IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE-AMBULANCIER

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

SESSION du 19 MAI au 04 JUIN 2027 *(12 places par session)*

Date limite d'inscription : 28 AVRIL 2027

Les textes réglementant la formation ne prévoyant pas de sélection, les dossiers seront acceptés dans l'ordre d'arrivée, le cachet de la poste faisant foi.

Secrétariat : 04 75 20 16 02
E-mail : fatima.lemaitre-ajekna@ahsm.fr Site internet: https://ifpsprivas.ahsm.fr
Adresse : IFPS – 19 Cours du Temple – BP 241 – 070007 PRIVAS CEDEX

N° d'inscription *(réservé à l'Institut)* **:**

NOM : _ **NOM D'USAGE :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

PRENOMS : _ **SEXE :** ☐ **Masculin** ☐ **Féminin**

NE(E) LE : _ **LIEU DE NAISSANCE :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ADRESSE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE-AMBULANCIER

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

SESSION du 19 MAI au 04 JUIN 2027 *(12 places par session)*

Date limite d'inscription : 28 avril 2027

Si vous avez déjà eu des aménagements ou si vous pensez avoir besoin d'aménagements, pendant votre scolarité, merci de vous signaler au secrétariat : Fatima LEMAITRE par mail à fatima.lemaitre-ajekna@ahsm.fr ou par téléphone au 04.75.20.16.02 et de communiquer tout justificatif (RQTH, préconisation médicale…).
Un référent handicap prendra contact avec vous.

Pour se présenter à la formation auxiliaire ambulancier les candidats doivent fournir:

- La fiche de de demande d'inscription (page 1 du présent dossier)
- Une copie de la carte d'identité recto-verso
- La copie recto-verso du permis de conduire
- L'accord écrit d'une entreprise acceptant l'élève en stage de découverte pour 3 jours ((**du 19 au 21 mai 2027**) à fournir **au moins 48 h avant la pré-rentrée prévue le 28 avril 2027** (*annexe page 7*)
- Un chèque OU virement bancaire de 60€ pour les frais de dossier

- L'ensemble des documents nécessaires pour exercer la Profession d'Auxiliaire Ambulancier
  - **La copie de l'attestation préfectorale**[2] délivrée par le préfet, après visite médicale pour la conduite des ambulances effectuée par un médecin agréé préfecture dans les conditions définies à **l'article R221-10 du code de la route** (liste par Région disponible sur Internet)**.** Pour l'obtention de cette carte préfectorale, s'adresser à la préfecture (service Permis de Conduite muni du CERFA bleu complété par le médecin, la copie du permis de conduire et un justificatif de domicile).
    ! **Préfecture de l'Ardèche : demande à effectuer UNIQUEMENT pour les résidents en Ardèche à partir du lien suivant :** https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/attestation-prefectorale-d-aptitude-a-la-conduite--ardeche. ***Toute demande par courrier ou mail sera rejetée.***
  - **Un certificat médical de non contre-indications à la profession d'ambulancier** délivré par ***un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé – ARS -*** (liste par Région disponible sur Internet) *et attestant l'absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre... (annexe page 3)*
  - **Un certificat médical de vaccination** conformément à l'article L.3111-4 du code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires (*annexe page 4*)

Ci-joints modèles en annexe à faire remplir
&
Conditions de délivrance de l'attestation Auxiliaire Ambulancier *(page 7)*

[2] **Les conditions d'obtention de l'Attestation Préfectorale**
Etre titulaire d'un permis de conduire B conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.
Ne plus être soumis aux restrictions de limitation du permis probatoire :
– **soit** être titulaire du permis de conduire catégorie B depuis **plus de 3 ans**,
– **soit** être titulaire du permis de conduire catégorie B depuis **plus de 2 ans pour ceux qui ont suivi un apprentissage anticipé de la conduite**.

IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

CONDITIONS D'ENTREE AUX ETUDES PREPARATOIRES A LA FORMATION AUXILIAIRE-AMBULANCIER

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

CERTIFICAT MEDICAL N°1

Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'Etat d'ambulancier conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier,
« *Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit : […]*

- *Fournir un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problème locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre …)*

- *Fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France **

***Seul le certificat de vaccination peur être établi par le médecin traitant.**

Conformément à l'article 6 de l'Arrêté du 11 avril 2022 le certificat délivré par un médecin agréé ARS et le certificat médical de vaccinations sont obligatoires dès l'inscription à la formation.

MEDECIN AGREE ARS

Je soussigné(e) Docteur……

Certifie que Mme ou M……

Etudiant en formation Auxiliaire Ambulancier
présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'Auxiliaire Ambulancier.
J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à ……

Le……

Signature et cachet du praticien

IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

CONDITIONS D'ENTREE AUX ETUDES PREPARATOIRES A LA FORMATION AUXILIAIRE-AMBULANCIER

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

CERTIFICAT MEDICAL N°2

Conformément aux recommandations de l'instruction n° DGS//RI1/RI2/2014/21 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, l'ambulancier ou l'auxiliaire ambulancier doit être à jour de ses vaccinations obligatoires.

MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e) Docteur……

Certifie que Mme ou M……

Est à jour des vaccinations règlementaires dans le cadre de la formation suivie :

- **Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche** : **dernier rappel …….../……../……**
- **Hépatite B :**

	Date	**Date**	**Date**
PRIMO VACCINATION			
RAPPELS			

Fournir les résultats même anciens d'une sérologie AC anti Hbs et anti Hbc éditée par un laboratoire

- **Rougeole, Oreillons, Rubéole** :

	Date	**Date**
VACCINATION		

Une copie du carnet de vaccinations est à joindre à ce certificat.

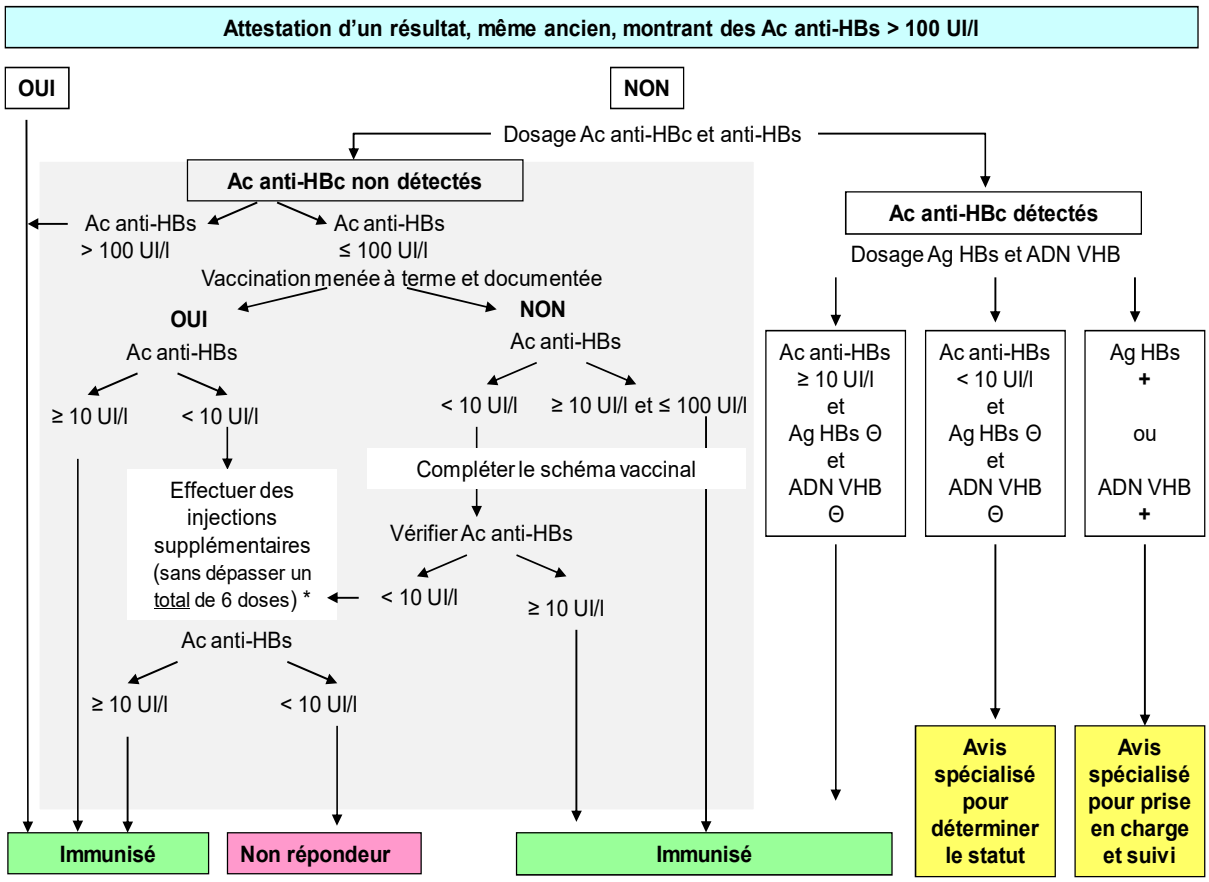
Fait à …… Signature et cachet du praticien

Le……

Rappel des schémas vaccinaux actuellement en vigueur

DTPCoq OBLIGATOIRE	• < 25 ans : rappel si dernière dose avant l'âge de 11 ans • ≥ 25 ans : rappel si dernière dose il y a plus de 10 ans • Aucun vaccin : primo vaccination : DTPC à M0 - M2 et M8
HEPATITE B OBLIGATOIRE	**3 doses de vaccin ET preuve d'immunisation (Ac antiHBs ≥ 10) obligatoires** **= Prise de sang INUTILE tant que les 3 doses n'ont pas été reçues :** • < 3 doses reçues : complément de vaccination (2 doses requises pour débuter les stages) • 3 doses de vaccin reçues sans preuve d'immunisation : dosage des Ac antiHBs • 3 doses de vaccin reçues et preuve d'immunisation même ancienne : tout est ok NB : **3 doses minimum SAUF** si vaccination entre 11 et 15 ans par 2 doses d'ENGERIX B20 µg espacées de six mois NB : si patient à risque d'hépatite B (pratiques sexuelles à risque, naissance dans un pays à forte endémie) : sérologie complète VHB conseillée avant la vaccination
ROR OBLIGATOIRE	- Les personnes nées avant 1980 : doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR. - Les personnes nées après 1980 : doivent recevoir deux doses de vaccin trivalent ROR. ATTENTION : si première dose avant l'âge d'un an (protection insuffisante) : FAIRE UNE TROISIEME DOSE NB : Le vaccin ROR est **contre indiqué pour les femmes enceintes.** Il doit être réalisé sous contraception efficace maintenue jusqu'à 1 mois après la vaccination (risque tératogène) NB : Pour les patients dont les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, la vaccination peut être réalisée sans contrôle sérologique préalable.

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° 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 tuberculiniques
- 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)

IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

RECHERCHE PERSONNELLE DE STAGE

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Date limite de réception : 28 avril 2027

OBJECTIF	**Permettre aux étudiants/élèves de communiquer à l'Institut l'accord et les coordonnées de l'établissement qui accorde 1 place de stage**
STAGIAIRE	**NOM :** **Prénom :**
TYPOLOGIE STAGE	☐ AIDE-SOIGNANT : Stage optionnel ☐ AMBULANCIER : Stage entreprise de transport sanitaire ☐ **AUXILIAIRE AMBULANCIER : Stage entreprise de transport sanitaire** ☐ AES : stage préprofessionnel (stage N°3) ☐ IDE : S4 : Lieux de vie ☐ IDE : S6 : Stage de projet professionnel
DATE DU STAGE ***Ne pas oublier de renseigner***	***DU*** ***AU***
COORDONNEES DU LIEU DE STAGE	NOM ETABLISSEMENT : DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT : ADRESSE : ADRESSE D'ENVOI DE LA CONVENTION DE STAGE (si différente) :
PERSONNE AYANT ACCORDEE LE STAGE	NOM PRENOM : FONCTION : TELEPHONE : MAIL : SIGNATURE et/ou TAMPON
SERVICE D'AFFECTATION	SPECIALITE : NOM DU RESPONSABLE TELEPHONE : MAIL :
COORDONNEES INSTITUT	AULAGNIER Séverine Coordinatrice de stage AS, AMBU, AA et AES 04.75.20.16.08 severine.aulagnier@ahsm.fr RAMOS Françoise Coordinatrice de stage IDE 04.75.20.16.15 francoise.ramospayen@ahsm.fr *Centre hospitalier Sainte-Marie – IFPS* *19, cours du Temple – BP 241 – 07002 PRIVAS CEDEX*

IFPS
Centre Hospitalier Sainte-Marie
PRIVAS

CONDITIONS DE DELIVRANCE DE L'ATTESTATION DE FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Pour obtenir l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier, il faut que l'élève

1. Ait réalisé l'ensemble de la formation, soit 70 h + les 21h de formation aux gestes et soins d'Urgence (AFGSU)

2. Ait acquis les compétences requises permettant d'exercer en tant qu'auxiliaire ambulancier, à savoir

   - Compétences en hygiène
   - Connaissance et application des principes et des valeurs professionnelles
   - Compétences relationnelles envers l'équipe et les patients
   - Connaissance et application des principes d'ergonomie et des gestes et postures adaptés lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des portages ou brancardages
   - Connaissance et application des règles du transport sanitaire

Modalités d'évaluation des compétences

Compétence	Modalité d'évaluation
Compétences en hygiène	Quizz
Connaissance et application des principes et des valeurs professionnelles	Quizz Comportement en stage et en cours
Compétences relationnelles envers l'équipe et les patients	Comportement en stage et en cours
Connaissance et application des principes d'ergonomie et des gestes et postures adaptés lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des portages ou brancardages	Quizz TP Manutention
Connaissance et application des règles du transport sanitaire	Quizz
Assiduité (participation à l'ensemble du cursus	Feuilles d'émargement