

INSTITUT DE FORMATIONS PARAMÉDICALES D'ORLÉANS

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SÉLECTION POUR L'ADMISSION EN FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER RENTRÉE SEPTEMBRE 2025

**Institut de Formations Paramédicales
89, rue du faubourg Saint Jean - CS 85890
45058 ORLÉANS Cedex 1**

 **02.38.78.00.00**

secretariat.ambulancier@ifpm45.fr

LES MODALITÉS D'ADMISSION

Les modalités d'admission en formation d'auxiliaire ambulancier sont régies par 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.

LES CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Conformément à l'arrêté du 11 avril 2022 cité plus haut (cf. article 2), la formation est accessible **sans condition de diplôme**.

Le candidat doit posséder un permis de conduire, hors période probatoire conforme à la législation en vigueur et en état de validité (3 ans de permis ou 2 ans si conduite accompagnée).

LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE LA FORMATION

La capacité d'accueil est de 6 places.

LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Les dossiers d'inscription sont disponibles :

- Du 12 juin au 7 juillet 2025.
- Le dossier doit être retourné ou remis en main propre **à l'adresse de l'institut :**

Institut de Formations Paramédicales d'Orléans
DOSSIER SELECTION AUXILIAIRE AMBULANCIER ORLÉANS
89, rue du faubourg Saint Jean – CS 85890
45058 Orléans Cedex 1

Le dossier pourra également être transmis le 8 juillet lors de l'information collective qui se tiendra **avenue Diderot à Orléans La Source**.

LES DATES A RETENIR

Date d'ouverture des inscriptions à partir de France Travail	12 juin 2025
Date limite de dépôt des dossiers	8 juillet 2025
Information collective IFPM avenue DIDEROT – Orléans la Source	8 juillet 2025 à 9 h
Epreuve orale de sélection	8 juillet 2025
Affichage des résultats de l'épreuve d'admission	11 juillet 2025 à 10h
Rentrée	Lundi 15 septembre 2025

LES MODALITÉS DE SÉLECTION

Le processus de sélection des candidats comprend un entretien réalisé par un formation de l'IFPM affecté à la formation des ambulanciers.

Avant de se présenter à l'entretien, le candidat doit avoir rempli la fiche de renseignement du présent dossier (p. 4)

POUR ENTRER EN FORMATION

Pour entrer en formation d'auxiliaire ambulancier, le candidat sélectionné devra fournir avant le 1^{er} septembre 2025 :

Le dossier d'admissibilité comprend les pièces suivantes :

1. Une copie d'une pièce d'identité,
2. Une copie du permis de conduire, hors période probatoire (permis de + de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée), conforme à la législation en vigueur et en état de validité. Si conduite accompagnée, une attestation est également demandée,
3. L'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,
4. Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (p. 8)
5. Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (p. 7),

LES ATTENDUS LORS DE L'ENTRETIEN

L'entretien de sélection permettra d'évaluer les compétences et aptitudes ci-dessous listées et attendues du professionnel auxiliaire ambulancier

ATTENDUS	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. 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

LES RÉSULTATS

Aucun résultat n'est donné par téléphone.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation et une liste complémentaire le cas échéant seront affichés **le 11 juillet à 10 heures** :

- à l'institut de formation – 89 rue du faubourg Saint Jean – 45000 Orléans,
- sur internet site de l'IFPM (www.ifpm-orleans.fr), dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats (le candidat doit donner son autorisation).

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il doit confirmer son inscription par écrit signé (un envoi par mail sera possible) avant le 1^{er} août 2025.

SÉLECTION AUXILIAIRE AMBULANCIER

FICHE D'INSCRIPTION

Merci d'écrire en MAJUSCULE

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone Portable : _____ Téléphone Fixe : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Département de naissance : _____ PAYS (si hors de France) : _____

Nationalité : _____ Mail : _____

Je soussigné(e), _____ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à _____ le _____

Signature du candidat :

AUTORISATION DE DIFFUSION DES RESULTATS SUR INTERNET

NOM DE FAMILLE : _____ NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____

Autorise l'IFPM à communiquer mes résultats sur INTERNET : ☐ Oui ☐ Non

Dossier médical

Pour l'entrée
en Institut de Formation Paramédicale
du Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans

NOM : Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :/...../.....
ADRESSE : N° : Rue :
.....
Code Postal : Ville :
N° Téléphone :
E-mail :@.....

FILIERE :

- | | |
|--|--|
| ☐ Aide-soignant | ☐ Infirmier rentrée de septembre 2025 |
| ☒ Auxiliaire Ambulancier | ☐ Infirmier rentrée de février 2025 |
| ☐ Auxiliaire de Puériculture | ☐ Puériculteur |
| ☐ IBODE | ☐ Psychomotricien |

Au terme de l'arrêté relatif à votre diplôme, vous devez fournir pour votre entrée en formation :

1) Une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations

à faire remplir par le centre de vaccinations ou par votre médecin traitant

2) Un Certificat médical d'aptitude à la fonction

à faire remplir par un médecin agréé par l'A.R.S.

La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'ARS de votre région en indiquant « Médecin agréé ARS » dans un moteur de recherche

**Pour une admission définitive en formation,
ces deux certificats médicaux doivent être conformes à
la législation en vigueur**



L'IFPM respecte les obligations vaccinales législativement en vigueur

Tuberculose – Obligatoire en milieu professionnel

Conformément au décret n°2019-149 du 27 février 2019, l'obligation de vaccination contre la tuberculose (BCG) est suspendue.

Un test diagnostic de la tuberculose IDR ou Quantiferon même ancien reste obligatoire pour certaines études et professions. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence.

Diphtérie, Tétanos, Polio – Obligatoire en milieu professionnel

Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixés (25 ans, 45 ans et en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTpolio).

A l'âge de 25 ans, sera associée la valence coqueluche à dose réduite (ca) chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années (dTcaPolio).

Hépatite B – Obligatoire en milieu professionnel, sauf pour la formation en psychomotricité

L'article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP) rend obligatoire **l'immunisation contre l'hépatite B** pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé. Cette immunisation vise en premier lieu à protéger ces personnels. Elle permet également de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.

Arrêté du 6 mars 2007 et Arrêté du 2 août 2013 détaillé par l'annexe I et l'annexe II (détermine la conduite à tenir face à une personne « non répondeuse » à la vaccination contre l'hépatite B, bien qu'ayant reçu un schéma complet de vaccination).

Si la vaccination n'est pas débutée, demandez un schéma accéléré

Rougeole, Rubéole et Oreillons – Recommandé en milieu professionnel

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Les professionnels travaillant au contact des enfants devraient aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

Varicelle – Recommandé en milieu professionnel

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ; à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

Hépatite A – Recommandé en milieu professionnel pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination

Grippe Saisonnière – Recommandé en milieu professionnel

Vaccination anti COVID 19 – Recommandé en milieu professionnel

Certificat Médical de vaccination

L 3111-4 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que l'apprenant

Nom – Prénom :

A été vacciné(e) :

	<i>Obligatoire</i>	
Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite		
Protégé ?	Non ☐	Oui ☐
Si oui, jusqu'au :		
Contre l'hépatite B		
Primo vaccination entière réalisée	Non ☐	Oui ☐
Si non, date de la prochaine injection :		
Preuve d'une immunité (anticorps antiHbs > 10)	Non ☐	Oui ☐
Si Ac Hbs < 10 : dosage des anticorps anti Hbc ?	Non ☐	Oui ☐
Si Ac Hbc positif : dosage des antigènes Hbs ?	Non ☐	Oui ☐

Il est fortement conseillé de mettre à jour les vaccinations recommandées

COQUELUCHE	Non ☐	Oui ☐ rappel vaccinal à 25 et 45 ans
RUBEOLE	Non ☐	Oui ☐
ROUGEOLE	Non ☐	Oui ☐ 2 injections
OREILLONS	Non ☐	Oui ☐
VARICELLE	Non ☐	Oui ☐
COVID	Non ☐	Oui ☐ 3 injections

Fait le

Signature et Cachet du médecin

Certificat médical d'aptitude à établir par un médecin agréé*
pour l'admission en institut de formation paramédicale

Je soussigné(e), docteur.....

Médecin agréé par l'ARS de la Région.....

Exerçant à

Atteste que l'apprenant :

Nom – Prénom :.....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à la formation et à
l'exercice de la profession d'auxiliaire ambulancier ou d'ambulancier :

A la date du

Signature et cachet du médecin agréé