

**Journée d'accompagnement à la préparation du dossier d'inscription**

**Le mardi 17 septembre 2024 de 9h00 à 12h00 ou de 13h30 à 16h30**

**dans les locaux de l'IFA**

**Site Sainte Anne - 782 Avenue de Nonères à Mont-de-Marsan**



**Dossier d'inscription**

**Sélection en vue de l'entrée en formation d'Ambulancier**

**Début des inscriptions : 05/07/2024**

**Clôture des inscriptions : 25/10/2024**

***Institut de Formation des Ambulanciers***

**Centre de Formation des Personnels de Santé**

Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources

Site Sainte Anne

782, avenue de Nonères

40 024 Mont de Marsan Cedex

✉ : [ifa@ght40.fr](mailto:ifa@ght40.fr)

☎ : 05.58.05.22.45

## Sommaire

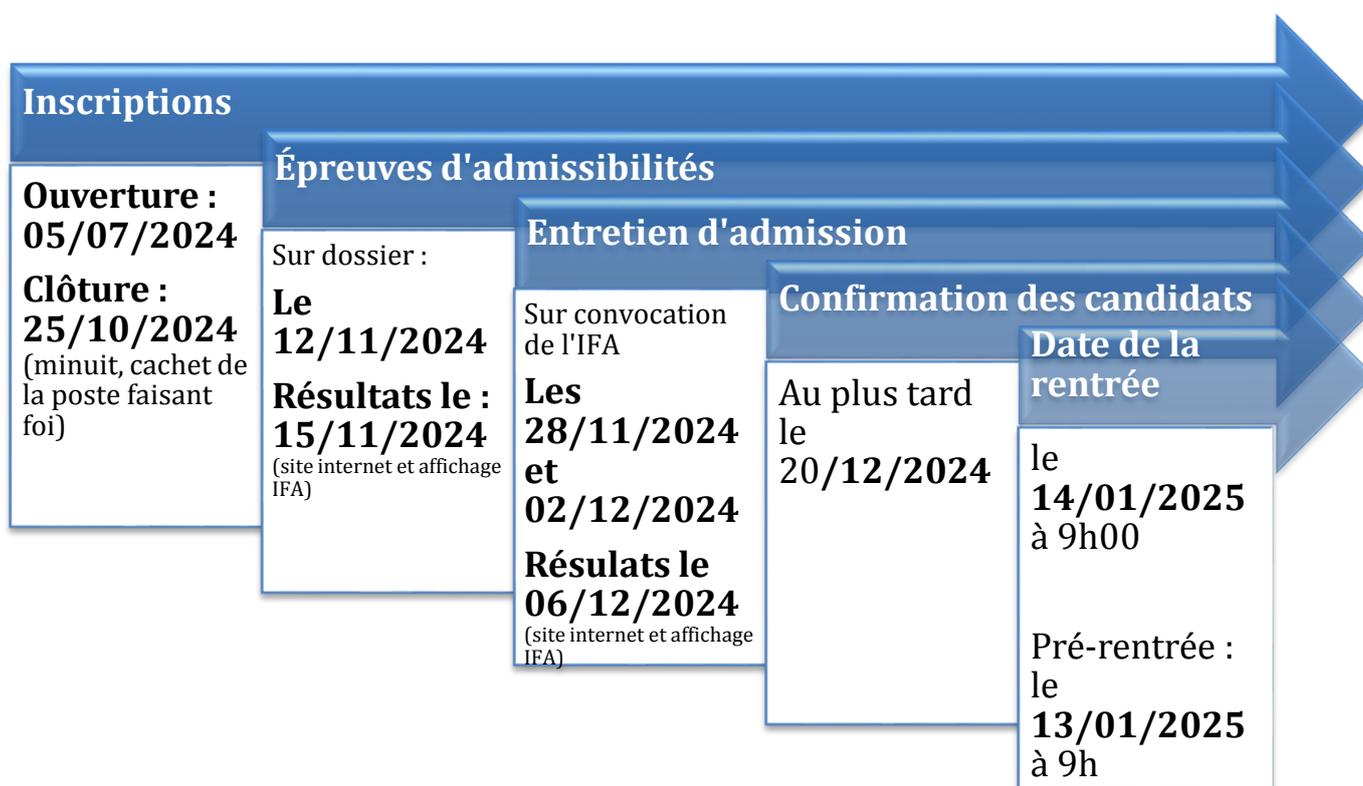
INFORMATIONS PRÉALABLES .....	3
CALENDRIER DES ÉPREUVES .....	3
INSCRIPTION .....	4
CAPACITÉ D'ACCUEIL .....	4
1. Conditions d'accès à la formation .....	4
2. Épreuves de sélection .....	5
3. Constitution du dossier .....	6
LA FORMATION .....	10
1. Le déroulé de la formation : .....	10
2. Quels sont les diplômes qui donnent droit à une dispense de formation ? .....	10
Dispenses et allègements des blocs de compétences selon le cursus professionnel ou scolaire .....	12
Allègements du parcours de stage selon le cursus professionnel ou scolaire .....	13
3. Coût de la formation .....	14
3.1. Prise en charge .....	14
3.2. Cursus partiels et VAE .....	15
INFORMATIONS DIVERSES .....	16
1. Candidats en situation de handicap .....	16
2. Renseignements pratiques concernant l'IFA .....	16
FICHE DE RENSEIGNEMENTS .....	17
LES CERTIFICATS MÉDICAUX .....	19
ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION .....	23
ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR .....	27

## INFORMATIONS PRÉALABLES

- L'inscription est validée par la réception d'un **dossier lisible et dûment complété.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME OU ENVOYÉ HORS DELAI SERA REFUSÉ**

## CALENDRIER DES ÉPREUVES<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Dates prévisionnelles sous réserve de modification

## INSCRIPTION

Modalités :

1. Remplir le dossier téléchargé sur le site du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan puis retourner le dossier dûment complété et en **version papier uniquement**

Accueil du public sur site  
(CMP):

- Du lundi au vendredi
- de 8h30 à 17h30

2. Retourner le dossier DÛMENT COMPLÉTÉ avant le **25/10/2024** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

✉ **Institut de Formation des Ambulanciers**  
Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources  
Site Sainte Anne  
782 Avenue de Nonères  
40024 MONT DE MARSAN CEDEX

## CAPACITÉ D'ACCUEIL

L'IFA se situe au cœur de l'hôpital Saint-Anne, à proximité du CFPS, au niveau du CMP (Centre MédicoPsychologique).

Il dispose d'une capacité d'accueil de **20 places** attribuées aux candidats ayant réussi les épreuves de sélection et classés sur liste principale ou complémentaire.

Hors capacité d'accueil : Candidats en apprentissage

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES (arrêté du 11 avril 2022)<sup>2</sup>

### 1. Conditions d'accès à la formation

Il existe plusieurs voies d'accès à la formation :

- La formation initiale
- La formation professionnelle continue\*
- La formation par la voie de l'apprentissage

**Le candidat ne doit plus être assujéti à un permis probatoire à la date d'entrée en formation soit le 14 janvier 2025.**

**Aucune condition de diplôme** n'est exigée pour présenter sa candidature à l'admission en formation, mais il est nécessaire de se conformer aux **épreuves de sélection** (sauf dispense) et à la réalisation **d'un stage de 70heures dans une société de transport sanitaire** (sauf dispense) **EN AMONT DE LA FORMATION.**

**\*Pour les candidats qui se destinent à suivre la formation en apprentissage, il vous faudra prendre attache avec un employeur et un Centre de Formation d'Apprentis (CFA) et nous retourner le dossier d'inscription dédié : DIF.DEA.A.08.24 - Apprentis - Dossier Inscription Formation IFA MDM**

<sup>2</sup> Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier

## 2. Épreuves de sélection

Selon l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022, « le processus de sélection des candidats comprend **une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission** ».

L'article 7, alinéa IV précise : « **L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation** figurant dans l'annexe V et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers ».

Et l'article 10, alinéa II détaille : « D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend **une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur** lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie **d'un entretien de 15 minutes avec le jury** (12 points). Cette épreuve a pour objet: – d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour

argumenter de façon cohérente;

- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire. »

**Ces modalités sont susceptibles d'être modifiées par voie réglementaire en fonction de l'évolution de la crise sanitaire. Les informations seront alors communiquées sur le site du CHI de Mont-de-Marsan**

### 3. Constitution du dossier

#### a. CANDIDATS SOUMIS AUX ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

Les candidats soumis aux épreuves d'admissibilité sont **tous les candidats SAUF** :

- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme homologué au niveau 4** ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français;
- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3**, délivré dans le système de formation initiale ou continue français;
- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu**;
- Les candidats ayant été **admis en formation d'auxiliaires médicaux**.

Les pièces à fournir sont :

- Une pièce d'identité;
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un *curriculum vitae*
- Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- La copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier



La présentation aux entretiens d'admission est soumise à la réalisation par le candidat d'un **stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire, pendant une durée de 70h**, réalisées de façon **continue sur un seul lieu de stage** et donne lieu à la remise au candidat, par son responsable, d'une **attestation de suivi de stage remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission**.

## b. CANDIDATS DISPENSÉS DES ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

**Les candidats concernés sont ceux qui peuvent justifier de :**

- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme homologué au niveau 4** ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français;
- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3**, délivré dans le système de formation initiale ou continue français;
- Les candidats titulaires d'un **titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu;**
- Les candidats ayant été **admis en formation d'auxiliaires médicaux**

**Les pièces à fournir sont :**

- Une pièce d'identité;
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Pour les auxiliaires ayant exercé au moins **1 mois (continu ou discontinu) durant les trois dernières années**, et justifiant **d'une des conditions de dispense des épreuves d'admissibilité** (cf. ci-dessus), ajouter l'attestation d'employeur ou tout document justifiant de l'exercice professionnel.



La présentation aux entretiens d'admission est soumise à la réalisation par le candidat d'un **stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire, pendant une durée de 70h**, réalisées de façon **continue sur un seul lieu de stage** et donne lieu à la remise au candidat, par son responsable, d'une **attestation de suivi de stage remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission.**

## c. LES AUXILIAIRES AMBULANCIERS

### Deux cas de figure :

- Cas de figure 1 :
  - Les candidats concernés sont ceux :
    - ayant exercé, à la date des épreuves, la fonction **pendant une durée continue d'au moins un an les trois dernières années** dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire
    - titulaires d'un **titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3**
  - L'admission est directe selon l'ordre d'inscription en fonction du nombre de places définies par la direction de l'IFA et l'ARS.
- Cas de figure 2 :
  - Les candidats concernés sont ceux :
    - Ayant exercé, à la date des épreuves, la fonction **pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années** dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire
    - **non titulaires** d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3
  - L'admission comprend un **dossier d'admission**

### Les pièces à fournir sont :

- Pièce d'identité
- Permis de conduire, hors période probatoire
- Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen par un médecin agréé par la préfecture
- Un certificat de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- Un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation, n'excédant pas deux pages
- La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français
- La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier

#### d. LES TITULAIRES D'UN DIPLOME D'AMBULANCIER ÉTRANGER

Les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier sont **dispensés du processus de sélection**.

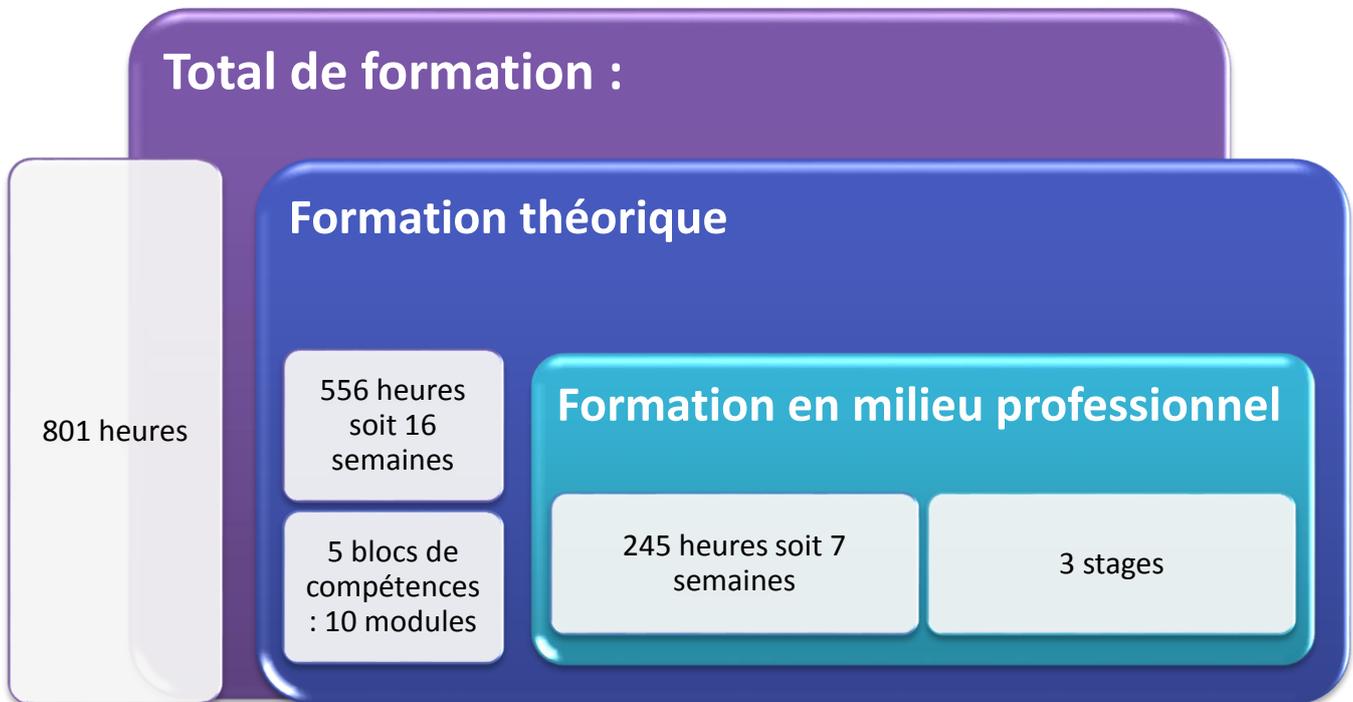
#### e. LES DISPENSES DU STAGE D'OBSERVATION

Sont dispensés du stage d'observation de 70 heures en entreprise de transport sanitaire privé ou hospitalier, indispensable pour se présenter à l'entretien d'admission :

- Les candidats ayant exercé **au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années**
- Les candidats issus de la **Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris ou de la Brigade des Marins-Pompiers de Marseille** justifiant d'une **expérience professionnelle de trois années**.

## LA FORMATION

### 1. Le déroulé de la formation :



### 2. Quels sont les diplômes qui donnent droit à une dispense de formation ?

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants:

- Le diplôme d'Etat d'aide-soignant,
- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture,
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale,
- Le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social,
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles,
- Le titre professionnel d'agent de service médico-social,
- Le titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger,
- Le certificat de qualification professionnelle d'assistant médical,
- Le baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne,
- Le baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires,
- Le baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises,
- Le diplôme d'infirmier,
- Le diplôme de masseur-kinésithérapeute,
- Le diplôme de pédicure-podologue,
- Le diplôme d'ergothérapeute,
- Le diplôme de psychomotricien,
- Le diplôme de manipulateur d'électroradiologie médicale,
- Le diplôme de technicien de laboratoire médical,

Pour les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier, la dispense de certains modules de formation, voire une équivalence de blocs de compétences, peut être accordée par le directeur de l'institut, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves.

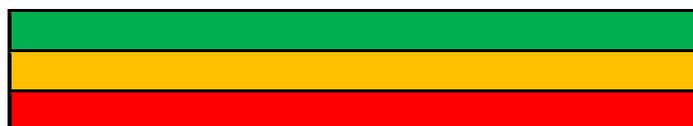
NB : Pour les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu, une demande de reconnaissance de diplômes sera demandée. A effectuer sur le site : [Reconnaissance de diplômes | France Education international \(france-education-international.fr\)](http://Reconnaissance de diplômes | France Education international (france-education-international.fr))

## Dispenses et allègements des blocs de compétences selon le cursus professionnel ou scolaire

		IDE /MK/ pédico-podo Ergo/ psychomot/ MERM / tech de labo	ARM	Aide soignant (DEAS 2021)	Auxiliaire Puer (DEAP 2021)	DEAS (niveau 3)	DEAP (niveau 3)	ADVf	ASMS	DEAES	Bac Pro ASSP	Bac Pro SAPAT	Bac Pro conducteur transport routier	Titre professionnel Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger	Assistant médical
BC1	Module 1		21h						35h						
	Module 2			35h	35h	35h	35h	35h		35h	35h				
	Module 3					21h	21h			21h	21h				
BC2	Module 4		21h		14h		28h			91h					
	Module 5		84h	84h	84h	84h	84h				84h				
BC3	Module 6														
	Module 7												7h	7h	
BC4	Module 8			21h	21h	21h	21h		21h		21h				21h
BC5	Module 9					14h	14h	28h	14h	14h					14h
	Module 10		35h			35h	35h	49h	49h	35h					49h
Suivi pédagogique individuel															
<b>Total des heures</b>		66h /556h	332h /556h	171h /556h	185h /556h	241h /556h	269h /556h	423h /556h	465h /556h	318h ou 367h /556h	192h /556h	486h /556h	535h /556h	535h /556h	430h /556h

Légende :

Complet  
Allègement  
Dispense



## Allègements du parcours de stage selon le cursus professionnel ou scolaire

	IDE /MK/ pédic-podo Ergo/ psychomot/ MERM / tech de labo	ARM	Aide soignant (DEAS 2021)	Auxiliaire Puer (DEAP 2021)	DEAS (niveau 3)	DEAP (niveau 3)	ADVF	ASMS	DEAES	Bac Pro ASSP	Bac Pro SAPAT	Bac Pro conducteur transport routier	Titre professionnel Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger	Assistant médical
Stage 1 : 105h Structure de soins							35h	35h	35h	35h	35h			
Stage 2 : 70h SAU/SMUR														
Stage 3 : 70h Société de transport sanitaire														
<b>Total des heures</b>	140h /245h	140h /245h	140h /245h	140h /245h	140h /245h	140h /245h	175h /245h	175h /245h	175h/ 245h	175h /245h	175h /245h	245h	245h	245h

Légende :

Complet  
Allègement  
Dispense



### 3. Coût de la formation<sup>3</sup>

FORMATION INITIALE	Elève inscrit en tant que demandeur d'emploi ou sortant du système scolaire	Elève étant sous contrat avec un employeur à l'entrée en formation
<b>FRAIS PEDAGOGIQUES</b>	Prise en charge par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine	5250 €
<b><u>OBLIGATOIRES :</u></b> - Participation frais de dossier - Carte self / Badge Sécurité		100 € 2 €
<b><u>FACULTATIFS :</u></b> - Recueil des textes de Loi		5 €

Ces frais ne prennent pas en compte les frais connexes à la formation (hébergement, repas, déplacements pour les stages, transport, ...).

Le règlement des frais (dossier, carte de self) sera demandé à l'inscription à l'entrée en formation.

#### 3.1. Prise en charge

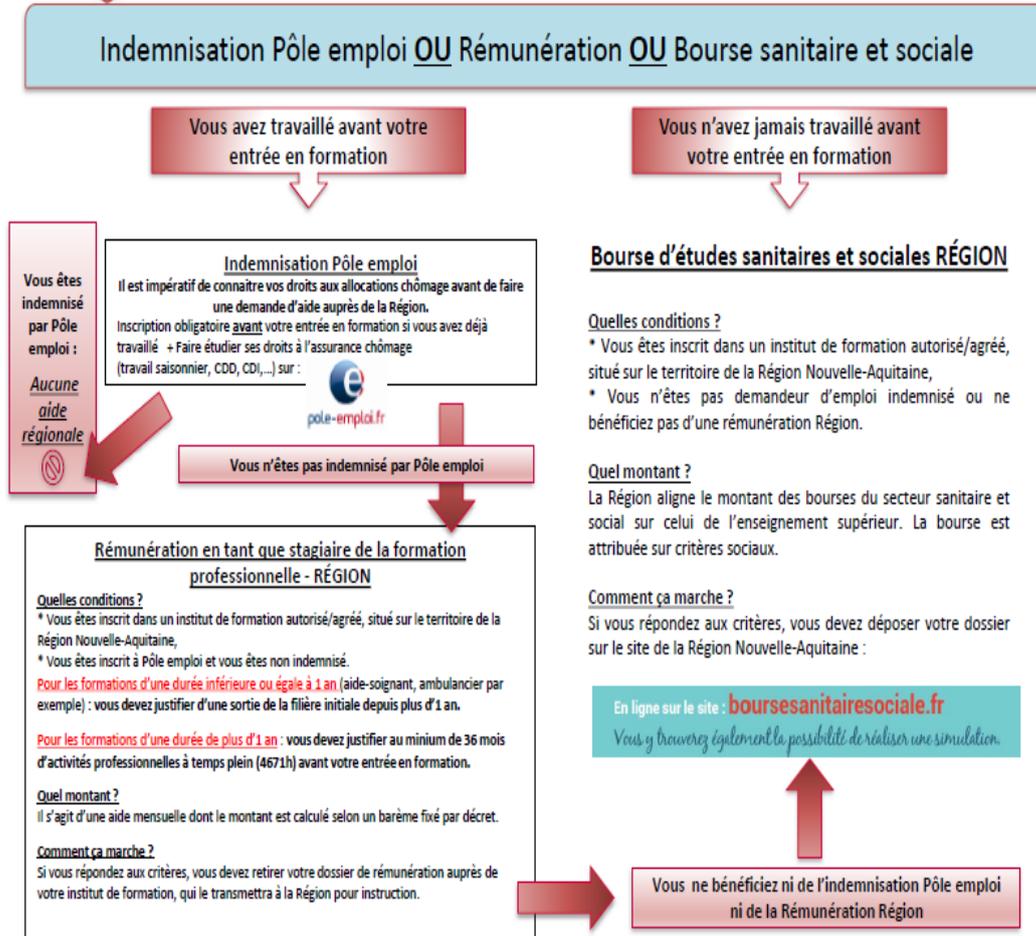
- a. Les candidats doivent s'informer **auprès de Pôle Emploi et de la Mission Locale** pour connaître leurs droits :
- à une éventuelle rémunération d'allocations chômage, d'indemnités...
  - à la prise en charge des frais pédagogiques par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine

Le Conseil Régional est chargé de l'attribution et du paiement des **bourses** aux élèves des formations paramédicales.

La bourse constitue une aide financière apportée à l'élève dont les ressources sont reconnues insuffisantes.

La demande de bourses est à effectuer par l'élève lors de son entrée en formation via le site : [www.nouvelle-aquitaine.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.fr)

<sup>3</sup> Sous réserve de modification



b. Les salariés doivent s'informer de leurs droits **auprès de leurs employeurs.**

### 3.2. Coursus partiels

La durée et le coût de la formation seront calculés en fonction du nombre de blocs de compétences à valider. Le secrétariat de l'IFA se tient disponible pour vous renseigner.

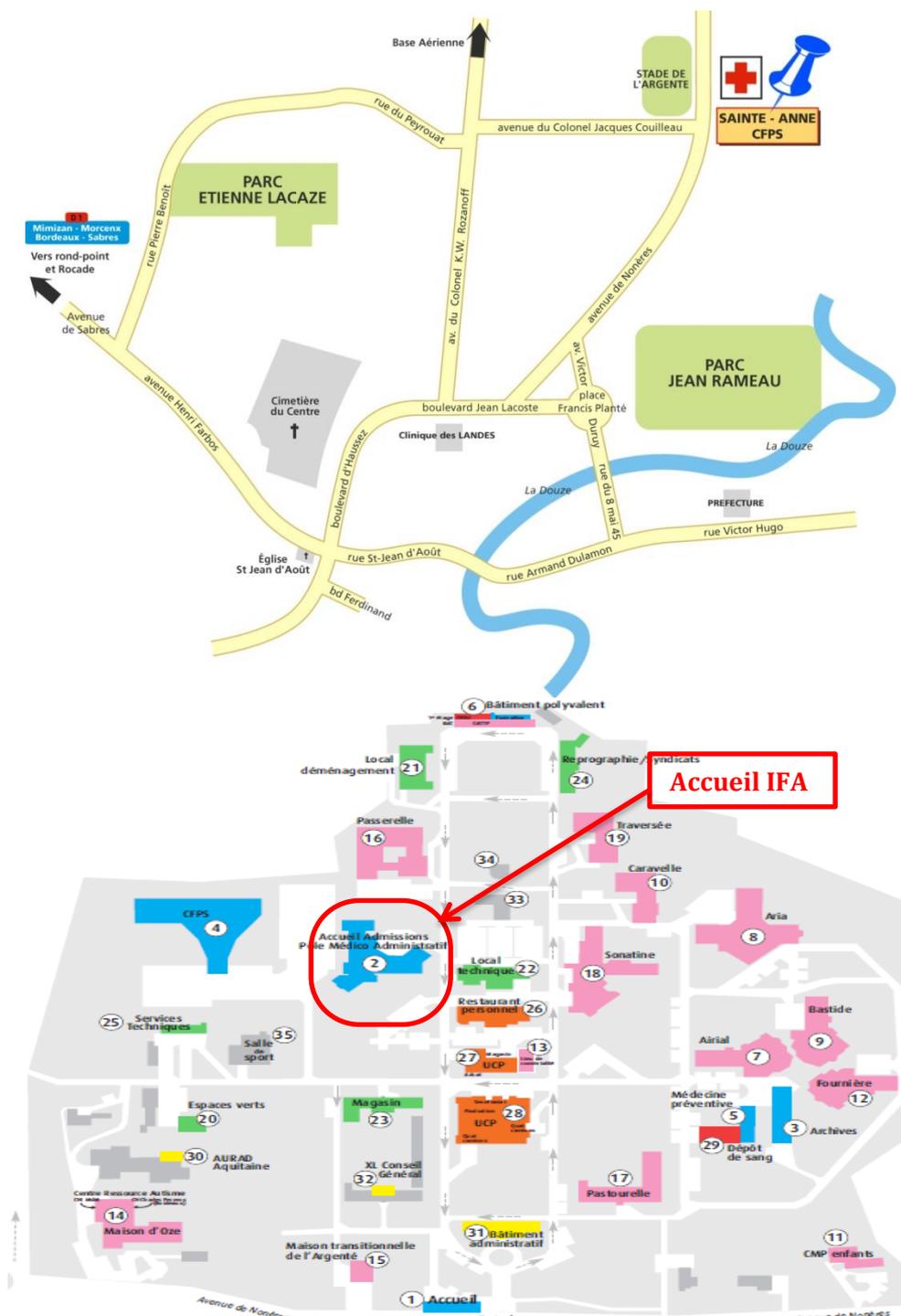
## INFORMATIONS DIVERSES

### 1. Candidats en situation de handicap

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors de leur inscription aux épreuves de sélection, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien, puis lors de l'inscription définitive en formation, des aménagements de scolarité, notamment pour les épreuves de certification.

### 2. Renseignements pratiques concernant l'IFA

Accéder à l'IFA :



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom d'usage\* : .....

Nom de naissance\* : .....

Prénom(s)\* : .....

Date et lieu de naissance\* : ..... Age\* : .....

Nationalité\* : .....

Sexe\* :  Homme  Femme

Situation familiale\* :

Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  En couple

Nombre d'enfants à charge\* : .....

Adresse du domicile\* : .....

Complément d'adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Téléphone fixe\* : ..... Téléphone portable\* : .....

Adresse mail\* : ..... (écrire lisiblement)

Comment avez-vous connu la formation au DEA au sein de l'IFA de Mont de Marsan ?

Internet  Conseiller Pôle Emploi  Conseiller Mission Locale  Bouche à oreille

Journées Portes Ouvertes  Réseaux sociaux  Forum ou salon de l'emploi

### SITUATION DE HANDICAP

RQTH :  oui  non

Souhaitez-vous un aménagement de l'entretien d'admission (tiers temps médical) :

oui  non

Si oui, vous trouverez les démarches à réaliser auprès de la MLPH :

<https://www.handicaplandes.fr/Les-aides-de-la-MLPH/Scolarisation>

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts

Date et signature :

\* Mention obligatoire

## TYPE DE PARCOURS POUR L'ENTRÉE EN IFA\*

- Parcours complet Formation initiale  
 Parcours partiel

Quel est votre plus haut diplôme ? .....

Vous pouvez justifier du :

- Diplôme d'Auxiliaire médical<sup>5</sup>     DEAS     DEAP     diplôme d'ARM  
 Titre d'ADVF     Titre d'ASMS     DEAES     Bac Pro ASSP  
 Bac Pro SAPAT     Bac Pro conducteur transport routier  
 CQP d'Assistant médical     Titre professionnel conducteur livreur

### VOUS ÊTES AUXILIAIRE AMBULANCIER :

- Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un mois :     Oui     Non  
Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un an :     Oui     Non  
Dates de formation .....

Lieu de formation .....

Date d'obtention de l'AFGSU 2 : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE\*

	OUI	NON
Êtes-vous salarié ?..... Si oui, <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI Indiquez le nom et adresse de votre employeur .....		
Êtes-vous salarié(e) du secteur privé ?.....		
Êtes-vous salarié(e) du secteur public ?.....		
Code Agent si salarié du CHI : .....		
Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi comme demandeur (se) d'emploi ?..... Si OUI, fournir une attestation Pôle Emploi avec votre numéro d'identification ( <b>obligatoire</b> ), signée et tamponnée.		



La rubrique diffusion des résultats de la sélection sur Internet **non renseignée** vaut **accord** de diffusion.

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts.

Je certifie ne faire l'objet d'aucune mesure de suspension ou de retrait de mon permis de conduire.

Date et signature :

<sup>5</sup> Auxiliaire médical : IDE, Masseur Kinésithérapeute, Pédicure-podologue, Ergothérapeute, Psychomotricien, Manipulateur en électroradiologie médicale, technicien de laboratoire

## LES CERTIFICATS MÉDICAUX

1- **Certificat d'aptitude à la conduite d'ambulances** : prendre RDV pour une consultation médicale avec un **médecin agréé par la préfecture** de votre département de résidence.

➤ Pour les Landes :

<https://www.aaaep.fr/medecins-agrees-permis-de-conduire-landes-40.html>

Il faudra vous munir du feuillet **CERFA N°14880\*02** (téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R14006> ).

**Ne pas nous transmettre l'original** : Il doit être envoyé à la préfecture pour la demande d'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance.

2- **Certificat de non contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier** : prendre RDV avec un **médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé**.

➤ Pour les Landes :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/84629/download?inline>

### **ATTENTION :**

**Ces consultations ne sont pas remboursées par la CPAM et sont donc à votre charge.**

Certains médecins sont agréés à la fois par la préfecture et l'ARS. En prenant RDV avec ceux-ci, vous ne paierez qu'une seule consultation. Comptez entre 36 et 50€

3- **Certificat médical de vaccination, par un médecin généraliste.**

Vous trouverez ci-après des modèles des différents certificats médicaux à joindre au dossier d'inscription.

### SCHÉMA VACCINAL **OBLIGATOIRE**

Article L.3111-4 du Code de la Santé Publique :

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ».



### Vaccinations obligatoires

- DTP (diphthérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCoqPolio
- Hépatite B - schéma complet



### Vaccinations fortement recommandées

- Coqueluche - ROR - Varicelle
- Méningocoque C
- Hépatite A
- Covid-19
- BCG

**Seront admis au 1<sup>er</sup> stage, UNIQUEMENT les élèves pouvant justifier des 2 premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'un mois est nécessaire entre chaque injection.**

Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale jointe ci-après des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.

**N'attendez pas les résultats de la sélection, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.**

**La non-conformité aux exigences vaccinales peut compromettre la mise en stage et ainsi retarder l'obtention du diplôme d'Etat d'Ambulancier.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**  
de non-contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier

Je soussigné(e), Docteur....., **médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.)** certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur ou Madame, .....

Né(e) le : .....

Demeurant au :

.....  
.....  
.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente **aucune contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...).

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

Fait à ....., le.....

**Signature et cachet du médecin agréé.**

*NB : ce certificat est valable 3 mois.*

# CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATION

## FORMATION D'AMBULANCIER



Réalisation : département communication  
ARS Nouvelle-Aquitaine (2023)

### - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ..... NOM : ..... NOM de naissance : .....  
 Médecine  
 Odontologie  
 Pharmacie  
 Sage-femme  
 ou Institut de formation : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .. / .. / ....  
 Année d'admission : ..... Tél. : ..... Email : .....  
 Département de naissance : ..... Code postal lieu de résidence : .....  
 Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage   
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / .... Nom : ..... Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Hépatite B\*

**Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\***  
 Rappel des conditions d'immunisation :  
 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)  
 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
  - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
  - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Troisième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Covid-19 (VACCINATION CONSEILLÉE NON OBLIGATOIRE DEPUIS LE 13 MAI 2023)

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / .... Première dose => Date : .. / .. / .... Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Rappel => Date : .. / .. / ....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ....
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
**Joindre le résultat\*\***

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019)

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

## ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

### LE CANDIDAT :

Nom d'usage: .....

Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

### DATE DU STAGE

Du : ..... au : .....

Préciser le nombre d'heures de présence : .....

Préciser le nombre d'heures d'absence : .....

### ENTREPRISE

Nom : .....

N° SIRET : .....

Coordonnées .....

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :  
.....

Fonction dans l'entreprise : .....

### EVALUATION DU CANDIDAT :

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations <sup>6</sup>
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
<b>BILAN</b>					

Date : CACHET ET SIGNATURE du responsable de l'entreprise :

<sup>6</sup> Merci de bien vouloir barrer la case lorsqu'il n'y a pas d'observation particulière.

## NOTE

### à l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit suivre un stage de découverte de 70 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage a pour objectif de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et aidera à sélectionner des futurs professionnels.

Afin que le stage se déroule dans les meilleures conditions, il est demandé :

- si possible, que le stagiaire soit suivi par **1 référent de stage** ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- de **remplir dans le détail cette attestation.**

Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. **La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.**

Merci d'avance de votre collaboration,

L'équipe pédagogique de l'IFA

## CONVENTION STAGE DÉCOUVERTE DE 70 HEURES

**Dates : du** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **au** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Entre l'entreprise** (raison sociale, adresse, téléphone) :

.....  
.....  
Responsable de l'entreprise : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

**Et le stagiaire**

Madame/Monsieur.....

Adresse.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

**ARTICLE 1** : La présente convention bipartite est établie uniquement entre le stagiaire et l'entreprise d'accueil, représentée par son responsable. Ni l'Institut de Formation d'Ambulancier, ni l'État ne sont concernés par cette convention.

**ARTICLE 2** : Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le stagiaire pour un stage de découverte d'une durée totale de 70 heures, effectué en continu ou en discontinu, en vue d'une présentation au concours d'entrée à la formation permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ambulancier, conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022.

**ARTICLE 3** : Le stagiaire s'engage à souscrire à titre individuel à une extension d'assurance responsabilité civile personnelle couvrant tous les dommages qu'il pourrait causer au cours du stage. Il devra obligatoirement justifier de cette assurance auprès du responsable de l'entreprise avant le début du stage. Le stagiaire est rattaché, pendant la durée de son séjour dans l'entreprise, au régime général de la sécurité sociale pour ce qui concerne le risque accident du travail et maladie professionnelle.

**ARTICLE 4** : Le responsable de l'entreprise prend toutes les dispositions pour que le stagiaire soit couvert par les assurances « personne transportée » des ambulances.

**ARTICLE 5** : Les frais de déplacement, de nourriture et d'hébergement sont à la charge du stagiaire. Le stage ne peut faire l'objet d'aucune gratification.

**ARTICLE 6** : Les horaires sont fixés après accord des deux parties sur la base de 35 heures par semaine comme 3<sup>ème</sup> coéquipier. Le stagiaire n'est en aucun cas autorisé à la conduite de véhicule dans le cadre de son stage. Le responsable s'engage à tout mettre en œuvre pour aider le stagiaire à son insertion dans l'entreprise. Il lui appartient de veiller à la qualité de l'encadrement et à la mise en place d'une réelle situation de découverte des différents aspects du métier d'ambulancier. En aucun cas le stagiaire ne peut remplacer un professionnel du transport sanitaire.

**ARTICLE 7** : Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne devra pas être divulgué.

**ARTICLE 8 :** Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de l'entreprise d'accueil notamment en ce qui concerne la discipline, les dates et horaires de stage. Tout manquement ou toute absence non justifiée peut entraîner l'arrêt et la non validation du stage. Il peut être mis fin à la présente convention de manière concertée entre les parties. En cas de résiliation unilatérale, une notification écrite préalable devra être effectuée.

**ARTICLE 9 :** À l'issue du stage, le chef d'entreprise s'engage à remettre au stagiaire l'attestation de validation du stage d'orientation professionnelle complétée. Les critères d'évaluation seront renseignés et enrichis par une appréciation personnalisée reflétant le sentiment de l'équipe ayant encadré le stagiaire. La présente convention est remplie en deux exemplaires dont le premier revient à l'entreprise d'accueil et le second au stagiaire. Elle prend effet à la date de la signature.

Fait à.....,

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lu et approuvé par :

**Le responsable de l'entreprise (Cachet et signature),**

**Le stagiaire, (Nom, prénom et signature)**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR  
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN QUALITÉ  
D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE.**

**LE CANDIDAT :**

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Mail : .....

**Période d'exercice professionnel**

**Du :** ..... **au :** .....

**ENTREPRISE**

Nom : .....  
 N° SIRET : .....  
 Coordonnées .....  
 Nom du responsable de l'entreprise :  
 .....

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR :**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
<b>Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)</b>					
<b>Motivation professionnelle</b>					
<b>Exactitude, rigueur</b>					
<b>Maîtrise d'un véhicule sanitaire</b>					
<b>BILAN</b>					

Date :

CACHET ET SIGNATURE du responsable de l'entreprise :

## COMMENT REMPLIR LA CARTE POSTALE

Elle servira d'accusé de réception et d'enregistrement de votre dossier d'inscription

Vous devez joindre à votre dossier d'inscription

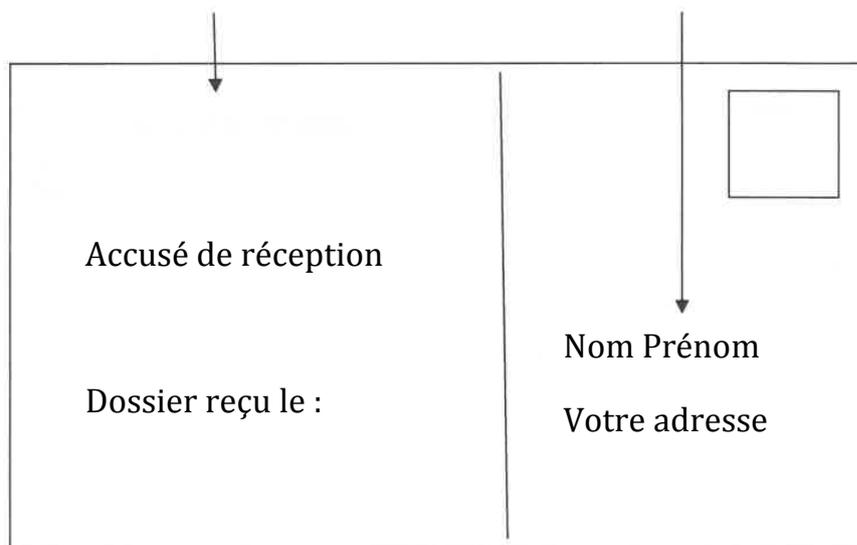
**une carte postale ordinaire, timbrée au tarif normal, sans enveloppe.**

Sur cette carte postale, vous écrirez selon le modèle ci-dessous :

1. Vos Nom et adresse dans la zone du destinataire
2. Les mentions « accusé de réception » et « dossier reçu le » dans la zone de correspondance

ZONE DE CORRESPONDANCE

ZONE DU DESTINATAIRE



The diagram shows a rectangular postcard divided into two vertical sections. The left section is labeled 'ZONE DE CORRESPONDANCE' and contains the text 'Accusé de réception' and 'Dossier reçu le :'. The right section is labeled 'ZONE DU DESTINATAIRE' and contains a small square box at the top right, followed by the text 'Nom Prénom' and 'Votre adresse'. Arrows point from the labels above to their respective sections.