INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS
Institut de Formation des Métiers d'Aide
50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES CEDEX 01

Formation financée
par la Région Pays de Loire

Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier

Dossier d'inscription Rentrée Septembre 2024

Processus de sélection organisé par

l'Institut de Formation d'Ambulanciers (I.F.A.) du CHU NANTES
Institut de Formation des Métiers d'Aide
50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES Cedex 01

Rentrée prévue le 2 septembre 2024

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée
au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Secrétariat : ☏ 02-53-48-20-49 ✉ bp-secretariat-ifa@chu-nantes.fr
Heures d'ouverture : 8 h 30 - 12 h 30 et 13h30 - 16 h 30
Site internet : www.chu-nantes.fr

SOMMAIRE

I - Notice d'information **p. 3**

- Préambule **p. 3**
- Les places offertes **p. 3**
- Le calendrier de la sélection **p. 3**
- Les conditions d'admission **p. 4**
- Les résultats **p. 5**
- Le coût de la formation d'ambulancier **p. 5**
- Les aides financières pendant les études **p. 6**

II - Dossier d'inscription – pièces à fournir **p. 7**

Annexe 1 **p. 9**
- Fiche d'inscription

Annexe 2 **p. 11**
- Attestation de stage d'observation
- Relevé des heures de stage d'observation

Annexe 3 **p. 13**
- Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance

Annexes 4 **p. 15**
- Certificat médical

Annexes 5 **p. 17**
- Certificat de vaccinations d'entrée en formation aux professions de santé

Annexes 6 **p. 19**
- Attendus de la formation

I - Notice d'information

A lire impérativement avant de compléter le dossier d'inscription

Préambule

La formation d'ambulancier prépare à l'obtention d'un diplôme d'État qui atteste les compétences requises pour exercer le métier d'ambulancier. Les conditions de formation répondent à 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.

Elle est dispensée au sein de l'institut de formation d'ambulanciers sur le site de l'institut de formation des Métiers d'Aide du CHU de Nantes.

La formation se déroulera du **lundi 2 septembre 2024 au vendredi 21 février 2025**.

Les places offertes

L'**I**nstitut de **F**ormation d'**A**mbulanciers (I.F.A.) rattaché au CHU de Nantes est autorisé à accueillir 25 **élèves.**

Ces 25 places se répartissent de la façon suivante :

- 20 places pour cursus complets dont 10 **places** sont réservées de droit pour les candidats ayant exercé plus d'un an la fonction d'auxiliaire ambulancier
- 5 places pour cursus non complet

Le processus de sélection 2024/2025 **est ouvert pour 15 places**.

En cas de places restées vacantes, il sera fait appel à la liste complémentaire à hauteur de 25 places.

Le calendrier de sélection

	Dates
Ouverture des inscriptions	14 février 2024
Clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi)	13 mai 2024
Résultats d'admissibilité (si pas de dispense)	24 mai 2024
Entretien d'admission	Semaines 22 ; 23 ; 24
Affichage des résultats	21/06/2024

Les conditions d'admission

Aucune condition de diplôme n'est requise pour s'inscrire à la sélection.

Le candidat doit disposer d'un permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité.

L'admission en formation est subordonnée au processus de sélection des candidats comprenant une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission.

Le candidat doit s'acquitter des frais de gestion de dossier d'un montant de **77 € (aucun remboursement ne sera effectué)**.

La formation est ouverte aux candidats dans le cadre de la voie scolaire en formation initiale ou par la promotion professionnelle.

Les modalités d'accès à la formation ainsi que les documents à fournir varient selon le cursus et les expériences professionnelles des candidats comme défini dans le tableau de situation du candidat (page 5).

- **Dossier d'admissibilité (article 7 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe 1 et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs.

- **Entretien d'admission (article 10 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes d'un jury d'admission.

Le directeur pourra utiliser, en cas de nécessité, les outils de communication à distance.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est notée sur 20 points. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

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

- **Stage d'observation (article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

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

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 **remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage** conforme au modèle figurant en annexe 2. Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission.

- **<u>Modalités de sélection selon la situation</u>**

En fonction de votre situation, les modalités de sélection et la constitution de votre dossier sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Votre situation		Selon votre situation, vos modalités de sélection comprennent			Selon votre situation, vous aurez à constituer un dossier de type 1 ou 2 en plus de la liste des pièces à fournir pour tous les candidats (page 7)	
Avez-vous un titre ou un diplôme ?	**Avez-vous une expérience d'Auxiliaire Ambulancier (AA) ou de conducteur d'ambulance (CA) ?**	**Une admissibilité sur dossier**	**Un entretien d'admission**	**Un stage de 70 heures**	**Dossier Type 1**	**Dossier Type 2**
Je n'ai pas de titre ni de diplôme	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	**Oui**	**Oui**	**Oui**	**X**	
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	**Oui**	**Oui**	**Non**	**X**	
J'ai : - un titre ou diplôme secteur sanitaire ou social au minimum niveau 3 (Ex : CAP Petite enfance, BEPA Service Personne...) - ou un titre ou diplôme niveau 4 (Ex : BAC...) - ou un titre I, II, III, V de la quatrième partie du CSP (Ex : IDE, MER, Kiné...) - ou un titre ou diplôme étranger permettant l'accès à des études universitaires, ou je suis candidat.e ayant été admis.e en formation d'auxiliaire médical	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	**Non**	**Oui**	**Oui**		**X**
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	**Non**	**Oui**	**Non**		**X**
	J'ai une expérience en tant qu'AA en continu d'au moins 1 an durant les 3 dernières années	**Non**	**Non**	**Non**	**X**	
Je suis issu.e de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris ou Marin Pompier de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de 3 années		**Oui**	**Oui**	**Non**	**X**	

Les résultats

A l'issue du processus de sélection, le jury d'admission établit la liste des candidats admis. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Les résultats de sélection seront affichés à l'institut et consultables sur le site internet : www.chu-nantes.fr.

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

Le coût de la formation d'ambulancier

- ✓ **Pour les élèves relevant des situations énumérées ci-dessous,** le coût de la formation est financé par le Conseil Régional des Pays de La Loire (dispositif gratuité) :
  - Les élèves en poursuite de scolarité,
  - Les demandeurs d'emploi, inscrits au Pôle Emploi.

- ✓ **Pour les élèves relevant des situations énumérées ci-dessous**, le coût de la formation d'un montant de **4 500 € n'est pas pris en charge par le Conseil Régional** et relève, **soit de dispositifs gérés par les employeurs**, **soit par l'élève lui-même** :

  - les salariés en cours d'emploi, les travailleurs non-salariés, les auto-entrepreneurs,
  - les fonctionnaires stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement,…
  - les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais pédagogiques par un autre dispositif (handicap, allocation d'étude,…),
  - les personnes en congé parental,
  - les personnes non libres de tout engagement professionnel à l'entrée en formation,
  - Sont également exclus de ce dispositif les élèves qui souhaitent réaliser deux formations sanitaires et sociales successives, de même niveau et/ou de même durée, sans respecter un délai de carence de 2 ans minimum entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

Pour les élèves concernés par l'une de ces situations, compte tenu des délais d'instruction des dossiers de financement, les **demandes de prise en charge des coûts de formation** doivent être faites au plus tôt, **dès l'inscription au concours** (à voir avec l'employeur).

Les aides financières pendant les études

Selon la situation de l'élève à l'entrée en formation, des aides financières peuvent être obtenues :

- Par l'employeur (promotion professionnelle, congé individuel de formation…), vos démarches sont à entreprendre le plus rapidement possible sans attendre les résultats de la sélection.
- Par le Pôle Emploi, sous réserve de l'inscription à Pôle Emploi au moins 1 jour avant l'entrée en formation,
- Par le Conseil Régional des Pays de La Loire : rémunération des stagiaires de la formation professionnelle pour les demandeurs d'emploi n'ayant pas de droits ouverts à l'entrée en formation.

Si vous êtes admis en formation, des informations sur les démarches à entreprendre vous seront données lors de la pré-rentrée qui se déroulera début juillet 2024.

Vous trouverez des informations complémentaires sur la formation
sur notre site internet : www.chu-nantes.fr

II – Dossier d'inscription - Pièces à fournir

Pièces à fournir pour tous les candidats

❒	La fiche d'inscription (Annexe 1)
❒	La copie d'une pièce d'identité valide
❒	La copie du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
❒	L'attestation de stage d'observation (Annexe 2) **pour les candidats ayant le stage à effectuer** (cf. tableau de modalité de sélection p. 5)
❒	La copie de l'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
❒	Le certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier complété par un médecin agréé ARS (Annexe 4)
❒	Le certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France complété par votre médecin traitant (Annexe 5)
❒	Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
❒	Un chèque de 77 € libellé à l'ordre de Pôle Formation CHU Nantes (**Aucun remboursement ne sera effectué**)

Pièces à fournir selon le tableau de modalités de sélection selon la situation (détaillée en page 5)

Dossier type 1		Dossier type2	
❒	Une lettre de motivation **manuscrite**	❒	Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années doivent fournir l'attestation d'employeur figurant en annexe 3 ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel (Certificat de travail, Bulletins de salaire)
❒	Un curriculum vitae		
❒	Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant en annexe 6. Ce document n'excède pas deux pages		
❒	Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires		
❒	Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)		
❒	Le cas échéant, uniquement jusqu'au 31 décembre 2022, une attestation de suivi de préparation au concours d'ambulancier au cours de l'année 2021-2022		
❒	Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maitrise de la langue française.		
❒	Le candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les trois dernières années, fournit l'attestation d'employeur figurant en annexe 3		
❒	Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier		

Merci de cocher les cases selon les pièces que vous fournissez et de retourner cette page 7 avec l'ensemble des pièces à fournir.

Le dossier doit nous être adressé uniquement par voie postale avant le mardi 14 mai 2024 (cachet de la poste faisant foi)

à IFA – Institut de Formation des Métiers d'Aide- Plateau des Ecoles- 50 route de Saint Sébastien – 44093 NANTES Cedex 01

Le dossier ne doit pas être déposé dans la boîte aux lettres de l'I.F.M.A

Coller ici

une photo récente

Annexe 1

Cadre réservé à l'IFA	
Dossier type 1	❑
Dossier type 2	❑

Fiche d'inscription

Admission SEPTEMBRE 2024
organisée par l'Institut de Formation d'Ambulancier (I.F.A.)
du C.H.U. NANTES

(1) Mme ☐ M. ☐

NOM de famille (nom de naissance) **en majuscule** :

NOM d'usage **en majuscule** :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance :
N° département :

Adresse complète :

CP : Ville :

☎ Domicile : Mobile :

Mail :

Type de dossier constitué :

(1) ☐ Dossier type n°1 ☐ Dossier type n°2

Êtes-vous demandeur d'emploi ? Oui ☐ Non ☐

Si oui,
Noter votre numéro d'identifiant :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et que les photocopies jointes sont conformes à l'original.
J'accepte sans réserve les conditions qui régissent les modalités de sélection.
(1) ❑ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
(1) ❑ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

Fait à : …… Date : ……
Signature du candidat

(1) Cocher la case correspondante.

Annexe 2

Attestation de stage d'observation

Candidat

NOM de famille : ..... NOM d'usage :.....
(Nom de naissance)

Prénom :..... Date de naissance : /____/____/_____/

Adresse : .....

Code postal : /__/__/__/__/__/ Ville : .....

Téléphone : /____/____/____/____/____/ Mail :.....

Date du stage

Date début du stage : ____/____/____ **Date fin du stage** : ____/____/____

Nombre d'heures réalisées :.....

Entreprise

NOM de l'entreprise : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : /__/__/__/__/__/ Ville : .....

Téléphone : /____/____/____/____/____/

Nom du responsable du suivi du stage .....

Appréciation du candidat					
Critères	**Insuffisant**	**Moyen**	**Bon**	**Très bon**	**Observations**
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maitrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
Bilan					

Cachet de l'entreprise

Date : /_____/_____/_____/

Signature du responsable :

Relevé des heures du stage d'observation

Nom/Prénom du stagiaire : .....

Nom de l'entreprise : .....

Dates	Nombre d'Heures	Observations
Total nombre d'heures : _____ heures		**Date** : /_____/_____/_____/ **Cachet de l'entreprise** **Signature du responsable :**

Annexe 3

Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance

Candidat

NOM de famille : .....
(Nom de naissance)

NOM d'usage :.....

Prénom :.....

Date de naissance : /____/____/_____/

Adresse : .....

Code postal : /__/__/__/__/__/

Ville : .....

Téléphone : /____/____/____/____/____/

Mail :.....

Période d'exercice professionnel

Du :..... Au :..... Nombre total d'heures : ……..

☐ est toujours présent à ce jour

Entreprise

NOM : .....

N° Siret :.....

Coordonnées:.....

Nom du responsable de l'entreprise:.....

Appréciation 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					

Cachet de l'entreprise

Date : /_____/_____/_____/

Signature du responsable :

Annexe 4

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat** à établir par un **médecin agréé** pour délivrer un certificat d'aptitude à l'emploi de professions paramédicales. Ce médecin **ne doit pas être votre médecin traitant.

*(La liste des médecins agréés de la Région Pays de Loire est disponible sur le site internet de l'ARS, Agence Régionale de Santé **:** http://ars.paysdelaloire.sante.fr/ onglet «accompagnement et soins» - rubrique «services de santé».)*

Je soussigné.e, Docteur .....
certifie que :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance :.....

Ne présente aucune 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...) (cf texte ci-dessous).

Article 6-1 de l'Arrêté du 18 avril 2007 modifiant l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme 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 problèmes 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.

Fait le : *.....*

Signature et Cachet du Médecin :

Annexe 5

CERTIFICAT DE VACCINATIONS D'ENTREE EN FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE

NOM : …… NOM D'USAGE : …….…… Prénom : ……

Date de naissance : ……

Pour être conforme aux textes en vigueur, nous vous recommandons de vérifier ou débuter vos vaccinations dans les jours qui viennent, plusieurs injections étant parfois nécessaires. Pour cela :

► **contactez d'abord votre médecin traitant** pour la mise à jour de vos vaccinations et sérologies et pour lui faire remplir :

- **Le certificat de vaccinations** ci-dessous conforme à la règlementation et aux recommandations en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

- Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche : dernier rappel de moins de 10 ans puis à 25 ans et 45 ans.
- Tuberculose : preuve écrite de la vaccination par le BCG et résultat en millimètres d'une intradermo réaction à 5 unités datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation.
- ☐ Hépatite B : vaccination à jour, conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.
- ☐ Rougeole, Oreillons, Rubéole : 2 vaccinations ou maladie contractée.
- ☐ Varicelle : maladie contractée ou vaccinations (2 injections).

► **contactez ensuite un médecin** agréé pour remplir le certificat médical en annexe V-1.

Je soussigné(e) Docteur……..……

Certifie que ……né(e) le……..

A reçu les vaccinations suivantes et a fait les sérologies nécessaires :

DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITE +/- COQUELUCHE

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
Dernier rappel DTP		
Dernier rappel DTCP		

BCG

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1ère injection		
2ème injection		

IDR à la tuberculine - 5UI

Date d'injection	Date de lecture	Résultat en mm*

***un résultat noté + n'est pas valide, il doit être mesuré en mm.** Il n'est pas demandé de revacciner en cas de test négatif.

HEPATITE B (GENHEVAC, ENGERIX B10 ou B20, HBVAXPRO, HBVAX DNA5, TWINRIX)

		Nom du vaccin	Date d'injection
Schéma vaccinal classique M0-M1-M6	1ère injection		
	2ème injection		
	3ème injection		
Schéma vaccinal accéléré J0-J7-J21 +rappel à un an	1ère injection		
	2ème injection		
	3ème injection		
	rappel		
Autre schéma	1ère injection		
	2ème injection		
	3ème injection		
	rappel		

! ACT-Hib est un vaccin anti méningite à haemophilus

<u>Taux d'anticorps Anti HBS</u> :
: Joindre une copie du résultat

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

<u>Taux d'anticorps Anti HBC si anticorps HBS < 100</u>

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE / VARICELLE

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1ère injection		
2ème injection		

Varicelle contractée :
- ☐ Oui Date : …….
- ☐ Non

Rougeole contractée :
- ☐ Oui Date : …….
- ☐ Non

MENINGOCOQUE NON B : vaccin recommandé pour les moins de 24 ans

Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)

Certificat établi le…… à ……
Cachet du Médecin

Annexe 6

Attendus de la formation

ATTENDUS	CRITERES
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	**Maitrise 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**