



INSTITUT DE FORMATION PUBLIC VAROIS DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Cellule concours

32 Avenue Becquerel – ZI Toulon Est – BP 074 – 83079 TOULON Cedex 9

☎ 04 12 05 06 30

Mail : concours@ifpvps.fr

<https://www.ifpvps.fr>

SÉLECTION D'ENTRÉE EN FORMATION D'AMBULANCIER

Enseignement site de La Garde

NOTICE D'INFORMATION SESSION RENTREE SEPTEMBRE 2023

La sélection est organisée sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé

LA FORMATION

- La formation est sanctionnée par le **DIPLÔME D'ÉTAT D'AMBULANCIER**
- **La formation** conduisant au diplôme d'État d'Ambulancier dure **801 heures**, comprend des enseignements théoriques et pratiques en institut ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel, répartis comme suit :
 - Formation théorique et pratique : **556 heures**,
 - Formation en milieu professionnel : **7 semaines, soit 245 heures**.

Coût de la formation initiale : **5 000 €** pour la rentrée de septembre 2023*
**Tarif 2022 sous réserve de modifications*

Le coût de la formation peut être pris en charge : soit par l'employeur ou un organisme financeur (OPCO...), soit par le Conseil Régional SUD PACA* (applicable à la totalité des publics non-salariés sous réserve d'une prescription Pôle Emploi ou Mission Locale...), soit en autofinancement (CPF).

*Sous réserve de modifications

Vous trouverez les informations relatives aux conditions d'éligibilité à la prise en charge des formations sanitaires et sociales sur <https://www.maregionsud.fr/jeunesse-et-formation/sanitaire-et-social>

La formation est payante. **Toute formation commencée est due.**



Toutes les démarches en vue de l'obtention d'une prise en charge financière doivent être effectuées avant la date d'entrée en formation. La notification de prise en charge partielle ou totale devra être jointe au dossier administratif de rentrée en formation d'ambulancier (après affichage des résultats). En l'absence de cette attestation de prise en charge, l'intégralité de la somme due vous sera réclamée.

Droits d'inscription à la sélection : **75 €**

Ces droits d'inscription demeurent acquis à l'Institut de Formation.

Ils ne seront en aucun cas remboursables, quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir ou en cas d'échec à la sélection.

En cas d'annulation ou de report de la sélection, aucun dédommagement ne sera appliqué.

Quota d'élèves admis en formation par session : **40** à **La Garde**

(Notre institut accueille 80 élèves par an en deux sessions : une en février et une autre en septembre. Une sélection est organisée pour chaque session.)



Le nombre de places ouvertes à la sélection varie en fonction du nombre de reports d'admission de la sélection de l'année précédente.

LORS DE VOTRE PRÉ-INSCRIPTION, LISEZ ATTENTIVEMENT CETTE NOTICE

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

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.

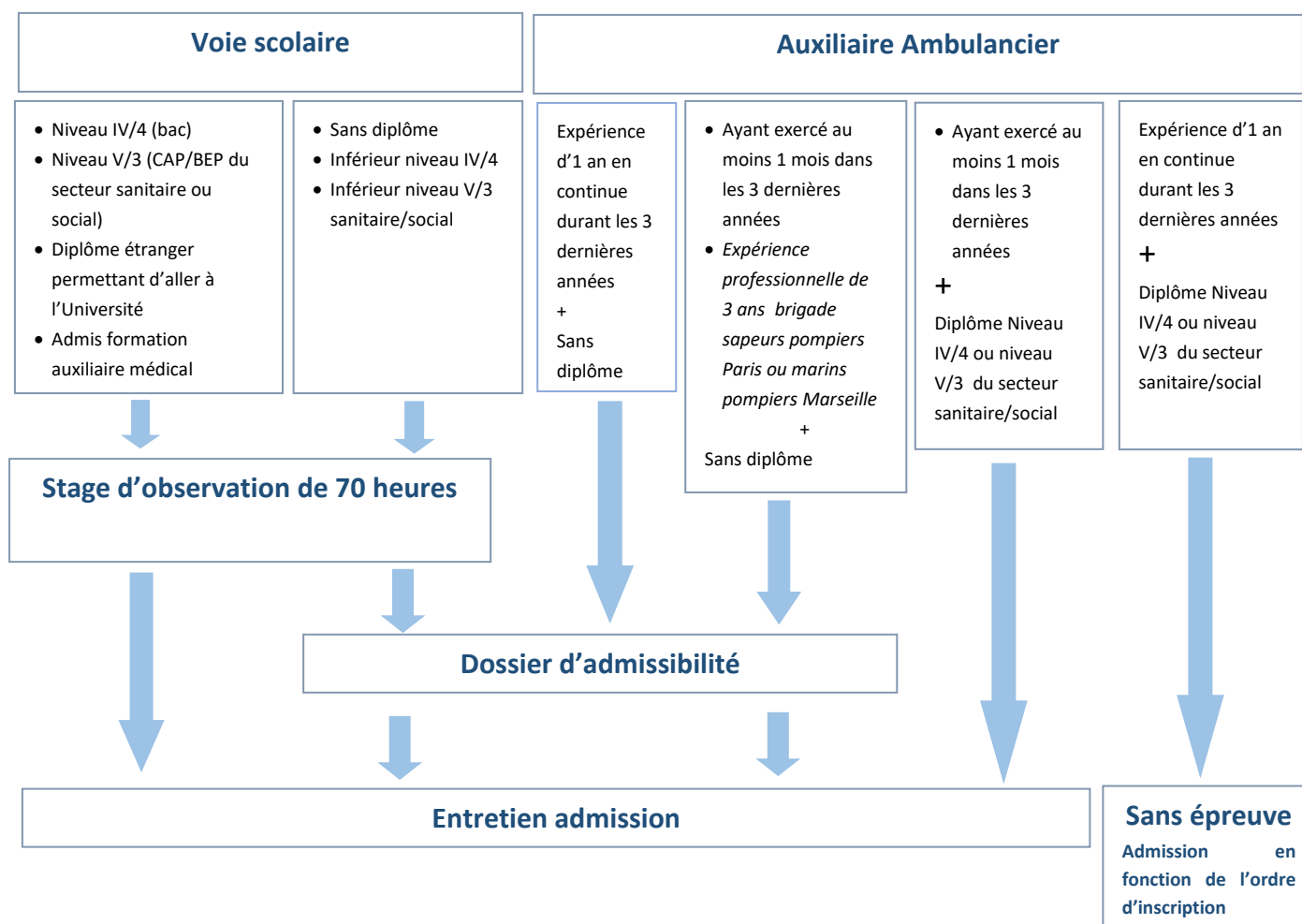
Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la sélection.

Pour être admis en formation, le candidat est subordonné :

- à la **réalisation d'un stage d'observation** d'une durée de 70h, en dehors des dispenses prévues à l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022 ;
- à **l'admissibilité de son dossier**, en dehors des dispenses prévues à l'article 8 du même arrêté ;
- à **l'entretien d'admission** ;

- **OU** doit avoir exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an (à 100%) durant les trois dernières années et être titulaire d'un diplôme dispensant du dossier d'admissibilité (niveau IV/4 ou niveau V/3 sanitaire/social) (Nombre défini par l'ARS)

TABLEAU D'ACCES A LA FORMATION AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER



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

- Un **permis de conduire de plus de 3 ans au jour de l'inscription** (ou 2 ans dans le cadre de la conduite accompagnée, hors période probatoire) **conforme à la législation en vigueur et en état de validité (annexe 1)**.

Aucune dérogation ne pourra être accordée.

- Un **certificat médical de vaccinations (annexe 2)** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. **Votre médecin traitant devra valider le certificat de vaccinations et vous devrez avoir les résultats des sérologies demandées avant de consulter les 2 médecins agréés.**

Pensez à en garder une copie.

Être à jour des vaccinations, y compris vaccination COVID-19 complète. Être immunisé contre l'hépatite B au jour de l'inscription. Dans le cadre d'une 1^{ère} procédure de vaccination, les 3 premières injections sont obligatoires avant l'inscription.

- Un **certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier (annexe 3)** délivré par un médecin agréé ARS de votre département de résidence (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre, ...). Pensez à en garder une copie.

La liste des médecins agréés par l'ARS est consultable sur le site internet de l'ARS de votre département de résidence (ARS PACA : cliquer sur « liste des médecins agréés en région PACA »).

- Une **attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (permis blanc)** 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.

La liste des médecins agréés par la Préfecture, le CERFA et la procédure d'obtention de l'attestation sont consultables sur le site internet de la Préfecture de votre département de résidence : cliquer sur « démarche administrative », puis « permis de conduire-commission médicale », puis « Délivrance des attestations d'aptitude physique à la conduite de véhicules spécifiques. »

Il est de votre responsabilité de faire parvenir à la Préfecture l'exemplaire qui lui est destiné afin de recevoir l'attestation définitive.

La formation est accessible par les voies suivantes :

- La formation initiale,
- La formation professionnelle continue.

CURSUS COMPLET / CURSUS PARTIEL

•Candidats en **CURSUS COMPLET**

Il s'agit des candidats se destinant à un parcours complet de formation (10 modules au total).

•Candidats en **CURSUS PARTIEL**

Sont concernés par des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences prévues aux articles 28 et 29 de l'arrêté du 11 avril 2022, et sur présentation de justificatifs, les candidats titulaires d'un des diplômes ou titres suivants :

DIPLOMES ET TITRES PERMETTANT UN ALLEGEMENT DE FORMATION
Infirmier, Masseur-kinésithérapeute, Pédicure-podologue, Ergothérapeute, Psychomotricien, Manipulateur d'électroradiologie médicale, Technicien de laboratoire médical
Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
Diplôme d'Etat d'aide-soignant
Diplôme d'assistant de régulation médicale
Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social
Titre Professionnel d'assistant(e) de vie aux familles
Titre Professionnel d'agent de service médico-social
Titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger
Certificat de qualification professionnelle d'assistant médical
Baccalauréat professionnel accompagnement, soins, services à la personne (ASSP)
Baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires (SAPAT)
Baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises

A l'issue de la sélection et lors de votre confirmation d'entrée dans l'IFA où vous serez admis(e), un formulaire de demande d'allègement de formation vous sera adressé, vous devrez le compléter et le retourner au secrétariat de l'IFA concerné qui étudiera votre demande.

La demande d'allègement est réalisée par l'élève au moment de la confirmation de son admission et sur présentation de justificatifs.

Le directeur.trice de l'institut met en place, après leur admission en formation, des parcours individualisés pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences communs à la certification d'ambulancier, ou lorsque leur parcours antérieur leur permet de bénéficier d'un allègement de formation.

Tout diplôme non fourni lors de l'inscription à la sélection ne sera pas pris en compte pour accorder une éventuelle dispense.

LORS DE LA PRE-INSCRIPTION EN LIGNE, DURANT LA SAISIE DE LA FICHE DE CANDIDATURE, SI LE CANDIDAT DETIENT UN DES DIPLOMES OU TITRES DE LA LISTE CI-DESSUS, QU'IL LE SELECTIONNE DANS LA LISTE DEROULANTE DU CHAMPS « DIPLOME » OU QU'IL LE NOTE DANS LE CHAMPS DE SAISIE « PRECISION ».

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DE L'ENTRETIEN D'ADMISSION

Pour toute demande d'aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission, vous devez :

- utiliser le dossier mis à votre disposition sur le site internet de l'IFPVPS, à la rubrique « Sélections » - « Aménagement des épreuves »,
- suivre la démarche indiquée.

Vous devez nous fournir l'accord final du médecin agréé, avisé par la décision finale de la Directrice de l'IFPVPS, lors du dépôt de votre dossier, avant la date limite de clôture des inscriptions.

RAPPEL

La loi du 11/10/2010 pose le principe d'une **interdiction générale de la dissimulation du visage dans l'espace public**. Son article premier énonce à cet effet que « nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage ». **Ainsi, un candidat revêtu d'une tenue qui ne permettrait pas son identification (port de cagoule, de voile intégral ou autre accessoire) ne pourra accéder à la salle d'entretien considérée comme un espace public.**

NATURE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

sous réserve de modifications apportées par le ministère sur les modalités de sélection

Les candidats déposent un dossier d'admissibilité directement auprès de l'institut de formation de leur choix.

Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission.

Le dossier d'admissibilité

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation 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 ambulanciers.

Les attendus de la formation conduisant au diplôme d'État d'Ambulancier :

ATTENDUS	CRITÈRES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	- Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social - Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	- Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit - Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe - Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	- Maîtrise du français et du langage écrit et oral - Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les compétences et aptitudes ci-dessus peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

Sont déclarés admissibles, les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 à l'évaluation de leur dossier d'admissibilité.

Dispense de l'admissibilité sur dossier pour les candidats :

- 1/ titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau IV/4 (bac ou équivalent) délivré dans le système de formation français ;
- 2/ titulaires d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au niveau V/3 (BEP ou CAP) délivré dans le système de formation français ;
- 3/ titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;
- 4/ ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux ;

Le stage d'observation

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation pendant une durée de 70 heures dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur de l'institut.

Ce stage est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise/référent de stage remplit obligatoirement l'attestation de suivi de stage (annexe 6) et la remet au candidat.

L'original de cette attestation doit être remis, obligatoirement, à l'Institut de formation au plus tard le jour de l'entretien d'admission. Cette attestation est **indispensable à l'entretien d'admission**, elle participe à la prise de décision du jury, ainsi qu'à la note attribuée. **Pensez à en garder une copie.** En cas d'absence de ce document ou s'il est incomplet, le candidat concerné ne peut en aucun cas être autorisé à participer à l'entretien d'admission, cela entraîne l'annulation de sa sélection.

➤ Conditions de réalisation du stage d'observation

Il appartient au candidat de trouver ce stage, uniquement à partir du listing fourni dans cette notice **(listing des stages habilités en annexe 4)**.

Pour faciliter les démarches, un modèle de convention de stage est joint à cette notice.

Cette convention bipartite engage uniquement l'entreprise et le candidat **(annexe 5)**.

ATTENTION : Les vaccins doivent être à jour avant de commencer le Stage d'Observation.

Le stage d'observation doit être terminé avant le 05 Juin 2023.

Dispense du stage d'observation pour les candidats :

- ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les 3 dernières années **(annexe 8)**
- issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années (fournir une attestation employeur).

L'entretien d'admission

- L'entretien d'admission est évalué par un jury composé de deux personnes

Noté sur 20 points, d'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission 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 (noté sur 8 points)
- Entretien de 15 minutes avec le jury (noté sur 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 du candidat à suivre la formation et,
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve d'admission est éliminatoire

Dispense de l'épreuve orale d'admission pour les candidats :

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

Remarque :

Les grilles d'évaluation du dossier et de l'entretien ne sont jamais communiquées : l'évaluation relève de la compétence souveraine du jury. Aucune consultation ni communication n'est possible : « la fiche d'évaluation n'a pas le caractère d'un document administratif au sens de la loi du 17 juillet 1978, c'est un document couvert par le principe du secret des délibérations du jury, qui est souverain. »



**En fonction de la situation sanitaire au moment de l'entretien d'admission, il pourra être demandé au candidat de porter un masque chirurgical jetable.
En cas de non-respect de ces mesures, le candidat ne pourra pas concourir.**

RÉSULTATS

À l'issue de l'entretien d'admission, le jury d'admission établit la liste de classement comprenant une liste principale et une liste complémentaire.

Le classement est établi en fonction du nombre de places ouvertes. Les **résultats** des épreuves de sélection sont **affichés sur le site internet** : www.ifpvps.fr / [Menu « Sélections » - « Résultats sélections »](#) et au siège de l'institut de formation concerné, dans un lieu accessible à la consultation.

Les résultats comprennent : une **liste principale** (*admis*) et une **liste complémentaire** (*candidats classés et pouvant être admis en cas de désistement d'un candidat de la liste principale*).

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit (courrier) de leurs résultats.

Aucun résultat n'est transmis par téléphone.

En cas de réussite sur liste principale, un formulaire réponse est joint au courrier des résultats. Celui-ci est à retourner à l'institut de formation, par mail, dans les 10 jours suivant l'affichage.

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

REPORT D'ADMISSION

Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.

Cependant, un report d'admission, dans la limite cumulée de deux ans, est accordé de droit par le directeur de l'institut de formation, en cas :

- de **congé de maternité**,
- de **rejet d'une demande de mise en disponibilité**,
- pour **la garde** de son **enfant** ou d'un de ses enfants, âgé de **moins de quatre ans**,
- de **rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale**,
- de **rejet d'une demande de congé de formation**.

En outre sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation au titre de l'année en cours, un report peut être accordé de façon exceptionnelle par le directeur de l'institut de formation.

Tout.e candidat.e bénéficiant d'un report d'admission doit, **au moins trois mois avant la date de rentrée prévue**, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

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

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE LA SÉLECTION

Sous réserve de modifications

LIEU DES EPREUVES : 83130 LA GARDE

- Début des inscriptions : **13/03/2023**
- Clôture des inscriptions : **5/05/2023 Cachet de la poste faisant foi**
- Affichage des résultats d'amissibilité : **22/05/2023 à 14h00**
- Affichage des dates de convocation pour l'entretien : **22/05/2023 à 14h00**
- Entretien d'admission : **du 6/06/2023 au 15/06/2023**



La date de votre convocation à l'oral d'admission n'est pas modifiable.

L'original de l'attestation de suivi de stage d'observation est obligatoire pour concourir (sauf dispense). Sans celui-ci votre sélection sera annulée.

- Affichage des résultats d'admission : **29/06/2023 à 14h00**

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour se présenter à la sélection, il est nécessaire :

- de remplir les conditions réglementaires,
- de respecter le calendrier de la sélection,
- d'effectuer **obligatoirement une pré-inscription sur Internet** : la pré-inscription sur Internet **ne constitue pas** une inscription définitive à la sélection

www.ifpvps.fr

Menu « **Sélections** » - « **S'inscrire aux sélections** »



En retour vous recevez un mail de confirmation vous permettant de définir votre mot de passe : consultez votre boîte de réception ainsi que vos courriers indésirables (ou spams).

- d'effectuer **obligatoirement le paiement en ligne des droits d'inscription d'un montant de 75 euros**



En retour vous recevez un mail de l'IFPVPS contenant la preuve du paiement en ligne : consultez votre boîte de réception ainsi que vos courriers indésirables (ou spams).

- d'imprimer la **fiche de candidature**, fournie lors de votre pré-inscription sur internet

- de **constituer et de transmettre votre dossier de candidature complet** avant la date limite de clôture des inscriptions (voir liste des pièces à fournir à la rubrique « CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE ») :

UNIQUEMENT PAR VOIE POSTALE (assurez-vous de la traçabilité de votre courrier : **lettre suivie ou autre**) à :
IFPVPS - Cellule Concours IFA – 32 Av Becquerel - ZI Toulon Est - BP 074 - 83079 TOULON CEDEX 9



Si le cachet de la Poste sur votre enveloppe a dépassé la date de clôture des inscriptions alors votre pré-inscription ne sera pas prise en compte.
Tout dossier déposé directement à l'institut sera refusé.
Le cachet de la Poste sur votre enveloppe est OBLIGATOIRE.



Les pièces marquées dans la constitution du dossier de candidature (cf dossier d'inscription) sont obligatoires.

En cas d'absence d'un ou plusieurs éléments, l'inscription sera incomplète.

Le dossier sera conservé, un appel et un mail seront adressés au candidat, indiquant les pièces manquantes, afin que le dossier puisse être complété le cas échéant, avant la date limite de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi).

Passé le délai d'inscription, si le candidat n'a pas fourni les pièces manquantes, le dossier est traité en l'état par le jury (les droits d'inscription à la sélection reste acquis à l'institut de formation).

Aucun dossier ne sera accepté au-delà de cette date.

Aucun justificatif écrit ou téléphonique de réception du dossier ne sera fourni.

Une convocation à l'entretien d'admission est adressée par courrier postal, 1 semaine avant la période prévue au calendrier, à chaque candidat à l'adresse indiquée sur la fiche de candidature renseignée PAR LE CANDIDAT lors de la pré-inscription sur Internet.

L'IFPVPS décline toute responsabilité dans le cas où la convocation ne parviendrait pas aux candidats.
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.

Si vous n'avez pas reçu de convocation 72 heures avant le début de la période prévue au calendrier de la sélection, veuillez contacter la cellule concours par téléphone : 04 12 05 06 30.

En fonction de la situation sanitaire au moment de l'entretien d'admission, il pourra être demandé au candidat de porter un masque chirurgical jetable.

En cas de non-respect de ces mesures, le candidat ne pourra pas concourir.



PERMIS DE CONDUIRE

Je soussigné(e)

Né(e) le : à

déclare disposer d'un permis de conduire pour les véhicules de catégories B conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (cf. Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier).

En cas d'invalidation de mon permis de conduire, je m'engage à en avertir immédiatement la directrice de l'Institut de Formation.

Dans le cadre de la formation, je reconnais que l'original peut être contrôlé par l'équipe pédagogique de l'institut, ainsi que la direction de l'établissement ou d'entreprise de stage.

N° permis

Date d'obtention

Fin de période probatoire

Fait à, le.....

Signature



Lors de votre rendez-vous avec le médecin, munissez-vous de tous les documents nécessaires (carnet de santé, etc ...), de façon à ce que ce dernier puisse remplir en intégralité ce document. Ce certificat doit être entièrement complété ainsi que la signature et le cachet. Le présent certificat doit être daté de moins de 3 mois au jour de l'inscription. Les documents partiellement remplis ne seront pas retenus.

CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATIONS SPECIFIQUES A LA PROFESSION D'AMBULANCIER
VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(Article L3111-4 du code de la santé publique)

NOM : **NOM D'EPOUSE :**

Prénom :

Candidat à l'entrée en formation en IFA (Institut de Formation des Ambulanciers) – Site de formation : La Garde

Date de naissance

Adresse :

..... Code Postal : Ville :

Téléphone portable :

Situation de famille :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

HEPATITE B		DTCOQ POLIO	
Nom vaccin :		Dernier vaccin	
Notion et preuve de maladie antérieure Sérologie HVB Complète Ag HBS, Ac anti-HBS, Ac anti-HBC	Date	A mettre à jour selon l'âge et le calendrier vaccinal (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_29juin20.pdf)	Date
Protocole Vaccinal	Dates de Vaccination	COVID (fournir une copie de l'attestation de vaccination)	
	-		
	-		
	-		
	-		
Contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B, montrant des Ac anti-HBs > 100UI/l (cf. algorithme) (A montrer au Médecin agréé par l'ARS)	Date et Dosage des Ac anti-HBS	SCHEMA VACCINAL COMPLET (Selon le cadre réglementaire en vigueur)	1ère injection..... 2ème injection 3ème injection

SEROLOGIES OBLIGATOIRES

Les résultats doivent être mis sous pli confidentiel

	Date
HVC	
HIV	

BCG

Bien que la **vaccination ne soit plus obligatoire** (décret n°2019-149 du 27/02/2019)
Merci de noter date et technique en cas de vaccination antérieure

Date Technique vaccinale

VACCINATIONS RECOMMANDEES

	Dates
ROR Personnes nées avant 1980 – 1ROR Personnes nées après 1980 – 2ROR	
VARICELLE Preuve de la maladie infantile ou sérologie IgG	
HVA (Hépatite Virale A) Avec notion de sérologie positive IgG	

CERTIFICAT DU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e) Docteur, Médecin
traitant, certifie que les vaccinations (renseignées ci-dessus) de Mme/M.
..... sont conformes au dernier
calendrier vaccinal validé.

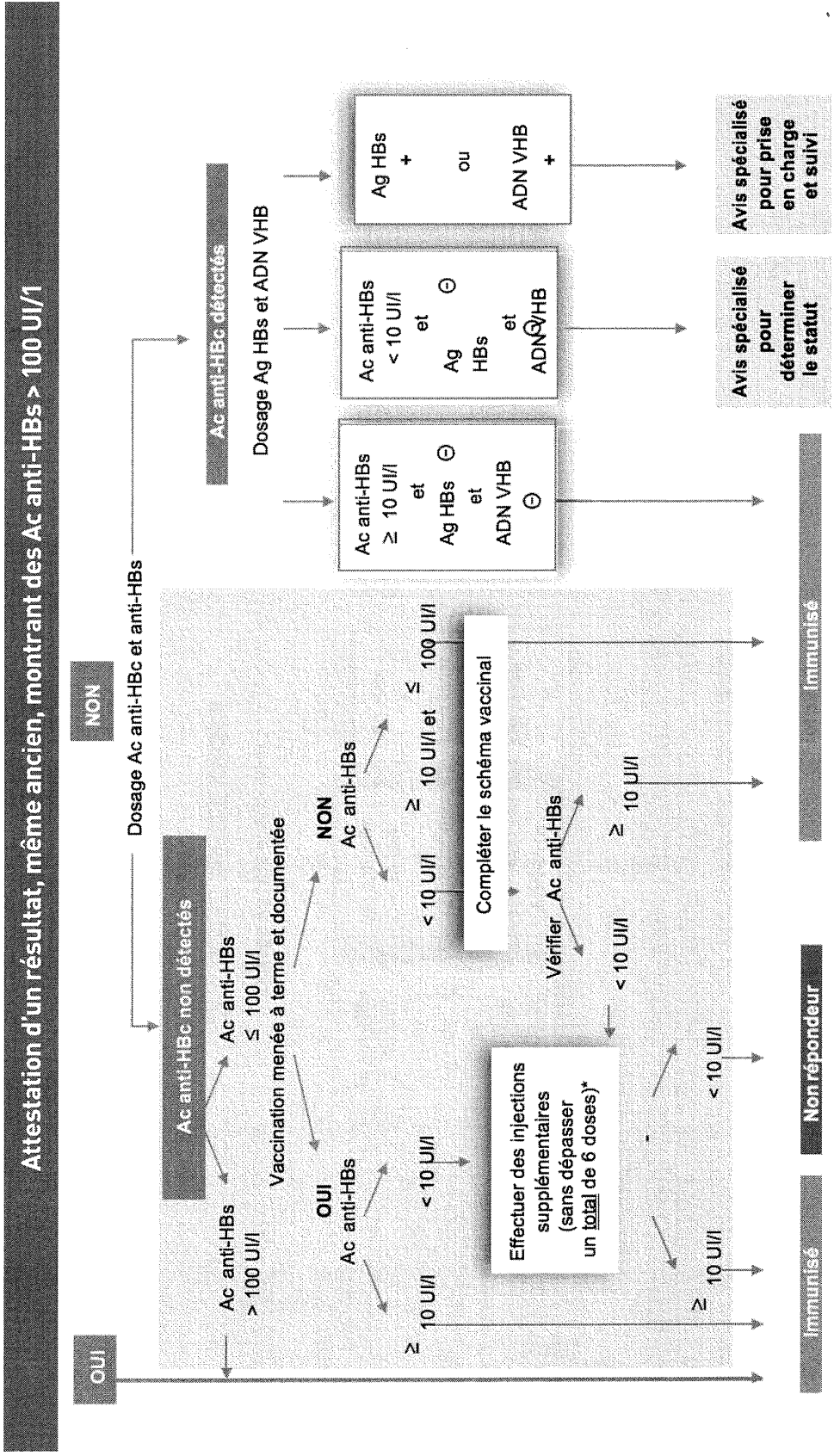
Fait à

Le :

Cachet et signature du Médecin

4.9 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction no DGS/R11/R12/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de 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 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027890751&categorieLien=id>



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

Je soussigné(e), Docteur.....

Médecin agréé par l'ARS, certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Candidat à l'I.F.A. de l'IFPVPS – 83130 LA GARDE

Et atteste : - que le (la) candidat(e) ne présente aucune contre-indications à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre, ...),

- que les vaccinations du (de la) candidat(e) sont conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de Santé en France,

- que les sérologies demandées ont été vérifiées.

(cf. Arrêté du 11.04.2022)

Fait à, le.....

Cachet du Médecin agréé
par l'ARS

Signature

NB : le présent certificat doit être daté de moins de 3 mois au jour de l'inscription.

Lors de votre rendez-vous avec le médecin agréé, munissez-vous de tous les documents nécessaires (carnet de santé, certificat médical de vaccinations rempli par votre médecin traitant, les résultats des sérologies demandées...).

Liste des médecins agréés consultable sur le site de l'ARS de votre département de résidence.
Pour l'ARS PACA cliquer sur « liste des médecins agréés en région PACA ».



**Entreprises Agréées pour recevoir des stagiaires
 pour le stage d'Observation**

Entreprise	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
ABEILLE AMBULANCE	32 allée Louis Gardiol	04500	RIEZ	04 92 77 97 66
AMBULANCES OURAGAN	412 bd de la Mourachonne	06580	PEGOMAS	04 93 77 89 85
AMBULANCES BON SECOURS	7 bd Velten	13004	MARSEILLE 4ème	04 91 66 28 13
AMBULANCES PAT-YO	259 RUE D'ENDOUME	13007	MARSEILLE 7EME	04 91 45 39 31
AMBULANCES MANIERE	4/6 AVENUE DU CDT GUILBAUD	13009	MARSEILLE 9EME	04 91 26 13 58
AMBULANCES DE PERIER	39 av Jean Lombard	13011	MARSEILLE 11ème	04 91 24 72 20
AMBULANCES MALEA	553 RUE SAINT PIERRE ZI Les Locaux Bleus	13012	MARSEILLE 12EME	04 91 63 58 26
ADN AMBULANCES	90 bd Danielle Casanova	13014	MARSEILLE 14ème	04 91 02 30 90
AMBULANCES AIXOISES	Centre Bel Air 58 route de Cabries	13320	BOUC BEL AIR	04 42 21 90 00
CENTRE AMBULANCIER 13	Parc Athelia Bt B – 45 Voie Ariane	13600	LA CIOTAT	04 42 03 21 99 04 94 27 31 31
AMBULANCES CYTHARISTA	45 av de la Coriandre ZI Athelia 2	13600	LA CIOTAT	04 42 83 08 30
AMBULANCES DE LA CIOTAT	45 AVENUE DE LA CORIANDRE ZI ATHELIA 2	13600	LA CIOTAT	04 42 83 08 30
AMBULANCES DU GOLFE	45 AVENUE DE LA CORIANDRE ZI ATHELIA 2	13600	LA CIOTAT	04 42 83 08 30
ACTION AMBULANCE	46 bd Louis Olive	13821	LA PENNE SUR HUVEAUNE	04 91 44 13 31
AMBULANCES CORTENAISES	ZA – QUARTIER DE CHABRIERES	20250	CORTE	04 95 46 05 12
AMBULANCES COTE D'AZUR HYEROISES-TOULON	407 av General Pruneau	83000	TOULON	04 94 18 91 90
L'OURSON BLEU	173 bd Marechal Leclerc	83000	TOULON	04 94 28 61 30 04 94 27 31 31
CENTRE AMBULANCIER 83	305 boulevard Cuneo	83000	TOULON	04 98 00 46 46 04 94 27 31 31
AMBULANCES ALIZES	126 Avenue Colonel Picot	83100	TOULON	04 94 23 94 80 04 94 08 97 15
SANTE + AMBULANCE	26 rue du commerce	83120	SAINTE MAXIME	04 94 54 53 53 04 94 27 31 31
OMNIUM AMBULANCES	55 rue de l'artisanat	83140	SIX FOURS LES PLAGES	04 94 07 83 83
SAS VAR ASSISTANCE	120 RUE DU COMMERCE	83140	SIX FOURS LES PLAGES	04 94 10 22 22
SAS NOUVELLES AMBULANCES ARIANNE 83	120 RUE DU COMMERCE	83140	SIX FOURS LES PLAGES	04 94 30 05 00
VAR ASSISTANCE LA VALETTE	Impasse Lavoisier	83160	LA VALETTE DU VAR	04 94 08 97 15
VAR ASSISTANCE BRIGNOLES	ZI Les Consacs	83170	BRIGNOLES	04 94 59 14 30 04 94 08 97 15
AMBULANCES CADUCEE	602 chemin de l'Oratoire	83200	LE REVEST LES EAUX	04 94 93 56 45 04 94 08 97 15
ISIS AMBULANCES	70 avenue de l'Arlésienne	83210	SOLLIES PONT	04 94 14 37 79
AMBULANCES DU SOLEIL	356 Avenue de l'Europe – ZI Le Salamandrier	83300	DRAGUIGNAN	04 94 68 27 27
AMBULANCES COTE D'AZUR LE LUC/LE CANNET	Espace santé Les Coquelicots ZAC La Gueiranne	83340	LE CANNET DES MAURES	04 94 60 77 59 04 94 18 91 90
AMBULANCES LES ILES D'OR	503 rue Nicéphore Niepce ZA du Palyvestre	83400	HYERES	04 94 65 12 22
AMBULANCES LA VAROISE	20 ALLEE DES GRES ROSES - BAT 12	83400	HYERES	04 94 35 65 92

CENTRE AMBULANCIER ST MAXIMIN	7 PLACE MALHERBE	83470	ST MAXIMIN LA STE BAUME	04 94 18 91 90
SO.TRAM.VAR	20 Rue des Poilus	83470	ST MAXIMIN LA STE BAUME	04 94 59 47 79
AMBULANCES FREJUSIENNES	264 rue Audemar	83480	PUGET SUR ARGENS	04 94 17 06 60
AMBULANCES SANTE 83	246 RUE AUDEMAR	83480	PUGET SUR ARGENS	04 94 95 48 53
AMBULANCES LAETITIA	246 RUE AUDEMAR	83480	PUGET SUR ARGENS	04 94 81 65 26
AMBULANCES LE TREFLE	620 avenue Marcel Paul	83500	LA SEYNE SUR MER	04 94 06 06 94 04 94 27 31 31
AMBULANCE URGENCE PARAMEDIC	620 avenue Marcel Paul	83500	LA SEYNE SUR MER	04 94 23 16 16 04 94 27 31 31
SUD AMBULANCES	250 rue du Dr Donnadieu	83600	FREJUS	04 94 40 05 01
AMBULANCES BEL AZUR	70 Rue Rudolf Diesel ZI LA PALUD	83600	FREJUS	04 94 19 90 60 04 94 18 91 90
AMBULANCES SOS ST ZACHARIE	RN 560 - ZAC de la Foux	83640	SAINT ZACHARIE	04 42 72 90 22
ATS LE PONTET AMBULANCES	246 Rue Raoul Follereau	84130	LE PONTET	04 90 32 54 00

Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé -
IFA de l'IFPVPS - Université Campus La Garde – Bat S – CS60584 – 83041 TOULON Cedex 9 –
Tél. : 04 22 07 00 58

Site Internet : www.ifpvps.fr - N° agrément 93.83.04918.83 - Siret 130 016 561 000 24 - Code APE 8412Z.

Mise à jour le 12/07/2022



Stage d'Observation (S.O.)

Stage dit « de découverte », d'une durée de 70 heures en Entreprise de Transport Sanitaire Terrestre (ETST) et obligatoire pour la sélection d'entrée à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)

Pour la période du Au
(au moins 2 semaines)

IL EST CONVENU ENTRE

Nom de l'Entreprise de Transport Sanitaire :

Nom du responsable de l'Entreprise de Transport Sanitaire :

Adresse de l'Entreprise :

Téléphone :

Mail :

ET

Nom et prénom du Stagiaire :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

• Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer, entre les signataires, les modalités de déroulement du Stage d'Observation (S.O.) conformément à l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier (Article 6 et 19) relatif à l'agrément des stages de la formation des ambulanciers. Celui-ci étant pleinement intégré et indispensable au processus de sélection d'entrée à la formation préparant au DEA. Ce stage est destiné à faire participer les candidats à la formation d'ambulancier à la vie de l'entreprise afin qu'ils en connaissent les exigences avant leur entrée en formation.

• Article 2 : Parties concernées par la convention

La présente convention est établie entre l'Entreprise de Transport Sanitaire*, représenté par son responsable qui déclare, de fait, accepter le candidat pour son stage de 70 heures et le stagiaire (appelé aussi candidat). Les deux parties en acceptent donc les termes.

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.

*habilitée par l'Institut de Formation des Ambulanciers (IFA) dans lequel le candidat concours à l'entrée en formation.

• Article 3 : Encadrement et situation du candidat en stage

L'entreprise d'accueil doit veiller à la qualité de l'encadrement du candidat afin que ce dernier soit réellement en situation de formation, conformément à l'arrêté du 11 avril 2022.

Le candidat, en qualité de stagiaire, ne perçoit pas de rémunération et il s'engage à n'exécuter que des actes sur ordre et/ou avec l'accord du responsable (ou la personne désignée comme tel) dans le respect de son statut de stagiaire.

Le candidat occupe la place de 3ème coéquipier obligatoirement.

●**Article 4 : Durée et horaires**

La durée du stage est de 70 heures (donc au moins de 2 semaines). Il s'effectue en continu. Les horaires sont fixés par le responsable de la structure d'accueil en fonction des objectifs particuliers du stage et après accord entre les deux parties.

●**Article 5 : Discrétion professionnelle**

Le candidat s'engage à respecter les droits de la personne et du patient (le consentement, la dignité, le secret professionnel, ...), à respecter la réglementation en vigueur dans l'entreprise d'accueil avec notamment l'obligation de discrétion professionnelle.

●**Article 6 : Vaccinations**

Le candidat atteste être à jour de ses vaccinations - obligatoires avant de débiter le stage. Conformément à l'Article 7 (II – 5°) de l'Arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions d'accès à la formation conduisant au DEA et à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, arrêté du 02 août 2013.

●**Article 7 : Assurances**

Le représentant de l'entreprise est tenu d'informer son assureur qu'il est terrain de stage pour couvrir sa responsabilité civile.

Les accidents dont pourraient être victimes le candidat à l'occasion des activités de stage ou sur les trajets domicile / lieu de stage (A/R) seront gérés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Le candidat doit obligatoirement souscrire à une assurance Responsabilité Civile **Professionnelle** (Assurance spécifique aux professionnels de santé) ainsi qu'à une individuelle accident « classique ».

Le candidat s'engage à fournir le 1^{er} jour du stage une copie de son attestation d'assurance à l'entreprise.

●**Article 8 : Validation du stage**

A l'issue du stage, le responsable (référént - tuteur) du stagiaire dans l'entreprise d'accueil effectuera l'évaluation de fin de stage. L'attestation de stage d'observation (Annexe 6 du dossier d'inscription) est à renseigner et à remettre au stagiaire.

Cette évaluation participe pleinement à l'épreuve d'admission. Sa présence et sa complétude sont obligatoires pour présenter l'entretien d'admission. En son absence ou incomplète, le processus de sélection pour le candidat concerné, sera annulé. L'original de cette attestation doit être remis à l'IFA (sous la responsabilité du candidat qui peut en garder une copie) au plus tard le jour de l'épreuve d'admission.

●**Article 9 : Résiliation**

En cas de non-retour de la présente convention avant le début de stage et le non-respect de tout ou partie(s) des clauses de la présente convention, l'une ou l'autre des parties signataires pourra y mettre fin après notification écrite.

Fait à **en double exemplaires**, le

Les SIGNATAIRES de la convention

Faire précéder les signatures de la phrase « bon pour accord »

Le Responsable de la structure d'accueil

Tampon de l'E.T.S. ; Nom et qualité du signataire

Le (la) candidat(e) / stagiaire :

Nom, Prénom et signature



ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

NOM DE NAISSANCE DU CANDIDAT

NOM MARITAL

PRÉNOM

ADRESSE

ADRESSE SUITE

CODE POSTAL / / / / / / VILLE

TÉL / / / / / / / / / / / / / / / / PORTABLE / / / / / / / / / / / / / / / /

MAIL @

DATE DU STAGE

DU / / / / / / / / / / / / / / / / AU / / / / / / / / / / / / / / / / NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES / / / /

NOM ENTREPRISE

N° SIRET

ADRESSE

ADRESSE SUITE

CODE POSTAL / / / / / / VILLE

TÉL / / / / / / / / / / / / / / / / MAIL @

NOM ET FONCTION DU RESPONSABLE DU SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION DU CANDIDAT :

.....

	CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
APPRECIATION DU CANDIDAT (mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix dans la case observations)	Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
	Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
	Motivation professionnelle					
	Exactitude, rigueur					
	Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
	BILAN					

Fait à

Date / / / / / / / / / / / / / / / /

Signature & cachet du responsable de l'entreprise

(tampon, nom et qualité du signataire)

NB : L'original de ce document contribue pleinement à l'entretien d'admission. Une attention particulière est portée aux observations inscrites. Pensez à en faire une copie que vous conserverez.



REPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du stage d'observation vous devez impérativement nous faire parvenir la photocopie de votre assurance responsabilité civile professionnelle (assurance spécifique aux professionnels de santé), qui vous couvre pour **les dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers à la suite de l'exécution d'un contrat de soins réalisé dans le cadre de votre formation professionnelle**, avant de commencer votre stage.

Nous vous rappelons qu'une copie de ce document doit être fournie le 1^{er} jour du stage à l'entreprise conformément à l'article 7 de la présente convention.

L'original de l'attestation de suivi du stage doit être remis à l'IFA (*sous la responsabilité du candidat qui peut en garder une copie*) au plus tard le jour de l'oral d'admission.

Vous en souhaitant bonne réception.

Cordialement.

L'Institut de Formation d'Ambulancier



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE

NOM DE NAISSANCE DU CANDIDAT

NOM MARITAL

PRÉNOM

ADRESSE

ADRESSE SUITE

CODE POSTAL / / / / / / VILLE

TÉL / / / / / / / / / / / / / / / / PORTABLE / / / / / / / / / / / / / / / /

MAIL @

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

DU / / / / / / / / / / / / / / / / AU / / / / / / / / / / / / / / / /

NOM ENTREPRISE

N° SIRET

ADRESSE

ADRESSE SUITE

CODE POSTAL / / / / / / VILLE

TÉL / / / / / / / / / / / / / / / / MAIL @

NOM DU RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR	CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
	Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
	Motivation professionnelle					
	Exactitude, rigueur					
	Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
	BILAN					

Fait à

Date / / / / / / / / / / / / / / / /

Signature & cachet du responsable de l'entreprise

(tampon, nom et qualité du signataire)

