



DOSSIER COMMUN AUX ÉPREUVES DE  
SÉLECTION POUR L'ADMISSION À L'INSTITUT DE  
FORMATION DES AMBULANCIERS  
Du CH de Fougères et du CHU de Rennes

Formation du

2 Septembre 2019 au 17 janvier 2020

**Dossier CH Fougères**

**► NOTICE D'INFORMATION 2019**

Contact : Secrétariat IFA

☎ 02 99 17 71 24

✉ : [ifa@ch-fougères.fr](mailto:ifa@ch-fougères.fr)

Site internet : [www.ch-fougères.fr](http://www.ch-fougères.fr)

**IFPS Fougères-IFA**

ZA de la Grande Marche  
6, rue Claude Bourgelat  
35 133 JAVENE

## **REGROUPEMENT 35**

Les IFA du CHU de Rennes et du CH de Fougères se sont regroupés en vue d'organiser et de gérer en commun le concours. Le dossier d'inscription est identique sur les deux sites.

Cette organisation impose de ne retirer et de ne déposer qu'**un seul dossier auprès de l'institut correspondant à votre choix.**

Ainsi à l'issue des épreuves de sélection, vous serez affecté dans l'IFA de votre choix en fonction des places disponibles, et de votre rang de classement sur les listes.

Votre choix sera respecté jusqu'à épuisement des listes complémentaires.

**Remplir un seul dossier:**

**Celui de l'IFA choisi : soit Fougères soit Rennes**

**TOUTE INSCRIPTION MULTIPLE ANNULERA L'INSCRIPTION.**

## FICHE D'INSCRIPTION - CONCOURS PRINTEMPS 2019

### ETAT CIVIL

<b>NOM</b>	<b>Nom de jeune fille</b> (Pour les femmes mariées)	<b>Prénom</b>
_____	_____	_____
<b>Date de Naissance :</b>	<b>Lieu de Naissance :</b>	
_____	_____ <b>Département</b> _____	
<b>Nationalité :</b>		
<b>Adresse :</b>		
_____		
_____		
<b>Téléphone Fixe</b>		
<b>Téléphone Portable</b>		
☎		☎
<b>Adresse e-mail :</b> _____ @ _____		

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les modalités des épreuves de sélection.

Je soussigné(e) : (nom-prénom).....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à : ..... le :

Signature :

Cadre réservé à l'administration			
Frais d'inscription <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON : _____ <input type="checkbox"/> Chèque 54.00€			
Fiche d'inscription		Certificat médecin agréé	
Carte d'identité		Certificat immunisation et vaccinations	
Permis B obtenu le :		Lettre de non publication sur le site (si besoin)	
Attestation préfectorale		Attestation de la MDPH (si besoin)	
Stage d'orientation			
Attestation stage 140 heures		Dispensé (Attestation employeur/Fiche de paye)	

# SOMMAIRE

## I. LE CALENDRIER 2019

Ouverture des inscriptions.....	p 3
Clôture des inscriptions.....	p 3
Dates des épreuves et publication des résultats.....	p 3
Publication des résultats.....	p 3
Droits de sélection.....	p 3

## II. LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Le cadre officiel.....	p 4
Les conditions d'accès à la formation.....	p 4 - 5
Le dossier d'inscription.....	p 6 - 7

## III. LES ÉPREUVES DE SÉLECTION

Les épreuves.....	p 8 - 9
Les résultats.....	p 10
Le report de scolarité.....	p 10 - 11
Admission définitive – dossier médical.....	p 11

## IV. LES CONDITIONS MATÉRIELLES DE LA FORMATION

Coût des études.....	p 12
Aides financières.....	p 12

## Annexes

<b>Annexe 1 :</b> Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier	p 13
--	------

<b>Annexe 2 :</b> Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France et Schéma de vaccination et immunisation contre l'hépatite B	p 14 p 15
--	--------------

<b>Annexe 3 :</b> Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier	p 16
--	------

<b>Annexe 4 :</b> Convention bipartite pour le stage d'orientation professionnelle	p 17 - 18
---	-----------

<b>Annexe 5 :</b> Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle de 140 heures	p 19
---	------

<b>Annexe 6 :</b> Attestation employeur pour les personnes ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années	p 20
--	------

# I LE CALENDRIER 2019

## OUVERTURE DES INSCRIPTIONS

<b>Mercredi 9 janvier 2019</b>	<p style="text-align: center;"><b>Téléchargement et impression du dossier d'Inscription sur le site internet <a href="http://www.ch-fougeres.fr">www.ch-fougeres.fr</a> ou se déplacer à l'IFA de Fougères situé à Javené</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Et</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b>envoi (en recommandé avec accusé de réception) ou remise du dossier d'inscription complet au secrétariat l'IFA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération et seront renvoyés au candidat.</li><li>➤ Un mail de « réception de dossier complet » est envoyé au candidat.</li></ul>
--------------------------------	--

## CLOTURE DES INSCRIPTIONS

<b>Vendredi 29 mars 2019 (cachet de la poste faisant foi)</b>	Pour la bonne gestion et validation de votre dossier, n'attendez pas la date de clôture pour l'envoi du dossier d'inscription
---	---

## DATES DES EPREUVES ET PUBLICATION DES RESULTATS

**L'épreuve écrite d'admissibilité aura lieu sur le site de l'IFA de Fougères pour tous les candidats (Fougères et Rennes) pour le concours printemps 2019**

Date de l'épreuve	Affichage des résultats
<b><u>Lundi 6 mai 2019</u></b> <b><u>De 10h00 à 12h00</u></b>  Une convocation à l'épreuve écrite est adressée à l'adresse mentionnée sur la fiche d'inscription  Si vous n'avez pas reçu de convocation 8 jours avant la date de l'épreuve, contacter l'IFA	<b><u>Lundi 13 Mai 2019 à 15h00</u></b>  Au siège des IFA de Fougères et Rennes, ainsi que sur les sites internet des 2 IFA ( <a href="http://www.ch-fougeres.fr">www.ch-fougeres.fr</a> et <a href="http://www.ifchurennes.fr">www.ifchurennes.fr</a> )  Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats  <u>Aucun résultat ne sera transmis par téléphone</u>

**Epreuve orale d'admission aura lieu sur le site de l'IFA choisi par le candidat**

Date de l'épreuve	Affichage des résultats
<b><u>Les 4, 5 et 6 juin 2019</u></b>  Une convocation à l'épreuve orale est adressée à l'adresse mentionnée sur la fiche d'inscription  Si vous n'avez pas reçu de convocation 8 jours avant la date de l'épreuve, contacter l'IFA	<b><u>Vendredi 21 juin 2019 à 15h00</u></b>  Au siège des IFA de Fougères et Rennes, ainsi que sur les sites internet des 2 IFA ( <a href="http://www.ch-fougeres.fr">www.ch-fougeres.fr</a> et <a href="http://www.ifchurennes.fr">www.ifchurennes.fr</a> )  Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats  <u>Aucun résultat ne sera transmis par téléphone</u>

## DROITS DE SELECTION

Le coût de l'inscription aux épreuves de sélection au concours ambulancier est de **54 euros**.

# II LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

## LE CADRE OFFICIEL

Arrêté du 26 Janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

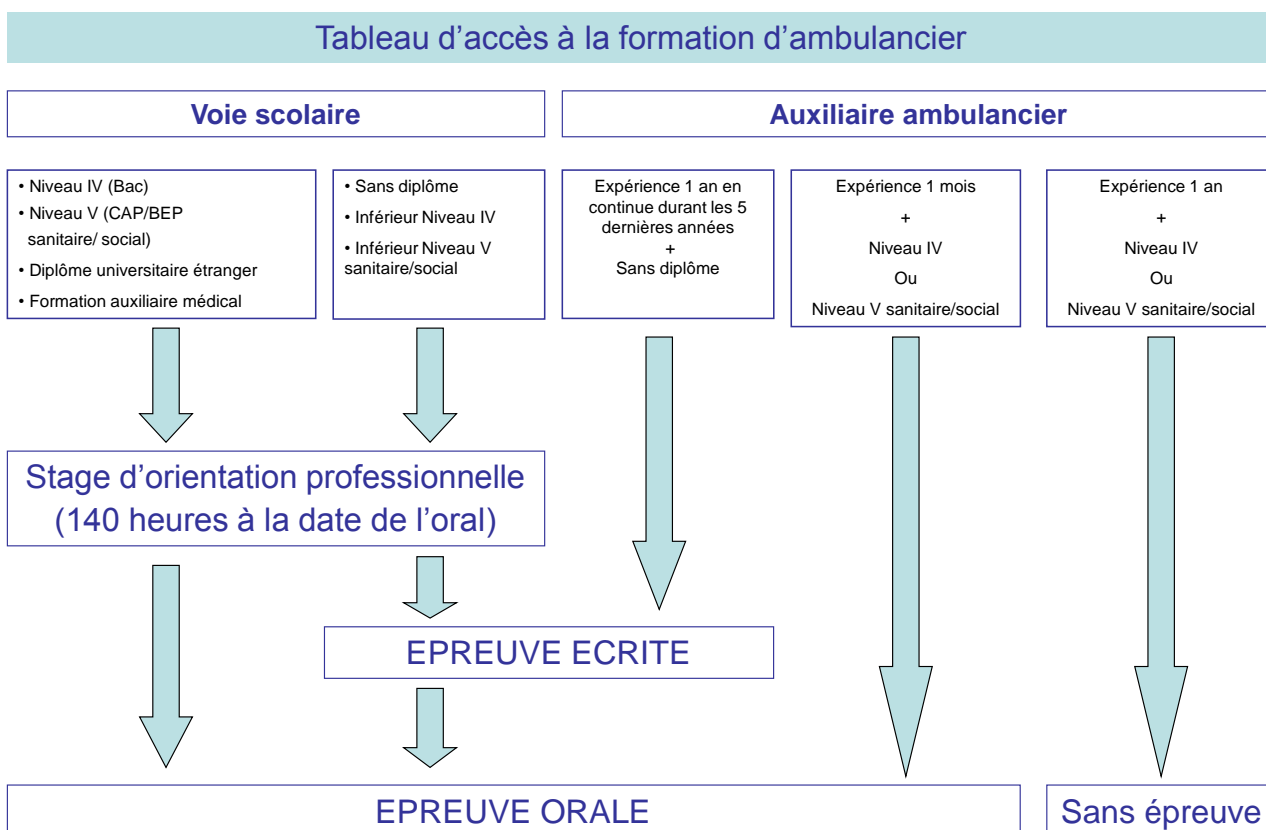
Ce dossier s'adresse aux personnes s'inscrivant pour les épreuves de sélection en vue d'effectuer la totalité de la formation.

Le nombre de places offertes aux candidats à la formation en cursus complet est **de 15 places.**

## LES CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Pour être admis en formation le candidat :

- est subordonné à la réussite des épreuves de sélection orale et/ou écrite selon le niveau de diplôme
- **ou** avoir exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années et être titulaire d'un diplôme dispensant de l'épreuve écrite (niveau IV ou niveau V sanitaire/social).



Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit fournir les documents suivants :

- attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route.
- certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...).
- certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions **d'immunisation** des professionnels de santé en France.
- permis de conduire **de plus 3 ans à la date d'entrée en formation** (ou 2 ans si conduite accompagnée) **conforme à la législation en vigueur et en état de validité.**

## LE DOSSIER D'INSCRIPTION

### **Pièces à joindre par courrier ou à remettre directement à l'IFA pour la validation définitive du dossier d'inscription**

- Fiche d'inscription dûment complétée, datée et signée à télécharger et à imprimer**
- Photocopie **recto/verso de la carte d'identité** en cours de validité
- Une lettre de demande de non publication des résultats sur le site pour les candidats qui le demandent
- Une attestation de la MDPH (Maison Départementale des Handicapés) pour les candidats qui demandent un aménagement spécifique d'examen
- Photocopie **recto / verso du permis de conduire B** datant de plus de 3 ans (ou seulement 2 ans si vous avez fait la conduite accompagnée) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- Photocopie de l'**Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** ou la photocopie du formulaire **cerfa** après examen médical effectué par un médecin agréé par la préfecture, dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route.  
Le certificat médical est un formulaire cerfa n°14880\*01.  
*Liste des médecins agréés par la préfecture consultable sur le site de la préfecture de votre département : cliquer sur « démarches administratives », puis « permis de conduire-visite médicale ».*
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession)  
**Annexe 1**  
*Liste consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*
- Un certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'**immunisation** des professionnels de santé en France **Annexe 2**
- Un chèque de 54 € libellé à l'ordre du Trésor Public représentant les droits d'inscription**

### **Et (selon votre situation) joindre :**

#### DISPENSE DE L'EPREUVE ECRITE

- La photocopie du titre ou diplôme homologué au niveau IV
- ou** photocopie du titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au niveau V
- ou** une photocopie du titre ou diplôme étranger permettant l'accès direct à des études universitaires

#### STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

En cas de dispense :

- Attestation de l'employeur pour les candidats en exercice depuis au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier **Annexe 3**
- ou** Attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille

Si pas de dispense :

- Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle complétée **Annexe 5**

**ATTESTATION A RENVOYER OBLIGATOIREMENT AVANT LA DATE DE VOTRE CONVOCATION**  
**A L'EPREUVE ORALE SOIT LE 4, 5 ou 6 JUIN 2019**



## DISPENSE DE L'ÉPREUVE ORALE

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années pour les candidats sans diplôme

**Compléter l'annexe 6**

## DISPENSE DE L'ENSEMBLE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années

**Compléter l'annexe 6**

### ET

Photocopie du diplôme dispensant de l'épreuve écrite (diplôme de niveau IV ou V)

### Ou

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire

**Compléter l'annexe 6**

### ET

Photocopie du diplôme secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V

⇒ Les dossiers incomplets à la date de clôture ne seront pas pris en considération.

⇒ Tout dossier sans chèque d'inscription ne sera pas validé.

⇒ Vous avez la possibilité de vous désister avant le 29 mars 2019, date de clôture des inscriptions. Dans ce cas, merci de nous transmettre une demande écrite accompagnée d'un RIB afin de pouvoir procéder au remboursement des frais d'inscription.

⇒ En cas de désistement, après la date de clôture des inscriptions, le montant de votre droit d'inscription ne vous sera pas remboursé.

⇒ Dans la mesure du possible, pour la bonne gestion et validation de votre dossier d'inscription, n'attendez pas la date limite pour déposer ou envoyer votre dossier.



**Le dossier d'inscription du candidat et les pièces à fournir sont à renvoyer ou à déposer**

**Pour le 29 mars 2019 dernier délai (cachet de la poste faisant foi) à :**

**IFPS –Institut de Formation Ambulanciers du CH Fougères  
ZA de la Grande Marche  
6, rue Claude Bourgelat**

**35133 JAVENE**

Attention à l'adresse que vous indiquez. Vous devrez impérativement faire le nécessaire auprès de La Poste en cas de changement ou d'absence, car les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.

# III LES EPREUVES DE SELECTION

---

## LES EPREUVES

La sélection comprend deux épreuves : une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

- **L'EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE**

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admissibilité.

Epreuve anonyme d'une durée de 2 heures, notée sur 20 points

Elle comporte un sujet de français et un sujet d'arithmétique :

- Le sujet de français du niveau brevet des collèges doit permettre au candidat, à partir d'un texte de culture générale d'une page maximum, portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, de dégager les idées principales du texte et de commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum.

Cette partie est notée sur 10 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

- Le sujet d'arithmétique porte sur les quatre opérations numériques de base et sur les conversions mathématiques. Il ne peut être fait appel pour cette épreuve à des moyens électroniques de calcul.

Cette partie est notée sur 10 points et a pour objet de tester les connaissances et les aptitudes numériques du candidat.

**Pour chacune des deux parties, une note égale ou inférieure à 2,5 est éliminatoire.**

**Sont déclarés admissibles, les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 à l'épreuve écrite sans note éliminatoire à l'une des deux épreuves.**

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle,
- les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V,
- 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.

- **L'ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION**

L'admission est composée d'un stage d'orientation professionnelle et une épreuve orale.

### **Le stage d'orientation professionnelle**

Pour se présenter à l'épreuve orale d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'orientation professionnelle dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire.

Ce stage de 140 H peut être réalisé **en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.**

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage. **(Annexe 5)**

Cette attestation doit être transmise **obligatoirement** à l'Institut et au plus tard à la date du jour de votre convocation à **l'épreuve d'admission les 4 ou 5 ou 6 juin 2019.**

#### Conditions de réalisation du stage :

Il appartient au candidat de trouver ce stage ; pour faciliter vos démarches, un modèle de convention est joint à ce dossier **(Annexe 4).**

Cette convention est **bipartite** et engage seulement **l'entreprise et le candidat.**

**Ni l'institut de formation, ni l'organisme gestionnaire (CH Fougères) ne sont autorisés à contractualiser des conventions de stage avec les candidats.**

#### Sont dispensés du stage d'orientation professionnelle

- les candidats en exercice depuis au moins un mois comme auxiliaire ambulancier.  
Ils devront néanmoins fournir l'attestation d'employeur figurant en **Annexe 3**

- les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

### **L'épreuve orale**

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, est évaluée par un jury composé de trois personnes :

- un directeur d'institut de formation ou son représentant.
- un enseignant régulier dans un institut de formation d'ambulanciers
- un chef d'entreprise de transport, titulaire du diplôme d'ambulancier, sans relation avec le candidat.

Elle consiste en un entretien de vingt minutes maximum. Elle vise à :

- évaluer la capacité du candidat à comprendre des consignes, à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente et à s'exprimer à partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire et social.  
Cette partie est notée sur 12 points.
- évaluer la motivation du candidat, son projet professionnel ainsi que ses capacités à suivre la formation.  
Cette partie est notée sur 8 points.

Une **note inférieure à 8 sur 20** à l'ensemble de cette épreuve orale d'admission est éliminatoire.

### Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission :

- les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Ils devront néanmoins fournir l'attestation d'employeur figurant en **Annexe 6**

## **LES RESULTATS**

A l'issue de l'épreuve orale d'admission le jury d'admission établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

**A l'issue des épreuves de sélection, vous serez affecté dans l'IFA de votre choix en fonction des places disponibles et de votre rang de classement sur les listes. Votre choix sera respecté jusqu'à épuisement des listes complémentaires de chaque IFA.**

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

1. Le candidat dispensé du stage d'orientation professionnelle ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale ;
2. Le candidat ayant réalisé le stage d'orientation professionnelle ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale ;
3. Le candidat ayant obtenu la note la plus élevée à l'écrit dans le cas où les conditions des alinéas 1 et 2 n'ont pu départager les candidats ;
4. Le candidat le plus âgé dans le cas où les conditions des alinéas 1, 2, et 3 n'ont pu départager les candidats.

Lorsque, dans un institut, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur peut faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région.

***Si dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.***

## **LE REPORT DE SCOLARITE**

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut :

- en cas de congé de maternité
- en cas de rejet d'une demande de mise en disponibilité
- pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut :

- en cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale

- en cas de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre évènement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.**

Le report est valable uniquement pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à deux ans.

## **ADMISSION DEFINITIVE – DOSSIER MEDICAL**

L'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée :

1. L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires renseignée et signée par le médecin agréé ou votre médecin traitant. Des obligations légales de vaccinations et d'immunisation contre certaines maladies conditionnent l'entrée et le maintien en stage.
2. L'attestation médicale de réalisation d'une radiographie pulmonaire renseignée et signée par le médecin agréé ou votre médecin traitant

**Aucune dérogation n'est possible. Tout élève non à jour des vaccinations obligatoires et n'ayant pas fourni la preuve de son immunisation contre l'hépatite B ne pourra pas être admis en stage.**

**Le schéma vaccinal en vue de l'immunisation contre l'hépatite B peut nécessiter plusieurs mois → ne pas attendre l'admission pour démarrer le schéma vaccinal avec votre médecin traitant.**

# IV LES CONDITIONS MATERIELLES DE LA FORMATION

---

## COÛT DES ETUDES

Pour information, les frais de formation s'élèvent à 2 590 € en 2019.

Repas : l'IFPS n'a pas de service de restauration, il est doté d'une salle équipée (micro-onde, réfrigérateur...).

Hébergement : l'IFA n'a pas d'internat – Une liste de logements est disponible au secrétariat de l'IFPS.

## AIDES FINANCIERES

La formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est éligible au Compte Personnel de Formation (CPF).

- Les jeunes de moins de 25 ans doivent s'adresser à la mission locale de leur domicile.
- Les salariés peuvent se renseigner auprès leur employeur.
- Les demandeurs d'emploi peuvent se renseigner au Pôle Emploi.

La Région Bretagne finance 4 places (frais de formation) pour la session de septembre 2019 / janvier 2020 sous certaines conditions :

- Les places financées par la région ne sont attribuées qu'à des stagiaires « en poursuite de formation initiale » (issus du système scolaire) ou à des demandeurs d'emploi.
- Les places sont attribuées au mérite, en fonction du classement établi par le jury à l'issue des épreuves de sélection, selon les critères définis par le référentiel de formation (art. 13 de l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié sur les conditions d'accès à la formation).

## Bourses d'études

Les élèves n'ayant aucun revenu peuvent également bénéficier de bourses d'études délivrées par la Région Bretagne. Ces bourses sont attribuées sur critères sociaux. Les dossiers sont instruits lors de l'admission à l'institut.



**INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE  
DU CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES**

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PROFESSION AMBULANCIER**

Je soussigné(e), Docteur ....., **médecin agréé par l'ARS**, atteste que ....., ne présente pas de contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre....).

Date :

Cachet et signature du médecin agréé par l'ARS

Signature :

*Liste des médecins agréés consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*

## ANNEXE 2

### ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que :

Nom : .....Prénom : .....Né(e) le .....

Candidat à l'inscription à la formation ambulancier, a été vacciné(e) :

➤ **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

➤ **Par le BCG :**

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin ou mention « non vacciné »	N° lot
IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

➤ **Contre l'hépatite B**

- est **immunisé(e)** contre l'hépatite B en référence à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. (cf. conditions au verso) **A cocher obligatoirement**    *Oui*                       *Non*

*En cours*                       *Non répondant (6 injections effectuées)*

-Titrage des Ac anti HBs : .....

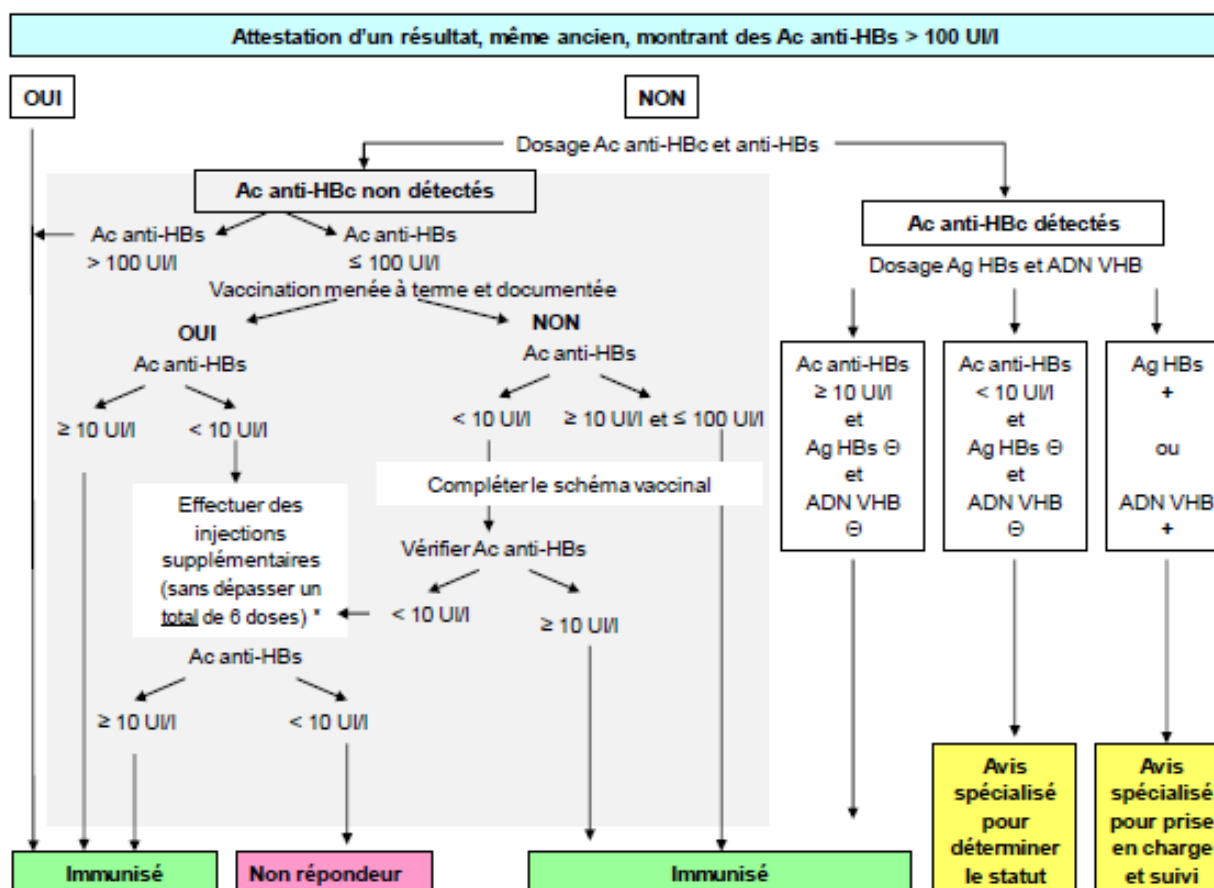
Vaccinations obligatoires	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Dose	Date
Hépatite B (schéma à 3 injections)	1 <sup>ère</sup> inj			
	2 <sup>ème</sup> inj			
	3 <sup>ème</sup> inj			
	4 <sup>ème</sup> inj			
	5 <sup>ème</sup> inj			
	6 <sup>ème</sup> inj			

Le	Signature :
Coordonnées du médecin :	Tampon :

**NB :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.



**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4<sup>e</sup> de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )

16

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ  
AU MOINS UN MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

<b>CANDIDAT</b>	
NOM :	Nom marital éventuel :
Prénom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mail :	

<b>PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL</b>	
<b>Du</b>	<b>au</b>

<b>ENTREPRISE</b>	
Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	Mail :
Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :	
Fonctions dans l'entreprise :	

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR**

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

Cachet du responsable de l'entreprise

Date

**ANNEXE 4**

**CONVENTION BIPARTITE  
STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE  
ENTREPRISE / STAGIAIRE**

*Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 26 Janvier 2006 modifié  
Les candidats souhaitant rentrer en formation préparant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier  
doivent impérativement justifier d'un stage d'orientation professionnelle de 140 heures.*

**ENTRE**

NOM de l'entreprise : .....

Adresse :

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

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ET**

Nom du stagiaire : .....

Prénom du stagiaire : .....

Adresse :

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

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il est convenu ce qui suit :

**ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION**

La convention doit être **bipartite** et engage **seulement l'Entreprise et le stagiaire**.  
Ni l'Etat, ni l'Organisme Gestionnaire, ni l'Institut ne sont concernés par cette convention.

**ARTICLE 2 : DUREE ET DATE D'APPLICATION**

L'Entreprise.....

Accueille Mme / Mlle / Mr.....

Du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ dans le cadre d'un stage d'orientation professionnelle  
indispensable aux épreuves d'admission au concours d'entrée en Institut de Formation des  
Ambulanciers.

### **ARTICLE 3 : OBJET**

Le stagiaire doit effectuer un stage d'orientation professionnelle de 140 heures comme 3<sup>ème</sup> coéquipier dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée.

Ce stage peut être réalisé **en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.**

### **ARTICLE 4 :**

Durant le stage, le stagiaire est soumis au règlement de l'Entreprise d'accueil. En cas de manquement à ces règles, l'Entreprise peut mettre fin au stage. Le stagiaire est non rémunéré.

### **ARTICLE 5 :**

Le stagiaire doit s'assurer par lui-même au titre de la responsabilité civile, ou par ses parents.

Il doit souscrire une extension de responsabilité pour la durée du stage dit d'orientation professionnelle et devra justifier de cette couverture auprès de l'Entreprise d'Accueil qu'il va solliciter pour être accepté en stage.

### **ARTICLE 6 :**

Le représentant de l'Entreprise évalue le stagiaire à l'aide du document proposé en annexe 4.

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

Cachet et Signature de l'Entreprise d'Accueil

Signature du stagiaire

## ANNEXE 5

### ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE DE 140 HEURES

#### **CANDIDAT**

NOM : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

**DATE DU STAGE :**        **du**                                **au**

Durée en heures :

#### **ENTREPRISE**

Nom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :

Fonctions dans l'entreprise :

#### **EVALUATION DU CANDIDAT**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe					
Appréciation générale					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date



**INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE  
DU CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES**

**ATTESTATION EMPLOYEUR**

Je soussigné(e), .....

Directeur de l'entreprise de transport sanitaire :

Nom : .....

Adresse : .....

Atteste que M. ou Mme .....

a exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années.

Le,

Cachet et signature,