

PÔLE DE FORMATION  
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PFPS

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

# FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER



Institut de Formation des Ambulanciers

## FICHE D'INSCRIPTION 2019 FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

### IDENTITE

Mme  Melle  Mr  NOM (en caractère d'imprimerie) \_\_\_\_\_

NOM de jeune fille (pour les femmes mariées) \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### CHOIX DES DATES DE FORMATION

- Session 1 : du 4 Mars au 15 Mars 2019
- Session 2 : du 25 Mars au 5 Avril 2019
- Session 3 : du 17 au 28 Juin 2019
- Session 4 : du 23 Septembre au 4 Octobre 2019
- Session 5 : du 2 au 13 Décembre 2019

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

#### Tarif 2019 : 780 €

- Financement personnel (une facture vous sera envoyée en fin de formation)
- Financement par un organisme extérieur, préciser le nom.....
  - Demande acceptée, joindre une attestation de prise en charge
  - Demande en cours

## PRESENTATION DE LA FORMATION

### Public visé :

Aucun niveau de formation n'est exigé pour suivre cette formation.

### Pour entrer en formation, il faut être détenteur :

- d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité ;
- d'une 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 ;
- d'un certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) ;
- d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;

**L'auxiliaire ambulancier** assure la conduite du véhicule sanitaire léger ou est l'équipier de l'ambulancier diplômé d'état, en ambulance.

### La formation :

#### Objectifs pédagogiques

A l'issue de la formation :

*Vous serez capable :*

- De collaborer au « prendre soin » de patients avec différents professionnels de santé ou médico-sociaux en respect des règles et des valeurs professionnelles
- De réaliser un bilan clinique
- De mettre en œuvre les gestes de secours et d'urgence adaptés à la situation du patient dans le respect des règles de sécurité et de confort et de réaliser un appel d'alerte au centre 15
- D'appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements pour les patients
- D'assurer la sécurité du transport sanitaire en vous exerçant à la conduite et aux manœuvres d'une ambulance

*Vous connaîtrez :*

- Les principes à respecter en hygiène lors des transports sanitaires
- Les bases de la communication professionnelle avec les patients et leur entourage
- Les particularités du code de la route pour les véhicules sanitaires

A l'Institut de Formation des Ambulanciers du CHU de Rennes, une équipe pédagogique (formateurs permanents de l'IFA et du Pôle de Formation des Professionnels de Santé, professionnels ambulanciers) et administrative expérimentée saura, avec dynamisme, vous accompagner de manière personnalisée pour réussir dans vos apprentissages avec une pédagogie progressive, professionnalisante, active, alternant théorie et enseignement clinique avec du matériel professionnel.

### **Programme de la formation :**

| <b>Compétences</b>  | <b>Volume horaire</b> |
|---|-----------------------|
| Apprécier l'état clinique d'un patient et assurer les gestes adaptés à l'état du patient  | 14 heures             |
| En situation d'urgence assurer les gestes adaptés à l'état du patient ( <b>Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence</b> niveau 2)           | 21 heures             |
| Respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections  | 7 heures              |
| Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients                          | 14 heures             |
| Etablir une communication adaptée au patient et son entourage et rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins | 7 heures              |
| Assurer la sécurité du transport sanitaire  | 3 heures 30           |
| Organiser son activité professionnelle dans le respect des règles et des valeurs de la profession   | 3 heures 30           |

### **Durée de la formation : 70 heures**

Formation à temps plein, du lundi au vendredi inclus de 8h30 à 16h30, sur la base de 35 heures par semaine. *(les horaires sont susceptibles d'être modifiés en fonction des obligations professionnelles de certains intervenants sur une amplitude horaire de 8 heures à 18 heures)*

### **Nombre de places par session : 20**

### **Validation de la formation :**

L'évaluation des compétences acquises se fera sur :

- Un contrôle continu d'évaluations des pratiques au cours de mises en situations de soins d'urgence et de manutention
- Un contrôle écrit sur des connaissances théoriques qui portera sur l'ensemble des thèmes enseignés

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

- Une attestation de formation d'Auxiliaire Ambulancier
- Une attestation de formation de gestes et soins d'urgence niveau 2 (AFGSU 2)

**Si les objectifs ne sont pas validés au cours des 70 heures, l'élève auxiliaire ambulancier devra suivre tout ou partie d'une deuxième session.**

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription complétée
  
- Photocopie de la carte d'identité (recto verso)
  
- Photocopie du permis de conduire B (recto verso) conforme à la législation en vigueur et en état de validité (hors période probatoire jeune conducteur ou non)
  
- Photocopie de l'**Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** ou la photocopie du **formulaire cerfa n°14880\*02** après examen médical effectué par un médecin agréé par la préfecture, dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route.

*Liste des médecins agréés par la préfecture consultable sur le site de la préfecture de votre département : cliquer sur « démarches administratives », puis « permis de conduire-visite médicale ».*

- Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession) **Annexe 1**

*Liste consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*

- Certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France **Annexe 2**

**Pour rentrer en formation, vous devez être immunisé contre l'hépatite B et non pas en cours de vaccination**

**Le dossier doit être renvoyé, complet, à l'adresse suivante :**

**Institut de Formation des Ambulanciers  
Hôpital Pontchaillou  
2 rue Henri le Guilloux - 35033 RENNES CEDEX 9**

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte et renvoyé à l'expéditeur.**

**Les inscriptions sont retenues par ordre d'arrivée.  
Si la session que le candidat a choisie est complète, il lui sera proposé une autre date.**

## ANNEXE 1



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

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

Je soussigné(e), Docteur ....., **médecin agréé par l'ARS**, atteste que ....., ne présente pas de contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre....).

Date :

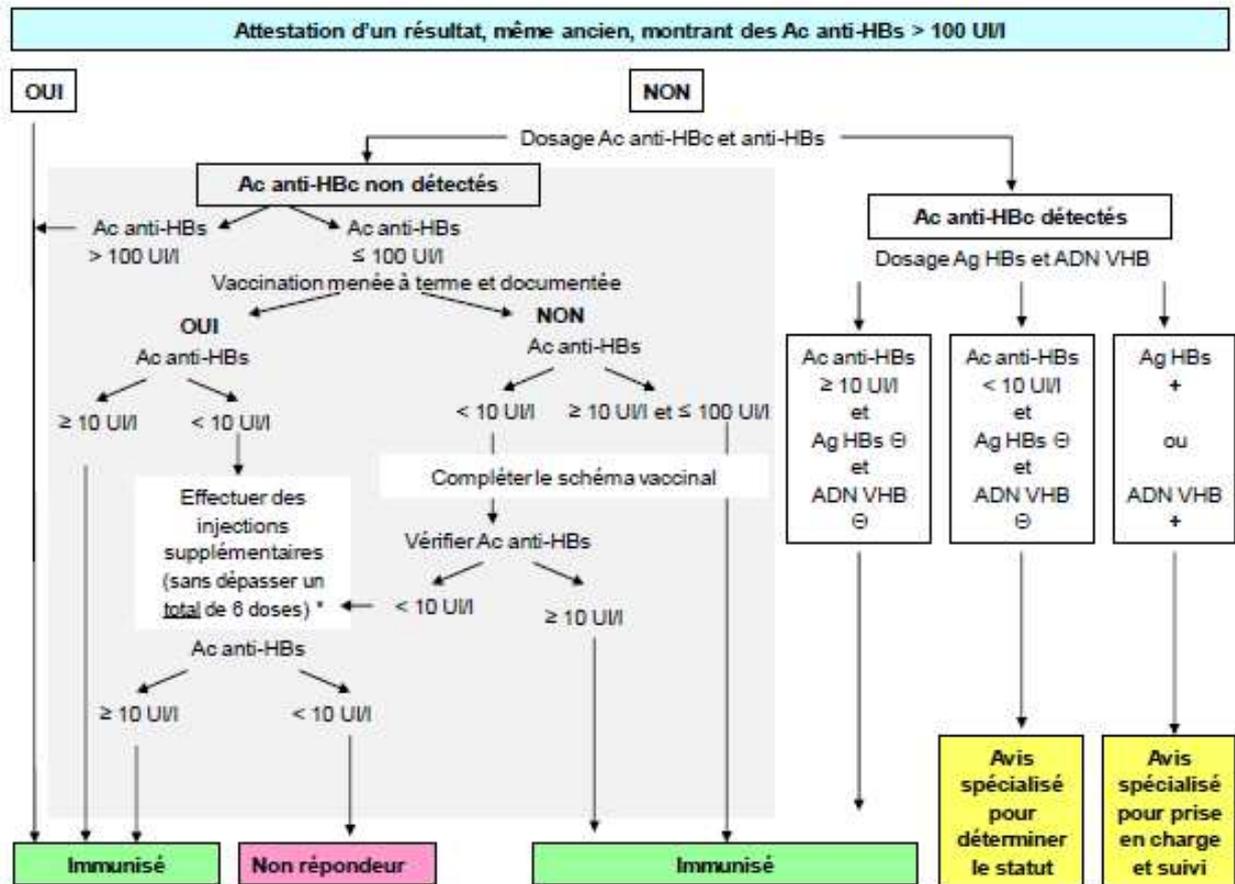
Cachet et signature du médecin agréé par l'ARS

Signature :

*Liste des médecins agréés consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*



**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 tuberculiques
- 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> )