
SELECTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

Session du 2/09/2024 au 28/02/2025

Clôture des inscriptions : lundi 22 avril 2024
(cachet de la poste faisant foi)

Date du concours :

- Sélection sur dossier (admissibilité) : résultats le 17 mai 2024 - 14h
- Epreuve orale (admission) : les 20 et 21 juin 2024
- Résultats admissibilité : le 25 juin 2024 - 14h

Les résultats seront affichés sur la vitrine de l'école et sur notre site internet.

Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :
Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon
19, avenue Maison Blanche - 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex

Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.38

E-mail : c.amillard@ifits.fr

www.ifits.fr

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Les frais d'inscription restent acquis, même en cas de désistement, d'absence, de non-financement ou d'échec à la sélection sur dossier ou à l'épreuve orale.

**EXPLICATIONS SUR LES MODALITES DE SELECTION
SUITE A LA REFORME DE LA FORMATION
En application de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au
Diplôme d'Etat d'Ambulancier**

L'EPREUVE D'ADMISSIBILITE : sélection sur dossier d'admissibilité complet, il n'y a plus d'épreuve écrite

L'épreuve est notée sur 20, une note inférieure à 10 est éliminatoire.

Sont dispensés de cette épreuve :

- Les titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 (BAC) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les 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 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 auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années et remplissant l'une de ces quatre conditions doivent fournir l'attestation d'employeur (annexe 4) ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel (annexe 4).

LE STAGE D'OBSERVATION : d'une durée de 70 heures à effectuer avant le 20 juin 2024.

Il doit être réalisé dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par l'Institut ou dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire.

Ce stage est évalué par l'entreprise d'accueil (annexe 3)

Sont dispensés de ce stage :

- Les auxiliaires ambulanciers ou les conducteurs d'ambulance ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années et doivent fournir l'attestation d'employeur (annexe 4) ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.
- Les sapeurs-pompiers de Paris ou les marins pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de 3 ans (fournir justificatif).

L'EPREUVE D'ADMISSION : entretien d'une durée de 20 minutes face à un jury.

L'épreuve est notée sur 20, une note inférieure à 8/20 est éliminatoire.

Il n'y a pas de dispense, tous les candidats participent à cette épreuve, sauf ceux qui n'auront pas été retenus à l'épreuve d'admissibilité.

**PIECES A FOURNIR
POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION D'ENTRÉE
EN FORMATION D'AMBULANCIER**

1. La **fiche d'inscription**, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une **photo d'identité** (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription ci-jointe).
Cette photo doit être « tête nue, de face, et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
3. Une **photocopie** de l'**attestation préfectorale à la conduite d'ambulance**.¹
Visite médicale à effectuer chez un médecin agréé par la Préfecture de votre domicile pour l'obtention du permis ambulancier, valable 5 ans : <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/adresses-des-medecins-agrees/adresses-medecins-agrees-france>
4. L'**attestation médicale d'immunisation et de vaccinations**², obligatoires et le **certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier**, à faire compléter par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé³ : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.127532.0.html>.
L'ensemble des vaccinations doit être à jour pour se présenter au concours.
5. **Photocopie** de votre **carnet de vaccination**.
6. La **photocopie recto-verso** du **permis de conduire B** datant de plus de 3 ans ou 2 ans en conduite accompagnée.
7. Lettre de motivation manuscrite (voir annexe 1 dans le dossier)
8. Votre curriculum vitae.
9. Un document manuscrit relatant une situation personnelle ou professionnelle vécue ou votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir annexe 2 dans le dossier).
10. L'**attestation de validation** du **stage de 70 heures** effectué de manière continue et sur le même lieu, dans une société de transport sanitaire ou un service hospitalier en charge de transport sanitaire (voir annexe 3).
Ce stage doit être fini au plus tard pour le 19 juin 2024.
Afin d'être autorisé à effectuer ce stage découverte, chaque stagiaire doit fournir une **attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle**, couvrant les risques d'accident du travail, de trajet et maladies professionnelles.⁴
11. Pour les auxiliaires ambulanciers ou les conducteurs ambulanciers ayant exercé :
 - plus d'un mois, fournir l'attestation de l'employeur (annexe 4).
 - plus d'un an sur les trois dernières années, fournir l'attestation de l'employeur (annexe 4) ET les attestations de travail correspondantes et éventuellement les appréciations et/ou recommandations du/des employeur(s).
12. La **photocopie** du ou des **diplômes** vous **dispensent de l'épreuve d'admissibilité** :
 - baccalauréat ou diplôme de niveau IV ou diplôme d'études supérieures, ou
 - BEP Sanitaire ou Social, niveau III, ou,
 - attestation de formation d'auxiliaire médical(e), ou,
 - titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu.
13. 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.
14. Autorisation de diffusion sur internet (elle sera nécessaire pour publier les résultats).
15. Un chèque bancaire ou postal de **64 Euros**, à l'ordre de l'**Agent Comptable du G.I.P.**

**Ces droits d'inscription restent acquis,
même en cas de désistement, d'absence, d'échec à la sélection sur dossier ou à l'épreuve orale
ou de non financement.**

COÛT DE LA FORMATION

Avec financeur (prise en charge employeur, organisme ou pôle emploi) : 5 187euros + 100 euros de frais d'inscription

Sans financeur (individuel) : 4 741 euros + 100 euros de frais d'inscription

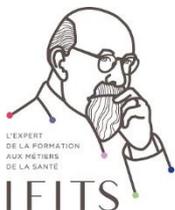
Formation du 2/09/2024 au 28/02/2025

¹ Article 6-1 de l'arrêté : « 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 ».

² Article 6-1 de l'arrêté : « certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professions de santé en France ».

³ Article 6-1 de l'arrêté : « absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre... ».

⁴ Article 7 de l'arrêté du 26/01/2011, modifié par l'arrêté du 28/09/2011, article 4.



Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

N° d'enregistrement :

**FICHE D'INSCRIPTION
SELECTION D'ENTRÉE EN FORMATION AMBULANCIER**

NOM patronymique (jeune fille) : **PRÉNOM** :

NOM D'ÉPOUSE :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

NATIONALITÉ :

N° DE SÉCURITE SOCIALE :

ADRESSE (personnelle) :

.....

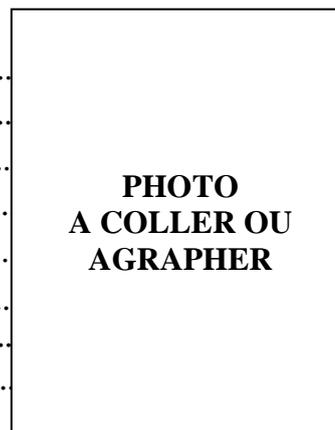
CODE POSTAL :

VILLE :

NOM et ADRESSE (professionnelle) :

.....

.....



**PHOTO
A COLLER OU
AGRAPHER**

DOMICILE : **PORTABLE** :

TRAVAIL : **E-MAIL** :

TITRES D'INSCRIPTION (cocher la case correspondante)

- Baccalauréat - Série : Année :
- Équivalence du baccalauréat – Nature du diplôme : Année :
- Diplôme Professionnel d'Aide Soignant (DPAS) : Année :
- Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture (DPAP) : Année :
- CAP : Année :
- BEP : Année :
- Dernière classe suivie : Année :
- Autre (intitulé exact) : Année :

SITUATION PROFESSIONNELLE

- Salarié chauffeur ambulancier
- Salarié autre secteur (précisez) :
- Inscription Pole Emploi
- Autre (précisez) :

ATTESTATION

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis.

A..... le

Signature

**OBLIGATIONS VACCINALES A RESPECTER
POUR LA SELECTION D'ENTREE EN FORMATION POUR LE
DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER (E)**

Vous souhaitez suivre une formation paramédicale, vous devez obligatoirement :

- être immunisé (e) contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B et la tuberculose.
- fournir la preuve de votre immunisation **lors de votre inscription dans notre Institut**, par la présentation d'un certificat de vaccinations dûment rempli par le médecin de votre choix et comportant « la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et dates des injections » (arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et l'article 6 de l'arrêté du 260 janvier 2006 relatif aux conditions de formation au diplôme d'état d'ambulancier).

Vous devrez nous renvoyer impérativement, lors de votre inscription au concours, le document intitulé « certificat médical d'aptitude » après l'avoir fait compléter par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Pour faciliter la compréhension de l'arrêté du 2 août 2013 concernant les conditions d'immunisation contre l'hépatite B, nous mettons à votre disposition un tableau explicatif.

Nous vous transmettons dès maintenant ces informations afin de vous permettre de prendre vos dispositions pour être en conformité, avec la réglementation en vigueur, lors de votre inscription au concours.

ATTENTION

**IL EST IMPOSSIBLE DE SUIVRE CETTE FORMATION SANS UNE
IMMUNISATION CONFORME A LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR
A LA DATE DE LA RENTREE.**

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné (e),..... Médecin **agréé par l'ARS** du département de.....
certifie avoir examiné ce jour

Nom de naissance :
Prénom :
Nom marital :
Né (e) le :
à :..... Dép :.....

Ne présente pas de contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier (e) ou d'auxiliaire ambulancier (e), qu'il ne présente pas de problème locomoteur, physique, de handicap incompatible avec la profession (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre).

Ne présente aucune contre-indication aux vaccinations suivantes :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Compléter le tableau ci-dessous :

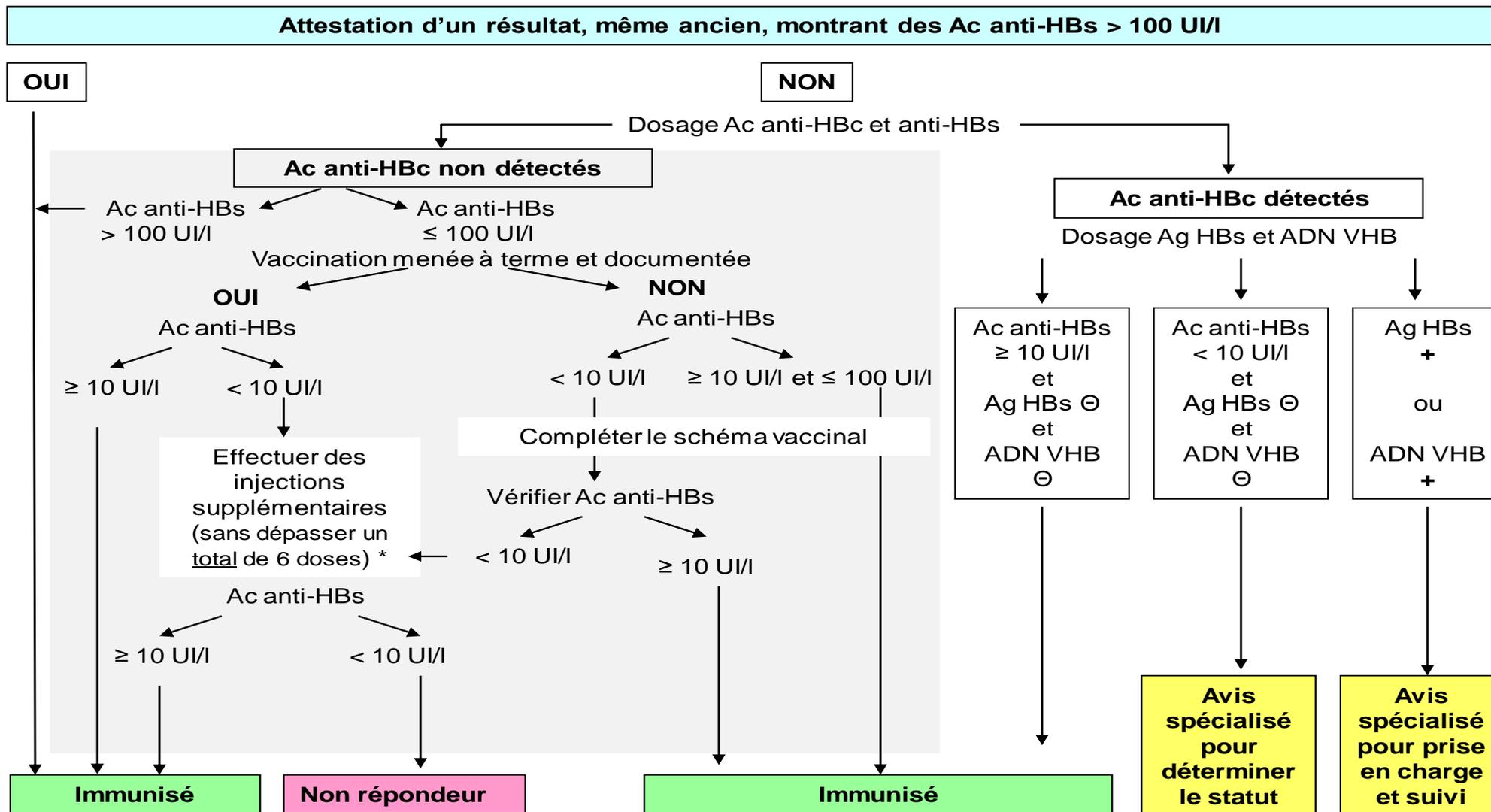
VACCINATION et/ou CONTROLES	DATES	RESULTATS
Antidiphtérique-antitétanique-antipoliomyélitique (DTP) (Revaxis) anticoquelucheuse (tétracoq)	1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection : Rappel :	Antidiphtérique : Antitétanique : Antipoliomyélitique : Anticoquelucheuse :
Anti-hépatite B Fournir le résultat du contrôle du taux anticorps anti-HBs et HbC (datant de moins d'un an).	1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection : Rappel :	Contrôle du taux anticorps anti HBs et HbC Date : Résultats UI/L : Immunisation : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Dernier test de contrôle tuberculinique	Date :..... Résultat :	BCG : le décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1C et R.3112-2 du code de la santé publique a été publié le 1 ^{er} mars 2019. Ainsi la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1 ^{er} avril 2019.
Anti-rougeole, oreillons, rubéole (ROR) (recommandé)	1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection :	

Ce certificat est établi à la demande de l'intéressé (e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à :..... Le :.....

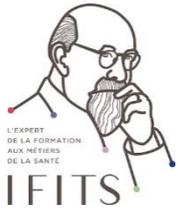
Signature et cachet du **médecin agréé ARS**

**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



Guide pour rédiger votre lettre de motivation

Cet élément est essentiel pour votre candidature car elle doit refléter votre personnalité et les éléments clés de votre parcours en rapport avec votre objectif de formation.

A - Faire apparaître votre nom, prénom, adresse, téléphone et adresse mail.

B – Adressez votre lettre à Mr Debout Christophe, Directeur de l’Institut de Formation des Ambulanciers.

C - Votre lettre doit être constituée de 3 paragraphes :

1 – votre présentation :

- vos expériences
- vos traits de personnalité en accord avec le métier d’ambulancier
- vos compétences acquises dans d’autres(s) exercice(s) professionnel(s) et faire le lien avec l’exercice de la profession d’ambulancier.

2 – votre capacité à suivre cette formation :

- comment envisagez-vous de suivre cette formation ?
- vous êtes-vous organisé ou allez-vous vous organiser afin de pouvoir suivre cette formation et comment prévoyez-vous cela ?
- quel mode de financement avez-vous prévu pour cette formation ?
- vos aptitudes à prendre des notes, suivre des enseignements

3 – la connaissance du programme de formation :

- comment se déroule la formation ?
- quelle est votre représentation du métier d’ambulancier ?
- quels sont les points positifs et négatifs du métier d’ambulancier ?

D - Enfin clore votre lettre par une formule de politesse et la signer.

GUIDE REDACTIONNEL DU PROJET PROFESSIONNEL

Dans ce document, vous devez décrire une situation professionnelle ou personnelle en lien avec la profession d'ambulancier.

Elle doit permettre au jury d'admission d'apprécier vos connaissances concernant la formation mais également concernant le métier d'ambulancier.

1. Modalités d'écriture

- Ce document doit être manuscrit, c'est-à-dire écrit à la main et de façon lisible.
- Il ne doit pas dépasser 2 pages.
- Vous vous devez de **respecter l'anonymat** des lieux et des personnes concernées par la situation que vous allez décrire.
- Vous porterez une attention toute particulière à l'écriture, l'orthographe, la ponctuation et la syntaxe.
- Gardez en tête que celui qui vous lit, ne vous connaît pas et ne connaît pas la situation présentée, c'est pour cela que votre texte doit être compréhensible par tous.

2. Contenu du texte

Pour réaliser ce document, il vous est demandé de vous appuyer sur :

- une situation personnelle vécue (ex : accompagnement d'un proche ou d'une connaissance, prise en charge d'un proche ou d'une connaissance par une équipe ambulancière ou paramédicale ou par une unité SMUR, une expérience de bénévolat au sein d'une structure d'assistance et/ou d'aide à la personne... ;

OU

- une situation professionnelle vécue (ex : prise en charge et/ou prise en soin d'une personne, surveillance d'une personne durant le transport, accompagnement d'une personne lors d'un examen, hospitalisation, transfert...);

OU

- votre projet professionnel (en établissant un état des lieux de vos connaissances et des compétences acquises durant votre carrière professionnelle et en faisant les liens entre vos connaissances / compétences avec celles attendues pour exercer la profession d'ambulancier).

A la lecture, le jury d'admission doit pouvoir identifier dans cet écrit les attendus nationaux :

- vos connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social,
- vos connaissances du métier,
- vos qualités humaines,
- vos capacités relationnelles,
- votre aptitude physique,
- vos aptitudes à vous exprimer à l'écrit,
- vos capacités à vous organiser.

3. Plan attendu

A) Si vous présentez une situation personnelle ou professionnelle vécue :

Une introduction qui présente une description rapide de la situation ainsi que les raisons du choix de cette situation.

Un développement dans lequel vous devez :

- expliquer la situation en détail,
- décrire l'activité exercée au moment de la situation,
- décrire ce que vous avez vu et/ou fait et ce que vous avez ressenti.

Précisez quel a été votre rôle dans cette situation.

Essayez de faire ressortir les capacités ou compétences que cela vous a permis d'acquérir.

Une conclusion dans laquelle vous expliquez ce que la situation présentée vous a apporté.

B) Si vous présentez un projet professionnel :

Construire un projet professionnel, c'est se projeter dans le métier pour lequel vous concourez (ambulancier). Pour cela vous devrez :

- faire le point sur l'ensemble de votre parcours (stage, activité professionnelle, loisirs, vies associative, sport, voyages, formations...);
- décrire les éléments de votre parcours, les connaissances et les savoirs acquis ;
- identifier les compétences techniques, relationnelles, les capacités et les habiletés que vous avez développées ;
- exposer les qualités personnelles que vous possédez ;
- expliquer votre choix dans cette (nouvelle) orientation ;
- expliquez ce que la formation va pouvoir vous apporter.

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION
--

CANDIDAT :

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

DATE DU STAGE :

Du _____ au _____

ENTREPRISE ou SERVICE HOSPITALIER EN CHARGE DU TRANSPORT SANITAIRE :

Nom : _____
 N° Siret : _____
 Adresse : _____
 Code postal et ville : _____
 Tél. : _____ Fax : _____ Mail : _____

Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'observation du candidat :

APPRECIATION DU MAITRE DE STAGE					
--	--	--	--	--	--

(Mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations)

CRITÈRES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physique (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristique spécifique d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date :

**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 : Fax :
 Mail :

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du au

ENTREPRISE :

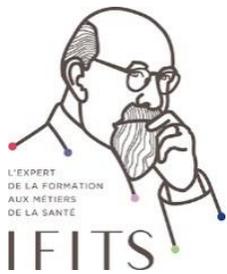
Nom :
 N° Siret :
 Adresse :
 Code postal et ville : Fax : Mail :
 Tél. :

Nom du responsable de 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					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date :



AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

L'Institut de Formation d'Ambulancier de l'IFITS affiche en ligne, sur son site internet, les listes nominatives des élèves admis au Diplôme d'Etat ainsi que les candidats admissibles, puis admis aux épreuves de sélection.

Merci de compléter le formulaire d'autorisation ci-dessous.

Je soussigné(e),

Nom :

Nom marital :

Prénom :

Autorise

Refuse

La diffusion de mon nom sur le site « *www.ifits.fr* »

Fait à Le202...

Signature :