministre ou son délégué statue sur la base de l'avis rendu par la Commission.

**§ 2.** L'Administration communique à l'intéressé la décision du Ministre ou de son délégué dans un délai de trente jours. Lorsque la décision est négative, celle-ci est communiquée au demandeur par recommandé.

## Section 2. - Recouvrement

**Article 28.** - En cas de suspension de l'agrément [du titre professionnel,]<sup>24</sup> du titre professionnel particulier ou de la qualification professionnelle particulière, une demande en recouvrement d'agrément peut être adressée à l'Administration, et transmise à la section compétente de la Commission.

La demande de recouvrement est adressée par l'infirmier à l'Administration, soit par l'envoi du formulaire dont le modèle figure en annexe III, soit par voie électronique selon le procédé mis à disposition par l'Administration. Ce formulaire est accompagné des documents attestant que l'intéressé répond aux conditions de recouvrement fixées pour [le titre professionnel,]<sup>25</sup> le titre professionnel particulier ou la qualification professionnelle particulière.

L'Administration envoie au demandeur un accusé de réception de sa demande de recouvrement dans un délai de trente jours.

La section compétente de la Commission se prononce sur la demande par avis motivé dans les soixante jours à dater de la réception de la demande de recouvrement par l'Administration.

**Article 29. - § 1<sup>er</sup>.** En cas d'avis favorable de la Commission, le Ministre ou à son délégué rend sa décision sur la base de celui-ci. L'Administration transmet au demandeur la décision dans un délai de trente jours.

**§ 2.** En cas d'avis défavorable, l'Administration en informe le demandeur dans un délai de trente jours par envoi recommandé.

Lorsque le demandeur ne conteste pas l'avis défavorable de la Commission, le Ministre ou son délégué rend sa décision sur la demande de recouvrement du demandeur.

En cas de contestation de l'avis défavorable de la Commission, le demandeur peut faire parvenir à l'Administration une note avec ses observations motivées dans un délai de trente jours suivant la réception de

---

<sup>24</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

<sup>25</sup>Inséré par l'A.Gt. du 11-04-2025

L'avis. Dans ce cas, la Commission réexamine le dossier. A la demande de l'intéressé ou de la Commission, celui-ci peut être entendu par la Commission aux fins de fournir tous les renseignements utiles. Sauf cas d'urgence, il en est informé au moins quinze jours avant la réunion au cours de laquelle son dossier sera réexaminé.

Le demandeur peut se faire assister d'un conseil. S'il ne comparait pas, la Commission statue sur pièces. En cas d'absence dûment justifiée, une nouvelle date d'audition est fixée.

La Commission peut maintenir son avis initial ou remettre un nouvel avis sur la base des éléments nouveaux.

**§ 2.** Le Ministre ou son délégué rend une décision sur la base du dernier avis de la Commission.

**Article 30.** - L'Administration communique au demandeur la décision du Ministre ou de son délégué dans un délai de trente jours. Lorsque la décision est négative, celle-ci est communiquée au demandeur par recommandé.

## CHAPITRE 8. - Dispositions finales

**Article 31.** – [Lorsque les critères d'agrément sont déterminés pour la première fois pour un nouveau titre professionnel, pour un nouveau titre professionnel particulier ou pour une nouvelle qualification particulière, le Ministre peut, par dérogation aux dispositions de l'article 2, §2, et sur présentation des associations et organisations professionnelles représentatives des infirmiers et des aides-soignants, nommer pour la section concernée de la Commission, des membres qui ne sont pas agréés pour le nouveau titre particulier ou la nouvelle qualification particulière concerné(e), mais qui sont notoirement compétents en la matière.]<sup>26</sup>

Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont nommés pour un mandat d'un an, sauf s'ils ont entre-temps été agréés dans ce nouveau titre particulier ou cette nouvelle qualification particulière. Dans ce cas, leur mandat prend fin en même temps que celui des autres membres de la Commission.

**Article 32.** - Les avis rendus par les membres francophones des instances compétentes entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et la date de nomination des membres visés à l'article 2 du présent arrêté sont réputés avoir été rendus par la Commission instituée au chapitre 2 du présent arrêté.

**Article 33.** - Les dossiers qui sont déjà en cours d'examen à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sont traités conformément au présent arrêté.

**Article 34.** - L'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant est abrogé.

---

<sup>26</sup>Remplacé par l'A.Gt. du 11-04-2025

**Article 35.** - Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

**Article 36.** - Le Ministre ayant l'agrément des professions des soins de santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 octobre 2016.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UN TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER OU D'UNE  
QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE POUR LES INFIRMIERS**

Date de réception de la demande

**A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (en lettres majuscules s.v.p.)**

☐ JE DEMANDE UN AGRÉMENT POUR LE TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER SUIVANT :

.....

☐ JE DEMANDE UN AGRÉMENT POUR LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE SUIVANTE:

.....

**1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (\*) Remplir obligatoirement**

|                                   |  |                   |                          |             |                          |                   |                        |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
|-----------------------------------|--|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------------|------------------------|--|------------------|-------------------------|-------|-----|--|--|--|
| (*) Nom <sup>27</sup> :           |  |                   |                          |             |                          |                   |                        |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| (*) Prénoms :                     |  |                   |                          |             |                          |                   |                        |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| (*) Adresse :                     |  |                   |                          |             |                          |                   | (*) N° :               |  |                  |                         | Bte : |     |  |  |  |
| (*) Code postal :                 |  |                   |                          | (*) Commune |                          |                   |                        |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| Pays :                            |  |                   |                          |             |                          |                   |                        |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| Téléphone :                       |  |                   |                          |             |                          |                   | GSM :                  |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| E-mail :                          |  |                   |                          |             |                          |                   | Fax :                  |  |                  |                         |       |     |  |  |  |
| (*) Sexe :                        |  | M                 | <input type="checkbox"/> | F           | <input type="checkbox"/> | (*) Nationalité : |                        |  |                  | (*) Langue :            |       |     |  |  |  |
| (*) Pays et lieu de naissance :   |  |                   |                          |             |                          |                   |                        |  |                  | (*) Date de naissance : |       | / / |  |  |  |
| (*) Numéro de registre national : |  | -- . -- . -- - -- |                          |             |                          |                   | N° BIS <sup>28</sup> : |  | -- - - - - - - - |                         |       |     |  |  |  |

<sup>27</sup> Uniquement le nom qui figure sur votre carte d'identité.

<sup>28</sup> Les personnes qui bénéficient de droits en matière de sécurité sociale et qui ne sont pas inscrites dans le Registre national (en général des personnes non-belges) peuvent obtenir un numéro bis géré par le registre de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il est attribué à la demande d'une commune ou d'un CPAS. Le numéro bis est structuré de la même manière que le numéro national.

| 2. FORMATION DE BASE SUIVIE                                                       |                                               |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| TYPE                                                                              | Date du diplôme                               | N° Visa commission médicale |
| Infirmier breveté / gediplomeerde verpleegkundige / porteur du diplôme HBO5 in de |                                               |                             |
| Diplôme d'infirmier gradué / Bachelier en soins infirmiers                        |                                               |                             |
| Diplôme étranger assimilé et reconnu par les autorités compétentes                | Date de(s) reconnaissance et/ou d'équivalence |                             |
| Autres (précisez) :<br>.....<br>.....                                             |                                               |                             |

Joindre les pièces justificatives (copie du diplôme ou du brevet).

| NOM DE L'INSTITUTION OÙ VOUS AVEZ SUIVI CETTE FORMATION:                                             |  |                |  |        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|--------|--|
| Nom:                                                                                                 |  |                |  |        |  |
| Adresse:                                                                                             |  | N°:            |  | Boîte: |  |
| Code postal:                                                                                         |  | Commune:       |  |        |  |
| Pays:                                                                                                |  |                |  |        |  |
| Téléphone:                                                                                           |  | Fax:           |  |        |  |
|                                                                                                      |  |                |  |        |  |
| 3. FORMATION COMPLEMENTAIRE OU SPECIALISATION                                                        |  |                |  |        |  |
| DÉNOMINATION DE LA FORMATION COMPLEMENTAIRE OU SPECIALISATION SUIVIE                                 |  |                |  |        |  |
| <i>Une seule spécialisation par demande</i>                                                          |  |                |  |        |  |
| .....<br>.....                                                                                       |  |                |  |        |  |
| FORMATION SUIVIE du ...../...../..... au ...../...../.....                                           |  |                |  |        |  |
| NOMBRE TOTAL D'HEURES DE LA FORMATION COMPLEMENTAIRE OU SPÉCIALISATION SUIVIE (théorie et pratique): |  |                |  |        |  |
| HEURES :                                                                                             |  | CREDITS ECTS : |  |        |  |

|                                                                 |  |                 |             |  |               |
|-----------------------------------------------------------------|--|-----------------|-------------|--|---------------|
| <b>NOM DE L'INSTITUTION OÙ VOUS AVEZ SUIVI CETTE FORMATION:</b> |  |                 |             |  |               |
| <b>Nom:</b>                                                     |  |                 |             |  |               |
| <b>Adresse:</b>                                                 |  |                 | <b>N°:</b>  |  | <b>Boîte:</b> |
| <b>Code postal:</b>                                             |  | <b>Commune:</b> |             |  |               |
| <b>Pays:</b>                                                    |  |                 |             |  |               |
| <b>Téléphone:</b>                                               |  |                 | <b>Fax:</b> |  |               |

Joindre le programme des cours (partie théorique et pratique).

Joindre les pièces justificatives (copie du diplôme ou du brevet).

| <b>4. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS :</b> |                                                       |                                   |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>INSTITUTION +<br/>N° AGREMENT INST.</b>                                  | <b>SERVICE<br/>(dans lequel vous<br/>avez presté)</b> | <b>PERIODE<br/>(début et fin)</b> | <b>Nombres<br/>d'heures<br/>ETP</b> |
|                                                                             |                                                       |                                   |                                     |
|                                                                             |                                                       |                                   |                                     |
|                                                                             |                                                       |                                   |                                     |
|                                                                             |                                                       |                                   |                                     |
|                                                                             |                                                       |                                   |                                     |

Joindre les pièces justificatives (attestation par l'employeur).

Envoyez le présent formulaire et les pièces justificatives au:

**MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES**

Administration générale de l'Enseignement (AGE)  
 Direction générale de l'Enseignement non obligatoire  
 et de la Recherche scientifique (DGENORS)  
**Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé**  
**Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier**  
 Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Date:</b>         |  |
| <b>Prénom + nom:</b> |  |
| <b>Signature:</b>    |  |

Vu pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 octobre 2016 relatif à l'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et relatif à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant

Bruxelles, le 19 octobre 2016.

**Le Ministre-Président,**

**Rudy DEMOTTE**

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT COMME AIDE-SOIGNANT

Date de réception de la demande

A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

|                                                                     |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|--|-------|--|
| <b>1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR : (*) Remplir obligatoirement</b> |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |
| (*) Nom :                                                           |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |
| (*) Prénoms :                                                       |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |
| (*) Adresse :                                                       |  |                           |                          |                        |                          | (*) N :             |  | Bte : |  |
| (*) Code postal :                                                   |  |                           |                          | (*) Commune :          |                          |                     |  |       |  |
| Pays :                                                              |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |
| Téléphone :                                                         |  |                           |                          | GSM :                  |                          |                     |  |       |  |
| E-mail :                                                            |  |                           |                          | Fax :                  |                          |                     |  |       |  |
| (*) Sexe :                                                          |  | M                         | <input type="checkbox"/> | F                      | <input type="checkbox"/> | (*) Nationalité :   |  |       |  |
| (*) Pays et lieu de naissance :                                     |  |                           |                          |                        |                          | (*) Langue :        |  |       |  |
| (*) Date de naissance :                                             |  |                           |                          |                        |                          | / /                 |  |       |  |
| (*) Numéro de registre national :                                   |  | _ _ . _ _ . _ _ _ _ - _ _ |                          | N° BIS <sup>29</sup> : |                          | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |  |       |  |
| Joindre à cela une copie recto-verso de votre carte d'identité      |  |                           |                          |                        |                          |                     |  |       |  |

<sup>29</sup> Les personnes qui bénéficient de droits en matière de sécurité sociale et qui ne sont pas inscrites dans le Registre national (en général des personnes non-belges) peuvent obtenir un numéro bis géré par le registre de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il est attribué à la demande d'une commune ou d'un CPAS. Le numéro bis est structuré de la même manière que le numéro national

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. JE SOUHAITE INTRODUIRE UNE DEMANDE POUR L'ENREGISTREMENT SUIVANT :</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2. 1. ENREGISTREMENT DÉFINITIF (pas sur base de mesures transitoires) :</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                | <p>a. Vous possédez un certificat de réussite de la 1<sup>ère</sup> année d'infirmier.</p> <p><b>Ou</b></p> <p>b. Vous possédez un certificat d'aide-soignant (que vous l'ayez obtenu ou non en suivant un trajet court de formation).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>2. 2. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DES MESURES TRANSITOIRES :</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                | <p>Vous étiez employé le 13/02/2006 comme personnel soignant dans un établissement de soins <b>ET</b></p> <p>a. Vous possédez un diplôme/certificat mentionné à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.</p> <p><b>Ou</b></p> <p>b. Vous pouvez présenter la preuve d'au moins 5 ans (ETP) d'activité dans un établissement de soins.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>2. 3. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS L'AIDE À DOMICILE :</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                | <p>1. Au cours des dix années précédant votre demande, vous étiez pendant au moins cinq ans équivalent temps plein, employé comme personnel d'aide et d'accompagnement dans un ou plusieurs service(s) d'aide à domicile agréé(s), en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel d'aide et d'accompagnement,</p> <p><b>ET</b></p> <p>2. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi avec fruit une formation complémentaire théorique d'au moins 200 heures effectives dans les matières requises,</p> <p><b>ET</b></p> <p>3. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi une formation pratique complémentaire de minimum 75 heures effectuée en milieu hospitalier, et/ou en maison de repos pour personnes âgées et/ou en maisons de repos et de soins agréées, et en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel de soin.</p> |

|                                                                                                                  |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>3. FORMATION</b> (voir annexe I : formations)                                                                 |                                         |
| <b>FORMATION / DIPLOME</b>                                                                                       | <b>DATE du diplôme /<br/>certificat</b> |
|                                                                                                                  |                                         |
|                                                                                                                  |                                         |
|                                                                                                                  |                                         |
| Veuillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (copie du diplôme, brevet, attestation ou certificat) |                                         |

| <b>4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE DOMAINE DES SOINS<sup>30</sup></b>             |                                        |         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|-----|
| ÉTABLISSEMENT +<br>NUMÉRO D'AGRÉMENT DE<br>L'ÉTABLISSEMENT                              | SERVICE<br>(où vous avez<br>travaillé) | PÉRIODE |     |
|                                                                                         |                                        | DÉBUT   | FIN |
|                                                                                         |                                        |         |     |
|                                                                                         |                                        |         |     |
|                                                                                         |                                        |         |     |
| Veuillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur) |                                        |         |     |

|                                                             |  |                  |  |              |  |
|-------------------------------------------------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| <b>ÉTABLISSEMENT OÙ VOUS TRAVAILLIEZ au 13 février 2006</b> |  |                  |  |              |  |
| <b>Nom :</b>                                                |  |                  |  |              |  |
| <b>Type<br/>d'établissement :</b>                           |  |                  |  |              |  |
| <b>N° d'agrément de<br/>l'établissement :</b>               |  |                  |  |              |  |
| <b>Adresse :</b>                                            |  | <b>N° :</b>      |  | <b>Bte :</b> |  |
| <b>Code postal :</b>                                        |  | <b>Commune :</b> |  |              |  |
| <b>Pays :</b>                                               |  |                  |  |              |  |

<sup>30</sup> Cette information est indispensable si vous voulez bénéficier des mesures 2.2 et 2.3.

|                                                                                               |  |              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| <b>Téléphone :</b>                                                                            |  | <b>Fax :</b> |  |
| <b>Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur)</b> |  |              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives<br>à l'adresse suivante :<br><br><b>MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES</b><br><br>Administration générale de l'Enseignement (AGE)<br>Direction générale de l'Enseignement non obligatoire<br>et de la Recherche scientifique (DGENORS)<br><b>Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé</b><br><b>Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier</b><br>Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles |  |
| (*) <b>Date :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| (*) <b>Prénom + Nom :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| (*) <b>Signature :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

Vu pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 octobre 2016 relatif à l'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et relatif à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant

Bruxelles, le 19 octobre 2016.

**Le Ministre-Président,**

**Rudy DEMOTTE**

## Annexe 3.

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOUVREMENT D'UN AGREMENT POUR UN TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER OU UNE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE POUR LES INFIRMIERS**

Date de réception de la demande

**A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (en lettres majuscules s.v.p.)**

☐ JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LE TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER SUIVANT :

.....

☐ JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE SUIVANTE :

.....

|                                       |  |                        |                          |                        |                          |                             |  |     |
|---------------------------------------|--|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|-----|
| <b>1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR</b> |  |                        |                          |                        |                          | (*) Remplir obligatoirement |  |     |
| (*) Nom <sup>31</sup> :               |  |                        |                          |                        |                          |                             |  |     |
| (*) Prénoms :                         |  |                        |                          |                        |                          |                             |  |     |
| (*) Adresse :                         |  |                        |                          | (*) N° :               |                          | Bte :                       |  |     |
| (*) Code postal :                     |  | (*) Commune :          |                          |                        |                          |                             |  |     |
| Pays :                                |  |                        |                          |                        |                          |                             |  |     |
| Téléphone :                           |  |                        |                          | GSM :                  |                          |                             |  |     |
| E-mail :                              |  |                        |                          | Fax :                  |                          |                             |  |     |
| (*) Sexe :                            |  | M                      | <input type="checkbox"/> | F                      | <input type="checkbox"/> | (*) Nationalité :           |  |     |
|                                       |  |                        |                          |                        |                          | (*) Langue :                |  |     |
| (*) Pays et lieu de naissance :       |  |                        |                          |                        |                          | (*) Date de naissance :     |  | / / |
| (*) Numéro de registre national :     |  | -- . -- . -- . -- . -- |                          | N° BIS <sup>32</sup> : |                          | -- . -- . -- . -- . --      |  |     |

<sup>31</sup> Uniquement le nom qui figure sur votre carte d'identité.

<sup>32</sup> Les personnes qui bénéficient de droits en matière de sécurité sociale et qui ne sont pas inscrites dans le Registre national (en général des personnes non-belges) peuvent obtenir un numéro bis géré par le registre de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il est attribué à la demande d'une commune ou d'un CPAS. Le numéro bis est structuré de la même manière que le numéro national.

| 2. LISTE DES FORMATIONS SUIVIES : |      |                 |
|-----------------------------------|------|-----------------|
| INTITULE DE LA FORMATION          | DATE | NOMBRE D'HEURES |
|                                   |      |                 |
|                                   |      |                 |
|                                   |      |                 |
| NOMBRE TOTAL D'HEURES :           |      |                 |

**Veuillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Veuillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives<br/>à l'adresse suivante :</p> <p>MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES</p> <p>Administration générale de l'Enseignement (AGE)<br/>Direction générale de l'Enseignement non obligatoire<br/>et de la Recherche scientifique (DGENORS)</p> <p><b>Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé</b><br/><b>Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier</b><br/>Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles</p> |  |
| (*) <b>Date :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| (*) <b>Prénom + Nom :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <p><b>Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.</b> <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| (*) <b>Signature :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

Vu pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 octobre 2016 relatif à l'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et relatif à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant  
Bruxelles, le 19 octobre 2016.

**Le Ministre-Président,  
Rudy DEMOTTE**