

# BRANCARDIER

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### BRANCARDIER

### TOULOUSE

## **FICHE DE FORMATION**

L'ensemble de la formation comprend 161 heures d'enseignement théorique et pratique en institut de formation et en stage réparti comme suit :

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

**Domaine professionnel** : SANTÉ

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

**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 blocs de compétences, notamment sur la communication et la transmission des informations, sur les règles de manutention, d'hygiène et de sécurité et les gestes de soins d'urgence.

### **Programme** :

#### **Missions du brancardier** :

- Communiquer avec les patients et les équipes soignantes dans le cadre du transfert d'un patient
- Brancarder dans le respect des règles de manutention, d'hygiène et de sécurité en lien avec les équipes soignantes dans le cadre du transfert d'un patient
- Réaliser les gestes d'urgence dans le cadre d'un transfert de patient en lien avec les équipes soignantes

### **Méthodes Pédagogiques :**

- Approches théoriques
- Approches pratiques en travail de groupe
- Mises en situation à partir de simulations et de la gestion de cas concrets

### **Intervenants :**

- Infirmier D.E.
- Ambulancier
- 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 et du jury de certification, le stagiaire reçoit l'Attestation de Formation Croix-Rouge Française au métier de Brancardier en structures de soins dans un délai de 48 h.

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 :**

161 heures programmées sur 4 semaines ½ consécutives.

### **Coût :**

1210 €

## **BRANCARDIER**

### **PROGRAMMATION DES SESSIONS 2021 TOULOUSE**

**Formation N°1 : du 01 février au 03 mars 2021**

**Formation N°2 : du 03 mai au 02 juin 2021**

Les dossiers complets sont pris par ordre d'arrivée

\* L'IRFSS se réserve le droit de modifier ces dates.



## FICHE D'INSCRIPTION BRANCARDIER

Madame       Monsieur

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

PRENOMS .....

DATE DE NAISSANCE .....

LIEU et DEPARTEMENT DE NAISSANCE.....

NATIONALITE .....

ADRESSE.....

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

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

**MAIL (Obligatoire)** :.....

DIPLÔME(S) SCOLAIRES OBTENUS .....

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

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR : .....

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

POSSEDEZ-VOUS UN VEHICULE ? OUI  NON

LIEU DE RESIDENCE PENDANT LA FORMATION : .....

## ELEMENTS A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION

- 1 - La fiche d'inscription ci-jointe, dûment complétée avec une photo
- 2 - Un Curriculum Vitae (CV)
- 3 - Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité
- 4 - Le certificat médical **original, ci-joint** de non contre-indication à la profession de brancardier, complété par le médecin de votre choix
- 5 - 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.**
- 6 - Un chèque de 1210 €, correspondant aux frais de formation, libellé à l'ordre de IRFSS Croix-Rouge Française ou la prise en charge de votre employeur pour les candidats salariés. 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 :

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

### **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). »

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

**Médecin : NOM Prénom** .....  
Titre et qualification .....  
Adresse .....Lieu, date.....  
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, 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

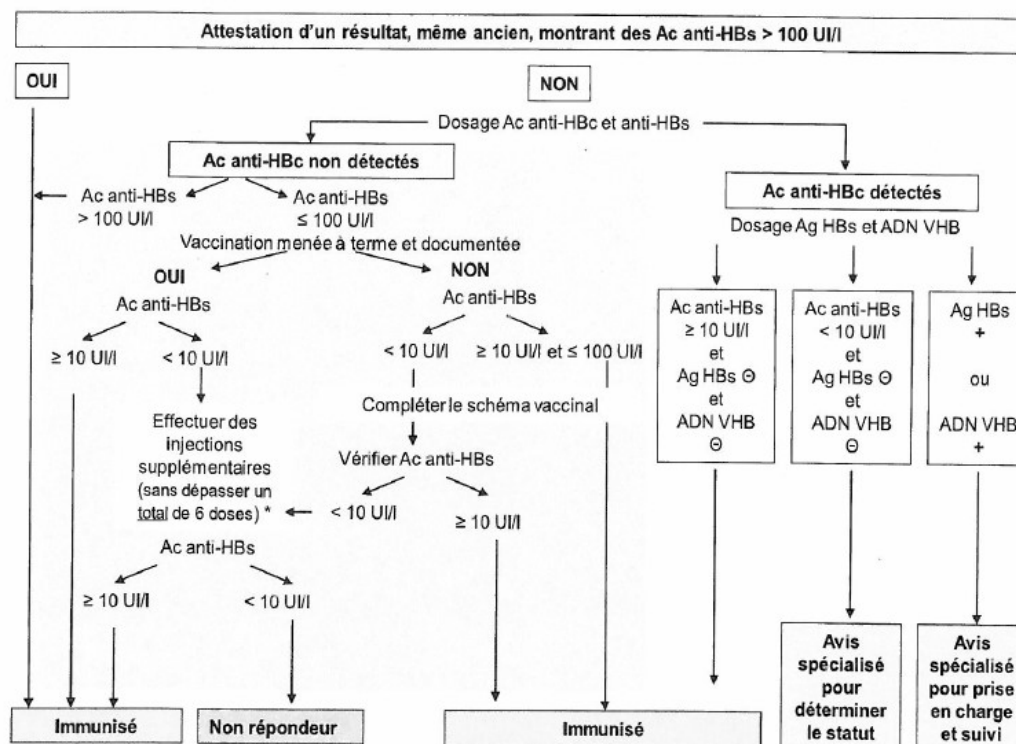
- **IDR à la tuberculine** :

IDR à la tuberculine de moins de 6 mois	
Date	Résultat (en mm)

**Signature et cachet du médecin obligatoires**  
**Date et lieu :**

**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 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**

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

## 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 tous les éléments demandés pour être pris en compte.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.