

Dossier d'inscription à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier

**Institut de Formation aux Métiers de la Santé de l'Hôpital Lozère
MENDE**

SELECTION POUR L'ADMISSION A LA FORMATION D'AMBULANCIER

Organisée par l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) de Mende pour une rentrée

**le lundi 8 janvier 2024
ou
le lundi 4 décembre 2023 par la voie de l'apprentissage**

Adresse :

Institut de Formation aux Métiers de la Santé de Mende
Hôpital Lozère
Avenue du 08 mai 1945 – BP 10
48001 MENDE

Pour nous contacter :

 : 04.66.49.48.32
 : ifsilas@ch-mende.fr

Site internet : [http://www.hopital-lozere.fr/IFMS /Nos formations/ Formation Ambulancier](http://www.hopital-lozere.fr/IFMS/Nos_formations/Formation_Ambulancier)

Année 2023/2024

PREAMBULE

L'IFMS de L'Hôpital Lozère à Mende organise les modalités d'accès aux études préparant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

Selon votre situation, vous devrez effectuer la totalité de la formation ou vous pourrez être dispensé(e) d'une partie des enseignements.

La formation d'Ambulancier comprend des périodes de cours et de stages avec possibilité de la réaliser par la voie de l'alternance via un contrat d'apprentissage.

Le Diplôme d'Etat est enregistré au niveau 3 du cadre national des certifications professionnelles.

Nous vous recommandons vivement :

- De disposer d'un moyen de locomotion avant l'entrée en formation afin de pouvoir pleinement suivre votre formation.
- De disposer d'un ordinateur et d'une connexion internet pour bénéficier de la totalité des activités pédagogiques

I. DISPOSITIONS GENERALES D'ACCES A LA FORMATION

Ce règlement fixe les modalités d'admission des candidats à l'entrée en formation d'Ambulancier. Celui-ci est établi conformément :

- A l'arrêté de 11 avril 2022 relatif au DEA
- Au titre II, articles 3 à 15

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est accessible, par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage,
- La formation professionnelle continue,
- La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par arrêté du ministère chargé de la santé.

Aucun diplôme n'est exigé pour se présenter à ces épreuves, mais le candidat doit être titulaire :

- d'un permis de conduire hors période probatoire conforme à la réglementation en vigueur
- de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance
- d'un certificat médical de non-contre-indications à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- d'un certificat médical de vaccinations

II. ACCES AUX EPREUVES D'ADMISSION

1. Modalités d'inscription

Période d'inscriptions	Du 05 octobre au 17 novembre 2023
Période des examens de dossiers et entretiens d'admission	Les 29,30 novembre et 1^{er} décembre 2023
Jury d'admissibilité	4 décembre 2023 à 14h
Affichage des résultats d'admission	4 décembre 2023 à 15h

Nombre de places réservées pour la rentrée 2023/2024 :

12 places : ⇒ 6 en formation initiale dont la formation par l'apprentissage

⇒ 6 en formation professionnelle continue

Les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission : contactez la référente handicap Mme Anne FILLY
annefilly@ch-mende.fr

2. Processus de sélection

a. Un dossier de sélection

Pièces justificatives à fournir :

DOCUMENTS	INFORMATIONS
Fiche administrative du candidat	Annexe 1
Déclaration sur l'honneur	Annexe 2
Photo d'identité	Récente, en couleur
Pièce d'identité ou titre de séjour	Valide, recto-verso, en couleur
Permis de conduire de Catégorie B	Recto-verso, en couleur Conforme à la législation en vigueur, en état de validité et hors période probatoire : <ul style="list-style-type: none">○ Depuis plus de 3 ans au jour de l'inscription dans le cas d'un apprentissage traditionnel à la conduite.○ Depuis plus de 2 ans au jour de l'inscription dans le cas d'un apprentissage par conduite accompagnée (Fournir une attestation de la préfecture ou de l'auto-école).

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance	Tout savoir sur l'obtention de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance : https://www.lozere.gouv.fr/Demarches2/Permis-de-conduire/Carnet-medical-blanc-taxi-ambulance-transport-de-personnes
Certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier	Annexe 3 La liste des médecins agréés par la préfecture de la Lozère se trouve sur le lien suivant : https://www.occitanie.ars.sante.fr/medecins-agrees-13
Certificat médical de vaccinations	Annexe 4 Conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
Une attestation de niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française	Pour les ressortissants hors Union Européenne
Copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français	Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires Pour les candidats : <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dispensant de certaines épreuves d'admissibilités :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Titre ou diplôme de niveau IV - Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social au minimum de niveau III - Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu • <u>Donnant des équivalences de compétences et allègements de formation :</u> <ul style="list-style-type: none"> - D.E. Aide-Soignant - D.E. Auxiliaire de Puériculture - D. Assistant de régulation médicale - D.E. Accompagnement Educatif et Social - Titre professionnel Assistant de vie aux familles - Titre professionnel Agent de Service Médico-Social - Titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger - Certificat de qualification professionnelle d'assistant médical - Bac Pro ASSP - Bac Pro SAPAT - Bac Pro conducteur transport routier de marchandises - D.E. Infirmier, Masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical

Curriculum Vitae	<p><u>Sont dispensés de l'admissibilité sur dossier et donc de ces 3 documents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français, • Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français, • Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu, • Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux, • Les candidats sélectionnés par un employeur, en contrat d'apprentissage
Lettre de motivation manuscrite	
Document manuscrit de 2 pages maximum relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation	
Attestation de l'employeur	<p>Annexe 5</p> <p>Pour les candidats ayant exercé au moins un mois en qualité d'Auxiliaire Ambulancier ou conducteur d'ambulance</p>
Attestations de travail	<p>Pour les candidats ayant exercé cette fonction pendant une durée continue d'au moins un an durant les 3 dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire et titulaires</p>
Copie du contrat d'apprentissage	<p>Pour les candidats relevant de la voie de l'apprentissage</p>

Votre dossier doit être déposé ou envoyé par voie postale (le cachet de la poste faisant foi), à l'adresse suivante, entre **le 05 octobre et le 17 novembre 2023** :

IFMS de Mende - Secrétariat IFAS - Hôpital Lozère
Avenue du 08 mai 1945 – BP 10 - 48001 MENDE

Attention, la conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation. Tout dossier incomplet à la date de clôture, ne sera pas examiné.

Suite à la réception, la complétude exacte et l'étude du dossier de sélection, le secrétariat de l'IFMS enverra une convocation pour l'entretien, par mail, au candidat.

b. Un stage d'observation

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation d'une durée de 70h (2 semaines de 35h).

Ce stage est réalisé de façon continue sur un lieu des deux stages suivant :

- un service hospitalier en charge du transport sanitaire,
- une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur de l'institut.

Un exemple de convention de stage bipartie, dont l'usage est fortement recommandé, est mis à votre disposition sur le site internet de l'IFMS, au niveau de la formation d'Ambulancier.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage (**Annexe 6**).

Les candidats n'ayant pas validé leur stage au 24 novembre 2023, n'accéderont pas à la suite des épreuves. **L'attestation doit nous être transmise** (courrier ou mail), avant l'entretien d'admission, **au plus tard le 27 novembre 2023**, puisqu'elle participe à la prise de décision du jury.

Candidats dispensés du stage d'observation :

- les candidats ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, 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.
- Les candidats entrant par la voie de l'apprentissage

c. Un entretien d'admission

Seule la convocation écrite a valeur de convocation officielle. Elle précise le lieu, la date et l'heure de l'épreuve. Le candidat se présentera à l'épreuve muni d'une pièce d'identité en cours de validité et de sa convocation.

Les entretiens auront lieu les 29,30 novembre et le 1^{er} décembre 2023.

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.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté 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).

Le jury de l'entretien d'admission est composé d'un binôme d'évaluateurs composés :

- du directeur de l'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.

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

Candidats dispensés de l'entretien de sélection :

- 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 trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.
- Les candidats sélectionnés par un employeur, en contrat d'apprentissage

3. Les admis de droits

LES PERSONNES EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Après sélection par son employeur, le candidat sollicite **une inscription auprès du CFA Sanitaire et Social de Montpellier**, afin de suivre sa formation sur l'IFMS de Mende.

Inscription auprès du CFA Sanitaire et Social sur le site Internet <https://www.cfa-sanitaire-social.com/de-ambulancier> ou par mail berenice.blanchet@cfa-sanitaire-social.com

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 sanitaire et titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français.

Le directeur de l'Institut procède à l'admission des candidats en fonction de leur ordre d'inscription par dépôt de l'ensemble des pièces demandées.

III. CLASSEMENT ET RESULTATS

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation (tableau ci-dessous) et noté sur 20 points par le binôme d'évaluateurs.

Attendus de la formation	Critères
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 Connaissances 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 physique
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, autonomie dans le travail

A l'issue de l'évaluation des dossiers d'admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

Le jury d'admissibilité établit un procès-verbal des épreuves de sélection qui comporte une liste principale et une liste complémentaire, dans la limite des places ouvertes par voie de formation.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

1. Le candidat dispensé du stage d'observation ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission,
2. Le candidat ayant réalisé le stage d'observation et ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission,
3. Le candidat ayant obtenu la note d'admissibilité la plus élevée dans le cas où les conditions des points 1 et 2 n'ont pu départager les candidats.

Le Directeur de l'IFMS notifie par courrier à chaque candidat la décision de la commission d'admission.

Les résultats seront publiés **le 4 décembre 2023 à partir de 15h** :

- affichage à l'Institut de Formation
- publication sur le site de l'Hôpital Lozère (Onglet IFMS / Nos formations – Formation d'Ambulancier)

☞ *Aucun résultat ne sera donné par téléphone.*

☞ *Si un candidat n'a pas reçu le courrier de ses résultats dans les 10 jours suivant l'affichage, il lui revient de prévenir l'IFMS.*

IV. ADMISSION DEFINITIVE DANS L'IFA

Chaque candidat dispose **d'un délai de dix jours ouvrés** pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale ou en liste complémentaire, par mail à ifsilas@ch-mende.fr, **donc au plus tard le 18 décembre 2023.**

Au-delà de ce délai, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Les résultats de l'épreuve de sélection pour l'admission en IFA sont valables pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.

Cependant le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour la rentrée en scolarité dans l'institut de formation :

- Soit de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'alternance ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

V. LA FORMATION

Pour une formation en cursus complet, la durée totale des études est de 801 heures, ou 6 mois soit 23 semaines, du 08 janvier au 18 juin 2024. La formation est organisée conformément au référentiel de formation.

Pour une formation en cursus complet par la voie de l'apprentissage, la formation se déroulera du 04 décembre 2023 au 29 novembre 2024.

Répartition des semaines de formation :

- Enseignements : 556 heures soit 16 semaines
- Stages : 245 heures soit 7 semaines

L'enseignement est dispensé sur la base de 35 heures par semaine et comporte des cours magistraux, des travaux pratiques, des travaux dirigés et des évaluations de connaissances.

Les stages s'effectuent dans le secteur sanitaire et social, en établissement de santé ou médicosocial et en entreprise de transport sanitaire.

Les stages sont effectués dans le département, des frais de déplacement et d'hébergement sont à prévoir.

VI. COÛT DE LA FORMATION

Droit d'inscription : 100 € (sera demandé à l'entrée en formation).

Pour une formation complète : le coût total de la formation s'élève à 6 800 €.

Pour une formation partielle : le coût est calculé au prorata du nombre d'heures de formation. Vous pouvez nous demander un devis.

Pour l'élève admis dans le cadre de la promotion professionnelle ce coût est en principe pris en charge par l'établissement employeur ou un opérateur de compétences (OPCO).

Des possibilités de prise en charge à divers titres existent selon la situation de chacun (formation continue, Conseil Régional, OPCO...).

1. Coûts supplémentaires

Vous devez disposer d'une paire de chaussures blanches et silencieuses, pour aller en stage.

L'équipement informatique personnel est souhaitable (ex. PC portable, connexion internet). Des notions d'informatique de base sont recommandées : word, excel et internet.

2. Bourses :

L'attribution de bourses d'études par le Conseil Régional est possible selon les revenus de la famille ou de l'élève. Ces bourses correspondent à une rémunération et sous-entend que la Région vous paye durant la formation.

La constitution du dossier de demande de bourses sera à réaliser via le site du Conseil Régional : www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales

VII. REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES

Nous collectons des données personnelles vous concernant qui font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est réalisée dans le respect des obligations légales relatives au Règlement Général sur la Protection des Données dont les dispositions sont applicables depuis le 25 mai 2018. Les données personnelles vous concernant sont utilisées dans le cadre de la gestion de votre dossier d'inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en Institut en Formation d'Aides-Soignants et sont à l'usage exclusif de l'IFAS. Ces données sont conservées pendant 5 ans puis supprimées. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposerez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de l'IFAS par courrier ou par mail à l'adresse suivante. Une réclamation peut également être réalisée auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés¹.

VIII. ANNEXES

¹ <https://donnees-rgpd.fr/reglement>

ANNEXE 1

A remplir et à retourner obligatoirement dans votre dossier d'inscription

FICHE ADMINISTRATIVE DU CANDIDAT

COORDONNES

Mme Mlle M

NOM de naissance : NOM d'usage :

Prénom (indiquez également voter 2^{ème} et 3^{ème} prénom) :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dpt :

Nationalité :

Adresse :

.....

CP : Commune :

Tél. fixe : Tél. portable :

Adresse mail :

N° sécurité sociale :

Nom du régime de sécurité sociale :

PERMIS DE CONDUIRE

Permis de conduire B obtenu le :

Fin de la période probatoire le :

Aptitude préfectorale à la conduite d'ambulance valable jusqu'au :

TITRES ET DIPLOMES OBTENUS *(cocher la case correspondante)* Dispensant de certaines épreuves d'admissibilités

Titre ou diplôme de niveau IV (à préciser)

Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social au minimum de niveau III (à préciser)
.....

Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays
été obtenu (à préciser)

Donnant des équivalences de compétences et allègements de formation

D.E. Aide-Soignant

D.E. Auxiliaire de Puériculture

D. Assistant de régulation médicale

D.E. Accompagnement Educatif et Social

Titre professionnel Assistant de vie aux familles

Titre professionnel Agent de Service Médico-Social

Titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger

Certificat de qualification professionnelle d'assistant médical

- Bac Pro ASSP
- Bac Pro SAPAT
- Bac Pro conducteur transport routier de marchandises
- D.E. Infirmier, Masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE : Transport Sanitaire

Etes-vous auxiliaire ou conducteur ambulancier depuis au moins 1 mois ? oui non

Joindre l'annexe 5 du présent dossier, un bulletin de salaire, votre attestation d'auxiliaire ambulancier

**SITUATION DU CANDIDAT A L'INSCRIPTION pour une
PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION (cocher la case correspondante)**

- Poursuite de scolarité (joindre un certificat de scolarité)
- Demandeur d'emploi (joindre un avis de situation de Pôle Emploi récent)
N° d'inscription :Date d'inscription : Région :
- Salarié : employeur
↳ En contrat d'apprentissage : OUI NON
- Autre

Pensez-vous faire une demande de bourses sanitaire et sociale auprès du Conseil Régional :

- OUI NON

Si vous êtes en situation de handicap, bénéficiez-vous d'un aménagement pour reconnaissance spécifique ?

- OUI (joindre un justificatif de reconnaissance) NON

A le

SIGNATURE

ANNEXE 2 A remplir et à retourner obligatoirement dans votre dossier d'inscription

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....

- déclare m'inscrire à la sélection pour l'entrée en 2023/2024 en formation préparant au diplôme
- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,
- atteste sur l'honneur que les copies jointes au dossier sont conformes aux originaux,
- atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de la notice d'information,
- atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation

En cas de non-respect de ces conditions, ou de dépôt de dossier incomplet, l'Institut ne pourra être tenu pour responsable.

Pour les résultats de l'admission, êtes-vous favorable à l'affichage en ligne de votre nom

oui

non

Fait le : à :

Signature du candidat

ANNEXE 3

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

DOCUMENT A COMPLETER PAR UN MEDECIN AGREE

Je soussigné, Docteur, médecin
agréé par l'ARS, certifie que :

Nom – Nom de naissance – Prénom :

.....

Né(e) le

N'est pas atteint(e) d'affection d'ordre physique et/ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'ambulancier(e).

Fait à, le

Signature et cachet :

ANNEXE 4

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

**DOCUMENT A COMPLETER PAR UN MEDECIN TRAITANT
ou MEDECIN AGREE ARS ou un centre de vaccination**

Je soussigné, Docteur....., certifie que la situation vaccinale de Mme, M
..... Né(e) le

- Ne lui fait courir aucun risque lors de sa mise en stage dans les établissements hospitaliers en regard de la réglementation ;
- A été vacciné(e) contre les affections suivantes : Sont obligatoires les vaccinations contre **la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B**
Article L 3111-1 du code de la Santé publique, loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

• **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel DTP effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

• **Contre l'hépatite B:**

Injections Hépatite B effectuées (toutes les noter)		
Nom du vaccin	Date	N° lot

Immunisé(e) contre l'hépatite B (**Voir Algorithme au verso de la feuille**) : oui non le

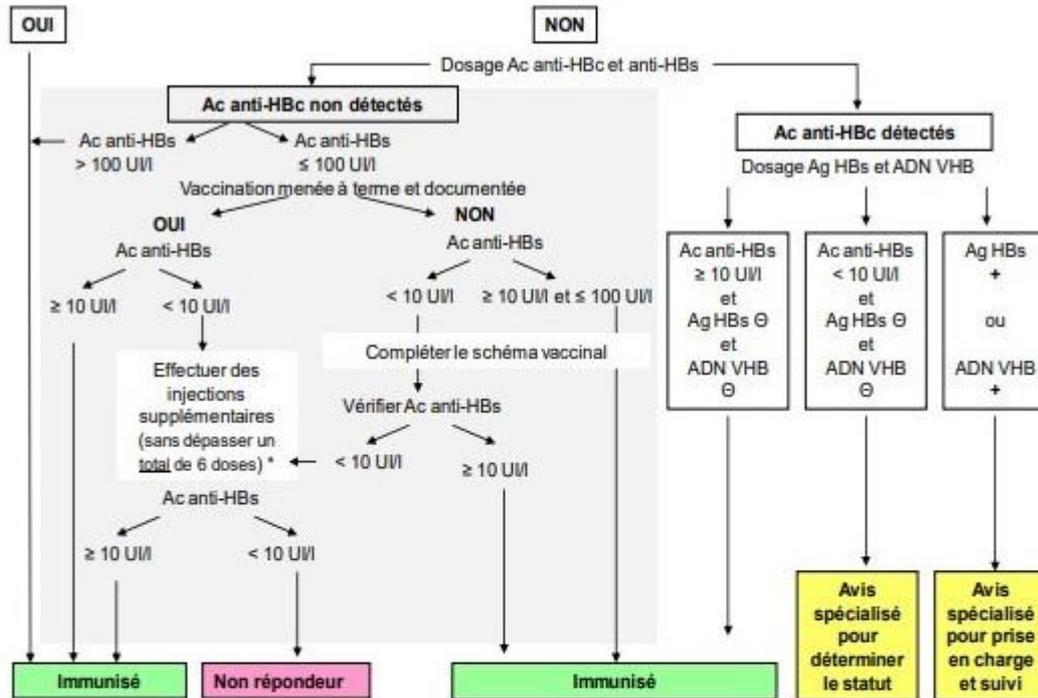
Sérologie AC anti HBS :

Non répondeur (se) à la vaccination : oui non le

Fait à le

Signature et cachet

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 tuberculitiques
- 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>)

ANNEXE 5

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'Auxiliaire Ambulancier ou conducteur d'ambulance

CANDIDAT :

Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom :
 Adresse :

 CP : Ville :
 Tel :
 Mail :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : au :

ENTREPRISE :

Nom :
 N°Siret :
 Coordonnées :

 Nom du responsable dans l'entreprise :

Appréciation de l'employeur :

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

Date :

CACHET du responsable de l'entreprise

ANNEXE 6

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

CANDIDAT :

Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom :
 Adresse :

 CP : Ville :
 Tel :
 Mail :

DATE DU STAGE :

Du : au :

ENTREPRISE :

Nom :
 N°Siret :
 Coordonnées :

 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 d'observations) :

Critères	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 d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Date :

CACHET du responsable de l'entreprise