

**FICHE D'INSCRIPTION :**  
**SELECTION POUR L'ENTREE A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER**  
**INSTITUT DE BORDEAUX**

<b>DATE DE SESSION :</b> <b>21 août 2026</b> <b>au</b> <b>27 janvier 2027</b>	<b>CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : 10/07/2026</b>	
	<b>ADMISSIBILITÉ SUR DOSSIER :</b> Du 13/07 au 17/07/2026	<b>ENTRETIEN D'ADMISSION (oral):</b> Du 20 au 22/07/2026
	<b>AFFICHAGE RÉSULTAT :</b> 17/07/2026	<b>AFFICHAGE RÉSULTAT :</b> 24/07/2026
	<b>STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE (70 h soit 2 semaines de 35 h) à réaliser avant le</b> 17/07/2026	

**N'attendez pas le dernier moment pour vous inscrire, car vous devez effectuer votre stage chez un ambulancier habilité et l'imprimé relatif à la convention de stage de 70 h ne sera délivré qu'après inscription à l'institut et sur demande**

**Nom de naissance :** ☐ Mme ☐ Mr ..... **Nom marital :** .....

**Prénom 1 :** ..... **Prénom 2 :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Tel :** ..... **Portable :** ..... **Mail :** .....@.....

**Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, téléphone) :** .....

Permis de conduire B obtenu le : ..... Conduite accompagnée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, depuis le : ..... Validation Ambulance depuis le : .....
--

<b>Diplômes Scolaires</b>	<b>Autres Diplômes, Attestations</b>
<input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> Niveau 3 : BEP/CAP ..... <input type="checkbox"/> Niveau 4 : BAC, autres : ..... <input type="checkbox"/> Niveau 5 : BAC +2 : ..... <input type="checkbox"/> Niveau 6 : Licence : ..... <input type="checkbox"/> Niveau 7 : Master ..... <input type="checkbox"/> Niveau 8 : Doctorat .....	<input type="checkbox"/> Attestation d'Auxiliaire Ambulancier : date ..... <input type="checkbox"/> AFGSU de niveau 2 : date ..... <input type="checkbox"/> Autres : .....

<b>Situation Professionnelle</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Salarié (e) d'une société d'ambulance :</b> Fonction : ..... Depuis combien de mois à temps plein ? ..... Coordonnées de l'employeur : ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>Salarié (e) dans un autre domaine</b> Profession : ..... Coordonnées de l'employeur : ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>Demandeur d'emploi</b> N° Identifiant : ..... Depuis le : ..... Coordonnées France Travail : ..... ..... ..... Étes-vous en CSP ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Demandeur d'emploi à l'entrée en formation ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>Vous concernant, identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier ? (Adaptation des supports pour dyslexie par exemple)</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez : .....
--

**Prise en charge de la formation :**

<input type="checkbox"/> <b>Autofinancement</b>	<input type="checkbox"/> <b>Organisme</b> Raison Sociale : ..... Adresse : ..... ..... Téléphone : ..... Personne à contacter : ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>Entreprise</b> Raison Sociale : ..... Adresse : ..... ..... Téléphone : ..... Personne à contacter : ..... .....
---	---	--

**La formation au Diplôme d'Etat d'ambulancier est définie par 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.**

**L'ensemble de la formation comprend 23 semaines, soit 801 heures d'enseignement :**

- Enseignement en institut de formation : 16 semaines, soit 556 heures
- Enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 7 semaines, soit 245 heures.

**Deux sessions de 55 élèves sont organisées chaque année : janvier et août**

**La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.**

**L'enseignement en institut de formation ainsi que les stages cliniques et en entreprise sont organisés sur la base des 35 heures par semaine.**

Pour être admis en formation conduisant au DEA, le candidat doit avoir effectué le stage d'observation de 70 heures, réussir les épreuves de sélection et être placé en liste principale.

Niveau scolaire des candidats : Aucun diplôme n'est obligatoire pour être candidat à cette formation.

Toutefois, des dispenses sont possibles pour l'évaluation du dossier d'admissibilité, selon les diplômes obtenus

**Tarifs de la formation :** 7116,80 € \_ Organisme non assujetti à la TVA

**Les horaires de formation : 8h30 - 11h30 / 12H30 - 16H30 (sous réserve de modifications)**

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

### **Admissibilité sur dossier :**

Les candidats dispensés de cette épreuve sont les suivants :

1. Les titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au RNCP, délivré dans le système de formation initiale ou continue français
2. Les titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français (Code NSF : 330, 331 et 332)
3. Les 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. Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux

Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation énumérés ci-dessous :

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social</li> <li>- Connaissance du métier</li> </ul>
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit</li> <li>- Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe</li> <li>- Aptitude aux activités physiques</li> </ul>
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtrise du français et du langage écrit et oral</li> <li>- Pratique des outils numériques</li> </ul>
Capacités organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail</li> </ul>

**Les résultats de l'admissibilité sur dossier sont affichés à l'Institut de Formation d'Ambulanciers et publiés sur le site internet FORMA SANTÉ**

## Epreuve d'admission :

### Les candidats dispensés de l'épreuves d'admission :

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 3 dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

### Conditions de présentation à l'entretien d'admission :

Afin de pouvoir être présenté à cet 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 de l'Institut pendant une durée **de 70 heures** (soit 2 semaines de 35 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 validation du stage d'observation (document joint au dossier d'inscription). Cette attestation sera remise aux membres du jury lors de l'entretien d'admission.

### Les candidats dispensés du stage d'observation sont les suivants :

- les candidat ayant exercé au moins un mois (en continu ou discontinu) comme auxiliaire ambulancier dans les 3 dernières années. Il faudra alors, ***faire compléter l'attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois (document joint au dossier d'inscription)***
- les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années. Il faudra alors, ***fournir une attestation de l'employeur précisant la fonction et la durée d'exercice professionnel.***

Cet entretien d'admission d'une durée de 20 minutes maximum est noté sur 20 points.

Elle 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)

Elle est évaluée par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- du directeur de l'Institut ou de son représentant issu de l'équipe pédagogique,
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du DEA ou d'un ambulancier DE en exercice depuis au moins 3 ans.

Elle 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 est éliminatoire.**

**Sont déclarés admis :** Les candidats ayant une note supérieure ou égale à 08 sur 20, et dont le stage d'observation est réalisé. Le jury d'admission établit une liste de classement, comportant une liste principale et une liste complémentaire (55 places par session).

### **⚠ Sont dispensés du processus de sélection et admis en formation :**

#### **Article 14 de l'arrêté du 11 avril 2022 :**

Peuvent être admis à suivre la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier les auxiliaires ambulanciers ayant exercé cette fonction pendant une durée continue d'au moins **un an durant les trois dernières années** dans une ou plusieurs entreprises de transport **ET titulaires des titres ou diplômes du secteur sanitaire ou social homologué au niveau 3**, délivré dans le système de formation initiale ou continue français.

Leur nombre au regard de l'ensemble des élèves d'une même session de formation est défini en concertation avec l'agence régionale de santé territorialement compétente. L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription.

**Si dans les 10 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.  
Les résultats des épreuves ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

## ÉQUIVALENCES DE COMPÉTENCES ET ALLEGEMENT DE FORMATION

Sous réserve d'être admis à suivre la formation, les personnes titulaires des diplômes suivants, et qui souhaitent obtenir le DEA, bénéficient de dispenses ou d'équivalence pour les évaluations des blocs de compétences (**Article 28 de l'arrêté du 11 avril 2022**)

Listes des professions inscrites aux titres Ier, II, III et V du livre III de la quatrième partie du CSP :	Passerelles DEA Certifications niveau 4	Passerelles DEA Certifications niveau 3
Infirmier Masseur-kinésithérapeute Pédicure-podologue, Ergothérapeute Psychomotricien Manipulateur d'électroradiologie médicale Technicien de laboratoire médical	<p><b>BAC PRO ASSP</b> : Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" option "A domicile" et option "En structure sanitaire, sociale ou médicosociale" (arrêtés du 11 mai 2011)</p> <p><b>BAC PRO SAPAT</b> : Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires" (arrêté du 22 août 2011)</p> <p><b>ARM</b> : Diplôme d'assistant de régulation médical (arrêté du 19 juillet 2019)</p> <p><b>BAC PRO Organisation de transport de marchandises</b></p> <p><b>BAC PRO Conducteur transport routier marchandises (niveau 4)</b></p> <p><b>DE AS</b> : Diplôme d'Etat d'aide-soignant (nouveau référentiel 2021)</p> <p><b>DE AP</b> : Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (nouveau référentiel 2021)</p>	<p><b>DE AS</b> : Diplôme d'Etat d'aide-soignant (ancien référentiel relevant de l'arrêté du 22 octobre 2005)</p> <p><b>DE AP</b> : Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (référentiel relevant de l'arrêté du 16 janvier 2006)</p> <p><b>ADV F</b> : Titre professionnel d'assistant de vie aux familles (arrêté du 11 janvier 2021)</p> <p><b>ASMS</b> : Titre professionnel d'agent de service médico-social (arrêté du 10 juillet 2020)</p> <p><b>DE AES 2016</b> : Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (arrêté du 29 janvier 2016 : spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire")</p> <p><b>DE AES 2021</b> : Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (fusion des spécialités ; nouveau référentiel publié en 2021)</p> <p><b>Titre professionnel Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger</b></p> <p><b>CQP Assistant médical</b></p>

Ces candidats ne sont pas dispensés de l'épreuve d'admission et devront **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 de l'Institut pendant une durée **de 70 heures** (soit 2 semaines de 35 heures)

**Pour obtenir le programme de formation correspondant à votre diplôme, merci d'en faire la demande à l'Institut.**

## **LISTE DES PIÈCES A FOURNIR POUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS**

**(Joindre les originaux des pièces, uniquement pour l'attestation de l'employeur ou validation du stage d'observation de 70 heures, certificat de non contre-indication et certificat de vaccination)**

- ☐ Une lettre de motivation manuscrite
- ☐ Un curriculum vitae (CV)
- ☐ Copie **recto verso** de la carte nationale d'identité ou du passeport **en cours de validité**
- ☐ Copie **recto verso** du permis de conduire (hors période probatoire)
- ☐ Copie de l'**attestation** de droit du régime de protection sociale, de moins de 6 mois
- ☐ Copie de **l'Attestation de l'Avis de Situation France Travail (à télécharger sur votre espace demandeur d'emploi). Uniquement pour les demandeurs d'emploi.**
- ☐ Copie de l'attestation de responsabilité civile vie privée à **votre nom et prénom, avec les dates de validité de votre assurance** (à demander à votre assureur)
- ☐ Copie de **l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance.** *Liste des médecins agréés préfecture disponible sur Internet.*
- ☐ Certificat de non contre-indication à la profession d'ambulancier établi par un médecin agréé par l'**ARS** de votre département (ci-jointe). *Liste des médecins agréés ARS disponible sur Internet.*
- ☐ Certificat médical de vaccinations à jour (ci-jointe). **Nous fournir la sérologie de l'hépatite B et la copie du compte rendu de la radio pulmonaire de moins de 2 ans.**
- ☐ Copie de l'attestation de la participation à la **Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes ayant – de 25 ans.** **(OBLIGATOIRE, sinon vous ne pouvez pas vous présenter au concours)**
- ☐ Chèque de **100 €**, à l'ordre de **FORMA SANTÉ**, correspondant aux **frais d'admission** (encaissés à réception du dossier même incomplet et **non remboursés**).
- ☐ 1 photo d'identité récente (**noter nom et prénom au dos de la photo**)
- ☐ **Cette fiche datée et signée.**
- ☐ **J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente (document joint au dossier d'inscription)**

Fait à ....., le .....  
SIGNATURE

### **Pièces à joindre à l'adresse :**

**FORMA SANTÉ - IFA de Bordeaux – 19/21 avenue Léonard de Vinci- Zone Europarc - 33600 PESSAC**

---

## Pièces supplémentaires à fournir pour les candidats concernés par l'admissibilité sur dossier

---

- ☐ Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document **n'excède pas deux pages**.
- ☐ Selon la situation du candidat, la copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français
- ☐ Le cas échéant, la copie des 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)
- ☐ **Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2** ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.  
Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier.

---

## Pièces supplémentaires à fournir pour les candidats concernés par l'épreuve d'admission et les candidats admis sur dossier

---

- ☐ **Copie du Titre ou Diplôme de niveau 4** (ex : baccalauréat ou équivalent) ou **BEP sanitaire et social** si vous en êtes titulaire ou **dispenses particulières de niveau 3**.  
L'original du diplôme ou du relevé de notes sera à nous présenter le jour de l'épreuve d'admission.
- Pour les personnes ayant perdu leurs diplômes**, une plateforme dématérialisée permet de récupérer certains diplômes ou attestations perdus : <https://diplome.gouv.fr/sanddiplome/login>
- Pour les diplômes étrangers**, nous fournir une équivalence ou demander une attestation de comparabilité de diplôme sur le site du Ministère de l'Éducation Nationale : [www.ciep.fr](http://www.ciep.fr) (obligatoire).
- ☐ **Attestation de l'employeur** (ci-jointe) pour les candidats ayant exercé la fonction d'auxiliaire ambulancier pendant une durée de 1 mois au minimum (en continu ou discontinu dans les 3 dernières années)
- ☐ **Un justificatif** pour les candidats ayant une expérience professionnelle de 3 ans à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille
- ☐ **Attestation de validation du stage d'observation de 70 heures** (ci-jointe) et à nous retourner une fois le stage effectué.

---

## Pièces à fournir pour les candidats dispensés de l'admissibilité sur dossier et de l'épreuve d'admission

---

**Pour les candidats ayant exercé 1 an la profession en continu, depuis moins de 3 ans et disposant d'un diplôme scolaires conforme à la dispense de l'admissibilité sur dossier :**

- ☐ Attestation (s) employeur justifiant l'exercice professionnel de 1 an
- ☐ Copie de l'attestation d'Auxiliaire Ambulancier
- ☐ Copie de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2)



## QUELQUES INFORMATIONS UTILES A LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER ADMINISTRATIF ET MEDICAL

Afin de vous présenter au concours, vous devez avoir impérativement 3 ans de permis révolu au moment de l'entrée en formation (ou 2 ans dans le cadre d'une conduite accompagnée), être à jour de vos vaccinations, avoir fait compléter l'ensemble des documents médicaux et, enfin, avoir suivi votre stage de découverte de 70h (soit 2 semaines, impérativement).

Dans un premier temps, vous devez prendre rendez-vous avec un médecin agréé **PREFECTURE** (rechercher sur internet la liste des médecins agréés PREFECTURE de votre région) et passer une visite médicale avec celui-ci. Il vous complètera un feuillet CERFA (n°14880\*02) en indiquant si vous êtes apte ou non à conduire des ambulances (voir avec lui au moment de la prise de rendez-vous s'il fournit le feuillet ou si vous devez le télécharger sur internet).

Si vous êtes apte, vous devrez ensuite déposer avec ce CERFA un dossier de demande **d'attestation préfectorale** auprès de la Préfecture ou Sous-Préfecture. Reportez-vous à la procédure d'obtention jointe au dossier, qui vous indique la marche à suivre **pour la Gironde**. Pour les autres départements, vous devrez vous rapprocher de votre Préfecture ou Sous-Préfecture. Dans tous les cas, cette demande doit être effectuée en fonction de votre lieu d'habitation.

**La copie du feuillet CERFA remis par le médecin sera à nous transmettre dans un premier temps puis la copie de l'attestation dès que la Préfecture vous l'aura délivrée. Vous devrez conserver l'original.**

Vous trouverez dans le dossier d'inscription un **certificat de non contre-indication** : vous devrez prendre rendez-vous avec un médecin agréé **ARS** - (rechercher sur le site internet de l'A.R.S. [**Agence Régionale de la Santé**] la liste des médecins agréés de votre région).

**Afin de tout effectuer lors d'une seule et même consultation, vous pouvez trouver un médecin qui a les deux agréments et donc qui apparaisse à la fois sur la liste ARS et sur la liste PREFECTURE.  
Vous ne paierez qu'une seule consultation (attention, non remboursée par la CPAM)**

**Le dossier médical** doit être également à jour. Voici quelques précisions :

- la fiche médicale jointe au dossier d'inscription est à faire compléter par le médecin de votre choix (pensez à amener votre carnet de santé)

- Vous devrez voir avec votre médecin si vous avez déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B. Si ce n'est pas le cas, vous allez entamer la procédure (une première injection, une deuxième un mois après et une troisième cinq mois après). Il existe également une procédure accélérée mais le choix du parcours est laissé à l'appréciation du médecin. Pour suivre la formation, il faut que vous ayez reçu au moins les deux premières injections et que vous ayez fait ensuite, après ces deux injections, une prise de sang qui indique votre immunisation. Si votre sérologie (résultat de la prise de sang à nous transmettre) s'avérait négative ou inférieure à 10 (ligne "anticorps antiHbs" ou « AC antiHbs »), votre médecin devra vous établir une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante : "Monsieur ou Madame XXXXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'ambulancier malgré une sérologie négative / inférieure à 10 (*rayez la mention inutile*)". A noter que si vous avez déjà été vacciné(e), la prise de sang devra être effectuée directement. La procédure en fonction du résultat reste la même et le médecin jugera de la nécessité d'un rappel ou non.

- une radio pulmonaire est à effectuer : nous adresser la copie du compte rendu (et non la radio)

A noter que si le résultat de votre IDR (test tuberculinique / voir en bas de la fiche médicale) est négatif ou indiqué à zéro, votre médecin devra vous établir une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante : "Madame ou Monsieur XXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'ambulancier malgré une IDR négative".

**L'attestation de droit au régime social**, dans le cas où vous dépendez de la Sécurité Sociale, sera à télécharger sur votre compte AMELI.FR si vous en possédez un ou à retirer sur une borne C.P.A.M. avec votre carte VITALE. Il s'agit d'un feuillet avec un tableau récapitulant vos droits. Les dates indiquées sur ce tableau doivent couvrir la période de formation. Vous pouvez dépendre d'un autre organisme tel que le R.S.I. par exemple : une attestation sera à nous fournir également.

**L'attestation de RESPONSABILITE CIVILE** est à demander à votre assureur. Très généralement, elle est liée à votre contrat HABITATION. Si vous êtes hébergé(e), la personne qui vous loge doit établir une attestation sur l'honneur et fournir sa propre responsabilité civile. Vous devrez également nous fournir un justificatif de domicile à votre nom rattaché à cette adresse (facture téléphone par exemple).

## LES POSSIBILITES DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

### **Le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales**

Le Conseil Régional de la Nouvelle Aquitaine finance intégralement les frais de formation. Ces places peuvent varier d'un concours à un autre et sont attribuées aux candidats qui auront obtenu les meilleurs résultats au concours, sous réserve qu'ils soient **inscrits à France TRAVAIL** (indemnisés ou non). Un avis de situation France Travail au moment de l'inscription doit impérativement être fourni. Aucune démarche supplémentaire ne sera nécessaire de la part du candidat qui sera informé par courrier de sa prise en charge.

### **Le financement personnel**

Si vous optez pour un autofinancement, un échelonnement des frais peut être établi sur la durée de la formation (6 mois). L'échéancier sera mis en place le jour de la rentrée.

### **Le Compte Personnel de Formation (C.P.F.)**

La formation du Diplôme d'Etat d'Ambulancier est éligible au C.P.F. sur l'espace [www.moncompteformation.gouv.fr](http://www.moncompteformation.gouv.fr). Le financement sera à effectuer en totalité sur le site. Si vous n'avez pas la somme intégrale, vous devrez régler directement le solde par carte bancaire sur le site internet et si vous êtes demandeur d'emploi, vous pouvez effectuer une demande d'abondement auprès de votre conseiller pôle emploi.

### **Le financement si vous êtes salarié (toutes branches d'activités confondues)**

Le candidat salarié peut demander un congé de formation et obtenir un financement de sa formation par un **OPCO** ou par **TRANSITION PRO** ainsi que la continuité du versement de son salaire durant la période de formation. Il doit se rapprocher du service du personnel de son entreprise. **Attention aux délais d'instruction de ces dossiers !**

### **Le Contrat de Sécurisation Professionnelle (C.S.P.)**

Ce dispositif s'applique aux salariés visés par une procédure de licenciement économique. Le candidat devra se mettre en relation avec son conseiller France Travail.

Le financement de sa formation pourra être pris en charge par un OPCO avec un éventuel complément de France Travail si le contrat s'arrête en cours de formation.

**Attention :** les candidats concernés par le C.S.P. ne seront pas prioritaires pour le financement du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales.

### **Le Contrat de Professionnalisation**

Cette formation en alternance sur 12 mois s'adresse : aux jeunes âgés de 16 à 25 ans, aux demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus, aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La formation sera ainsi financée par l'OPCO auquel est rattaché l'employeur.

## **Les Aides de la Région Nouvelle Aquitaine**

### **ROMEO / DOCAPOST**

Pour les stagiaires **non indemnisés par France Travail** engagés dans un parcours de formation et d'accès à l'emploi d'une durée supérieure ou égale à 150 heures, la Région a mis en place un dispositif qui garantit le versement d'une rémunération.

Le dossier vous sera remis sur demande et devra être déposé au plus tard auprès de notre Institut le premier jour d'entrée en formation.

### **La Bourse Sanitaire et Sociale**

La Région Nouvelle-Aquitaine propose des bourses d'études sur critères sociaux en faveur des élèves et des étudiants en formations sociales, paramédicales et de santé. Le candidat devra être éligible aux critères et conditions d'attribution. L'ouverture des dépôts de dossier se fera sur le site [boursesanitairesociale.fr](http://boursesanitairesociale.fr).

Le candidat devra créer un compte utilisateur et déposer ensuite sa demande d'aide en ligne.

**Cette demande ne pourra se faire qu'à l'entrée en formation.**

### **FONDS SOCIAL Formation**

Pour les stagiaires demandeurs d'emploi rencontrant des difficultés pour payer les frais de logement et /ou de transport et étant en grande précarité mettant en péril le suivi de la formation.

Demande à effectuer en ligne sur le site [les-aides.nouvelle-aquitaine.fr](http://les-aides.nouvelle-aquitaine.fr), conjointement avec le secrétariat de l'Institut.



## ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

### CANDIDAT :

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital éventuel : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

### DATE DE STAGE :

**Du** \_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_

### ENTREPRISE

Nom : \_\_\_\_\_  
 N° Siret : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_  
 Nom du responsable du suivi du stage d'observation du candidat : \_\_\_\_\_  
 Fonction dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

**APPRÉCIATION DU CANDIDAT : Mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	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					
<b>BILAN</b>					

**CACHET du responsable de l'entreprise**

**Date :**

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

**CANDIDAT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital éventuel : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

**PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

**Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_**

**ENTREPRISE**

Nom : \_\_\_\_\_  
 N° Siret : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_  
 Nom du responsable de l'entreprise : \_\_\_\_\_

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR**

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

**CACHET du responsable de l'entreprise**

**Date :**

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATIONS A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

**Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département**

Je soussigné (e), Docteur .....,  
Médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce jour :  
Mr/Mme.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier(e) : visuel, auditif, amputation d'un membre....

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature du médecin Agréé par l'ARS**

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

## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière :**  
☐ Médecine  
☐ Odontologie  
☐ Pharmacie  
☐ Sage-femme  
☐ IFSI  
☐ IFAS  
☐ Kinésithérapie

**NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....  
**Prénom :** ..... **Date de naissance :** .../.../...  
**Tél. :** ..... **Email :** .....  
**Autre :** ..... **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....  
**Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé : oui : ☐ non : ☐

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

**Dernier rappel dTP :** Date : .../.../... Nom : ..... **Dernier rappel dTcaP :** Date : .../.../... Nom : .....

### Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet) ;
- 3) Ac anti-HBs ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :

- soit pour les adultes (3 doses) :  
 • 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;  
 • soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

=> Date : .../.../... Nom : .....  
 => Date : .../.../... Nom : .....  
 => Date : .../.../... Nom : .....

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :

- 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
- ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

### Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : .../.../...) Dernière injection : non ; oui (si oui, date : .../.../...) vaccin utilisé : .....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .../.../...
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

Personnes nées depuis 1980 : vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

Schéma vaccinal :

- Première dose : Date : .../.../... Nom : .....
- Deuxième dose : Date : .../.../... Nom : .....

### Varicelle

+ Antécédent de maladie  
+ Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose : Date : .../.../... Nom : .....
- Deuxième dose : Date : .../.../... Nom : .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus : Date : .../.../... Nom : .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR : .....  
Résultats (mm) : .....

Si vous disposez d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici : .....

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.

Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG. A noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous remercions que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

FORMA SANTÉ

Institut de Formation d'Ambulanciers de Bordeaux

19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC

Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51

Courriel : [ifabo@formasante.fr](mailto:ifabo@formasante.fr)

APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081



**PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL**

(Art. R. 212-2, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-19 et R. 226-1 à R. 226-4 du Code de la route)  
(Arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

**cerfa**  
N°14880\*02

**1**

**ETAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE**

Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
(ex : nom d'époux(se))

Date de naissance : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ Sexe : Femme ☐ Homme ☐ Téléphone portable (Recommandé) : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_ Département ou Collectivité d'outre-mer : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_  
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse : N° de la voie \_\_\_\_\_ Extension : bis, ter, etc. \_\_\_\_\_ Type de voie : avenue, boulevard, etc. \_\_\_\_\_  
Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_  
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Courriel (Recommandé) : \_\_\_\_\_

**2**

Motif de la demande d'avis médical : ☐ Renouvellement périodique ☐ Nouvelle catégorie ☐ Suspension ☐ Après invalidation ou annulation ☐ Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :

A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

☐ Taxi ☐ VTC ☐ Ambulance ☐ Ramassage scolaire ☐ Transport public de personnes ☐ Transport public à moto ☐ Enseignant de la conduite

**AVIS DU OU DES MÉDECINS**

**3**

Modalités du contrôle médical :

☐ En cabinet médical ☐ En commission médicale primaire ☐ En commission médicale d'appel ☐ Autres : \_\_\_\_\_

**3-1**

Examens complémentaires demandés le \_\_\_\_\_ Examen psychotechnique réalisé le \_\_\_\_\_

**4**

Le(s) médecin(s) \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ agréé(s) par

le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° \_\_\_\_\_, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

**5**

☐ **APTE** pour la durée de validité fixée par la réglementation ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

☐ **APTE TEMPORAIRE** pour une durée de validité limitée à \_\_\_\_\_ à réexaminer par la commission médicale : ☐ oui ☐ non et

☐ **APTE** avec les restrictions ou dispenses suivantes :  
☐ dispositif de correction et/ou protection de la vision  
☐ autres

☐ **INAPTE** ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

Observations : \_\_\_\_\_

**6**

Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

☐ ne prononce pas d'avis et renvoie l'utilisateur devant la commission médicale primaire.

**7**

**DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE**

Je soussigné(e), ☐ M. ☐ Mme \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

**8**

Fait le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'utilisateur (à l'issue du contrôle médical)  
(Représentant légal si mineur)

Signature et cachet du ou des médecins

## **Procédure obtention aptitude préfectorale : département du 33**

### **Attestation d'aptitude physique**

Mise à jour le 17/01/2020

Attestation d'aptitude physique délivrée après visite médicale chez un médecin agréé pour les permis de conduire pour exercice d'une activité professionnelle (taxi, ambulance, voiture de Tourisme avec chauffeur, transport public de personne ou scolaire)

**1/ Je constitue mon dossier avec les pièces justificatives suivantes :**

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité (CNI, Passeport, Carte de séjour....)
- Une copie recto verso du permis de conduire
- Un justificatif de domicile de moins de six mois (EDF, Quittance de loyer, avis d'imposition ....)
- Pour les personnes hébergées : l'attestation sur l'honneur d'hébergement, une copie recto/verso de la pièce d'identité de l'hébergeant, un justificatif de domicile de l'hébergeant
- Une copie de la visite médicale passée chez un médecin agréé avec validation des mentions demandées. La liste des médecins agréés est disponible sur le site [www.gironde.gouv.fr](http://www.gironde.gouv.fr), rubrique démarches administratives / permis de conduire / visite médicale devant un médecin agréé
- Une enveloppe timbrée libellée à vos nom et adresse
- Une demande manuscrite

> LISTE MEDECINS AGREES PERMIS DE CONDUIRE - format : PDF  - 2,96 Mb

**2/ J'envoie mon dossier par courrier à l'adresse suivante :**

Préfecture de la Gironde  
Attestation d'aptitude physique  
2, Esplanade Charles De Gaulle – CS 41397  
33077 Bordeaux Cedex

Information : le délai d'obtention de l'attestation d'aptitude physique est d'environ 1 mois.

**Si vous n'avez pas reçu votre attestation d'aptitude après le délai d'un mois, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante :**

**[pref-carte-aptitude-physique@gironde.gouv.fr](mailto:pref-carte-aptitude-physique@gironde.gouv.fr) en précisant impérativement vos :**

- Nom de naissance
- Prénom
- Date de naissance

**Attention :** toute demande incomplète ou ne concernant pas l'état d'avancement du dossier pour la carte d'aptitude ne sera pas traitée.



# PROGRAMME DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

## Public concerné

Toutes personnes souhaitant travailler dans le domaine du transport sanitaire :

- Personnes en formation initiale
- Personnes en reconversion professionnelle et/ou demandeurs d'emploi
- Ambulanciers en poste

Accès à la formation :

- Satisfaire aux conditions d'inscription (permis de conduire catégorie B, attestation préfectorale autorisant la conduite des véhicules sanitaires, certificat médical de non contre - indication, certificat médical de vaccination).
- Satisfaire aux épreuves d'admissibilité et d'admission sauf si dispense

## Les voies d'accès à la formation

- Personnes non diplômées et diplômées : obligation de faire un stage d'observation de 70 heures en continu dans une seule société afin de prétendre à l'entretien d'admission.
- Personnes ayant un BAC ou BEP carrières sanitaires et sociales de niveau III sont dispensés de l'épreuve d'admissibilité
- Auxiliaires Ambulanciers depuis au moins 1 an possédant un BAC et/ou Titre ou Diplôme du secteur sanitaire et social de niveau IV : dossier d'admission comportant les pièces du dossier d'admissibilité
- Professionnels paramédicaux, conducteurs transport routier de marchandises et conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger : admission en mode passerelle avec obligation de faire un stage d'observation de 70 heures

**Admissibilité sur dossier noté sur 20 :** fournir les pièces administratives : certificat de non contre-indication délivré par une ARS (médecin agréé), certificat médical de vaccinations, attestation préfectorale, CV, lettre de motivation manuscrite, document manuscrit relatant une situation professionnelle ou personnelle ou un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation n'excédant pas deux pages.

Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

**Entretien d'admission noté sur 20 :** l'entretien avec le jury permet d'évaluer les motivations, le projet professionnel ainsi que les capacités à suivre la formation.

Une note inférieure à 8 sur 20 est éliminatoire.

## Objectifs

- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner le patient et son entourage
- Accompagner le patient dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant le matériel adapté
- Mettre en œuvre des soins d'hygiène et de confort adaptés aux besoins et à la situation du patient
- Apprécier l'état clinique du patient dans son domaine de compétences
- Mettre en œuvre les soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence
- Réaliser la préparation, le contrôle et l'entretien du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre afin de garantir la sécurité du transport
- Conduire le véhicule adapté au transport sanitaire terrestre dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière et de façon adaptée à l'état de santé du patient
- Utiliser des techniques d'entretien du matériel et des installations adaptées dans son domaine de compétences en prenant en compte la prévention des risques associés
- Repérer, signaler, traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien du véhicule, du matériel et des installations et en assurer la traçabilité
- Rechercher, traiter, transmettre les informations pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités et transmettre ses savoir-faire professionnels
- Organiser et contrôler son activité, coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques

# PROGRAMME DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

## Durée

23 semaines soit 801 heures en continu (ou 12 mois en choisissant l'alternance)

Enseignement en centre de formation : 16 semaines soit 556 heures

Enseignement en stage : 7 semaines soit 245 heures

2 sessions par an sont proposées : janvier et août

## Programme

- **Bloc 1** : (175h) Prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions
- **Bloc 2** : (210h) Réalisation d'un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence
- **Bloc 3** : (28h) Transport du patient dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière
- **Bloc 4** : (35h) Entretien des matériels et installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre en tenant compte des situations d'intervention
- **Bloc 5** : (105h) Travail en équipe et traitement des informations liées aux activités de transport à la qualité/gestion des risques
- **Suivi pédagogique** : 3h

**Les stages** : L'élève réalise au moins une expérience de travail de nuit et une expérience de travail le weekend.

Trois types de stages permettant la validation des compétences. Ils sont réalisés dans des structures suivantes :

- Parcours Médecine d'urgence Adulte / Enfant (Service des urgences / SAMU-SMUR) : 70 heures ;
- Entreprise Transport sanitaire : 70 heures ;
- Structures de soins de courte et longue durée, soins de suite et réadaptation, EHPAD, enfant et adulte, psychiatrie et santé mentale en fonction du projet pédagogique de l'IFA et du parcours professionnel antérieur de l'élève : 105 heures.

## Modalités pédagogiques

- Alternance de cours théoriques en plénière, de travaux pratiques dirigés et de simulations en sous-groupes

## Validation de la formation

- Bloc 1 : épreuve pratique simulée
- Bloc 2 : épreuve pratique simulée
- Bloc 3 : évaluation stage
- Bloc 4 : étude d'une situation
- Bloc 5 : étude d'une situation

## Supports de cours

- L'ensemble des supports de cours sont disponibles sur une plateforme extranet.

## Intervenants

- Formateurs permanents infirmiers.
- Professionnels en activité (chefs d'entreprise de transport sanitaire, ambulanciers, infirmiers, sage-femme, médecins, psychologues...).

## CONDITIONS GENERALES DE VENTE

<p><b>Objet et champ d'application :</b> Toute commande de formation implique l'acceptation sans réserve par l'acheteur et son adhésion pleine et entière aux présentes conditions générales de vente qui prévalent sur tout autre document de l'acheteur, et notamment sur toutes conditions générales d'achat.</p> <p><b>I. FORMATIONS INTRA-ENTREPRISE</b></p> <p><b>I.1. Définition :</b> Formation réalisée sur mesure pour le compte d'un Client ou d'un groupe de clients généralement exécutée dans les locaux du client.</p> <p><b>I.2. Documents contractuels :</b> Pour chaque formation intra-entreprise acceptée, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.</p> <p>La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.</p> <p>Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.</p> <p><b>I.3. Prix et conditions de règlement :</b> FORMA SANTE IFA BORDEAUX n'est pas assujéti à la TVA. Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA.</p> <p>Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de FORMA SANTE IFA BORDEAUX</p> <p>Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à 3 fois le taux de l'intérêt légal en vigueur.</p> <p>Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 50 Euros.</p> <p>Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit. L'acquiescement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.</p> <p>En cas de subrogation de paiement, le client devra apporter la preuve de l'accord de prise en charge avant le démarrage de la formation. Sans confirmation du financeur à l'échéance, FORMA SANTE IFA BORDEAUX facturera le client directement.</p> <p>Dans le cas où l'inscription à la formation s'effectue par l'intermédiaire de la plateforme MonCompteFormation, le stagiaire dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours ouvrés pour se rétracter.</p> <p><b>I.4. Conditions d'annulation et de report :</b> L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler une formation, de modifier le choix des animateurs, si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent et ce sans indemnités. Toute annulation par le Client doit obligatoirement être communiquée par écrit.</p> <p>Toute annulation signifiée : - entre 30 jours et 10 jours calendaires avant le début de la formation entrainera une facturation de 25% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés (sur justificatif) - entre 9 jours et 4 jours calendaires avant le début de la formation entrainera une facturation de 50% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés, (sur justificatif) - entre 3 jours calendaires avant le début de la formation et la date de la formation entrainera une facturation de 100% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés, (sur justificatif).</p> <p>Si l'action de formation est reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au crédit du</p>	<p>Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.</p> <p>Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite d'un cas de force majeure personnel reconnu, le contrat de formation est résilié. La présentation des justificatifs est obligatoire à l'appui de cette demande de la résiliation. Dans ce cas, seules les prestations et / ou coûts annexes déjà engagés sont dus (sur justificatif). Une seule possibilité de report est autorisée. Au-delà, les modalités financières d'annulation énoncées ci-dessus s'appliqueront de plein droit.</p> <p><b>I.5. Obligations du stagiaire :</b> Le stagiaire reste soumis au pouvoir de discipline de l'employeur.</p> <p><b>I.6. Obligations du client</b> Dans le cas des formations se déroulant sur le site du client, celui-ci s'engage à mettre à disposition des locaux en conformité avec la réglementation en vigueur (autorisation ERP, respect des normes de sécurité) et adaptés à la taille du groupe (3 m2 par stagiaire minimum).</p> <p><b>II. FORMATIONS INTER-ENTREPRISES</b></p> <p><b>II.1. Définition :</b> Formation sur catalogue réalisée dans nos locaux ou dans des locaux mis à disposition par FORMA SANTE IFA BORDEAUX</p> <p><b>II.2. Documents contractuels :</b> Le bulletin d'inscription est envoyé par le client par courrier, par mail ou par le biais du site.</p> <p>Une confirmation d'inscription est adressée par FORMA SANTE IFA BORDEAUX qui décidera, en fonction du nombre d'inscriptions, de mettre en place la formation.</p> <p>Pour chaque formation inter-entreprises mise en place, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.</p> <p>Lorsqu'une personne physique entreprend une formation à titre individuel et à ses frais, le contrat est réputé formé par la seule signature de la convention de formation. Cette convention est soumise aux dispositions des articles L6353-3 à L6353-7 du Code du travail.</p> <p>Dans le cas où l'inscription à la formation s'effectue par l'intermédiaire de la plateforme MonCompteFormation, le stagiaire dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours ouvrés pour se rétracter.</p> <p>La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.</p> <p>Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.</p> <p><b>II.3. Prix et conditions de règlement :</b> FORMA SANTE IFA BORDEAUX n'est pas assujéti à la TVA. Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA. Ils incluent le repas de midi sauf avis contraire exprimé à l'inscription.</p> <p>Toute formation commencée est due en intégralité. Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de FORMA SANTE IFA BORDEAUX</p> <p>Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à 3 fois le taux de l'intérêt légal en vigueur.</p> <p>Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 50 Euros.</p> <p>Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit. L'acquiescement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.</p> <p><b>II.4. Remplacement d'un participant :</b> FORMA SANTE IFA BORDEAUX offre la possibilité de remplacer un participant par un autre participant ayant le même profil et les mêmes besoins en formation. Le remplacement d'un participant est toujours possible sans indemnités.</p> <p><b>II.5. Conditions d'annulation et de report :</b> Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant pour assurer le bon déroulement de la session de formation, FORMA SANTE IFA BORDEAUX se réserve la possibilité d'ajourner la formation au plus tard une semaine avant la date prévue et ce, sans indemnités.</p> <p>Toute annulation par le Client doit être communiquée par écrit. Une annulation signifiée : - entre 30 jours et 10 jours calendaires avant le début de la formation entrainera une facturation de 25% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés (sur justificatif), - entre 9 jours et 4 jours calendaires avant le début de la formation entrainera une facturation de 50% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés (sur justificatif), - entre 3 jours avant et la date de début de la formation entrainera une facturation de 100% du coût total de la formation majorée des frais de déplacement et d'hébergement s'ils n'ont pu être annulés ou remboursés (sur justificatif).</p>	<p>Si l'action de formation est annulée et reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au crédit du Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.</p> <p>Une seule possibilité de report est autorisée. Au-delà, les modalités financières d'annulation énoncées ci-dessus s'appliqueront de plein droit.</p> <p><b>II.6. Obligations du stagiaire :</b> Le stagiaire doit respecter le règlement intérieur de l'organisme de formation. Ce dernier est consultable sur le site de FORMA SANTE IFA BORDEAUX ou auprès du secrétariat des stages inter-entreprises.</p> <p><b>III. DISPOSITIONS COMMUNES INTRA ET INTER</b></p> <p><b>III.1. Informatique et libertés</b> En tant que responsables du traitement de vos données personnelles, les différentes structures du groupe Avenir Santé Formation s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles transmises, et ce dans le respect des dispositions légales en vigueur. Le détail de ces principes et actions visant au respect de la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel sont décrites dans la charte de protection des données personnelles du groupe, disponible sur le site internet de chacune de ses entités. Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, chaque personne bénéficie d'un droit d'accès, d'édiction des directives anticipées, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation aux traitements de données la concernant. Ces droits peuvent être exercés en nous contactant via l'adresse mail : rgpd@avenirsanteformation.fr. Pour en faciliter le traitement, la personne est invitée à préciser dans sa demande son nom, son prénom, son adresse mail, sa qualité (stagiaire, client, formateur, salarié...), son établissement (si stagiaire ou client), la structure du groupe avec laquelle il est en contact et toutes informations jugées utiles par ses soins. Le groupe Avenir Santé Formation s'engage à adresser une réponse dans un délai maximum d'un mois à compter de la date d'exercice de ce droit. A défaut, il est possible de saisir les autorités compétentes et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Le Client s'engage à informer chaque Stagiaire de ses droits.</p> <p><b>III.2. Renonciation</b> Le fait pour FORMA SANTE IFA BORDEAUX de ne pas se prévaloir à un moment donné de l'une quelconque des clauses des présentes, ne peut valoir renonciation à se prévaloir ultérieurement de ces mêmes clauses.</p> <p><b>III.3. Loi applicable</b> Les Conditions Générales et tous les rapports FORMA SANTE IFA BORDEAUX et ses Clients relèvent de la Loi française.</p> <p><b>III-3bis Engagement de non-réutilisation</b> Par la signature de la présente convention, le Client s'engage pour lui-même, ses agents, employés, collaborateurs, préposés, prestataires, conseils et tous autres tiers en lien avec lui, à n'utiliser ni ne transmettre à toute personne physique ou morale sans l'autorisation expresse et écrite préalable de FORMA SANTE IFA BORDEAUX aucun des éléments dont il aura pu avoir connaissance, sous quelque format que ce soit, dans le cadre du déploiement de l'action de formation objet de la présente convention. En particulier, et sauf accord express intervenu entre le Client et l'organisme de formation, le Client s'interdit d'inclure dans les groupes de formation des stagiaires dont le rôle présent ou à venir serait de mettre en œuvre, à partir des éléments acquis lors de la formation, une démultiplication de tout ou partie de cette même formation auprès d'un public plus large. La mise en œuvre d'une telle démarche constituerait une contrevention aux droits de propriété intellectuelle de FORMA SANTE IFA BORDEAUX de ses préposés ou de ses prestataires, et passible de poursuites, conformément aux Lois et Règlements en vigueur.</p> <p><b>III.4. Attribution de compétences</b> Tous litiges qui ne pourraient être réglés à l'amiable entre les parties, seront portés devant la juridiction compétente compte tenu du statut des parties. Il est ainsi précisé que tout litige avec une personne morale de droit public ou avec l'administration devra être porté devant le tribunal administratif territorialement compétent. Il est également précisé que tout litige avec une personne morale de droit privé sera porté exclusivement devant le Tribunal de Commerce de Paris, quel que soit le siège ou la résidence du Client, nonobstant pluralité de défendeurs ou appel en garantie. Cette clause attributive de compétence ne s'appliquera pas au cas de litige avec un Client non professionnel pour lequel les règles légales de compétence matérielle et géographique s'appliqueront. La présente clause est stipulée dans l'intérêt de la société FORMA SANTE IFA BORDEAUX qui se réserve le droit d'y renoncer si bon lui semble.</p> <p><b>III.5. Élection de domicile</b> L'élection de domicile est faite par FORMA SANTE IFA BORDEAUX à son siège social au 19/21 avenue Léonard de Vinci 33600 PESSAC.</p> <p><b>III.6. Mise à jour</b> Les présentes conditions générales de vente ont été mises à jour le 23 octobre 2024. Toute version ultérieure sera consultable sur le site Internet <a href="https://www.formasante.fr">https://www.formasante.fr</a></p>
--	--	---