



**PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES
2 rue Henri Le Guilloux 35033 RENNES CEDEX 9**

**IFPS FOUGÈRES
Z.A. de la Grande Marche, 6 Rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE**

SÉLECTION SUR DOSSIER - IFA 2020

L'Arrêté du 25 juin 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance de diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 précise dans l'article 3 :

- *Les épreuves écrite et orale d'admission prévue à l'article 7 de l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation et au diplôme d'ambulancier **sont supprimées en 2020.***
- *La réalisation du stage d'orientation professionnelle de 140 heures requise au même article **est suspendue en 2020.***

Aussi, dans un esprit de continuité de notre dispositif de formation, nous tenons à vous informer des consignes de l'ARS :

La sélection automne 2020 des candidats pour la formation ambulancier se fera cette année sur dossier, avec un complément de dossier demandé aux candidats.

I. LE CALENDRIER

<p>Ouverture des inscriptions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lundi 6 juillet 2020 <p>Inscription sur notre site internet www.ifchurennes.fr Ou cliquer sur le lien suivant : https://concours-ecoles.chu-rennes.fr/MyConcours/</p> <p style="text-align: center;">Et</p> <p>Envoi du dossier d'inscription complet à l'IFA CHU Rennes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération ➤ Un mail « Réception de dossier complet » est envoyé au candidat
<p>Clôture des inscriptions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lundi 23 novembre 2020 (cachet de la poste faisant foi) <p>Pour la bonne gestion et validation de votre dossier d'inscription, n'attendez pas la date de clôture pour le transmettre à l'IFA.</p>
<p>Affichage des résultats d'admission</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le vendredi 18 décembre 2020 - 15h <p>Au siège <u>et</u> sur le site internet de l'IFA (https://www.ifchurennes.fr/ifa/)</p> <p>Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. <u>Aucun résultat ne sera transmis par téléphone</u></p>

LES RÉSULTATS

A l'issue de la sélection, le jury d'admission établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est prioritaire pour le candidat le plus âgé.

Lorsque, dans un institut, la liste complémentaire établie à l'issue de la sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur peut faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait à la sélection dans le département ou la région.

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 et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

LE REPORT DE SCOLARITÉ

La sélection n'est valable que pour la rentrée au titre de laquelle elle a été organisée.

Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut :

- en cas de congé de maternité
- en cas de rejet d'une demande de mise en disponibilité
- pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut :

- en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale
- en cas de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.**

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

L'application des dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à deux ans.

ADMISSION DÉFINITIVE – DOSSIER MÉDICAL

L'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée de :

- ⇒ L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires renseignée et signée par le médecin agréé ou votre médecin traitant. Des obligations légales de vaccinations et d'immunisation contre certaines maladies conditionnent l'entrée et le maintien en stage.

Aucune dérogation n'est possible. Tout élève non à jour des vaccinations obligatoires et n'ayant pas fourni la preuve de son immunisation contre l'hépatite B ne pourra pas être admis en stage.

Il est fortement recommandé d'anticiper les vaccinations et sérologies (plusieurs injections, délais entre 2 injections) → **ne pas attendre l'admission pour prendre contact avec le médecin traitant.**

II. CONDITIONS FINANCIERES DE FORMATION

COÛT DES ÉTUDES

Les frais de formation s'élèvent à 2 650 € en 2020.

Repas : possibilité de déjeuner au self (tarif 2020 pour un repas complet 4,50 €)
Des salles équipées de micro-onde sont à disposition des élèves.

Hébergement : l'IFA n'a pas d'internat

AIDES FINANCIÈRES

La formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est éligible au Compte Personnel de Formation (CPF).

- Les jeunes de moins de 25 ans doivent s'adresser à la mission locale de leur domicile.
- Les salariés peuvent se renseigner auprès leur employeur.
- Les demandeurs d'emploi peuvent se renseigner au Pôle Emploi.

La Région Bretagne finance 15 places (frais de formation) par session sous certaines conditions :

- Les places financées par la Région ne sont attribuées qu'à des stagiaires "en poursuite de formation initiale" (issus du système scolaire) ou à des demandeurs d'emploi.
- Les places sont attribuées au mérite, en fonction du classement établi par le jury à l'issue des épreuves de sélection, selon les critères définis par le référentiel de formation (article 13 de l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié sur les conditions d'accès à la formation).

Bourses d'études

Les élèves n'ayant aucun revenu peuvent également bénéficier de bourses d'études délivrées par la Région Bretagne. Ces bourses sont attribuées sur critères sociaux. Les dossiers sont instruits lors de l'admission à l'institut.

III. LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Pièces à joindre par courrier pour la validation définitive du dossier d'inscription

- Fiche d'inscription dûment complétée, datée et signée à télécharger après votre inscription en ligne
- Photocopie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité
- La photocopie de(s) titre(s) ou diplôme(s) si obtenu(s)
- Lettre de demande de non publication des résultats sur le site pour les candidats qui le souhaitent
- Photocopie recto / verso du permis de conduire B datant de plus de 3 ans (ou seulement 2 ans si vous avez fait la conduite accompagnée) à la date d'entrée en formation, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- 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**
- Règlement du droit d'inscription : un chèque de 25 € libellé à l'ordre du « Trésor Public »
(Nom et prénom au dos du chèque)
*(Pour les candidats ayant déjà envoyé un dossier :
Sauf demande contraire faite par mail pour un retour par courrier, votre 1^{er} chèque de 54€ sera détruit.)*

■ POUR LES CANDIDATS QUI ETAIENT CONCERNÉS PAR LA DISPENSES DE STAGE, joindre :

- Attestation de l'employeur pour les candidats en exercice depuis au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier pour les personnes concernées **Annexe 3**
- ou Attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille

■ POUR LES CANDIDATS QUI N'ETAIENT PAS CONCERNÉS PAR LA DISPENSES DE STAGE (selon l'arrêté du 26 janvier 2006), joindre :

- Attestation(s) de validation du stage d'orientation professionnelle de 140h complétée **Annexe 5 : Non exigée sur la sélection 2020 mais si stage réalisé ou en cours, vous pouvez joindre l'attestation.**

■ POUR LES CANDIDATS QUI SONT CONCERNES PAR LA DISPENSE DE L'ENSEMBLE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION, joindre :

- Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire
Faire compléter l'annexe 6
- Photocopie du diplôme secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V niveau IV et plus,

Et :

■ UN CURRICULUM VITAE ET UN PROJET DE FORMATION MOTIVÉ

❑ 1 - CV complet et détaillé du parcours

Au format A4 sur 1 feuille recto verso, police en Times New Romans taille 11

❑ 2 - Un projet de formation motivé pour le métier d'ambulancier(e) et la formation **Annexe 7** :

Document nominatif

Forme : 2-3 pages maximum manuscrites ou dactylographiées paginées

Si dactylographiées : format A4, police en Times New Romans taille 11, recto verso, interligne 1,5

Ce projet devra comporter :

- ❑ Les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre la formation d'ambulancier(e)
- ❑ La représentation et la conception que vous avez de ce métier
- ❑ Vos attentes de la formation d'ambulancier(e)
- ❑ La présentation argumentée de vos qualités personnelles et professionnelles qui vous semblent nécessaires pour suivre la formation et être ambulancier(e)
- ❑ La manière dont vous souhaitez réinvestir les connaissances et expériences acquises à l'école une fois diplômé(e)



- ⇒ Les dossiers incomplets à la date de clôture ne seront pas pris en considération.
- ⇒ Tout dossier sans chèque d'inscription ne sera pas validé.
- ⇒ Dans la mesure du possible, pour la bonne gestion et validation de votre dossier d'inscription, n'attendez pas la date limite pour déposer ou envoyer votre dossier.

Dossier à transmettre ou à déposer complet pour le :

23 novembre 2020 (cachet de la poste faisant foi),

à l'adresse suivante :

Institut de Formation des Ambulanciers - C.H.U. Pontchaillou

Bâtiment des instituts – Sélection Admission

2 rue Henri le Guilloux - 35033 – RENNES CEDEX 9

Attention à l'adresse que vous indiquez. Vous devrez impérativement faire le nécessaire auprès de La Poste en cas de changement ou d'absence, car les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.



Pôle de Formation des professionnels de santé
Institut de Formation des Ambulanciers

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PROFESSION 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 ».*

ATTESTATION MÉDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que : M./Mme

Né(e) le à

Candidat à l'entrée en formation en IFA (Institut de Formation des Ambulanciers)

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	date	N° de lot

- Contre la fièvre typhoïde depuis moins de 3 ans (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) :

La vaccination n'est pas obligatoire pour la formation ambulancier

Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies page 2, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :
 - immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
 - non répondeur (se) à la vaccination : oui non

-Titrage des Ac anti HBS :

Preuve vaccinale :

Vaccinations obligatoires	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Dose	Date
Hépatite B (schéma à 3 injections)	1 ^{ère} inj.			
	2 ^{ème} inj.			
	3 ^{ème} inj.			

- Par le BCG* :

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin ou mention « non vacciné »	N° lot

*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG

IDR à la tuberculine*	date	Résultat (en mm)

*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

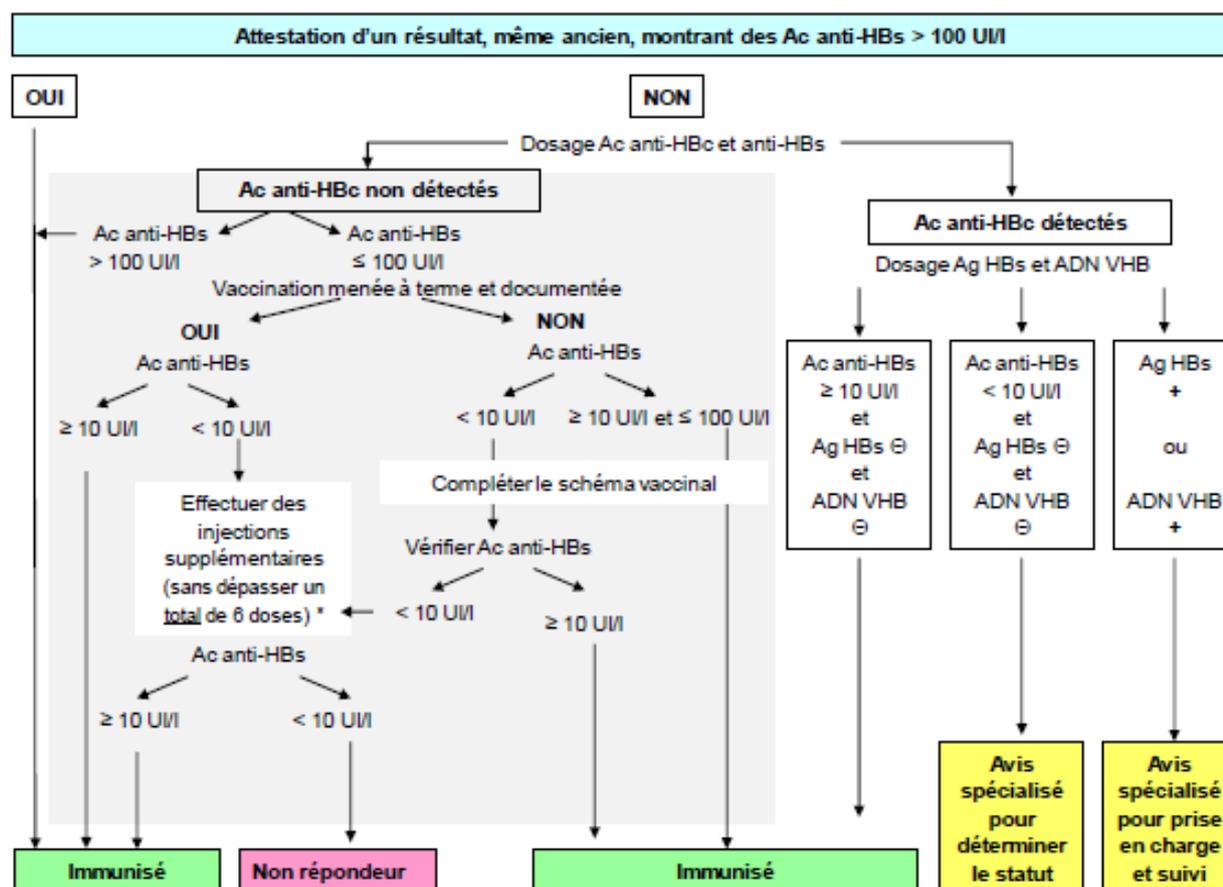
Le : ! ! ! !

Signature et Cachet du médecin

NB : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

SCHÉMA DE VACCINATION ET IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

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>)

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ
AU MOINS UN MOIS EN QUALITÉ D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

CANDIDAT

NOM : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! Mail :

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Du ! ____ ! ____ ! ____ ! **Au** ! ____ ! ____ ! ____ !

ENTREPRISE

Nom :
.....

Adresse :
.....

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :
.....

Fonctions dans l'entreprise :
.....

APPRÉCIATION DE L'EMPLOYEUR

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

Le : ! ____ ! ____ ! ____ !

Cachet du responsable de l'entreprise

**CONVENTION
STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE
ENTREPRISE / STAGIAIRE**

**Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 26 Janvier 2006 modifié
Les candidats souhaitant rentrer en formation préparant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier
doivent impérativement justifier d'un stage d'orientation professionnelle de 140 heures.**

ENTRE

NOM de l'entreprise :

Adresse :

.....
.....
.....

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !

ET

Nom du stagiaire :

Prénom du stagiaire :

Adresse :

.....
.....
.....

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION

La convention doit être **bipartite** et engage **seulement l'Entreprise et le stagiaire**.
Ni l'Etat, ni l'Organisme Gestionnaire, ni l'Institut ne sont concernés par cette convention.

ARTICLE 2 : DURÉE ET DATE D'APPLICATION

L'Entreprise

Accueille Mme / Mlle / M.

Du ! ____ ! ____ ! ____ ! au ! ____ ! ____ ! ____ ! dans le cadre d'un stage d'orientation professionnelle
indispensable aux épreuves d'admission au concours d'entrée en Institut de Formation des
Ambulanciers.

ARTICLE 3 : OBJET

Le stagiaire doit effectuer un stage d'orientation professionnelle de 140 heures comme 3^{ème} coéquipier dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée.

Ce stage peut être réalisé **en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.**

ARTICLE 4 :

Durant le stage, le stagiaire est soumis au règlement de l'Entreprise d'accueil. En cas de manquement à ces règles, l'Entreprise peut mettre fin au stage. Le stagiaire est non rémunéré.

ARTICLE 5 :

Le stagiaire doit s'assurer par lui-même au titre de la responsabilité civile, ou par ses parents.

Il doit souscrire une extension de responsabilité pour la durée du stage dit d'orientation professionnelle et devra justifier de cette couverture auprès de l'Entreprise d'Accueil qu'il va solliciter pour être accepté en stage.

ARTICLE 6 :

Le représentant de l'Entreprise évalue le stagiaire à l'aide du document proposé en annexe 4.

Le !____!____!____!

Cachet et Signature de l'Entreprise d'Accueil

Signature du stagiaire

**ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE
DE 140 HEURES**

CANDIDAT

NOM : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

Mail :

DATE DU STAGE : du ! ! ! ! ! ! **au** ! ! ! ! ! !

Durée en heures :

ENTREPRISE

Nom :

Adresse :
.....

Téléphone : ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :
.....

Fonctions dans l'entreprise :

EVALUATION DU CANDIDAT

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe					
Appréciation générale					

Le : ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

Cachet du responsable de l'entreprise



Pôle de Formation des professionnels de santé
Institut de Formation des Ambulanciers

ATTESTATION EMPLOYEUR

Pour les personnes ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les 5 dernières années

Je soussigné(e),

Directeur de l'entreprise de transport sanitaire :

Nom :

Adresse :

Atteste que M. ou Mme

a exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années.

Le,

Cachet et signature,



Pôle de Formation des professionnels de santé
Institut de Formation des Ambulanciers

**DOSSIER A LA SÉLECTION POUR L'ADMISSION À
L'INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS
du CHU de Rennes**

Formation du 1^{er} février au 18 juin 2021

Projet de formation motivé

A RENVOYER POUR LE 23 novembre 2020

NOM :

PRENOM :

NOM MARITAL :

Date de naissance :

En 2/3 pages recto/verso maximum manuscrites ou dactylographiées paginées.

Merci de relater le projet qui motive votre perspective d'intégrer la formation et la profession d'ambulancier(e). (cf consignes notice sélection)

