

Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier



**Dossier d'inscription
Formation en apprentissage
Rentrée du 1er septembre 2025**

Institut de Formation d'Ambulanciers (I.F.A.) du CHD Vendée
Institut de Formation aux Professions de Santé
33 rue du Maréchal Koenig
BP 652
85016 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX

Rentrée prévue le 1^{er} septembre 2025

A lire impérativement avant de compléter le dossier d'inscription

Durée et caractéristique de la formation

La formation d'ambulancier prépare à l'obtention d'un diplôme d'État qui atteste les compétences requises pour exercer le métier d'ambulancier. Les conditions de formation répondent à l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

Elle est dispensée au sein de l'institut de formation d'ambulanciers sur le site de l'institut de formation aux professions de santé de la Roche-sur-Yon.

La formation se déroulera du **lundi 1^{er} septembre 2025 au mardi 1^{er} juillet 2026**.

L'ensemble de la formation comprend 42 semaines, soit :

- Enseignement en Institut de Formation : 16 semaines, soit 556 heures
- Enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 7 semaines, soit 245 heures.
- Période en entreprise 19 semaines.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

L'enseignement en Institut de Formation ainsi que les stages cliniques et en entreprises sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

Calendrier :

	Dates
Ouverture des inscriptions	25/02/2025
Clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi)	22/08/2025

Processus de sélection :

Aucune condition de diplôme n'est requise pour s'inscrire à la sélection.

Le candidat doit disposer d'un permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité **du permis de conduire B** conforme à la législation en vigueur et en état de validité, hors période probatoire (il faut donc avoir, avant l'entrée en formation, son permis de conduire depuis plus de 3 ans ou depuis plus de 2 ans pour les conducteurs issus de la conduite accompagnée) ;

Le permis B à embrayage automatique (BEA), appelé également permis B boîte automatique n'est pas autorisé.

Pour l'inscription, les différentes étapes sont les suivantes :

1. Complétez la fiche de candidature
2. Retournez cette fiche et les documents demandés
3. Le CFA d'Angers se mettra en contact avec vous et avec l'employeur noté sur votre fiche de candidature

4. Votre entrée en formation est conditionnée par :

- a. Votre inscription à notre institut
- b. Votre dossier complet
- c. La signature d'un contrat d'apprentissage

5. Les candidats seront classés en fonction de la date d'arrivée du dossier complet (comprenant la signature du contrat d'apprentissage).

Le cursus

Selon votre parcours, vous pouvez identifier vers quel cursus vous orienter (**complet ou partiel**).

Formation en cursus complet

Ce cursus concerne :

Tous les candidats à l'exception de ceux qui sont titulaires des diplômes qui permettent de bénéficier des équivalences de compétences ou allègement de formation (Art 28 à 30 de l'arrêté du 11/04/2022).

Aucune condition de diplôme n'est requise

Formation en cursus partiel

Ce cursus concerne :

Les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant ; Du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ; Du diplôme d'assistant de régulation médicale ; Du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ; Du titre professionnel d'assistant de vie aux familles ; Du titre professionnel d'agent de service médico-social ; Du titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger ; Du certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ; Du baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne ; Du baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires ; Du baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises ; Infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe X de l'arrêté du 11/04/2022.

Les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier sont dispensés du processus de sélection.

Modules de formation

Le référentiel de formation comprend 5 blocs de compétences et 10 modules d'enseignement en Institut de Formation et des stages cliniques dont le contenu est défini à partir de 11 unités de compétences du diplôme d'Etat.

Ils correspondent à l'acquisition des compétences du diplôme :

Elle se compose de 5 blocs de compétences :

- Bloc 1 : Prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions
- Bloc 2 : Réalisation d'un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence
- Bloc 3 : Transport du patient dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière
- Bloc 4 : Entretien des matériels et installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre en tenant compte des situations d'intervention
- Bloc 5 : Travail en équipe et traitement des informations liées aux activités de l'ambulancier, à la qualité/gestion des risques

Stages

Les stages sont au nombre de 7 sur la base de 35 heures/semaine. Ils sont réalisés dans des structures suivantes :

- Médecine d'urgence Adulte/Enfant (Service des urgences/SAMU - SMUR) : 70 heures ;
- Entreprise Transport sanitaire 70 heures ;
- Structures de soins de courte et longue durée, soins de suite et réadaptation, EHPAD, enfant et adulte, psychiatrie et santé mentale en fonction du projet pédagogique de l'IFA et du parcours professionnel antérieur de l'élève : 105 heures

En collaboration avec le CFA de l'Institut Formation Santé de l'Ouest (IFSO), veuillez prendre contact avec cet organisme pour les démarches d'inscription au **02.41.72.17.18** ou à l'adresse suivante 📧 cfa@ifso-asso.org 📧

Vous trouverez des informations complémentaires sur la formation sur notre site internet :

www.ifps-vendee.fr

Fiche de candidature à la formation ambulancière
PAR LA VOIE DE L'ALTERNANCE (Contrat d'apprentissage)

MADAME MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) : _____ **Nom d'Usage** (en Majuscules) : _____

Prénoms (en Majuscules) : _____

Nationalité (en Majuscules) : _____

Date de naissance : _____ **Age** : _____

Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : oui non

Lieu de naissance (en Majuscules) : _____ **Département ou Pays de naissance** : _____

Adresse (en Majuscules) : _____

Ville (en Majuscules) : _____ **Code postal** : _____

Téléphone fixe : _____ **Mobile** : _____

Adresse e-mail : _____

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui non

Diplômes **obtenus** à ce jour : _____

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____

Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____

Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____

Salarié : CDD CDI Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé

VAE

Facultatif : j'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'alternance : Oui Non

Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : (Nom ; Coordonnées postales et téléphoniques _____)

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur interne

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFA de la Région pour la voie de l'apprentissage**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat : _____

**Merci de
coller votre
photographie
ici**

Cadre réservé à l'I.F.A.. :

Numéro de dossier : _____

Copie d'une pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)

Lettre de motivation

Curriculum Vitae

Copie du contrat d'apprentissage signé

Copie du permis de conduire recto verso

Copie du CERFA

Certificat médical ARS

Certificat de vaccinations

Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation

Attestation de niveau de langue (facultatif)

Attestation sur l'honneur

Pour les candidats SANS employeur ou contrat autre que « apprentissage » :

Documents justifiant les démarches employeurs

II – Dossier d’inscription - Pièces à fournir

(Cette fiche doit accompagner la « Fiche de candidature » page 5)

Pièces à fournir :

<input type="checkbox"/>	Fiche de candidature complétée, datée et signée avec une photographie récente à coller
<input type="checkbox"/>	La copie d’une pièce d’identité, recto-verso, valide
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation avec description du projet professionnel
<input type="checkbox"/>	Un curriculum vitae
<input type="checkbox"/>	Une copie du contrat d’apprentissage signé ou tout document justifiant de l’effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d’apprentissage
<input type="checkbox"/>	La copie du permis de conduire, recto-verso, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
<input type="checkbox"/>	La copie de l’attestation préfectorale d’aptitude à la conduite d’ambulance (CERFA n°14880*02) après examen médical effectué dans les conditions définies à l’article R. 221-10 du code de la route
<input type="checkbox"/>	Le certificat médical de non contre-indication à la profession d’ambulancier complété par un médecin agréé ARS (Annexe 1)
<input type="checkbox"/>	Le certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d’immunisation des professionnels de santé en France complété par votre médecin traitant (Annexe 2)
<input type="checkbox"/>	Une copie des diplômes, titres et/ou certifications professionnelles (attestation d’auxiliaire ambulancier...)
<input type="checkbox"/>	Une attestation sur l’honneur des documents produits (cf. modèle joint).
<input type="checkbox"/>	Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d’ambulancier

Tout document illisible ou tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Merci de cocher les cases selon les pièces que vous fournissez et de retourner cette page 7 avec l’ensemble des pièces à fournir.

**Le dossier doit nous être adressé uniquement par voie postale
Avant le 22/08/2025 (cachet de la poste faisant foi)**

**à IFA - IFPS 33 rue du Mal Koenig - BP 652 - 85016 LA ROCHE S/ YON CEDEX
Le dossier ne doit pas être déposé dans la boîte aux lettres de l’I.F.P.S.**

Certificat médical

Certificat à établir par un **médecin agréé** par l'ARS pour délivrer un certificat d'aptitude à l'emploi de professions paramédicales. Ce médecin **ne doit pas être votre médecin traitant**.

La liste des médecins agréés est disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de votre région.

Je soussigné, Docteur en Médecine

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Né le :

Ne présente aucune contre-indication à la profession d'ambulancier.

Fait le :

Signature et Cachet du Médecin agréé :

Article 7. – I de l'Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit :

- fournir un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Certificat de vaccinations d'entrée en Formation aux Professions de Santé

NOM : **NOM D'USAGE :**

Prénom : **Date de naissance :**

Pour être conforme aux textes en vigueur, nous vous recommandons de vérifier ou débiter vos vaccinations dans les jours qui viennent, plusieurs injections étant parfois nécessaires. Pour cela :

► **contactez d'abord votre médecin traitant** pour la mise à jour de vos vaccinations et sérologies et pour lui faire remplir :

- **Le certificat de vaccinations** ci-dessous conforme à la réglementation et aux recommandations en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

- Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche : dernier rappel de moins de 10 ans puis à 25 ans et 45 ans.
- Tuberculose : preuve écrite de la vaccination par le BCG et résultat en millimètres d'une intradermo réaction à 5 unités datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation.
- Hépatite B : vaccination à jour, conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.
- Rougeole, Oreillons, Rubéole : 2 vaccinations ou maladie contractée.
- Varicelle : maladie contractée ou vaccinations (2 injections).

► **contactez ensuite un médecin** agréé pour remplir le certificat médical ci-joint.

Ces 2 documents médicaux sont à prévoir dès l'inscription et à remettre avant l'entrée en formation.

Tout dossier incomplet ne vous permettra pas d'aller en stage.

Je soussigné(e) Docteur

Certifie que

né(e) le.....

A reçu les vaccinations suivantes et a fait les sérologies nécessaires :

DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITE +/- COQUELUCHE

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
Dernier rappel DTP		
Dernier rappel DTCP		

BCG

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		

IDR à la tuberculine - 5UI

Date d'injection (jj/m/an)	Date de lecture	Résultat en mm*

Si absence d'IDR, un Quantiféron sera réalisé dans le service de santé au travail

**un résultat noté + n'est pas valide, il doit être mesuré en mm. Il n'est pas demandé de revacciner en cas de test négatif.*

HEPATITE B (GENHEVAC, ENGERIX B10 ou B20, HBVAXPRO, HBVAX DNA5, TWINRIX)

		Nom du vaccin	Date d'injection
Schéma vaccinal classique M0-M1-M6	1 ^{ère} injection		
	2 ^{ème} injection		
	3 ^{ème} injection		
Schéma vaccinal accéléré J0-J7-J21 +rappel à un an à privilégier pour tous les étudiants non vaccinés précédemment	1 ^{ère} injection		
	2 ^{ème} injection		
	3 ^{ème} injection		
	rappel		
Autre schéma	1 ^{ère} injection		
	2 ^{ème} injection		
	3 ^{ème} injection		
	rappel		

**! ACT-Hib
est un vaccin
anti
méningite à
haemophilus**

Taux d'anticorps Anti HBS :

Taux d'anticorps Anti HBC si anticorps HBS < 100 :

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE / VARICELLE

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		

Varicelle contractée :

- Oui Date :
.....
 Non

Rougeole contractée :

- Oui Date :
.....
 Non

MENINGOCOQUE NON B : vaccin recommandé pour les moins de 24 ans

Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)

Certificat établi le..... à

Cachet du Médecin

Attendus de la formation
(Selon l'annexe 5 de l'arrêté du 11 avril 2022)

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, autonomie dans le travail

Attestation sur l'honneur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Numéro mobile :

Adresse email valide :

Institut de Formation des Ambulanciers
CHD Vendée
33 rue du Maréchal Koenig
85 016 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX

Objet : Attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFA

Je soussigné(e) [prénom et nom] :

demeurant [adresse postale complète] :

atteste:

avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFA (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;

avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFA (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

avoir candidaté sur cette sélection d'automne 2025 par la voie scolaire auprès d'un seul IFA de la Région Pays de La Loire

Et/ou

avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.

NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois dans la région Pays de la Loire

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à..... le.... /.../.....

Nom Prénom :

Signature obligatoire