

IFA

HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54

42055 - SAINT ETIENNE Cedex 2

Tél. : 04.77.12.78.83 - Fax : 04.77.12.04.81

Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

Coller une photo
d'identité

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION ET A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

Session DEA 38 : du 19 JANVIER AU 03 JUILLET 2026

Clôture des inscriptions le 10 OCTOBRE 2025 pour tous les candidats

A l'IFA ou par La Poste (jusqu'au jour de clôture à minuit, cachet de La Poste faisant foi)

Tout dossier incomplet ou envoyé hors délai sera refusé et retourné au candidat

CIVILITE	☐ M	☐ Mme
NOM patronymique		
En majuscules		
NOM D'EPOUSE		
En majuscules		
PRENOM		
En majuscules		
DATE de NAISSANCE	/...../.....	LIEU
TELEPHONE		PORTABLE
Obligatoire		
ADRESSE		
CODE POSTAL		VILLE
Adresse Mail	@.....	
NATIONALITE		

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original de l'ensemble des documents joints.

Fiche établie le :

Signature du candidat :

Ne rien inscrire dans le cadre ci-dessous (Réservé à l'Institut)

DATE DE RECEPTION OU DE DEPOT DU DOSSIER :

SELECTION :

☐ Dossier d'admissibilité ☐ Stage d'observation ☐ Dossier d'admission ☐ Entretien admission

DEMANDE DE REPORT DE SCOLARITE : OUI ☐ NON ☐ Motif :

PARCOURS DE FORMATION : ☐ Formation complète ☐ Formation allégée

DEFINITION DE LA PROFESSION

L'ambulancier exerce son activité au sein d'une entreprise privée ou d'un établissement de santé. Il assure, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale la prise en charge et le transport de patients, à tout âge de leur vie, dans des véhicules de transport sanitaire adaptés pour des raisons de soins ou de diagnostic. Pour exercer, il doit disposer d'un diplôme délivré par le préfet de région.

TITRES ET DIPLOMES : cocher la ou les case(s) qui vous concerne(nt) et fournir une copie recto-verso des originaux des diplômes ou titres traduits en français

Certifications de niveau 3 du secteur sanitaire ou social	
☐	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant arrêté du 22/10/2005
☐	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture arrêté du 16/01/2006
☐	Titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles arrêté du 11/01/2021
☐	Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social arrêté du 10/07/2020
☐	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social arrêté du 29/01/2016 spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire"
☐	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social fusion des spécialités, nouveau référentiel publié en 2021
☐	Titre professionnel Conducteur Livreur sur véhicule utilitaire léger
☐	Certificat de Qualification Professionnelle Assistant Médical
☐	Autres (à préciser) :
Certifications de niveau 4	
☐	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant arrêté du 10/06/2021
☐	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture arrêté du 10/06/2021
☐	Baccalauréat Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne options "à domicile" "en structure sanitaire, sociale ou médico-sociale" arrêté du 11/05/2011
☐	Baccalauréat Professionnel spécialité Services aux personnes et aux Territoires arrêté du 22/08/2011
☐	Diplôme d'Assistant de Régulation Médical arrêté du 19/07/2019
☐	Baccalauréat Professionnel Organisation de Transport de Marchandises
☐	Baccalauréat Professionnel Conducteur Transport Routier Marchandises (niveau 4)
☐	Autres (à préciser) :
Titres I,II,III, V du Livre III de la quatrième partie du Code de la Santé publique	
☐	Infirmier
☐	Masseur-Kinésithérapeute
☐	Pédicure Podologue
☐	Ergothérapeute
☐	Psychomotricien
☐	Manipulateur d'Electroradiologie Médicale
☐	Technicien de Laboratoire Médical
Situations spécifiques	
☐	Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu
☐	Admis en formation d'auxiliaires médicaux

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

☐ Exercice en dehors du milieu ambulancier :

☐ Salarié : Profession :

Employeur :

☐ Demandeur d'emploi : n° identifiant Pole Emploi

☐ Autre situation (à préciser) :

☐ Exercice en milieu ambulancier :

☐ Auxiliaire ambulancier ayant exercé pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, à la date des épreuves. Compléter l'annexe I « Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un an en continu en qualité d'auxiliaire ambulancier durant les trois dernières années ».

☐ Auxiliaire ambulancier ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou discontinu, durant les trois dernières années, à la date de clôture des inscriptions. Compléter l'annexe II « Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance »

PERMIS DE CONDUIRE hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité, à la date de clôture des inscriptions. *Fournir une copie recto-verso du permis de conduire.*

Date d'obtention du permis de conduire de catégorie B :

Date de fin de la période probatoire :

DANS QUELLE SITUATION ETES-VOUS ?

- ☐ **Situation 0 : vous êtes auxiliaire ambulancier et vous avez exercé au moins un an en continu durant les 3 dernières années**, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, à la date des épreuves **et vous êtes titulaire d'un titre ou diplôme listé dans la rubrique « titres et diplômes »**

Dans cette situation 0 le candidat est : admis – Aucune épreuve- Pas de stage d'observation

- ☐ **Situation 1 : vous êtes auxiliaire ambulancier et vous avez exercé au moins un an en continu durant les 3 dernières années**, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, à la date des épreuves.

Dans cette situation 1 la sélection est : dossier d'admission- Pas de stage d'observation

- ☐ **Situation 2 : vous êtes auxiliaire ambulancier et vous avez exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, dans les 3 dernières années, à la date de clôture des inscriptions et vous êtes titulaire d'un titre ou diplôme listé dans la rubrique « titres et diplômes »** ci-dessus ou vous êtes admis en formation d'auxiliaires médicaux.

Dans cette situation 2 la sélection est : entretien admission- Pas de stage d'observation

- ☐ **Situation 3 : vous êtes auxiliaire ambulancier et vous avez exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, dans les 3 dernières années, à la date de clôture des inscriptions.**

Dans cette situation 3 la sélection est : dossier d'admissibilité et entretien d'admission- Pas de stage d'observation

- ☐ **Situation 4 : vous êtes titulaire d'un titre ou diplôme listé dans la rubrique « titres et diplômes »** (cf page 2) ou vous êtes admis en formation d'auxiliaires médicaux.

Dans cette situation 4 la sélection est : stage d'observation et entretien d'admission

- ☐ **Situation 5 : vous êtes dans une autre situation**

Dans cette situation 5 la sélection est : dossier d'admissibilité et stage d'observation et entretien d'admission

ATTESTATION DE SUIVI DE STAGE D'OBSERVATION

Les candidats en situation 4 ou 5, 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. Ce stage est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage. *Compléter l'annexe V « Attestation de suivi du stage d'observation ».* Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission.

Pour information sont dispensés du stage d'observation :

- Les candidats ayant exercés au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaires ambulanciers dans les trois dernières années ;
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

Préciser votre situation :

☐ Stage à réaliser

☐ Stage réalisé

☐ Dispense de stage

AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN D'ADMISSION

Les candidats en situation de handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission. Merci de prendre contact avec le référent handicap : refhandicap@chu-st-etienne.fr.

Demande d'aménagement : oui ☐ non ☐ Si oui, fournir les préconisations de la CDAPH (MDPH)

FRAIS D'INSCRIPTION A LA SELECTION

Les frais d'inscription à la sélection s'élèvent à 110€. Ils sont à régler lors du dépôt du dossier d'inscription. **Ils ne sont en aucun cas restitués.**

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat(e) bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFA. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

« Le responsable du traitement informatique de vos données est le Directeur Général du centre hospitalier et, par délégation, le Directeur de l'IFA. Le délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au travers du lien <http://www.ghtloire.fr/rgpd> ou à l'adresse mail rgpd-dpd@chu-st-etienne.fr ».

Nom : _____ Prénom : _____

PIECES A FOURNIR EN FONCTION DE LA SITUATION DANS LAQUELLE VOUS ETES

(cf page 3)

☐ Blanc : obligatoire ☐ Gris : en fonction de la situation du candidat ☒ Noir : dispense	SITUATIONS					
	0	1	2	3	4	5
Dossier d'inscription complété, daté et signé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 timbres postaux au tarif en vigueur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Photocopie d'une pièce d'identité recto-verso en cours de validité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Titre de séjour, pour les candidats étrangers, recto-verso en cours de validité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Photographie d'identité récente à coller sur la première page du dossier d'inscription	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Photocopie du permis de conduire B recto-verso, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Règlement des frais d'inscription d'un montant de 110€ par chèque à l'ordre du <i>Trésorier Principal du CHU</i> : Préciser le nom du candidat au dos du chèque	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selon la situation du candidat : photocopie recto-verso des originaux de diplômes ou titres traduits en français recto-verso ou d'attestation d'admission en formation d'auxiliaires médicaux	☐	☐	☐	☒	☒	☒
Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires	☐	☐	☐	☒	☐	☒
Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	☐	☐	☐	☐	☒	☒
Selon la situation du candidat, l'attestation d'auxiliaire ambulancier	☐	☐	☐	☐	☒	☒
Copie de l'attestation de formation de gestes et soins d'urgence niveau 2 (AFGSU 2) si obtenue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selon la situation du candidat, préconisations de la CDAPH (MDPH)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annexe I : Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un an en continu en qualité d'auxiliaire ambulancier durant les trois dernières années	☐	☐	☒	☒	☒	☒
Annexe II : Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance	☒	☒	☐	☐	☒	☒
Selon la situation du candidat, un certificat de travail d'au moins trois ans d'exercice comme sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical, <u>tamponnée par la préfecture</u> Voir Annexe VI : Procédure d'obtention de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annexe VII : Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annexe VIII : Certificat médical délivré par un médecin traitant en vue de l'aptitude aux stages en formation DEA	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Photocopies des justificatifs de toutes les vaccinations (<u>photocopies de carnet de vaccinations</u>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annexe IV : Convention du stage d'observation	☒	☒	☒	☒	☐	☐
Annexe V : Attestation de suivi du stage d'observation	☒	☒	☒	☒	☐	☐
Lettre de motivation manuscrite	☐	☐	☒	☐	☒	☐
Curriculum vitae à jour	☐	☐	☒	☐	☒	☐
Document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation ; Ce document n'excède pas deux pages Voir annexe III: La sélection : calendrier, modalités et attendus	☐	☐	☒	☐	☒	☐
Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANNEXE I

Institut de Formation
des Ambulanciers

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54
42055 – SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. : 04.77.12.78.83 – Fax : 04.77.12.04.81
Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN AN,
EN CONTINU, EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER
DURANT LES TROIS DERNIERES ANNEES**

CANDIDAT :

Nom : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mail :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL : du : au :

ENTREPRISE :

Nom : N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

Mail :

NOM DU RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE :

APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR (mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix)					
CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	RENSEIGNER CETTE CASE OBLIGATOIREMENT
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise :

Date :

Ne rien inscrire dans le cadre ci-dessous réservé à l'institut

Calcul de la durée de l'exercice professionnel : _____

ANNEXE II



Institut de Formation
des Ambulanciers



HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54
42055 – SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. : 04.77.12.78.83 – Fax : 04.77.12.04.81
Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

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

CANDIDAT :

Nom : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Mail :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL : du au :

ENTREPRISE :

Nom : N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

Mail :

Nom du responsable de l'entreprise :

APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR

(mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix)

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	RENSEIGNER CETTE CASE OBLIGATOIREMENT
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise :

Date :

Ne rien inscrire dans le cadre ci-dessous réservé à l'institut

Calcul de la durée de l'exercice professionnel : _____

LA SELECTION : CALENDRIER, MODALITES ET ATTENDUS
CALENDRIER DEA 38

Clôture des inscriptions et dépôt du dossier complet	Le 10 OCTOBRE 2025 à minuit Cachet de La Poste faisant foi
Affichage des résultats d'admissibilité	Le 21 OCTOBRE 2025 à 14 heures
Epreuves orales d'admission	SEMAINES 46 ET 47
Affichage des résultats d'admission	Date à préciser
Rentrée scolaire	Le 19 JANVIER 2026

NOMBRE DE PLACES OFFERTES : 22 places

TARIFS ANNEE SCOLAIRE 2025-2026 : (sous réserve de revalorisation en 2026)

Droits d'inscription aux épreuves de sélection	110€
Frais de scolarité parcours de formation complète	6 000€ (tarif 2025)
Frais de scolarité parcours de formation allégée	10.792€ x par le nombre d'heures à réaliser (tarif 2025)

MODALITES ET ATTENDUS
LE DOSSIER D'ADMISSIBILITE OU D'ADMISSION

Le dossier comprend un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.

Le dossier est apprécié au regard des attendus de la formation (voir tableau ci-dessous). Il est noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

Une note inférieure à 10/20 à l'épreuve d'admissibilité est éliminatoire.



ANNEXE III - 2/2

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :	
ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, à l'autonomie dans le travail

LE STAGE D'OBSERVATION

Le stage d'observation doit être réalisé pour permettre au candidat de se présenter à l'épreuve d'admission du concours d'entrée en formation d'ambulancier.

Le stage doit être réalisé 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.

Ce stage est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

Une convention de stage est mise à disposition des candidats en annexe, une fois complétée par le terrain de stage, le candidat, et l'IFA, la convention est renvoyée à l'IFA par le candidat.

L'ENTRETIEN D'ADMISSION

L'entretien d'admission est évalué par un binôme d'évaluateurs, composé d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique, d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans.

Il peut être réalisé via les outils de communication à distance, permettant l'identification des membres du jury et garantissant la confidentialité des débats.

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

Cette épreuve a pour objet :

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

Une note inférieure à 8 sur 20 à l'épreuve d'admission est éliminatoire.

ANNEXE IV

MODELE DE CONVENTION DE STAGE D'OBSERVATION DE 70 HEURES EN SERVICE HOSPITALIER EN CHARGE DU TRANSPORT SANITAIRE OU DANS UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT SANITAIRE

(Conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022 titre II, article 6)

Dates : du __/__/__ au __/__/__

Responsable de l'entreprise :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Et le stagiaire : Madame/Monsieur.....

Adresse :

Téléphone : E-mail :

ARTICLE 1er : La présente convention bipartite est établie uniquement entre le stagiaire et l'entreprise d'accueil, représentée par son responsable. Ni l'Institut de Formation d'Ambulancier, ni l'État ne sont concernés par cette convention.

ARTICLE 2 : Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le stagiaire pour un stage d'observation **d'une durée totale de 70 heures, de façon continue sur un seul lieu de stage**, en vue d'une présentation au concours d'entrée à la formation permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ambulancier, conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022.

ARTICLE 3 : Le stagiaire s'engage à souscrire à titre individuel à une extension d'assurance responsabilité civile personnelle couvrant tous les dommages qu'il pourrait causer au cours du stage. Il devra obligatoirement justifier de cette assurance auprès du responsable de l'entreprise avant le début stage. Le stagiaire est rattaché, pendant la durée de son séjour dans l'entreprise, au régime général de la sécurité sociale pour ce qui concerne le risque accident du travail et maladie professionnelle.

ARTICLE 4 : Le responsable de l'entreprise prend toutes les dispositions pour que le stagiaire soit couvert par les assurances « personne transportée » des ambulances.

ARTICLE 5 : Les frais de déplacement, de nourriture et d'hébergement sont à la charge du stagiaire. Le stage ne peut faire l'objet d'aucune gratification.

ARTICLE 6 : Les horaires sont fixés après accord des deux parties sur la base de 35 heures par semaine comme 3^{ème} coéquipier.

Le stagiaire n'est en aucun cas autorisé à la conduite de véhicule dans le cadre de son stage. Le responsable s'engage à tout mettre en œuvre pour aider le stagiaire à son insertion dans l'entreprise. Il lui appartient de veiller à la qualité de l'encadrement et à la mise en place d'une réelle situation de découverte des différents aspects du métier d'ambulancier. En aucun cas le stagiaire ne peut remplacer un professionnel du transport sanitaire.

ARTICLE 7 : Le stagiaire en observation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne devra pas être divulgué.

ARTICLE 8 : Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de l'entreprise d'accueil notamment en ce qui concerne la discipline, les dates et horaires de stage. Tout manquement ou toute absence non justifiée peut entraîner l'arrêt et la non validation du stage. Il peut être mis fin à la présente convention de manière concertée entre les parties. En cas de résiliation unilatérale, une notification écrite préalable devra être effectuée.

ARTICLE 9 : À l'issue du stage, le chef d'entreprise s'engage à remettre au stagiaire l'attestation de validation du stage d'orientation professionnelle (Annexe V du dossier d'inscription) complétée. Les critères d'évaluation seront renseignés et enrichis par une appréciation personnalisée reflétant le sentiment de l'équipe ayant encadré le stagiaire.

La présente convention est remplie en deux exemplaires dont le premier revient à l'entreprise d'accueil et le second au stagiaire. Elle prend effet à la date de la signature.

Fait à, le __/__/__

Lu et approuvé par : Le responsable de l'entreprise,

Le stagiaire,

(Nom, prénom, Cachet et signature)

(Nom, prénom et signature)

ANNEXE V



Institut de Formation
des Ambulanciers



HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54
42055 – SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. : 04.77.12.78.83 – Fax : 04.77.12.04.81
Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

CANDIDAT :

Nom : Nom marital éventuel :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Mail :

DATE DU STAGE : du au
Ce stage d'une durée de 70 heures, doit être réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

ENTREPRISE :

Nom : N° Siret :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax :
Mail :
Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'observation :

APPRECIATION DU CANDIDAT					
(mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix)					
CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS OBLIGATOIRES
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					
BILAN					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise :

Date :

**PROCEDURE D'OBTENTION DE L'ATTESTATION PREFECTORALE D'APTITUDE
A LA CONDUITE D'AMBULANCE APRES EXAMEN MEDICAL**

Pour obtenir cette attestation vous devez suivre les démarches à partir du lien suivant :

<https://www.loire.gouv.fr/Demarches/Permis-de-conduire/Autres-demarches-concernant-le-permis-de-conduire/Permis-de-conduire#!/Particuliers/page/N530>

Pour information :

La demande d'attestation préfectorale d'aptitude physique de conducteur pour la conduite de taxis ambulances est effectuée dans les conditions définies à l'article R.221-10 du Code de la Route.

Cette attestation est délivrée après une visite médicale **auprès d'un médecin agréé par la Préfecture.**

Suite à cette visite médicale, vous devez impérativement faire tamponner ce document à la Préfecture. Voici le lien pour faire la démarche :

https://www.loire.gouv.fr/contenu/telechargement/9918/74175/file/aptitude_physique_conducteur.pdf

Cas particulier : cette attestation se substitue à l'ancienne carte jaune depuis le 01 janvier 2018 pour le département de la Loire.

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION D'AMBULANCIER
DELIVRE PAR UN MEDECIN AGREE ARS**

Je soussigné(e), DrMédecin agréé¹, certifie avoir
examiné ce jour :

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Domicilié(e) à.....

.....

J'atteste que le (la) candidat(e) présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession
d'ambulancier(e) : absence de problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession (visuel,
auditif, amputation d'un membre).

Fait àle.....

Signature du Médecin agréé :

Cachet du Médecin agréé :

¹ Pour obtenir le nom d'un médecin agréé vous devez contacter l'A.R.S de votre région.

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-1>



**Institut de Formation
des Ambulanciers**

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54
42055 – SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. : 04.77.12.78.83 – Fax : 04.77.12.04.81
Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

CERTIFICAT MEDICAL
DELIVRE PAR UN MEDECIN TRAITANT EN VUE DE L'APTITUDE AUX STAGES DEA

Je soussigné(e), DrMédecin traitant, certifie avoir examiné ce jour :

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Domicilié(e) à.....

.....

J'atteste que le (la) candidat(e) :

- est à jour dans ses vaccinations obligatoires
- est vacciné et immunisé contre l'Hépatite B (dosage AC anti HS > 10 UI) ou qu'un schéma vaccinal est en cours
- a réalisé une radio pulmonaire datant de moins d'un an.

Fait àle.....

Signature du Médecin traitant

Cachet du Médecin traitant :

IFA
HOPITAL BELLEVUE - Boulevard Pasteur - Pavillon 54
42055 – SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. : 04.77.12.78.83 – Fax : 04.77.12.04.81
Email : ifa42@chu-st-etienne.fr

INFORMATION PARCOURS ALLEGES

Un candidat ayant réussi la sélection pourra prétendre à suivre un parcours de formation allégé s'il est titulaire d'un des diplômes ou certifications suivantes :

Titres I,II,III, V du Livre III de la quatrième partie du Code de la Santé publique		Nombre heures théorie	Nombre heures stage	Total heures
☐	Infirmier	66	140	206
☐	Masseur-Kinésithérapeute			
☐	Pédicure Podologue			
☐	Ergothérapeute			
☐	Psychomotricien			
☐	Manipulateur d'Electroradiologie Médicale			
☐	Technicien de Laboratoire Médical			

Certifications de niveau 3 du secteur sanitaire et social		Nombre heures théorie	Nombre heures stage	Total Heures
☐	DE AIDE-SOIGNANT- DEAS (ancien référentiel niveau 3) arrêté du 22/10/2005	241	140	381
☐	DE AUXILIAIRE de PUERICULTURE –DEAP DEAS (ancien référentiel niveau 3) arrêté du 16/01/2006	269	140	409
☐	Titre professionnel Assistant de vue aux familles ADVF (niveau 3) arrêté du 11/01/2021	423	175	598
☐	Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social arrêté du 10/07/2020	465	175	640
☐	DEAES 2021 (NIVEAU3) Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social fusion des spécialités, nouveau référentiel publié en 2021	318	175	493
☐	DEAES 2016 SPECIALITES (niveau3) Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social arrêté du 29/01/2016 spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire"	367	175	542
☐	Titre professionnel Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger (niveau 3)	535	245	780
☐	Certificat de Qualification Professionnelle Assistant Médical	430	245	675

Certifications de niveau 4		Nombre heures théorie	Nombre heures stage	Total Heures
☐	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant arrêté du 10/06/2021	171	140	311
☐	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture arrêté du 10/06/2021	185	140	325
☐	Baccalauréat Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne options "à domicile" "en structure sanitaire, sociale ou médico-sociale" arrêté du 11/05/2011	192	175	367
☐	Baccalauréat Professionnel spécialité Services aux personnes et aux Territoires arrêté du 22/08/2011	486	175	661
☐	Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale arrêté du 19/07/2019	332	140	472
☐	Baccalauréat Professionnel Conducteur Transport Routier Marchandises (niveau 4)	535	245	780