



IFA
Saint-Brieuc

IFPS DE SAINT-BRIEUC

NOTICE D'INSCRIPTION 2023

Accès à la formation d'Auxiliaire Ambulancier



HORAIRES D'ACCUEIL
DU LUNDI AU JEUDI : 08H30 – 17H00
LE VENDREDI : 08H30 – 16H30

www.ifps-stbrieuc.fr

02.96.01.70.28

**2, Esplanade des Prix Nobel
22000 Saint-Brieuc
(accès Rue Henri Wallon)**

ifps.stbrieuc@armorsante.bzh

Directrice IFPS	Françoise HUET
Directeur IFA	Franck COHEN
N° SIRET	262 200 090 002 29
N° DPC du CH St Brieuc	1742
N° d'agrément	5322P009922
Certification AFNOR ISO 9001:2015	N°2017/74181.1
Certification QUALIOPI	N°2021/96110.2

Nos équipes sont
à votre disposition



Bâtiment conforme

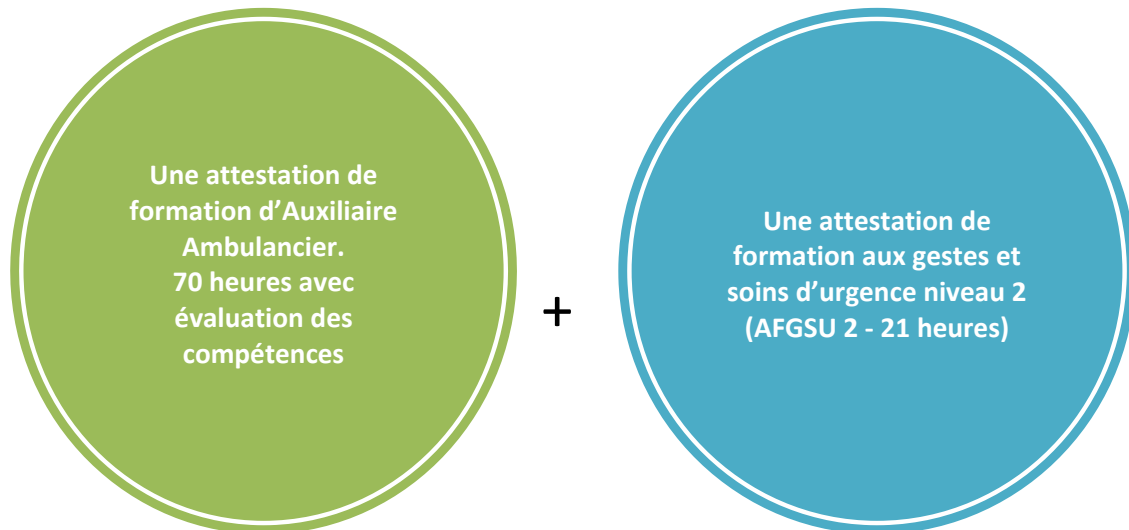
**Pour être mis en contact avec Mme MALINGRE « référente handicap »
nous vous invitons à joindre l'IFPS de St-Brieuc au 02.96.01.70.28.**

Arrêté du 11 avril 2022 (TITRE 1^{er} Art. 2.) relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

La formation conduisant à la profession d'auxiliaire ambulancier est accessible à tous, sans condition de diplôme.

La validation de la formation est conditionnée par la participation à l'ensemble des enseignements et évaluations.

A l'issue de la formation, il est remis au participant :



Pour être inscrit en formation, le stagiaire doit avoir :

- Une pièce d'identité ou d'un passeport ou d'un titre de séjour, **en cours de validité** ;
- D'un permis de conduire hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (*3 ans de validité de permis de conduire ou 2 ans si conduite accompagnée*) ;
- une attestation préfectorale d'aptitude à la conduire d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;
- un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS (*annexe 1*) ;
- un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (*annexe 2*).

Missions Professionnelles

L'auxiliaire ambulancier est habilité à assurer la conduite du véhicule sanitaire et de l'ambulance. Il peut également être l'équipier de l'ambulancier dans l'ambulance.

L'auxiliaire ambulancier sous la responsabilité de l'ambulancier collabore sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes dans des véhicules de transport sanitaire adaptés pour des raisons de soins ou de diagnostic.

Cette attestation vous permet d'exercer :

- en entreprise de soins public ou privé disposant d'un service de transports sanitaires,
- en entreprise privée de transports sanitaires.

L'obtention de cette attestation est obligatoire pour exercer la profession.

(Art. 2. de l'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).

Programme

Dates de formation : Du 12 juin 2023 au 28 juin 2023

(91 heures : 70 heures d'enseignement théorique et 21 heures d'enseignement pratique-AFGSU2)

Horaires de cours : Du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30

Places disponibles : 15 places (+5 places supplémentaires sous réserve du nombre d'inscription)

Financement de la formation

Coût de la formation « non assujetti à la TVA », *(Coût incluant le tarif de la formation AFGSU2)*

995€ TTC / stagiaire

Les démarches de financement sont à entreprendre auprès des différents organismes dès l'inscription à la formation.

Pour information, **La formation n'est plus éligible au CPF depuis le 01-01-2022.**

PRISE EN CHARGE PAR VOTRE EMPLOYEUR

- Transmettre une attestation de prise en charge du montant de la formation par l'employeur le plus tôt possible et avant l'entrée en formation ;
- OPCO (ANFH, Unifaf, Unifformation,...).

FINANCEMENT PERSONNEL

Une convention de formation vous sera transmise avant l'entrée en formation.

PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME EXTERIEUR

- Pôle Emploi ;
- Conseil Régional ;
- Mission Locale (≤ 25 ans).

Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :

- Hépatite B - Diphtérie - Tétanos – Dtpolio – COVID-19

Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique :

- Coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole - varicelle

Nous vous conseillons vivement de ne pas attendre pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.

Attendus

Cette formation porte sur l'hygiène, les principes et valeurs professionnelles, la démarche relationnelle envers les membres de l'équipe et les patients, les principes d'ergonomie et les gestes et postures adaptés lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des portages ou brancardages, et les règles du transport sanitaire.

Cette formation est délivrée par les instituts de formation autorisés pour la formation au diplôme d'Etat d'ambulancier.

Lorsque le directeur de l'institut de formation constate, en accord avec l'équipe pédagogique ayant réalisé la formation de 70 heures, que les compétences acquises ne permettent pas d'exercer en tant qu'auxiliaire ambulancier, l'attestation de formation n'est pas délivrée. Cette décision est motivée par écrit et notifiée à la personne ayant suivi la formation.

Employabilité / Taux de réussite / Satisfaction

Les chiffres de notre session d'auxiliaire ambulancier de janvier 2022 :



Constitution du dossier d'inscription

NE PAS JOINDRE LES DOCUMENTS ORIGINAUX, NE JOINDRE QUE DES PHOTOCOPIES *(quand cela est demandé)*

- **Fiche d'inscription** dûment **complétée, datée et signée** par le stagiaire

- **Photocopie** recto/verso lisible d'une pièce d'identité ou d'un passeport ou d'un titre de séjour, **en cours de validité**

- **Photocopie** de votre carte vitale

- **Photocopie** recto/verso lisible du permis de conduire Français (boîte manuelle), hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité *(3 ans de validité de permis de conduire ou 2 ans si conduite accompagnée, joindre copie de l'attestation justifiant de la conduite accompagnée)*

- **Attestation nominative** d'assurance Responsabilité Civile « vie privée » couvrant la période de formation

- **Photocopie** de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance **Cerfa 14880*02** établie par un médecin agréé préfecture après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route

- **Certificat médical d'aptitude** à faire compléter par un médecin agréé par l'ARS de votre département **annexe 1**

- **Attestation médicale d'immunisation et de vaccination obligatoires** **annexe 2**

- **Photocopie** des pages « vaccinations » de votre carnet de santé ou carnet de vaccination

- **Photocopie** de votre résultat de prise de sang indiquant les Anticorps Anti-HBs et Anti-HBc

Un mail de « réception de dossier complet » est envoyé au stagiaire
Les dossiers incomplets ne seront pas étudiés



Session 2023 : du 12 au 28 juin 2023

Les convocations pour l'entrée en formation sont envoyées 15 jours avant le début de la session par mail

NOM – Prénom

NOM de jeune fille (pour les femmes mariées)

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Lieu : Département : |_|_|_|

Adresse :

|_|_|_|_|

Port. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Tél. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Mail obligatoire.....

Êtes-vous demandeur d'emploi ? OUI NON Êtes-vous indemnisé(e) ? OUI NON

Financement de la formation Tarif / stagiaire : 995€ TTC « non assujetti à la TVA »

Merci de bien vouloir cocher le financement envisagé (1 seul choix possible),
Fournir un justificatif de la prise en charge

FINANCEMENT PERSONNEL - par Carte Bancaire à l'accueil de l'IFPS
- OU par virement - libellé du virement : AUX-AMBULANCIER JUIN 2023-IFPS St-Brieuc

RIB de l'Institut de Formation aux Professions de Santé :

Titulaire : Trésorerie des Centres Hospitaliers de St-Brieuc – Lamballe

Domiciliation : Banque de France St-Brieuc

IBAN : FR61 3000 1007 12C2 2000 0000 053

Identifiant swift de la BDF (BIC) : BDFEFRPPCCT

EMPLOYEUR, précisez le nom

POLE EMPLOI, précisez votre n° identifiant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (n° utilisé pour la plateforme KAIROS de Pôle Emploi)
Région : Bretagne autre :

Êtes-vous indemnisé(e) ? OUI NON

Faut-il que l'IFPS de St-Brieuc déclare votre entrée en formation à Pôle Emploi ? OUI NON

AUTRE, précisez

En signant ce document, j'atteste avoir pris connaissance des conditions générales

Fait à :

Le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

SIGNATURE



Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier

(à faire compléter par un médecin agréé ARS, selon l'article 13 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)

Liste des médecins agréés ARS des Côtes d'Armor consultable sur notre site internet

N.B. : pensez à vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé.

Je soussigné(e), Docteur, médecin agréé par l'ARS

certifie que Mme/M.

présente ... ou 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,...*).

est à jour ... ou n'est pas à jour...

... de ses vaccinations et immunisé(e).

Fait à, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

CACHET et signature du médecin agréé par l'ARS :

Réservé IFA St-Brieuc :

ARS 22

ARS |_|_|

CONFORME

NON-CONFORME

Datant de **moins de 1 an** avant l'entrée en formation



Certificat médical d'immunisation et de vaccinations **Obligatoires**

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

Formation concernée : IFSI IFAS IFA Aux. Ambu.

NOM – Prénom : Né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Hépatite B - **Obligatoire**

Un schéma vaccinal complet (au moins 3 injections) **est obligatoire** à l'entrée en formation. Notez les dates des injections.

Nom du vaccin	Date 1 ^{er}	Date 2 ^{ème}	Date 3 ^{ème}	Date 4 ^{ème}	Date 5 ^{ème}

Sérologies obligatoires : dosage des anticorps anti-HBs ET dosage des anticorps HbC si les anticorps anti-HBs sont inférieurs à 100 UI/l – Si bilan plus complet, merci de joindre les résultats du laboratoire.

Date : Dosage des anticorps anti-HBsUI/l

Date : Dosage des anticorps HbC si AchBs entre 10 et 100 Positifs Négatifs

Diphtérie, tétanos, polio (DTP ou DTCoqPolio) - **Obligatoire**

Type de vaccin (DTP, DTCP, ...)	Date du dernier vaccin	N° de lot

Test tuberculique - **Obligatoire**

Date : Résultat :mm d'induration

Résultat datant de **moins de 1 an** avant l'entrée en formation (*sauf contre-indication motivée*)

BCG

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG toutefois, il appartient au médecin du travail de proposer la vaccination à certains professionnels à risque élevé d'exposition au bacille tuberculeux (R4426-6 du code du travail)

Nom du vaccin	Date ou mention « non vacciné »	N° de lot

Covid 19 - **Obligatoire**

La vaccination contre la Covid-19 est rendue obligatoire pour les étudiants/élèves des établissements préparant à l'exercice des professions de santé. Présenter un schéma vaccinal complet.

Nom du vaccin	Date 1 ^{er}	Date 2 ^{ème}	Date 3 ^{ème}

Vaccinations fortement recommandées (Coqueluche, ROR)

Date : Type de vaccin : | Date : Type de vaccin :

Date : Type de vaccin : | Date : Type de vaccin :

Maladies infantiles	Antécédent de la maladie	OU Sérologie positive
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Résultat :
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Résultat :
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Résultat :
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Résultat :

Fait le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Cachet et signature

Nom du médecin :