

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION AMBULANCIER **POUR LA SESSION DU 29 AOÛT 2022 AU 17 JANVIER 2023**

HORAIRES D'OUVERTURE DU SECRÉTARIAT

Les LUNDI et MARDI Après-midi de 14 h 00 à 16 h 00
Les JEUDI et VENDREDI Matin de 9H 00 à 12H00

FERMÉ LE MERCREDI



L'institut sera fermé du 25 décembre 2021 au 02 janvier 2022 inclus

Institut de Formation des Ambulanciers

CHU de LILLE

3 avenue Oscar Lambret – CS 70001

59037 Lille Cedex

03 20 44 55 23

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

LES PRINCIPALES DATES

- Le dossier d'inscription sera disponible sur notre site internet www.ifa.chu-lille.fr ainsi qu'au secrétariat de l'institut du lundi 06 décembre 2021 au lundi 21 février 2022.
- La clôture des inscriptions est fixé au lundi 07 mars 2022 pour tous les candidats.

Vous pouvez déposer votre dossier au secrétariat ou par courrier (jusqu'au jour de la clôture, cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

Institut de Formation des Ambulanciers
03, avenue Oscar Lambret
59037 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 44 55 23
Mail : ifa@chru-lille.fr

Tout dossier incomplet ou envoyé hors délai sera retourné au candidat

- L'épreuve d'admissibilité aura lieu le **Mercredi 30 Mars 2022 après-midi**

Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles le jeudi 07 avril 2022 à partir de 09h00

- L'épreuve orale d'admission se déroulera les **lundi 30 et mardi 31 mai 2022.**

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles le jeudi 02 juin 2022 à partir de 09h00, affichage extérieur IFA et sur Internet.

LES FRAIS

Les frais de concours s'élèvent à 109.00 €

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public seront prises en considération.

Attention : Ces frais sont non remboursables.

Les frais de scolarité : **5751.00 euros (TARIF 2022)**

Les frais de scolarité seront perçus par le Trésorier Principal du CHU de Lille à l'issue de la formation.



Toute annulation intervenant :

- au moins 15 jours avant le début de la formation ne donnera pas lieu à encaissement
- jusqu'à 15 jours avant le début de la formation, l'IFA facturera un dédit de 15% du montant total de la formation.
- dès le premier jour de la formation, l'intégralité du montant des frais de formation sera due.

CONSTITUTION DU DOSSIER

DOCUMENTS POUR TOUS LES CANDIDATS

- La fiche de renseignements (Annexe 1)
- Curriculum Vitae
- 2 photocopies de la carte nationale d'identité **valide** recto et verso, ou d'un passeport, ou d'un titre de séjour.
- 2 enveloppes autocollantes (format 22x 11 cm).
- Elles doivent être obligatoirement :
 - Libellées à vos nom, prénom et adresse complète.
 - Affranchies au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception. Les timbres devront être collés sur chaque enveloppe.
- 2 recommandés avec accusé de réception dûment remplis. (ne pas coller les imprimés sur les enveloppes)

Case destinataire :
Nom, prénom
Adresse du candidat

Case expéditeur :
I.F.A – CHU de LILLE
3, avenue Oscar Lambret
59037 LILLE CEDEX
- 4 photos d'identité récentes. Pas de photographies scannées
- 1 photocopie du permis de conduire B recto verso. Ne plus être titulaire du permis probatoire lors de l'inscription.
- 1 photocopie** de l'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué par un médecin agréé par la préfecture dans les conditions de l'article R 221-10 du code de la route. Joindre la photocopie du CERFA même si pas de retour de la préfecture.
- 1 Certificat médical de non contradiction à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé par l'ARS. L'annexe 2 doit être obligatoirement utilisée. Ce certificat doit être daté de moins d'1 an à la date d'entrée en formation.
- 1 certificat médical de vaccination complété par un médecin généraliste. Le dossier d'inscription peut être déposé même si le schéma vaccinal en cours (1 injection minimum doit être réalisée) L'annexe 3 doit être obligatoirement utilisée, datée, signée et tamponnée par le médecin.
- Photocopie de vos diplômes scolaires.
- 1 chèque de 109.00 € libellé à l'ordre du Trésor Public.
- Une attestation d'assurance civile (Assurance habitation).
- Le bulletin n°3 de votre casier judiciaire
- L'Attestation de validation du stage découverte dûment complétée. Annexe 4. Cette attestation, valable 2 ans, doit être remise au plus tard le **29 mai 2022**. L'annexe 5 indique les sociétés dans lesquelles le stage de découverte peut être effectué. En annexe un exemple de convention entre la société et le candidat.
- L'autorisation de publication des résultats sur internet. Annexe 6

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES POUR LES AUXILIAIRES AMBULANCIERS

- 1 attestation complète de l'employeur pour les candidats ayant exercé au moins un mois à temps plein en qualité d'auxiliaire ambulancier. L'annexe 8 doit être obligatoirement utilisée.
- La photocopie de l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier
- une attestation(s) sur l'honneur, du ou des employeurs, d'exercice en qualité d'auxiliaire ambulancier indiquant l'identité du salarié avec la date et lieu de naissance ainsi que les périodes d'activité en précisant la quotité du temps de travail.
- Une lettre de recommandation de l'employeur pour les auxiliaires ambulanciers dont l'exercice est supérieur à 1 an.

DOCUMENT SUPPLEMENTAIRE POUR LES AIDES SOIGNANTS

- Une attestation du centre hospitalier validant votre projet SMUR.

EPREUVES DE SELECTION

L'admissibilité :

Cette épreuve est écrite, anonyme, d'une durée de deux heures, notée sur 20 points, évaluée par des enseignants permanents des instituts de formation d'ambulanciers ou par des intervenants extérieurs assurant régulièrement des enseignements auprès d'élèves ambulanciers.

Elle comporte un sujet de français et un sujet d'arithmétique :

➤ Le sujet de français du niveau du brevet des collèges doit permettre au candidat, à partir d'un texte de culture générale d'une page au maximum portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, de dégager les idées principales du texte et de commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum.

Cette partie est notée sur 10 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat. Une note égale ou inférieure à 2,5 est éliminatoire ;

➤ Le sujet d'arithmétique porte sur les quatre opérations numériques de base et sur les conversions mathématiques. Il ne peut être fait appel pour cette épreuve à des moyens électroniques de calcul.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances et les aptitudes numériques du candidat. Elle est notée sur 10 points. Une note égale ou inférieure à 2,5 est éliminatoire.

L'oral d'admission :

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, est évaluée par un jury d'admission composé chacun de trois personnes :

- d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant ;
- d'un enseignant régulier dans un institut de formation d'ambulanciers ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'ambulancier sans relation avec le candidat.

D'une durée de 20 minutes maximum, elle est notée sur 20.

Elle a pour objet :

- à partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social d'évaluer la capacité du candidat à comprendre des consignes, à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente et à s'exprimer (noté sur 12) ;
- et d'évaluer lors de l'entretien avec le jury, la motivation du candidat, son projet professionnel ainsi que ses capacités à suivre la formation (noté sur 8).

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

Les dispenses :

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- 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 V, 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 auxiliaires ambulanciers ayant exercé, à la date des épreuves, pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années et remplissant l'une des quatre conditions susmentionnées.

Sont dispensés de l'oral d'admission :

- Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission, les candidats ayant exercé les fonctions d'auxiliaire d'ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Sont dispensés du stage de découverte :

- Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois minimum. Ils devront néanmoins fournir l'attestation de l'employeur figurant en annexe II du présent arrêté.

Pour les Auxiliaires Ambulanciers travaillant depuis plus d'un an et les aides-soignants :

Suite au conseil technique qui s'est déroulé le 07 juin 2021, les auxiliaires ambulanciers travaillant depuis plus d'un an et les aides-soignants réaliseront un entretien de motivation qui déterminera leur éventuelle entrée en formation. La commission sera composée :

- de la Directrice de l'Institut de Formation des Ambulanciers
- d'un enseignant régulier dans un institut de formation d'ambulanciers
- d'un chef d'entreprise

REPAS ET HEBERGEMENT

Possibilité de se restaurer au self de l'Institut Gernez Rieux durant le temps de la formation.

Des possibilités de logements existent à l'Institut Gernez Rieux auprès du service accueil et hébergement CHU de Lille :

- adresse postale : Institut Gernez Rieux – 2, rue Docteur Schweitzer – 59037 Lille cedex
- courriel : internatigr@chru-lille.fr
- téléphone : 03 20 44 57 55

FINANCEMENT

Pour les demandeurs d'emploi le jour d'entrée en formation, la mobilisation du CPF sera obligatoire et le conseil régional prendra en charge le complément du coût de la formation. Vous n'avez aucune démarche à réaliser auprès du conseil régional.

Une attestation de pôle emploi vous sera demandé(e) le jour de votre entrée en formation. L'attestation de situation est téléchargeable via votre portail pôle emploi.

Si vous êtes salariés :

- une prise en charge par la société de transport sanitaire, par un centre hospitalier.
- en reconversion, vous pouvez réaliser un dossier auprès de Transition Pro Haut de France.



Les démarches sont à effectuer impérativement avant l'entrée en formation.

Annexe 1 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIF**

Nom de famille (ou nom de naissance) :

Nom d'usage (ou nom d'épouse/d'époux) :

Prénom(s) :

Sexe : F H Situation familiale : Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e)

Date de naissance :

Lieu de naissance..... Département.....Pays.....

Nationalité :

Adresse de domicile.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse mail :

Nombre d'enfant(s) à charge :

DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS (joindre impérativement la copie des diplômes)Brevet CAP/BEP Baccalauréat DEUG Licence Master

Autre

DIPLÔMES SANITAIRES ET SOCIAUX (joindre impérativement la copie des diplômes)Aide-soignant DE Infirmier AMP DEAS DEAP Autre**DIPLÔME D'AUXILIAIRE AMBULANCIER (joindre impérativement la copie des diplômes)**Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un mois : oui nonAuxiliaire Ambulancier depuis plus d'un an : oui non

Dates de formation Lieu de formation

DIPLÔME D'AFGSU (joindre impérativement la copie du diplôme)Oui Non Si oui : Niveau 1 Niveau 2

Lieu de formation..... Numéro de diplôme (8 chiffres).....

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

- Demandeur d'emploi et prise en charge par la Région Haut de France
- Salarié en reconversion professionnelle et pris en charge par
(joindre une attestation de prise en charge)
- Mobilisation de mon compte formation
- Prise en charge personnelle
- Prise en charge par une société d'ambulance (compléter obligatoirement l'annexe 11)
- Prise en charge par un centre hospitalier (joindre une attestation de prise en charge)

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- Demandeur d'emploi – depuis le
- Auxiliaire Ambulancier
 - CDD CDI

Nom et adresse de la société

.....
.....

Date de contrat : du au

- Aide-Soignant
 - CDD CDI

Nom et adresse de votre lieu d'activité

.....
.....

- Autre

.....
.....

DEMANDE DE TIERS TEMPS MEDICAL

- oui non

Si oui, retirer un imprimé spécifique auprès de la MDPH

(https://mdph.lenord.fr/site/dac_51725/telecharger-un-formulaire) et transmettre à l'IFA une photocopie de la réponse positive de la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées.

Annexe 2 - CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), Docteur.....

Médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur ou Madame,

Demeurant au :

.....
.....

J'atteste que la personne ne présente **aucune contre-indication à la profession d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier**. (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...)

Fait à, le.....

Signature et cachet du médecin agréé.



Annexe 3 - CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS
(Conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé)

Ce certificat doit être joint au dossier d'inscription et dater de moins d'un an.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné ce jour M.

J'atteste : (1)

que le (la) candidat(e)

a été vacciné(e) contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

VACCINATIONS			RAPPELS	
	Date	N° lot	Date	N° lot
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
3 ^{ème} injection				

a été vacciné(e) contre l'hépatite B : une attestation médicale indiquant la date et le résultat du contrôle du **taux des anticorps anti-HBS** doit compléter l'attestation médicale des personnes vaccinées (Arrêté du 02 août 2013). (voir modalités au verso)

VACCINATIONS			RAPPELS	
	Date	N° lot	Date	N° lot
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
3 ^{ème} injection				

Taux d'anticorps Anti-HBS :

a été vacciné(e) contre la COVID 19 :

	Date	Schéma vaccinal terminé	
1 ^{ère} injection		OUI	NON
2 ^{ème} injection		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : (2)

Cachet et signature du médecin

N.B. : pensez à vous présenter chez votre médecin avec votre carnet de vaccinations

- (1) Cocher les cases
- (2) Daté de moins de 3 mois
- (3) **NB : le Décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG a été modifié Par le Décret n°2019-149 du 27 février 2019 - art. 1 suspendant l'obligation de vaccination anti tuberculinique pour les professions sanitaires dont les ambulanciers (deuxième alinéa de l'article L. 3111-1 C)**

Circulaire n°DGS/SD5C/2007/164

Schémas vaccinaux pour l'hépatite B

Dans le cas d'absence de vaccination antérieure :

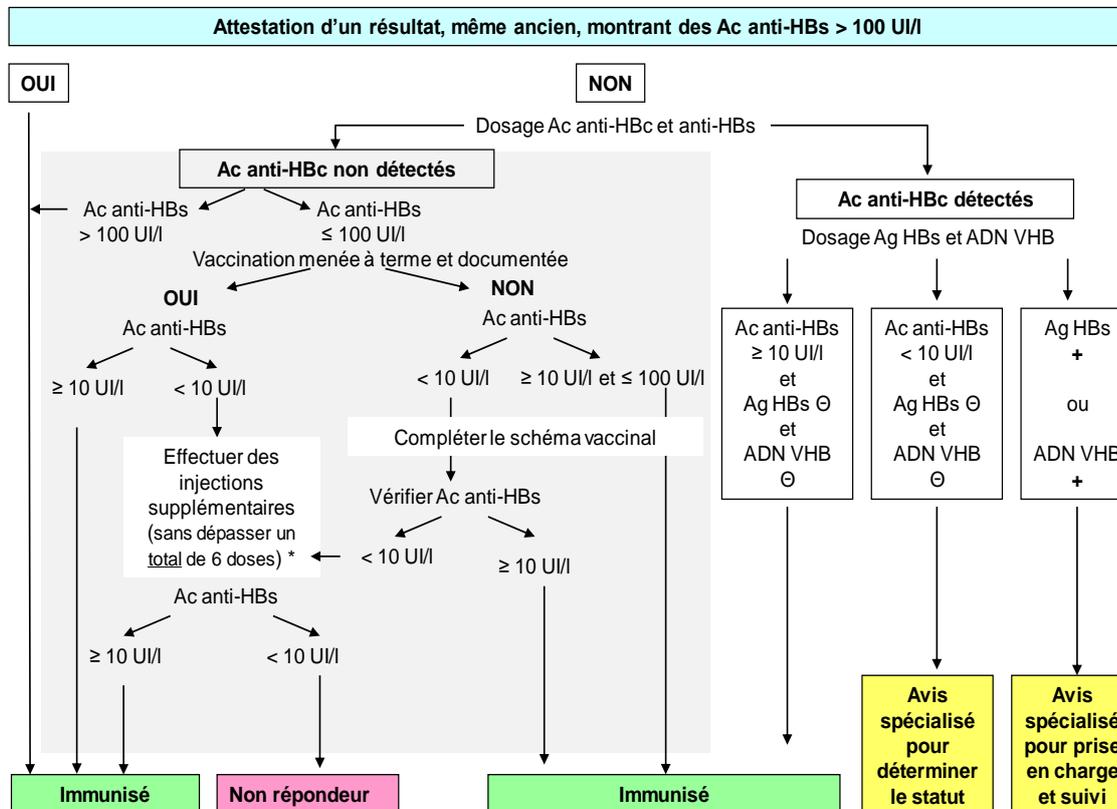
un schéma préférentiel en trois injections, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle d'au moins six mois pour l'hexavalent, entre la deuxième et la troisième injection, est recommandé. Un dosage d'anticorps doit être effectué 1 mois après le dernier vaccin afin de vérifier l'immunité.

L'immunité doit être acquise pour les premières périodes de stages, c'est-à-dire, au plus tard pour le mois d'octobre 2021.

Un schéma adapté est préconisé afin d'acquérir une immunité rapide (étudiants non vaccinés des filières médicales et paramédicales, départ imminent pour un séjour prolongé en zone de moyenne ou de forte endémie). Il inclut trois doses à un mois d'intervalle. Un dosage d'AC anti-HBS est à réaliser 1 mois après la dernière injection.

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

Annexe I



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

ANNEXE 4 - ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE DECOUVERTE

CANDIDAT :

Nom : Nom marital

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Mail :

DATE DU STAGE

Du : **au :**

Préciser le nombre d'heures :

ENTREPRISE

Nom :

N° SIRET :

Coordonnées

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :

Fonction dans l'entreprise :

EVALUATION DU CANDIDAT :

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

STAGE VALIDE

OUI

NON

CACHET ET SIGNATURE

du responsable de l'entreprise

Date

NOTE
à l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit valider un stage de découverte de 140 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage doit permettre de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et doit-nous aider à sélectionner des futurs professionnels.

C'est pourquoi nous vous demandons :

- si possible, que le stagiaire soit suivi par 1 référent de stage ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- de remplir dans le détail cette attestation.
Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. **La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.**
- **en cas de non validation de stage** pour motif(s) divers mais qui apparaîtront clairement dans la case BILAN, nous vous prions de bien vouloir nous **retourner cette fiche** dûment complétée à :
I.F.A. 59, 3 avenue Oscar Lambret CS 70001 - 59037 LILLE Cedex

Consignes spécifiques

Dans Maîtrise d'un véhicule sanitaire :

- la vérification du véhicule
- son équipement
- le nettoyage désinfection
- l'utilisation et l'entretien du matériel seront abordés

Dans BILAN :

Vous pouvez ajouter vos observations concernant des critères que vous jugez incontournables quant à la déontologie et à la représentation de la profession.

ANNEXE 5 – Sociétés d’ambulances habilitées par l’IFA de Lille pour la réalisation du stage de découverte

ABBEVILLE	ABBEVILLE AMBULANCE - SARL	250 ROUTE DE ROUEN	80100
ABBEVILLE	LAMBULANCE	93 RUE DU LILLIER	80100
AILLY-LE-HAUT-CLOCHER	AMBULANCE DU HAUT CLOCHER	17 RUE DE ST RIQUIER	80690
AIRAINES	LAMBULANCE	18 RUE ARISTIDE BRIAND	80270
AIRE-SUR-LA-LYS	AMBULANCES AIROISES	47 bis Rue Edouard Herriot	62120
AIX-NOULETTE	AIX AMBULANCES	40 ROUTE DE BETHUNE	62160
ALBERT	AMBULANCE LERAILLEZ LUC - SARL	171 AVENUE DU GÉNÉRAL FAIDHERBE	80300
ALBERT	AMBULANCES GRICOURT	3 RUE DE L'INDUSTRIE	80300
ALLENES-LES-MARAIS	AMBULANCES GAELAU	27 RUE DE SONNEVILLE	59251
AMIENS	AMBULANCE SAINTE ANNE	6 ET 8 RUE F. TATTEGRAIN	80000
AMIENS	LAMBULANCE	710 ROUTE DE ROUEN	80000
AMIENS	AMBULANCES DUVERGER	61-63 RUE DU COMTE RAOUL	80000
AMIENS	LAMBULANCE	710 ROUTE DE ROUEN	80000
AMIENS	LES AMBULANCES DE L'EUROPE - SARL	6 ET 8 RUE FRANCIS TATTEGRAIN	80000
AMIENS	SOS AMBULANCE	21 AVENUE DE L'EUROPE	80000
ANICHE	AMBULANCES ROLLIN	3 RUE FOGT	59580
ANNAY	AMBULANCES ANNAYSIENNES	1 RUE MATTEI	62880
ANNOEULLIN	AMBULANCES DE LA DEULE	71b RUE NATIONALE	59112
ARLEUX	ARLEUX AMBULANCES	24 bis RUE DU 8 MAI	59151
ARMENTIERES	AMBULANCES 7/7	52 RUE ERQUINGHEM BP 40076	59280
ARMENTIERES	LYS AMBULANCE	52 RUE ERQUINGHEM BP 50033	59280
AUDRUICQ	AMBULANCES BAILLARD LAURENT	95 RUE EDMOND DUPONT	62370
AUXI-LE-CHATEAU	AMBULANCES BRASSEUR	7 RUE DU PONT NEUF	62390
AVESNES-SUR-HELPE	AMB. DE L AVESNOIS - AVESNES	2 AVENUE DE LA GARE	59440
AVION	ADAC AVION AMBULANCES	21 Rue Octave Delcourt	62210
BAILLEUL-SUR-THERAIN	AMBULANCES WALLET	7 RUE DE L EGLISE B.P. 80008	60930
BEAUCAMPS-LE-VIEUX	AMBULANCES BEAUCAMPOISES - SARL	20 BIS AVENUE DE LA LIBÉRATION	80430
BEAUCHAMPS	AMBULANCE VACOSSAINT	5 RUE DE LA MAIRIE	80770
BEAUVAIS	AMBULANCES DU BEAUVAISIS	53 RUE DES JACOBINS	60000
BEAUVAIS	OISE AMBULANCES	111 AVENUE MARCEL DASSAULT	60000
BERCK	TAXI AMBULANCE JAMIN	57 AVENUE MICHEL MALINGRE	62600
BERGUES	AMBULANCES FOUTREYN	6 RUE ESPAGNOLE	59380
BETHUNE	AMBULANCES JMF	233 Boulevard Roger Salengro BP 40231	62400

BETHUNE	BETHUNE AMBULANCES	147 AVENUE KENNEDY	62400
BEUVRY	TSP AMBULANCES	66 Rue Arthur Lamendin - Chemin de Teigneville	62660
BLENDÉCQUES	AMBULANCES RJC	30 RUE JOUHAUX	62575
BOIS-BERNARD	AMBULANCES DELCROIX	73 ROUTE DE NEUVIREUIL BP 20	62320
BOULOGNE-SUR-MER	LES AMBULANCES MARITIMES	19/21 RUE DU CHEMIN VERT	62200
BRUAY-LA-BUISSIÈRE	AMBULANCES TAXI DU DONJON	292 Rue des Martyrs	62700
CALAIS	AMBULANCES ERARD	820 Avenue Roger Salengro	62100
CAMBRAI	JUSSIEU SECOURS CAMBRAI-AMBULANCE MOTTY	1 RUE DE L ESCAUT	59400
CAMBRAI	SOS 24	505 AVENUE DE PARIS	59400
CAPPELLE-LA-GRANDE	AMBULANCES TETARD - CAPPELLE LA GRANDE	6 RUE COMMERCE	59180
CARVIN	AMBULANCES UNION - CARVIN	10 Rue Florent Evrard	62220
CATTENIÈRES	AMBULANCE HERON	24 RUE PASTEUR	59217
CAUDRY	AMBULANCE MAHE	1 rue LEAVERS	59540
CAUDRY	AMBULANCES ST BERNARD	70 RUE DE LA REPUBLIQUE	59540
CHAUNY	AMBULANCES DAGNICOURT	5 RUE ALEXANDRE FOURNY	02300
COURCHELÈTTES	AMBULANCES DU DOUAISIS- JUSSIEU SECOURS DOUAI	54 RUE CHARLES PAIX	59552
CRESPIN	AMBULANCES CRESPIN	18 RUE DE LA RENAISSANCE	59154
CROIX	AMBULANCES BRUNO	6 RUE LAVOISIER	59170
CYSOING	ANG AMBULANCES	440 bis RUE de la Savonnière	59830
DECHY	DECHY AMBULANCE	3 RUE VICTOR HUGO	59187
DENAIN	AMB. ANGÉLIQUE- SUCCURSALE DE DENAIN	17 PLACE WILSON	59220
DENAIN	DENAIN AMBULANCES	31 PLACE TOLSTOI	59220
DOMART-EN-PONTHIEU	SARL AMBULANCES PETAIN	45 RUE GASTON MORIN	80620
DOUAI	DOUAI AMBULANCES	36 PETITE PLACE	59500
DOULLENS	AMBULANCE DE DOULLENS	3 RUE DE LA GARE ZAC DE L'AUTHIE	80600
DOULLENS	AMBULANCE DELATTRE - SARL	Av du Maréchal FOCH 3 rue de la gare ZAC de l'Authie	80600
DUNKERQUE	AMBULANCE COUDEKERQUOISE DEWITTE	248 RUE ANATOLE FRANCE ROSENDAEL	59140
DUNKERQUE	AMBULANCES DECAE	241 ROUTE DE FORT MARDYCK	59140
DUNKERQUE	AMBULANCES DUNKERQUOISES	7 RUE DES BRASSERIES	59140
EMMERIN	CH TI AMBULANCES	8 RUE ROUGET DE L ISLE	59320
FAUQUEMBERGUES	M. et X. TETU	38 PLACE DE LA GARE	62560
FECHAIN	BLANCHARD AMBULANCES	6 RUE PIERRE BOCHU	59247
FLINES-LEZ-RACHES	AMBULANCES BAR	9 RUE PIERRE BROSOLETTTE	59148
FOURMIÉS	AMBULANCES CANTONALES	22 BOULEVARD SADI CARNOT	59610
FOURMIÉS	BLF2 AMBULANCES	22 Boulevard Sadi Carnot	59610
FOURMIÉS	NORD AISNE AMBULANCE	20 BOULEVARD SADI CARNOT	59610
FRESSENEVILLE	AMBULANCES DUCATEL SAS	91 RUE HENRI BARBUSSE	80390

FRIVILLE-ESCARBOTIN	AMBULANCES D'ESCARBOTIN	2 RUE HENRI BARBUSSE	80130
FRIVILLE-ESCARBOTIN	TAXIS DU VIMEU	2 RUE CLAUDE DEBUSSY	80130
FRUGES	M. ET X. TETU	33 ROUTE DE SAINT-OMER	62310
GAMACHES	AMBULANCES DESTRUEL	42 RUE DE SAINT VALÉRY	80220
GRANDE-SYNTHÉ	AMBULANCES EXPRESS	79 RUE DE L ANCIEN VILLAGE	59760
GRAVELINES	AMBULANCES S.O.S.	27 Boulevard SALOME	59820
GRAVELINES	AMBULANCE ROBE-SARL TETARD-GRAVELINES	1 RUE DE L INDUSTRIE	59820
GUINES	AMBULANCES CANTONALES	53 BOULEVARD BLANCHARD	62340
HAM	AMBULANCE DES HAUTS DE FRANCE - SA	29, RUE DELORME	80400
HARNES	HARNES AMBULANCES	86 Rue des Fusillés	62440
HAUBOURDIN	CAP S AMBULANCES	2 RUE DES CARRIERES DE CIMENT BP 30012	59320
HAUTMONT	AMBULANCES M.S.	37 RUE VICTOR HUGO	59330
HAUTMONT	AMBULANCES-TAXIS PESANT	126 RUE DU FORT	59330
HAZEBROUCK	AMBULANCES SCHOONHEERE	45 BIS, BOULEVARD ABBE LEMIRE	59190
HAZEBROUCK	AMBULANCES SZALA	40 RUE DE L HOPITAL	59190
HEM	HEM AMBULANCE	31 RUE BRAQUAVAL	59510
HERIN	AMBULANCE ASSISTANCE DOMINIQUE	PLACE ROGER SALENGRO	59195
HESDIN	LAMBULANCE	16/18 Rue André Fréville	62140
HOUDAIN	AMBULANCES DUFRESNE	2 Rue du Château	62150
HOYMILLE	ALERTE AMBULANCES	ROUTE DE WARHEM ZA DU POINT DU JOUR	59492
ISBERGUES	LAMBULANCE	2 A RUE DE LA ROUPIE	62330
JENLAIN	AVESNOIS SECOURS	35 ROUTE NATIONALE	59144
LA BASSEE	ASSISTANCE AMBULANCES	23 TER RUE DE LILLE	59480
LA BASSEE	ASSISTANCE LA BASSEE AMBULANCES	23 TER RUE DE LILLE	59480
LA FERÉ	AMBULANCES DAGNICOURT	6 RUE DE LA COMEDIE	02800
LA FERÉ	AMBULANCES LA FERROISE	40 RUE DE LA REPUBLIQUE	02800
LANDRECIÉS	BURLION-BRICHE FILS	15 QUAI DU PONT ROUGE	59550
LAON	AMBULANCES AGREES DUPUIS	98 BOULEVARD BROSSOLETTE	02000
LE BOISLE	AMBULANCE ET PF VAL D'AUTHIE - SARL	15 BIS RUE AUX SAVONS	80150
LE CATEAU-CAMBRESIS	AMBULANCES JOUNIEAU SAS	18 RUE FONTELLAYE DEJARDIN	59360
LE QUESNOY	AMBULANCE JEAN EVRARD	11 RUE JEAN JAURES	59530
LEFOREST	LAMBULANCE LEFOREST	AVENUE FRANCOIS MITTERRAND	62790
LEWARDE	AMBULANCES MARIN	232 RUE DE LOFFRE	59287
LIBERCOURT	AMBULANCES UNION	6 ROUTE D'OIGNIES	62820
LICQUES	AMBULANCES DU HAUT PAYS	229 RUE ANTOINE DE LUMBRES	62850

LILLE	AMBULANCES DE FRANCE IV	8 BIS RUE AUGUSTIN DRAPIEZ - BP 70421	59000
LILLE	AMBULANCES MEDITRANS 3	25 RUE ARMAND BARBES	59000
LINSELLES	AMBULANCE SERVICE NORD	1 RUE VICTOR HUGO	59126
LOMME	AMBULANCES DE FRANCE III	79 RUE DU MAIRE BECQUART - BP 70421	59160
LOMME	AMBULANCE ECLAIR LILLE	14 RUE DESRUELLES	59160
LOMME	SARL ETOILE BLEUE	14 BIS RUE DESRUELLES	59160
LOMME	ATHENA AMBULANCES	32 RUE JEAN-BAPTISTE DUMAS	59160
LOOS	VIP AMBULANCES	36 RUE DU DOCTEUR CALMETTE	59120
LUMBRES	AMBULANCES DU HAUT PAYS	23 RUE ANATOLE FRANCE	62380
MARCHIENNES	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-MARCHIENNES	2 RUE DE LA PRESQU ILE	59870
MARQUETTE-EN-OSTREVANT	AMBULANCES CACHERA	4 RUE FRANCOIS MITTERAND	59252
MARQUISE	LES AMBULANCES MARITIMES	132 B AVENUE FERBER	62250
MAUBEUGE	AVENIR AMBULANCE	PARC ECLATS ZI DU CHAMP DE L ABBESSE BAT B3	59600
MAUBEUGE	LE CENTRAL AMBULANCES	171 ROUTE DE MONS	59600
MAUBEUGE	SAMBRE AMBULANCE QUESTEL	78 BIS RUE DE DOUZIES	59600
MERICOURT	AMBULANCES DELCROIX	77 Rue Pasteur	62680
MOLLIENS-DREUIL	AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL	12 RUE DU GÉNÉRAL LECLERC	80540
MONTDIDIER	AMBULANCES RICHARD	9 BIS RUE JEAN DOUBLET	80500
MOREUIL	AMBULANCES MOREUILLOISES	10 TER RUE LÉON BLUM BP 58	80110
MOUY	SECOURS AMBULANCES SERVICES	2 CHEMIN DE LA GRENOUILLERE	60250
NEUVILLE-EN-FERRAIN	AMBULANCES DE FRANCE	104 RUE DE TOURCOING BP 202	59960
NEUVILLE-SOUS-MONTREUIL	AMBULANCES JOSE LIEVIN	5 ROUTE DE MONTREUIL	62170
NIEPPE	AMBULANCES MICHEL	1663 ROUTE D ARMENTIERES	59850
NOEUX-LES-MINES	AMBUL'EUROPE ASSISTANCE	240 Route Nationale	62290
ONNAING	AMBULANCE BAVAY-DOUALLE	9 RUE DU MOULIN ZA PARC D'ACTIVITES DE LA VALLEE DE L'ESCAUT	59264
ORCHIES	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-ORCHIES	69 RUE CLAUDE JEAN	59310
PERONNE	PERONNE AMBULANCE - SARL	3 RUE BAUBOIS	80200
PERONNE	SARL HUZJAN	4 RUE JEAN TOEUF	80200
POIX-DE-PICARDIE	AMBULANCE POYAISE SARL	14 AVENUE DU GÉNÉRAL LECLERC	80290
PONT-SUR-SAMBRE	LES AMBULANCES DUJARDIN	318 GRAND RUE	59138

RAILLENCOURT-SAINTE-OLLE	AMBULANCES PETIT	2135 ROUTE D ARRAS	59554
RAIMBEAUCOURT	AMBULANCES REANT	480A RUE SAINTE BARBE	59283
RAINNEVILLE	SARL AMBULANCES DES CANTONS	43 RUE PIERREGOT	80260
RIVERY	AMBULANCES DE LA SOMME	6 RUE HÉLÈNE BOUCHER- ZA DE LA HAUTE BORNE	80136
RONCHIN	LEADER AMBULANCES	16 RUE CHALANT	59790
RONCHIN	ABC AMBULANCES	16 RUE CHALANT	59790
ROOST-WARENDIN	AMBULANCES ROOST WARENDIN	285 AVENUE DU 08 MAI 1945	59286
ROSIERES-EN-SANTERRE	AMBULANCES ROSIEROISES	ROUTE DE MÉHARICOURT	80170
ROSIERES-EN-SANTERRE	AMBULANCES TAXIS DELBRAYELLE	2 BIS RUE ANATOLE FRANCE	80170
ROUBAIX	GUELUY	100 rue D'ITALIE	59100
ROUBAIX	AMBULANCES M&C	261 BIS AVENUE ROGER SALENGRO	59100
ROUBAIX	MEDITRANS AMBULANCE	100 RUE D'ITALIE	59100
ROUBAIX	PRESTIGE AMBULANCE	273/4 BOULEVARD BEAUREPAIRE	59100
ROYE	AMBULANCES DEVAUX	IMPASSE DU MOULIN	80700
RUE	AMBUL ET TAXIS DU MARQUENTERRE - EURL	1 ROUTE DE CANTERAINNE - BP 60004	80120
RUE	SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY	1 rue de la barrière	80120
SAINS-DU-NORD	AMBULANCES DELATTRE	5 RUE JEAN-BAPTISTE LEBAS	59177
SAINT-AMAND-LES-EAUX	AMBULANCE MAENA	780 RUE DU CHAMP DES OISEAUX BP 60132	59230
SAINT-AMAND-LES-EAUX	AMBULANCES MENU	658 CHEMIN DES HAMAIDES	59230
SAINT-AMAND-LES-EAUX	BAVAY-DOUALLE - SUCCURSALE SAINT AMAND	277 RUE HENRI DURRE	59230
SAINT-AMAND-LES-EAUX	A.B.B. AMBULANCES BROCHARD FREDDY	509/512 RUE HENRI DURRE	59230
SAINT-CREPIN-IBOUVILLERS	CARLIER AMBULANCES LES SABLONS	3 RUE DE L'EUROPE	60149
SAINT-LAURENT-BLANGY	FRANCE AMBULANCES	44 RUE DU GENERAL BARBOT	62223
SAINT-MARTIN-AU-LAERT	AMBULANCES AVET MARINA PODEVIN	Route de Calais Deuxième village	62500
SAINT-MARTIN-BOULOGNE	AMBULANCES DHUIME	88-90-92 Route de Desvres	62280
SAINT-MICHEL-SUR-TERNOISE	AMBULANCE TAXI LESUR	38 RUE FAIDHERBE	62130
SAINT-OMER	AMBULANCES CALOIN	137 RUE DE CLAIRMARAIS	62500
SAINT-OMER	AMBULANCES LANDRON	104-106 Boulevard de Strasbourg	62500
SAINT-POL-SUR-TERNOISE	SAINT-POL AMBULANCES	5 Rue Ampère	62130
SAINT-QUENTIN	AMBULANCES FEIGNIER	84 RUE DU GENERAL LECLERC	02100
SAINT-QUENTIN	AMBULANCES GODET FRERES	152 RUE DU COMMANDANT JEAN-YVES COUSTEAU	02100

SAINT-QUENTIN	AMBULANCES VASSEUR	55 BIS BOULEVARD RICHELIEU	02100
SAINT-QUENTIN	AMBULANCE SAINT-JEAN	66 RUE THIERS	02100
SAINT-VALERY-SUR-SOMME	AMBULANCES DELAHAYE	521 D rue Cavée Levesque	80230
SAINT-VENANT	AMBULANCES LOURME	2267 Rue de Guarbecque - Parc d'Activités du Fauquethun	62350
SIN-LE-NOBLE	AMBULANCES BAR - SUCCURSALE SIN LE NOBLE	4 RUE DE VERDUN	59450
SOISSONS	AMBULANCES URGENCES DU SUD DE L' AISNE	6 RUE DES CISELEURS ZAC DES ENTREPÔTS	02200
SOISSONS	SOISSONS AMBULANCES	6 RUE DES CISELEURS ZAC DES ENTREPÔTS	02200
SOMAIN	AMBULANCES CACHERA - SUCCURSALLE SOMAIN	75-77 BOULEVARD LOUISE MICHEL	59490
SOMAIN	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-SOMAIN	109 RUE GAMBETTA	59490
STEENVOORDE	STEENVOORDE AMBULANCES	97 TER RUE CARNOT	59114
THEROUANNE	M. ET X. TETU	3 GRANDE RUE	62129
THIANT	MISTRAL AMBULANCES	4 RUE HENRI BARBUSSE	59224
TOURCOING	AMBULANCES MEDITRANS 2	17 RUE PASTEUR	59200
VENDIN-LE-VIEIL	LAMBULANCE VENDIN LE VIEIL	27 RUE DU 8 MAI	62880
VIC-SUR-AISNE	AMBULANCES NOUVELLES FAVIER	55 RUE DE FONTENOY	02290
VILLENEUVE-D'ASCQ	AMBULANCES DE FRANCE II	13 RUE DES CHAMPS	59491
VIOLAINES	VIOLAINES AMBULANCES	46 C Rue du Retuy	62138
WALINCOURT-SELVIGNY	FATOUX-MILHEM	83 RUE DE CAMBRAI	59127
WASQUEHAL	100 % URGENCE	26 RUE DE MULHOUSE	59290
WATTEN	AMBULANCES LANDRON	2A RUE DU BAILLY	59143
WATTRELOS	AMBULANCES WATTRELOSIENNES	31 bis RUE FERDINAND BUISSON	59150
WATTRELOS	AMBULANCES CHRISTIAN DUMEZ	342/344 RUE FAIDHERBE	59150
WATTRELOS	ELIT AMBULANCES	9 RUE DES LAINIERS VILLAGE D'ENTREPRISES DU BECK	59150
WORMHOUT	AMBULANCE DAMAN-SARL TETARD-WORMHOUT	778 ROUTE DE CASSEL	59470

CONVENTION STAGE DECOUVERTE DE 140 HEURES

Dates : du ___/___/___ au ___/___/___

Entre l'entreprise (raison sociale, adresse, téléphone) :

Responsable de l'entreprise :

Téléphone :

E-mail.....

Et le stagiaire

Madame/Monsieur.....

Adresse.....

Téléphone :

E-mail :

ARTICLE 1 : 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 de découverte d'une durée totale de 140 heures, effectué en continu ou en discontinu, 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 26 janvier 2006 modifié.

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 3ème équipier. 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 formation 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 4 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 (Cachet et signature),

Le stagiaire, (Nom, prénom et signature)

ANNEXE 6 - AUTORISATION DE PUBLICATION DES RESULTATS

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et à l'organisation des épreuves d'admission à l'institut de formation des ambulanciers. Les destinataires des données sont : le secrétariat et la direction de l'Institut de Formation des Ambulanciers, l'ARS et la DRJSCS du Nord Pas de Calais, les membres du jury, les candidats.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Madame la Directrice de l'Institut de Formation des Ambulanciers du CHU de LILLE, 3 avenue Oscar Lambret, 59037 LILLE CEDEX.

Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles :

- En affichage extérieur le jeudi 07 avril 2022 à 09h00 à l'I.F.A
- Sur Internet à l'adresse suivante : www.ifa.chu-lille.fr jeudi 07 avril 2022 à 14h00

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles :

- En affichage extérieur le jeudi 02 juin 2022 à 09h00 à l'I.F.A
- Sur Internet à l'adresse suivante : www.ifa.chu-lille.fr le jeudi 02 juin 2022 à 14h00

Aucun résultat ne sera donné par téléphone

Cochez la mention que vous choisissez

Je soussigné(e), (nom, prénoms en MAJUSCULES)

.....

autorise le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, à **publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 29 août 2022 au 17 janvier 2023.

n'autorise pas le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, à **publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 29 août 2022 au 17 janvier 2023.

A Le

Signature



**ANNEXE 7 - ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS A TEMPS
PLEIN EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER.**

CANDIDAT :

Nom : Nom marital
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Mail :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : **au :**

ENTREPRISE

Nom :
 N° SIRET :
 Coordonnées

Nom du responsable de l'entreprise :

APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR :

CRITERES	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 ET SIGNATURE

Date

du responsable de l'entreprise



ANNEXE 8 - ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Directrice I.F.A.
Nora LAOUADI
nora.laouadi@chru-lille.fr

Conseiller Pédagogique
Dr Alain FACON

Formateurs I.F.A.
Christian BERTRAND
christian.bertrand@chru-lille.fr
Emmanuel CLUIS
emmanuel.cluis@chru-lille.fr
Laurence OBLED
laurence.obled@chru-lille.fr

Secretariat I.F.A.
Pierre FAVRE
Tél : 03 20 44 55 23
Fax : 03 20 44 63 58
Email : ifa@chru-lille.fr

Je soussigné, gérant de la

Société.....,

au capital deeuros,

inscrite au RCS de,

sous le numéro,

dont le siège social est :

.....,

m'engage à prendre en charge les Frais de Formation au Diplôme d'Etat
d'Ambulancier pour M.

Pour un montant de : 5751.00 euros

Formation qui se déroulera du : Lundi 29 août 2022 au 17 janvier 2023 inclus.

Date :

Signature :