

Caen, le 28 novembre 2024

**La Directrice,**

**À l'attention des élèves ambulanciers**

OBJET : Courrier de la Directrice – Inscription et modalités de rentrée

Madame, Monsieur,

Recevez tout d'abord nos félicitations pour votre admission. Nous vous communiquons des informations importantes concernant les modalités de rentrée.

Afin de valider votre admission pour la rentrée du **6 janvier 2025**, le dossier intégralement complété et accompagné des pièces justificatives devra nous être retourné dans les délais impartis. En l'absence d'une des pièces demandées dans le dossier ci-dessous, votre admission ne pourra être validée. Nous vous engageons donc à nous fournir l'ensemble des pièces.

Nous tenons également à vous préciser que la déclaration de situation génère la validation de votre financement.

Pour information, le coût pédagogique d'une session de formation s'élève à 3500 €. Ce coût pédagogique devra être assumé par un organisme financeur, par votre employeur ou par le Conseil Régional en fonction des informations que vous aurez renseignées, ou à défaut par l'élève ; le dossier de financement (soit la déclaration de situation) doit donc impérativement être rempli **et envoyé avec la confirmation d'entrée en formation avec le ou les justificatif(s) correspondant(s) à la situation déclarée pour les candidats en liste principale**. Vous trouverez également dans le dossier la procédure du CROUS afin d'effectuer, si vous le souhaitez et si vous êtes éligible, une demande de bourse.

Nous attirons également votre attention sur l'importance de la **complétude de votre dossier médical**. Ainsi, **l'absence de couverture vaccinale contre l'hépatite B entrainerait l'impossibilité d'effectuer votre premier stage** et occasionnerait une prolongation de scolarité.

Dans l'attente de vous accueillir, recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Sylvie PEZERIL



Directrice des Instituts de Formation Paramédicale  
IFCS IFIADE IFIBODE IFPUER IFSI IFMEM IFAS IFA CFARM





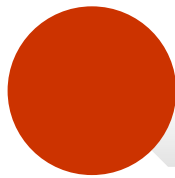
**Institut de Formation d'Ambulanciers  
I.F.A.**

**DOSSIER DE RENTRÉE**

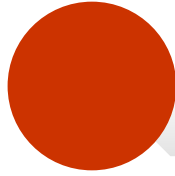
**6 janvier 2025**

## **SOMMAIRE**

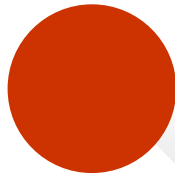
A. PIÈCES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES .....	4
B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS .....	5
C. DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEA .....	7
D. AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS DU D.E.A., ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE .....	9
E. DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES.....	11
ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES .....	16
ANNEXE 2 : FINANCEMENT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEA .....	17
ANNEXE 2 : FINANCEMENT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEA .....	18
ANNEXE 3 : PROCÉDURE DE DEMANDE DE BOURSES .....	19
ANNEXE 4 : SPECIMEN CONVENTION DE STAGE.....	21



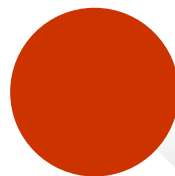
**Les formulaires B recto-verso et D**  
→ ci-joints, dûment remplis, datés et signés



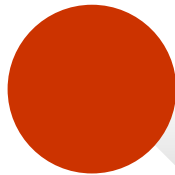
**1 photo au format JPEG (peut être prise avec votre portable** → à envoyer par mail à : ifambu-sec@chu-caen.fr



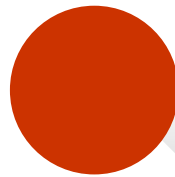
**Formulaire C recto-verso : déclaration de situation - financement de la formation** → dûment remplie, datée, signée avec la ou les pièces justifiant votre situation, **uniquement pour les apprenants en formation initiale (les apprenants en contrat d'apprentissage en sont dispensés)**



**La copie du carnet de santé ou de vaccinations** si vous n'etiez pas à jour au moment du dépôt du dossier de candidature



**Les résultats sérologiques (hépatite B)** si non fournis dans le dossier de candidature



Une **attestation d'affiliation au Régime de Sécurité Sociale récente** précisant la mention « **droits ouverts jusqu'au...** »



**Documents à envoyer par courrier au Pôle des Formations Paramédicales du CHU de CAEN**  
**- IFA - CS 30001 - 14033 CAEN CEDEX 9** au plus tard le 11 décembre 2024 (cachet de la poste faisant foi).

**B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom de naissance :** ..... **Nom d'usage (s'il y a lieu) :** .....

**Prénoms :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **N° département :** .....

 : .....  : ..... @ : .....

**Nationalité** Française  Autre  Préciser : .....

**Sexe** Masculin  Féminin

**Situation familiale** Célibataire  Pacsé(e)  Marié(e)  En couple   
Autre  Préciser : .....

**Nombre d'enfants :** .....

**Age(s) du ou des enfants :** .....

**N° INE (sur le relevé des notes du BAC) pour les titulaires du BAC :** .....

**Moyen de locomotion :** .....

**Adresse de résidence principale**

.....  
.....  
.....

**Autre adresse (si adresse de résidence provisoire pendant la formation)**


.....  
.....  
.....

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : 1 personne OBLIGATOIRE**

Nom-Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

 :

Nom-Prénom :
Lien de parenté avec l'élève :
 :

**Études - parcours professionnel :**

**Diplôme(s) le(s) plus élevé(s) obtenu(s) :** .....

.....

**Niveau scolaire atteint :** .....

.....

**Principale(s) activité(s) professionnelle(s) antérieure(s) et période(s) :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : .....
Signature de l'élève :

**C. DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEA**

Nom de naissance  Nom d'usage   
Prénoms

Cocher la ou les cases correspondantes (**éligible au financement régional**) :

- EN POURSUITE DE SCOLARITÉ** (dans le cas d'une scolarité sans interruption pendant plus d'une année joindre tous les certificats de scolarité depuis la terminale)  
 **TITULAIRE** du baccalauréat depuis moins de 4 ans (copie du diplôme si non fournie dans le dossier)

- DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI**  en contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)  
 Indemnisé(e)  
 Non indemnisé(e) et  Je certifie être sorti(e) du système scolaire depuis plus de 9 mois à **l'entrée en formation** ou  Je certifie être sorti(e) du système scolaire depuis moins de 9 mois à **l'entrée en formation**

N° identifiant France Travail  Dernier emploi occupé

Dates du dernier contrat : .....

➔ *Justificatif à fournir : tout document attestant d'une inscription à France Travail en cours de validité (disponible sur le site du pôle emploi à partir de votre espace personnel (avis de situation...)),*

**Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?**

- OUI (précisez quelle formation) .....  NON

➔ *Justificatif à fournir : justificatif attestant du financement de la formation*

- SALARIÉ(E) EN EMPLOI PRÉCAIRE inscrit(e) à France Travail**  **non inscrit(e) à France Travail**

**Je suis actuellement en :**

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)  
 Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc ....)  
 Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles  
 Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)

➔ *Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP et/ou avis de situation si inscrit(e) au pôle emploi*

**Je suis :**

- Inscrit(e) dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transitions Pro  
 En service civique  
 Dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) : .....

➔ *Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée. Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé. Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de leur situation.*

**PÔLE DES FORMATIONS PARAMÉDICALES**

**Institut de Formation d'Ambulanciers**

Secrétariat : 02.31.56.83.19 - Courriel : ifambu-sec@chu-caen.fr

**Je suis :**

- Inscrit(e) dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transitions Pro
- En service civique
- Dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) : .....

➔ *Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.*

- *Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé.*

- *Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transitions Pro.*

---

**AUTRE SITUATION (non éligible au financement régional)**

**Je suis :**

- En formation financée par la région

➔ *Justificatif à fournir : un certificat de scolarité (un délai de carence de 10 mois s'applique avant de pouvoir bénéficier d'un nouveau financement régional)*

**Je suis :**

- Salarié(e) (hors contrat d'insertion, en CDI supérieur à 24h/semaine)
- Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique
- Retraité(e) ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

**Type d'employeur :**

- Fonction Publique Hospitalière
- Fonction Publique de l'État
- Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

➔ *Justificatifs à fournir : contrat de travail ou avis de titularisation, et attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.*

**Financement de la formation par** (précisez par qui, y compris si la demande est en cours) :

Nom de **l'employeur ou de l'OPCO ou du financeur public** : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

.....

Je soussigné(e), M. / Mme ..... déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

**Date et signature de l'élève ou du représentant légal :**

...../...../.....



**D. AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS DU D.E.A., ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**

Je soussigné(e) M. ou Mme \_\_\_\_\_ ,

- Autorise<sup>1</sup> le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :
  - Des résultats du jury du Diplôme d'État d'Ambulancier
  
- N'autorise pas<sup>2</sup> le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :
  - Des résultats du jury du Diplôme d'État d'Ambulancier
  
- M'engage à souscrire une assurance couvrant la responsabilité civile sur toute la durée de la formation. Les élèves doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers ; accidents matériels causés aux tiers ; dommages immatériels.

À ....., le .....

Signature de l'élève

<sup>1</sup> Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée (article 32), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.



	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>Version 5 20/03/2024</b>
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 1 sur 4

### DOCUMENT A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT

**Je sollicite la mise en place d'aménagements d'épreuves :**

NOM de naissance du candidat : .....

NOM marital : .....

Prénom(s) du candidat : .....

Né(e) le : .....

Demeurant à (adresse complète) : .....

.....

Institut de formation : .....

**Cocher la case correspondant à votre choix :**

**Demande d'aménagements dans le cadre du concours et de la scolarité pour des Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA).**

Les candidats ou étudiants sollicitant un aménagement de leurs conditions de concours ou d'examens doivent s'adresser à leur médecin traitant ou à un praticien désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour délivrer un avis, (S'adresser à l'ARS ou à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH).

Pour émettre **cet avis**, le médecin doit avoir un :

- bilan orthophonique datant de moins de 1 an à la date du concours ou épreuves de sélection comportant un bilan de langage oral et/ou écrit quantitatif (étalonné avec pour chaque épreuve les résultats chiffrés de l'élève, les moyennes et les écart-types)

- et/ou bilan psychomoteur, ergothérapie, orthoptique, psychométrie, neuropsychologique...

Si besoin, le médecin proposera des aménagements formalisés dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Au vu de la situation particulière du candidat ou de l'étudiant, le médecin traitant ou le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), émet un avis sur lequel s'appuie le directeur de l'institut pour décider des aménagements

**DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES  
EN FORMATIONS PARAMÉDICALES**Version 5  
20/03/2024

Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales

Page 2 sur 4

ou des adaptations d'épreuves. La décision est notifiée au candidat ou à l'étudiant.

L'avis médical ne préjuge pas de la décision du directeur de l'institut qui a seule compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions du concours ou d'examens.

**Le directeur de l'institut représente l'autorité investie du pouvoir de décision.**

**Demande d'aménagements dans le cadre d'un handicap temporaire.**

Si un candidat ou étudiant présente une limitation temporaire d'activité, suite à un accident avant les épreuves (poignet cassé...), il peut solliciter un aménagement des conditions de passation du concours ou d'examens.

La demande est à adresser au directeur de l'institut, accompagnée d'un certificat médical. **Le directeur décide de l'aménagement nécessaire** (tiers temps, etc...).

Correction des copies et information des jurys concernant les aménagements des épreuves :

Les copies des candidats handicapés sont anonymes et corrigées dans les mêmes conditions que les autres copies. Aucune information relative au handicap ne figure sur la copie et le correcteur n'a pas connaissance du handicap du candidat.

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES</b>	Version 5 20/03/2024
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 3 sur 4

## MODALITÉS D'AMÉNAGEMENT SOUHAITÉES PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT

Cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix :

Épreuves de concours

Épreuves d'examens (pendant la formation)

Ci-Joint : (cocher la ou les cases)

Le certificat médical décrivant les modalités d'aménagement que vous reporterez ci-dessous.

Le bilan permettant de justifier ces aménagements (Ce document est souhaitable).

### Un temps majoré pour les épreuves :

1/3 temps  1/6 du temps (relecture)

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Pour les épreuves à Questions à Choix Multiples

Pour les épreuves écrites et la préparation des épreuves orales

Pour les épreuves orales

Pour les épreuves pratiques

### D'autre(s) aménagement(s) d'épreuves :

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Une salle séparée, aménagée

L'accessibilité au fauteuil roulant

L'utilisation d'un ordinateur<sup>1</sup>

L'assistance d'un(e) secrétaire pour la lecture des sujets (consignes/textes)

L'assistance pour la transcription du travail de l'élève

L'assistance d'un spécialiste d'un mode de communication pour les candidats déficients auditifs

<sup>1</sup> Si logiciel spécifique précisez : .....

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES</b>	Version 5 20/03/2024
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 4 sur 4

Un agrandissement des sujets

Autres : .....

Date : .....

Signature du demandeur ou des Parents (pour les mineurs) :

#### HISTORIQUE DU DOCUMENT

<i>Première version</i>	<i>Objet de la révision</i>
Version 1 du 15/11/2011	Modification textes
<i>Historique des révisions</i>	
Version 2 du 06/01/2016 Version 3 du 16/06/2021 Version 4 du 06/09/2022	

#### DIFFUSION

<i>Destinataires</i>
Equipe de Direction, équipe administrative et équipe pédagogique du Pôle de Formations Paramédicales

#### ÉVALUATION

N+1

#### CYCLE DE VALIDATION

Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s)</i>
Annie SAINT-DE BUCK, Référente Handicap Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale	Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale	Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale

# ANNEXES À CONSERVER

## ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES

### REPAS

- Accès au restaurant du CHU de Caen à proximité du PFRS, coût moyen d'un repas : 4€
- Cafétéria au sein du PFRS (restauration rapide)

### HÉBERGEMENT

- Aucun hébergement n'est possible à l'institut.

### BOURSES D'ÉTUDE RÉGIONALES

- L'octroi de la bourse est fonction du quotient familial de l'élève ; ce quotient est fixé chaque année ainsi que le montant de la bourse. Les demandes de bourses sont à faire dès confirmation d'entrée en formation.
- **NB** : Les élèves bénéficiaires d'une bourse sont tenus d'assister à l'ensemble des enseignements et des stages sous peine de la suspension du versement des bourses.

### STATIONNEMENT

- Le PFRS dispose d'un **parking à places limitées**, nous vous conseillons donc d'utiliser les transports en commun lorsque vous êtes en cours (tram et bus sont à votre disposition avec des arrêts à proximité). Le PFRS dispose également d'un grand parking vélo abrité.
- Une carte d'accès aux parkings du personnel du CHU est remise aux élèves.



## FINANCEMENT DE LA FORMATION

## Notice à conserver



Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources<sup>(1)</sup> pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO <sup>(3)</sup> (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Région
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Employeur ou OPCO
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Vous-même <sup>(4)</sup>
En formation financée par la Région	Vous-même
Dans une autre situation	

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.



MON PARCOURS

Je m'inscris en formation (sélection, parcoursup...)

Je me renseigne sur les modalités de financement de la formation envisagée (<https://parcours-metier.normandie.fr/hs-ss-former-aux-metiers-de-la-sante-et-du-social>)

Je suis admis(e) en formation

Je confirme mon inscription

Quel est mon statut ?

Je fournis les pièces justificatives

Je m'assure du mode de financement de mon parcours

J'entre en formation

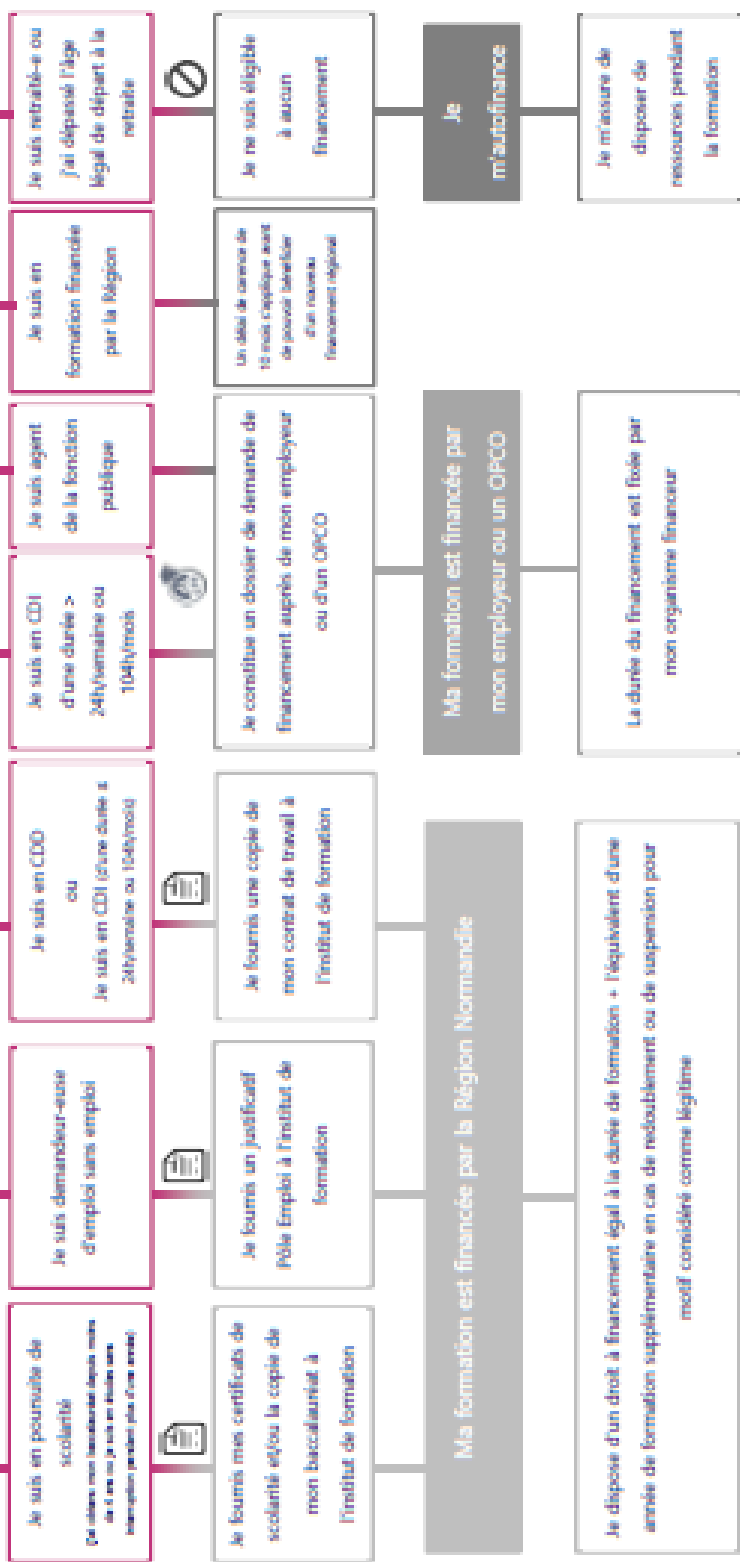
Je suis diplômé-e



RÈGLES DE FINANCEMENT DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Félicitations, vous êtes accepté-e en institut de formation sanitaire ou sociale !

Votre statut est considéré le jour où vous confirmez votre entrée à l'Institut de formation



La Région peut activer des bourses d'études régionales sur critères sociaux pour vous accompagner tout au long de votre formation. Si vous êtes demandeur d'emploi, renseignez vous sur les ressources auxquelles vous pouvez prétendre.

## PUBLIC NON ÉLIGIBLE

Vous avez été admis(e) dans un institut de formation sanitaire et sociale, après avoir confirmé votre entrée en formation, la Région peut vous attribuer une bourse d'étude, sous certaines conditions.

Néanmoins, si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vous n'êtes **pas éligible** à l'octroi de cette aide :

- Boursier(ère) de l'enseignement secondaire ou d'un autre département ministériel
- Fonctionnaire stagiaire, titulaire ou contractuel(elle) de la fonction publique, rémunéré(e) (traitement, salaires, indemnisation au titre du congé de formation professionnelle, ...)
- Salarié(e), **sauf sous contrat de travail assimilé job étudiant ou précaire (CDD ≤ 15h/semaine, intérim)**
- Sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation
- Stagiaire de la formation professionnelle rémunérée par la Région Normandie
- Demandeur d'emploi bénéficiaire de l'ARE (Allocation de Retour à l'Emploi), **sauf pour les parents isolés**

*Attention : en cas de cumul de l'aide régionale avec l'une de ces aides, un ordre de versement sera émis à l'encontre du bénéficiaire.*

## PROCÉDURE

**Connexion** à l'adresse suivante : <https://messervices.etudiant.gouv.fr>, cliquer sur la tuile « de demande de dossier social étudiant »

*Attention : une adresse mail valide est nécessaire pour la constitution de votre dossier, ainsi qu'un INE/INES (numéro Identifiant National Etudiant).*

**Pour transmettre vos documents ainsi que la fiche de renseignements spécifiques Région obligatoire** complétée et signée (disponible sur le site Internet du CROUS Normandie – Rubrique Bourses et aides financières – Guide et Documents téléchargeables) :



Aller sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr> depuis votre profil –rubrique « Suivi du Dossier Social Etudiant »

**Attention : le dossier sera considéré comme incomplet sans la fiche de renseignements spécifiques Région**



Réception d'une notification du CROUS par courrier électronique (notification de refus ou demande de pièces complémentaires ou attribution conditionnelle)

- En cas de demande de pièces complémentaires, les renvoyer **dans un délai de 15 jours** sur : <http://messervices.etudiant.gouv.fr> depuis votre profil –rubrique « Suivi du Dossier Social Etudiant »

**Présentation de la notification à l'institut de formation. Dans le cas où la notification d'attribution conditionnelle n'est pas transmise à l'institut, le versement des bourses ne sera pas rétroactif. Le paiement aura lieu à partir du mois suivant la transmission de la notification conditionnelle.**

**Un tutoriel est à disposition sur le site du CROUS Normandie pour l'aide à la création d'un Dossier Social Etudiant** <https://www.crous-normandie.fr/bourses/faire-demande-de-bourse/video-tutoriels/>





Pôle des Formations Paramédicales  
Institut de Formation d'Ambulanciers  
Secrétariat IFA : 02 31 56 83 19

### CONVENTION de STAGE INDIVIDUELLE

Entre les soussignés :

**Etablissement :**

Représenté par : D'une part,

**Et le pôle des formations paramédicales du Centre Hospitalier Universitaire de CAEN :**

Représenté par : Monsieur VARNIER Frédéric, Directeur Général du Centre Hospitalier

Et par délégation par : Madame Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de Formation Paramédicale, IFCS, IFIADE, IFIBODE, IFPUER, IFSI, IFMEM, IFAS, IFA, CFARM

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

#### ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention définit les règles relatives à l'organisation et au déroulement du stage clinique accompli par l'étudiant ou l'élève suivant :

Nom-Prénom	Métier	Session-Année	Service et discipline	Date de début	Date de fin
	D.E. AMBULANCIER	X <sup>ème</sup> session 2024			

Cette convention sera portée à la connaissance du cadre de santé, ou du professionnel responsable de l'encadrement direct de l'étudiant ou de l'élève sur le terrain de stage.

#### ARTICLE 2 - CONDITIONS GÉNÉRALES

Un stage est reconnu « qualifiant », lorsque le maître de stage peut mettre à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage. Une charte d'encadrement et un livret d'accueil seront également proposés aux étudiants ou élèves. Les objectifs de stage sont définis par l'équipe pédagogique en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des étudiants ou des élèves. L'étudiant ou l'élève établit des objectifs personnels de stage.

Le stage a pour objet essentiel de permettre à l'étudiant ou élève de construire ses compétences en agissant avec les professionnels, tout en inscrivant dans son carnet de stage les éléments d'analyse de ses activités afin de l'aider à en mesurer sa progression.

L'établissement d'accueil ne peut retirer aucun profit direct de la présence du stagiaire. L'étudiant ou l'élève ne doit en aucun cas servir de personnel d'appoint. Le stagiaire ne pourra prétendre à aucune rémunération. Chaque étudiant est placé sous la responsabilité : d'un maître de stage, d'un tuteur de stage, et d'un professionnel de proximité. Pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes, ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne.

Les actes accomplis par les étudiants ou élèves qui présentent un risque pour les patients s'effectuent en présence et sous le contrôle d'un professionnel diplômé. De la même manière, aucun acte de soins dépassant le champ de compétences aide-soignant ne peut être confié à l'élève aide-soignant en stage.

L'encadrement de l'élève ambulancier en stage est obligatoirement confié à un ambulancier titulaire du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier pour les stages en entreprise de transport sanitaire, ou à un(e) infirmier(ère) DE ou à un manipulateur en électroradiologie médicale DE, ou un masseur kinésithérapeute DE pour les stages en établissement de soins. Le maître de stage participe à la formation de l'élève ambulancier et à l'évaluation de son apprentissage.

Conformément à l'article R231-88 du code du travail (décret n°2003-296 du 31 mars 2003), les stagiaires manipulateurs d'électroradiologie médicale sont classés en catégorie A. A ce titre, les dosimètres passifs sont fournis par le service radioprotection du CHU de Caen.

Un formateur de l'institut est désigné comme référent du stagiaire. Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur. Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

#### ARTICLE 3 – RESPONSABILITÉ – DISCIPLINE – ABSENCE en STAGE

Pendant la durée du stage, le stagiaire demeure étudiant ou élève de l'Institut de Formation, mais il est placé sous l'autorité administrative et le contrôle du Chef de l'établissement d'accueil. En tant que tel, **l'élève ne peut en aucun cas remplacer un salarié (même si ce dernier a déjà exercé des fonctions d'auxiliaire ambulancier)**. L'encadrement doit être assuré par 2 salariés de l'entreprise dans le cas d'un transport en ambulance.

Dans tous les cas, l'étudiant ou l'élève est soumis aux mêmes obligations et devoirs que le personnel de l'établissement, notamment en ce qui concerne le respect des horaires établis à son attention, la tenue et l'obligation de secret et de discrétion professionnelle conformément aux dispositifs des articles 226-13 du code pénal et L1110-4 du code de la santé.

Toute absence devra être signalée le jour même par l'étudiant ou l'élève, simultanément à l'établissement et à l'Institut de Formation d'Ambulanciers. L'étudiant ou l'élève doit par ailleurs justifier son absence (certificat médical, ...) auprès de l'Institut dans les 48 Heures. Une absence non justifiée sera signalée le jour même à la Direction de l'Institut par le responsable de stage. Certaines autorisations d'absence peuvent donner lieu à récupération.

Toutes les absences en stage qui dépassent ou risquent de faire l'objet d'un dépassement de franchise doivent être récupérées par journée sur le temps des congés hebdomadaires ou congés annuels, en accord avec le directeur de l'institut.

#### **ARTICLE 4 – ASSURANCES**

Le CHU de Caen souscrit pour chaque étudiant et élève des assurances qui couvrent l'ensemble des accidents dont peut être victime le stagiaire sur le lieu de stage ou à l'occasion des activités de stage.

Ceux survenant sur les trajets aller-retour domicile-lieu de stage et Institut de formation-lieu de stage sont gérés par la caisse d'assurance maladie à laquelle il est affilié.

Le CHU de Caen souscrit une assurance couvrant la responsabilité civile de l'élève ou l'étudiant en stage pour tout dommage causé aux tiers, à l'occasion de celui-ci.

La direction de l'Institut s'engage à effectuer les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle à l'assurance maladie, conformément aux dispositions des articles L441-1 et suivants, et L461-1 et suivants du même code.

En cas d'accident, survenant au stagiaire, soit au cours du stage, soit au cours du trajet, l'établissement d'accueil s'engage à le déclarer à la direction de l'institut dans le délai légal de 24H, conformément aux dispositions de l'article R441-2 du code de la sécurité sociale.

Les véhicules de service ou les voitures particulières du personnel d'encadrement de l'établissement d'accueil permettant les déplacements éventuels nécessités par les activités de stage devront être assurés conformément à la réglementation en vigueur (articles L. 324-1 et L.324-2 du code de la route).

#### **ARTICLE 5 - LES HORAIRES de STAGE**

Les stages cliniques sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

Les jours fériés sont chômés tant en stage qu'à l'Institut. Les jours fériés sont considérés comme travaillés dans le décompte total du stage. Un déplacement du repos de ce férié peut être négocié avec le maître de stage.

Les étudiants et élèves sont soumis au planning de stage réalisé par le responsable de l'unité.

Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant ou élève bénéficie d'un encadrement de qualité. A ce titre, les étudiants et élèves ont la possibilité d'effectuer le temps hebdomadaire de stage prévu par les référentiels de formation en horaires autres que 7 heures par jour, soit éventuellement en 10h ou 12h.

En cas de stage de nuit, les retours écoles devront s'effectuer dans un délai minimum de 12 heures après la fin du service.

#### **ARTICLE 6 - SUSPENSION DE STAGE**

L'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux précise « Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, et le cas échéant la direction des soins, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Cette section doit se réunir, au maximum, dans un délai d'un mois à compter de la survenue des faits. »

Cette demande doit être motivée par un rapport transmis par l'établissement d'accueil ou le responsable de stage.

#### **ARTICLE 7 - COMMUNICATION**

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'établissement d'accueil après en avoir expressément informé la direction de l'institut de formation.

L'étudiant ou l'élève a pris connaissance de cette convention et s'engage à la respecter. Un exemplaire signé est conservé dans son dossier.

Cette convention est tripartite et est adressée à l'Établissement d'accueil pour accord et signature. L'Établissement d'accueil conserve un exemplaire et en adresse un exemplaire dûment signé à l'Institut de Formation d'Ambulanciers.

#### **ARTICLE 8 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19**

Dans le contexte exceptionnel de prévention de la propagation du Covid-19, le service accueillant les étudiants et/ou élèves en stage, s'engage à leur fournir des tenues et du matériel de protection durant toute la durée du stage.

CAEN, le @DateDuJLettreS  
L'établissement d'accueil,

P/ le Directeur du CHU de Caen  
Sylvie PEZERIL,

Directrice des instituts de Formation Paramédicale  
IFCS, IFIADE, IFIBODE, IFPUER, IFSI, IFMEM, IFAS, IFA,  
CFARM

L'élève  
NOM-Prénom



## **Institut de Formation d'Ambulanciers**

Situé au **Pôle des Formations et de Recherche en Santé**

2 rue des Rochambelles – 14000 CAEN

**IFA**

CS 30001

14033 CAEN Cedex 9

Secrétariat accueil du PFRS : 02-31-56-82-22

Secrétariat scolarité IFA : 02-31-56-83-19