

# BRANCARDIER

DOSSIER D'INSCRIPTION

**BRANCARDIER**

**TOULOUSE**

**INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET  
SOCIAL OCCITANIE**

**Institut de Formation d'Ambulancier**

71 chemin des Capelles – 31300 TOULOUSE

Tél. : 05.61.31.56.58 / Fax : 05.61.31.56.60

Site : [www.irfss-midi-pyrenees.croix-rouge.fr](http://www.irfss-midi-pyrenees.croix-rouge.fr)



## FICHE DE FORMATION

L'ensemble de la formation comprend 105 heures d'enseignement théorique et pratique en institut de formation et en stage réparti comme suit :

- 70 heures d'enseignement en institut de formation
- 35 heures d'enseignement en établissement de santé ou structure de soins.

**Domaine professionnel :** SANTÉ

**Filière de formation :** SANITAIRE – MÉDICO TECHNIQUE

**Niveau :** V bis

**Emploi type :** BRANCARDIER

### **Objectif global de la formation :**

Faire acquérir les compétences nécessaires lors d'un transfert de personne pour des raisons de soins ou de diagnostics.

La formation comportera plusieurs modules notamment sur les règles d'hygiène, de déontologie, de manutention, relation-communication et les gestes d'urgence de niveau 1.

### **Programme :**

Missions du brancardier :

- Environnement professionnel et communication
- Aspects juridiques, déontologiques et administratifs  
Le secret professionnel, obligation, responsabilité
- Techniques de brancardage, manutention et ergonomie  
Principes d'ergonomie  
Manutention des appareils et appareillages
- Relation et communication  
Les techniques de communication
- Les gestes et soins d'urgence de niveau 1  
Apprentissage des connaissances concernant les gestes d'urgence de niveau 1
- Règles d'hygiène  
Hygiène corporelle (lavage des mains, port de gants à usage unique)  
Désinfection du matériel

### **Méthodes Pédagogiques :**

- Approche théorique
- Approche pratique en travail de groupe
- Mise en situation à partir de simulations et de gestion de cas concrets

### **Intervenants :**

- Infirmière D.E.
- Ambulancier
- Aide-Soignant
- Brancardier
- Kinésithérapeute
- Formateur Gestes et Soins d'Urgence

### **Public :**

Tout public âgé d'au moins 18 ans au moment du dépôt du dossier désireux d'intégrer des équipes de structures de soins.

### **Validation :**

A l'issue des épreuves de validation, le stagiaire reçoit l'Attestation de Formation Croix-Rouge Française au métier de Brancardier en structures de soins.

La validation est réalisée à partir de mises en situations professionnelles simulées à l'institut de formation et d'une évaluation des compétences en stage.

### **Durée :**

105 heures, programmées sur 3 semaines consécutives (du lundi au vendredi).

### **Coût :**

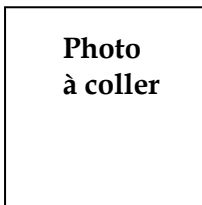
950€

## **MODALITES D'INSCRIPTION**

Compléter les rubriques de la fiche d'inscription et joindre toutes les pièces demandées.

Le dossier doit nous parvenir par courrier en un seul envoi avec les 6 éléments demandés pour être pris en compte.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.



## FICHE D'INSCRIPTION BRANCARDIER

- Mme       M.  
 célibataire    marié(e)    pacs    concubinage    divorcé(e)    séparé(e)    veuf (veuve)

NOM ..... NOM DE JEUNE FILLE .....

PRENOMS .....

DATE DE NAISSANCE ..... LIEU et Dpt.....

NATIONALITE .....

ADRESSE.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

TELEPHONE FIXE ..... MOBILE.....

ADRESSE ELECTRONIQUE .....

DIPLÔME(S) SCOLAIRES OBTENUS .....

EMPLOI DEJA EXERCE (**A remplir obligatoirement**) : .....

ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT SALARIÉ(E)? OUI  NON  CDI  CDD  AUTRE...

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR :

SI NON : N° d'inscription à Pôle emploi : .....Date d'inscription à Pôle emploi.....

Date :

Signature :

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Médecin : NOM Prénom  
Titre et qualification  
Adresse  
Téléphone

Lieu, date

Je soussigné(e) Docteur  
NOM

Prénom

certifie que M/Mme  
né(e)

Candidat(e) à l'inscription à (*entourer la filière choisie*) :

- Professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, sage femme ou pharmacien ;
- Autres professions de santé : aide-soignant, ambulancier, auxiliaire ambulancier, auxiliaire de puériculture, brancardier, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologie, technicien en analyse biomédicales.

a été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B :           oui           non  
- non répondeur(se) à la vaccination :       oui           non

- **Par le BCG** (*obligatoire aussi pour d'autres filières d'études*) :

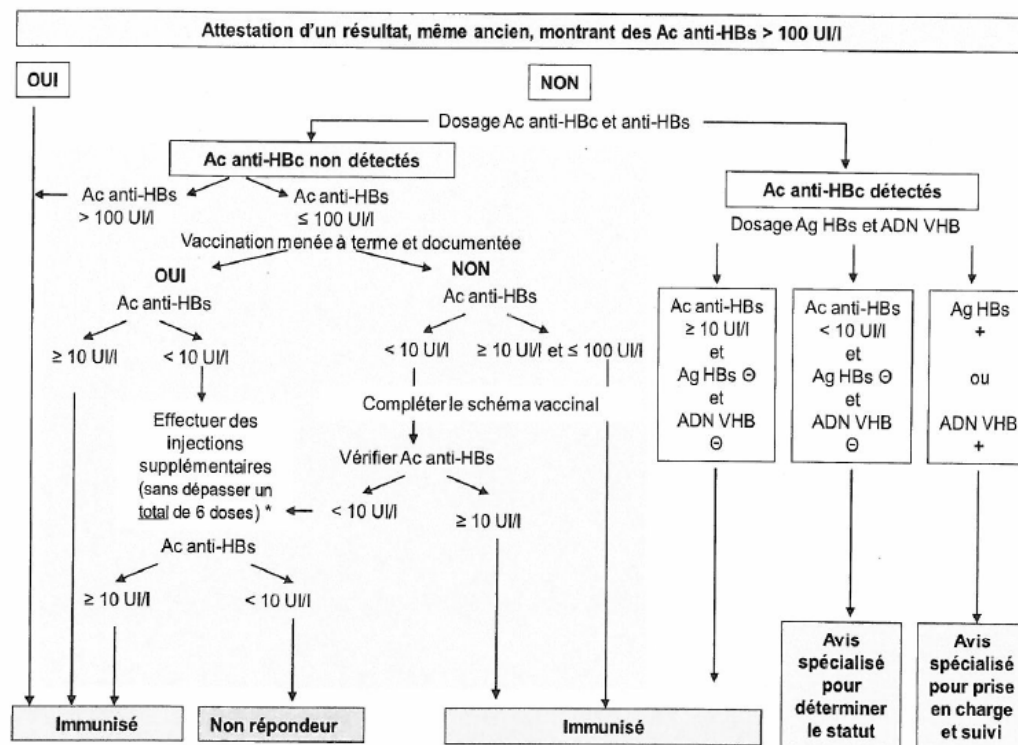
Vaccin intradermique ou Monovax <sup>®</sup>	Date (dernier vaccin)	N° lot

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

**Signature et cachet du médecin (obligatoires)**

**Nota bene :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



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

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

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )

**CERTIFICAT MEDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION de BRANCARDIER**

Je, soussigné(e), Docteur.....  
certifie avoir examiné ce jour

M .....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession de brancardier : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature obligatoires  
du médecin**



## BRANCARDIERS

### PROGRAMMATION 2017-2018 Toulouse (31)

**Formation N°1 : du 20 novembre au 8 décembre 2017**

**Formation N°2 : du 14 mai au 1er juin 2018**

**Formation N°3 : du 12 novembre au 30 novembre 2018**

- Les dossiers complets sont pris par ordre d'arrivée.
- Le nombre de places est de 16 stagiaires maximum par session.

### **ELEMENTS A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION**

- 1 - Une enveloppe format 22x11 libellée à vos nom et adresse ;
- 2 - La fiche d'inscription ci-jointe, dûment complétée ;
- 3 - Le certificat médical **original, ci-joint** de non contre-indication à la profession de brancardier, complété **par un médecin** ;
- 4 - L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires ci-jointe conforme à la réglementation en vigueur complétée par le médecin de votre choix (**l'immunité doit être acquise au moment de l'inscription**) ;

**Les photocopies de certificats médicaux et de carnets de vaccinations ne sont pas acceptées.**

- 5 - Un chèque de 30 €, correspondant aux frais de dossier, libellé à l'ordre de :  
*IRFSS de la Croix-Rouge Française* ; **En cas de désistement, quel qu'en soit le motif, les frais de dossier ne seront pas remboursés.**

- 6 - Un chèque de 950 €, correspondant aux frais de formation, libellé à l'ordre de :  
*IRFSS de la Croix-Rouge Française.*

**Les mandats ne sont pas acceptés.**

Vous devez avoir souscrit **un contrat d'assurance de Responsabilité Civile en cours de validité** précisant que vous êtes garanti(e) tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci, lors de la formation, pour l'ensemble des risques suivants : **Accidents corporels causés aux tiers, Accidents matériels causés aux tiers, Dommages immatériels.** (A vérifier auprès de votre assureur).

L'attestation de Formation Croix-Rouge Française au métier de Brancardier en structures de soins ne sera délivrée qu'aux stagiaires ayant suivi la totalité de la formation, validé les compétences acquises et à jour de leurs vaccinations.

**Dossier complet à renvoyer par courrier à :**

Croix-Rouge Française  
Institut de Formation d'Ambulanciers  
Formation de brancardiers  
71, chemin des Capelles - 31300 Toulouse

## DEVIS

<b>FORMATION</b>	BRANCARDIER
<b>DUREE</b>	105 heures
<b>COUT</b> Net de T.V.A.	30,00 € de frais de dossier 950,00 € de frais de formation

Myriam BAWEJSKI  
Directrice  
**IFA** - IFAS

**Tarif non contractuel sous réserve de modification.**

N° SIRET 775 672 272 078 06  
N° Déclaration Existence : 73 75 000 06 31