



Formation



## FORMATION D'AMBULANCIER

# DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION DIPLOME D'ÉTAT D'AMBULANCIER

Site de TOULOUSE



**INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET  
SOCIALE OCCITANIE**  
**Institut de Formation d'Ambulancier**  
71 chemin des Capelles – 31300 TOULOUSE  
Tél. : 05.61.31.56.58 / Fax : 05.61.31.56.60  
email : ifa.toulouse@croix-rouge.fr



## FORMATION AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AMBULANCIER

L'ensemble de la formation comprend 630 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage, réparties comme suit :

- . Enseignement en institut de formation : 455 heures,
- . Enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 175 heures.

**Domaine professionnel :** SANTÉ

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

**Niveau :** V

**Emploi type :** AMBULANCIER DIPLÔME D'ÉTAT

**Contexte de réalisation :** Exerce dans différents types de structures tels que :

- Établissements de santé,
- Entreprises privées de transport sanitaire.

**Objectif global de la formation :** Assurer, sur prescription médicale ou en cas d'urgence, pour des raisons de soins ou de diagnostic, tout type de prise en charge de patient au sein d'un service de transport sanitaire.

**Modalités de reconnaissance :** Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)

**Liste des modules de formation :**

	Intitulé et durée totale du module	Type d'enseignement	Durée respective
<b>Module 1</b>	Dans toute situation d'urgence, assurer les gestes adaptés à l'état du patient ( <b>175 heures</b> )	Théorique	<b>105 h</b>
		Clinique	<b>70 h</b>
<b>Module 2</b>	Apprécier l'état clinique du patient ( <b>105 heures</b> )	Théorique	<b>70 h</b>
		Clinique	<b>35 h</b>
<b>Module 3</b>	Respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections ( <b>35 heures</b> )	Théorique	<b>35 h</b>
<b>Module 4</b>	Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients ( <b>105 heures</b> )	Théorique	<b>70 h</b>
		Clinique	<b>35 h</b>
<b>Module 5</b>	Etablir une communication adaptée au patient et à son entourage ( <b>70 heures</b> )	Théorique	<b>70 h</b>
<b>Module 6</b>	Assurer la sécurité du transport sanitaire ( <b>70 heures</b> )	Théorique	<b>35 h</b>
		Clinique	<b>35 h</b>
<b>Module 7</b>	Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins ( <b>35 heures</b> )	Théorique	<b>35 h</b>
<b>Module 8</b>	Organiser les activités professionnelles dans le respect des règles et des valeurs de la profession ( <b>35 heures</b> )	Théorique	<b>35 h</b>

**La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.**

**Allègement de Formation :**

Les personnes titulaires de l'un des diplômes permettant l'exercice de l'une des professions inscrites aux titres Ier, II, III, et V du livre III de la quatrième partie réglementaire du code de la santé publique\* sont dispensées des modules de formation 1, 2, 3, 4, 5 et 7 (confer annexe 3).

Les personnes titulaires du Diplôme D'Etat d'Aide-Soignant (D.E.A.S.) sont dispensées des modules de formation 2, 4, 5 et 7 et des épreuves de sélection.

Les personnes titulaires du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP), Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) et Diplôme d'Etat d'Assistante de Vie aux Familles (DEAVF) sont dispensées des modules de formation 4, 5 et 7 et des épreuves de sélection.

L'entrée en formation est conditionnée par le succès aux épreuves de sélection décrites ci-après.

**LES ÉPREUVES DE SÉLECTION : (sauf dispense) sont au nombre de 3.**

**1 - ÉPREUVE permettant de se présenter à l'oral d'admission**

Un stage d'orientation professionnelle OBLIGATOIRE réalisé dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée. Ce stage, d'une durée de 140 heures (sur une période de 3 semaines minimum) peut être réalisé en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.

- Pour ce stage vous devez souscrire une assurance responsabilité civile (auprès de votre assureur).

Les candidats doivent **impérativement remettre l'attestation** (annexe I) **aux examinateurs** lors de l'épreuve orale. **Sans cette attestation validée par signature et cachet du chef d'entreprise, le candidat ne sera pas admis à se présenter à l'épreuve orale d'admission.**

Sont dispensés du stage d'orientation professionnelle, les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant 1 mois minimum en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années ainsi que les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

**2 - ÉPREUVE ÉCRITE D'ADMISSIBILITÉ** (les convocations vous parviendront 15 jours avant la date de l'épreuve) ;

- ✓ français : à partir de 2 questions : commentaire de texte portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social (niveau brevet des collèges)
- ✓ arithmétique : 4 opérations numériques de base et conversions mathématiques (sans moyen électronique de calcul).

Chacune des épreuves est notée sur 10 points. Toute note inférieure ou égale à 2,5/10 est éliminatoire.

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité les candidats :

- 1) titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau IV ;
- 2) titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au minimum au niveau V ;
- 3) titulaires d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;
- 4) ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux ;
- 5) les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant 1 mois minimum en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années **et remplissant l'une des quatre conditions susmentionnées.**

**3 - ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION** (les convocations vous parviendront 15 jours avant la date de l'épreuve)

ÉPREUVE ORALE : - commentaire de texte dans le domaine sanitaire ou social (noté sur 12 points)  
- entretien de motivation (noté sur 8 points)

Total sur 20 points. Toute note inférieure à 8/20 est éliminatoire. Une liste principale et une liste complémentaire de classement seront éditées à l'issue de l'épreuve d'admission.

Seront convoqués à l'épreuve orale d'admission :

- a) les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10/20 à l'ensemble de l'épreuve écrite (candidats concernés),
- b) les candidats dispensés des épreuves écrites.

Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission, les candidats ayant exercé, à la date des épreuves les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les 5 dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

**CAPACITE D'ACCUEIL** pour la formation : 50 candidats, sous réserve de modification par un arrêté.

## MODALITÉS D'INSCRIPTION

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

Seuls seront convoqués aux épreuves de sélection les candidats ayant fait parvenir **tous les éléments** demandés qui sont à joindre à la **fiche d'inscription**, par **courrier**,  
en **un seul envoi à :**

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

Tout dossier **incomplet** ou parvenu **hors-délai** après le 24 octobre 2019  
ne sera pas traité  
(le cachet de la poste faisant foi)

## ELEMENTS A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION

- 1) Une enveloppe format 22 x 11 libellée à votre nom et adresse (**non affranchie**),
- 2) Une enveloppe format A5 libellée à votre nom et adresse (**non affranchie**),
- 3) La fiche d'inscription ci-jointe, dûment complétée,
- 4) Une photocopie recto-verso de votre carte d'identité **en cours de validité**,
- 5) Une photocopie recto-verso (**obligatoirement**) du permis de conduire catégorie B en cours de validité (**dont la période probatoire est expirée**),

Trois certificats médicaux différents sont à fournir :

- 6) Une photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite des ambulances (carte **ou** CERFA n°14880\*02) délivrés, après examen médical, **par un médecin agréé par la Préfecture** (voir sur internet la liste des médecins agréés préfecture),
- 7) Le certificat médical **original, ci-joint** de non contre-indication à la profession d'ambulancier, complété **par un médecin agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale** (voir sur internet la liste des médecins agréés de votre département),
- 8) Le certificat médical **original** de vaccinations **ci-joint** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation, complété par le médecin de votre choix le médecin doit **OBLIGATOIREMENT** compléter tous les éléments de l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations,

**Les photocopies de certificats médicaux et de carnets de vaccinations (des paragraphes 7 et 8) ne sont pas acceptées.**

- 9) Un chèque de 85 €, correspondant aux droits d'inscription, libellé à l'ordre de : *IRFSS Croix-Rouge Française*. **En cas de désistement, absence ou échec aux épreuves de sélection, quelqu'en soit le motif, les droits d'inscription ne seront pas remboursés. Les mandats ne sont pas acceptés.** (à titre informatif, le coût de la formation est de 3 400 €)
- 10) Une photocopie lisible du diplôme permettant la dispense des épreuves écrites,
- 11) Une photo d'identité à coller sur la FICHE D'INSCRIPTION.

**Pour les candidats attestant d'une expérience professionnelle d'auxiliaire ambulancier d'un mois minimum :**

- 12) Fournir l'attestation de l'employeur (**annexe II**) complétée par le chef d'entreprise (l'activité professionnelle doit avoir donné lieu à cotisation à la Sécurité Sociale).

### Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif et pour le suivi de votre formation.

Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales.

Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot - 75014 Paris ou [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr).

Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de la filière formation ou [qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr).

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). »

### Article 27 de la loi du 06/01/78

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFAS d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

Photo  
à  
coller

## FICHE D'INSCRIPTION DIPLOME D'ÉTAT D'AMBULANCIER

Site de Toulouse

Mme  M.

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

PRÉNOMS .....

DATE DE NAISSANCE ..... LIEU et département .....

NATIONALITÉ .....

ADRESSE .....

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

TÉLÉPHONE FIXE ..... MOBILE .....

ADRESSE ÉLECTRONIQUE (à remplir obligatoirement) .....

PERMIS DE CONDUIRE Catégorie B délivré le : .....

ATTESTATION PREFECTORALE d'aptitude à la conduite des ambulances obtenue le : .....

NOM et date du dernier DIPLOME SCOLAIRE OBTENU : .....

DERNIER EMPLOI EXERCÉ (à remplir obligatoirement) : .....

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

CONTRAT du ..... au ..... (à remplir obligatoirement)

SI NON : N° d'inscription au Pôle Emploi : .....

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

Médecin : NOM Prénom  
Titre et qualification  
Adresse  
Téléphone

Je soussigné(e) Docteur certifie que M/Mme  
NOM Prénom 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, 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

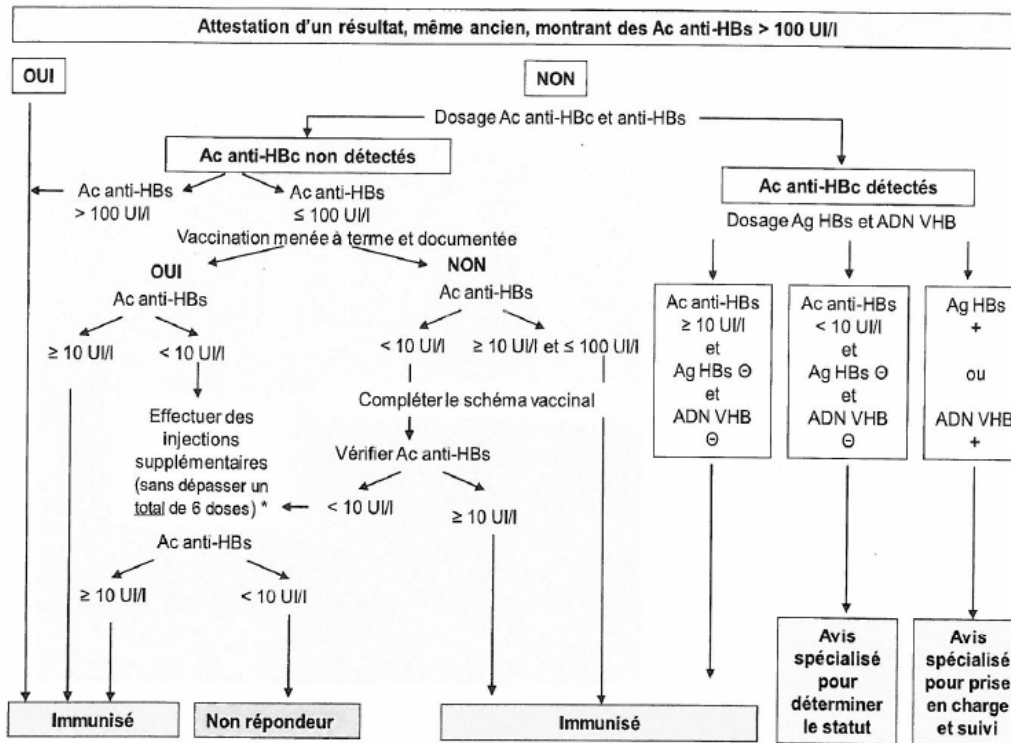
- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :
  - immunisé(e) contre l'hépatite B :            oui                            non
  - non répondeur(se) à la vaccination :        oui                            non

Lieu :

Date :

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

**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 tuberculitiques
- 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 MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PROFESSION D'AMBULANCIER  
(Arrêté du 26 janvier 2006 modifié)**

Je, soussigné(e), Docteur .....,  
médecin agréé, 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 d'ambulancier : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature du médecin  
agréé par la Direction Départementale  
de la Cohésion Sociale**

*NB : Pensez à vous présenter chez le médecin muni de votre carnet de santé.*

ANNEXE I  
IFA - CROIX-ROUGE FRANÇAISE  
ATTESTATION DE VALIDATION  
DU STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

**CANDIDAT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital éventuel : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**DATE DU STAGE : à remplir obligatoirement : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_**

**ET**

**NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES** Ce stage, d'une durée de 140 heures (sur une période de 3 semaines minimum) peut être réalisé en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents:

..... heures **à remplir obligatoirement**

**NOM DE L'ENTREPRISE :**

N° Siret : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle : \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION DU CANDIDAT :**

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire*					
Appréciation générale					

\* si évaluation possible

<b>STAGE VALIDE</b>	
oui	<input type="checkbox"/>
non	<input type="checkbox"/>

Date : \_\_\_\_\_

Signature du responsable de  
l'entreprise et cachet (obligatoire)

si stage effectué chez un **deuxième employeur** :

- 1) faire la **photocopie** de ce document
- 2) et la **faire remplir** par le deuxième employeur.

suite ANNEXE I  
IFA - CROIX-ROUGE FRANÇAISE

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise de transport sanitaire date, signe, appose son cachet sur cette attestation de stage d'orientation professionnelle et **la remet obligatoirement au candidat.**

Le candidat doit impérativement présenter l'original de ce document à l'épreuve orale d'admission avec la convocation et une pièce d'identité.

**Sans cette attestation, lors de l'épreuve orale le candidat sera considéré « refusé » à cette épreuve.**

ANNEXE II  
IFA - CROIX-ROUGE FRANÇAISE

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ  
AU MOINS UN MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

**CANDIDAT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital éventuel : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :** CDD  CDI  INTERIM

**à remplir obligatoirement** : du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

**NOM DE L'ENTREPRISE :**

N° Siret : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable de l'entreprise : \_\_\_\_\_

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR :**

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
Appréciation générale					

Date :

CACHET (obligatoire)  
du responsable de l'entreprise

SIGNATURE (obligatoire)  
du responsable de l'entreprise

ANNEXE III  
IFA - CROIX-ROUGE FRANÇAISE

DIPLÔMES INSCRITS AUX TITRES Ier, II, III et V  
du livre III 4<sup>ème</sup> partie du code de la santé publique

- ✓ Infirmier, infirmier spécialisé,
- ✓ Masseur kinésithérapeute,
- ✓ Pédicure-podologue,
- ✓ Ergothérapeute,
- ✓ Psychomotricien,
- ✓ Manipulateur d'électroradiologie médicale.

# DIPLÔME D'ÉTAT D'AMBULANCIER

## Site de Toulouse

**Formation du 17 février au 1er juillet 2020**

**Inscriptions : Dépôt des dossiers : du 13 mai au 24 octobre 2019 inclus\***

**Les dossiers doivent être parvenus au plus tard le 24 octobre 2019 à 16 h (le cachet de la poste faisant foi).** Aucun dossier ne sera accepté en dehors des dates d'inscription.

**Epreuve écrite : mercredi 27 novembre 2019.**

**Epreuve orale : entre le 6 et le 10 janvier 2020 inclus.**

- Période stage d'orientation professionnelle : 140 heures (sur une période de 3 semaines minimum) avant le vendredi **3 janvier 2020**.



## PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SCOLARITE DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES DE NIVEAUX V ET IV

### Règlement d'intervention applicable à compter de la rentrée de septembre 2017

Délibération N°CP/2017-MAI/08.16 en date du 19 mai 2017

Références juridiques principales :

- Code général des collectivités territoriales
- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles
- Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, notamment l'article 53,
- Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, notamment l'article 21,
- Le décret n°2016-380 du 29 mars 2016 fixant les modalités de l'accès gratuit aux formations de niveaux V et IV dispensées dans le cadre du service public régional de la formations professionnelle

#### Objet du présent règlement :

Le présent règlement précise les conditions dans lesquelles est assuré l'accès gratuit aux formations conduisant aux diplômes d'Etat de niveaux V et IV suivants : **aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, accompagnant éducatif et social, moniteur éducateur et technicien en intervention sociale et familiale.**

#### 1- Publics éligibles à la gratuité des formations de niveaux V et IV

Sont éligibles les élèves remplissant les **conditions cumulatives** suivantes :

- **1<sup>ère</sup> condition** : être inscrit dans un établissement de formation **agréé** par la Région Occitanie,
- **2<sup>ème</sup> condition** : être en poursuite de scolarité ou inscrit comme demandeur d'emploi avant la date d'entrée en formation,
- **3<sup>ème</sup> condition** : effectuer sa scolarité après réussite aux sélections d'entrée sur un **parcours de formation complet** ou allégé grâce à l'obtention d'un diplôme ne pouvant être considéré comme une qualification-métier (type Bac Pro ASSP, SAPAT...)

Ne sont pas concernées par cette condition les personnes reprenant leur formation à la suite d'une autorisation de report de scolarité obtenue les années précédentes, sous réserve qu'elles puissent justifier d'un statut de demandeur d'emploi au moment de la reprise de leur formation.

**Cette condition exclue de fait tout parcours passerelle\*, post-vae et revalidation de modules.**

\*est considéré en parcours passerelle tout apprenant ayant déjà une première qualification-métier

## **2- Publics non éligibles à cette gratuité**

Ne sont pas concernés par cette mesure :

- les fonctionnaires, les salariés effectuant plus de 78 h par mois, quelle que soit leur situation administrative et statutaire,
- les personnes percevant une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un employeur ou un fonds de formation,
- les personnes concernées par une rupture d'un contrat à durée indéterminée ou d'un emploi public du secteur médico-social par démission ou rupture conventionnelle (à l'exclusion du secteur de l'aide à domicile), après la date limite de clôture d'inscription au concours,
- les personnes bénéficiant d'une prise en charge totale ou partielle des frais pédagogiques par un autre dispositif (handicap...),
- les personnes en congé parental.

## **3- Délai de carence entre deux formations de même niveau**

Un délai de carence de 2 ans minimum devra être respecté entre deux formations sanitaires et sociales diplômantes de même niveau pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge des coûts pédagogiques.

## **4- Modalités de prise en charge**

La Région prend en charge les frais de scolarité des élèves éligibles, inscrits et présents pour toute session de formation.

Cette prise en charge étant directement versée par la Région aux instituts de formations agréés, les futurs élèves n'ont aucune démarche personnelle à effectuer.

## **5- Rémunération**

En complément de la prise en charge de leurs frais de scolarité, les élèves **en formation de niveau V** qui ont, à l'entrée en formation, un statut de demandeur d'emploi peuvent bénéficier d'une rémunération, dans le respect des règles d'éligibilité en vigueur.

## **6- Bourses**

Les élèves en formation de niveau V non éligibles à l'octroi d'une rémunération et les élèves en formation de niveau IV peuvent prétendre quant à eux à une bourse d'étude sanitaire et sociale attribuée sous conditions de ressources, conformément au règlement d'intervention en vigueur.

Les élèves boursiers sont exonérés des droits d'inscription.

## **7- Entrée en vigueur**

Le présent règlement s'applique à compter de la rentrée de septembre 2017.