

Notice d'inscription Formation d'ambulancier

Selon l'arrêté du 11 avril 2022

Pour suivre la formation par la voie de l'apprentissage, ne pas faire d'inscription en ligne, merci de nous contacter au 05.49.44.30.41

1. MODALITES DE SELECTION

Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission.

1.1 Dossier d'admissibilité

Les pièces constituant ce dossier sont à retrouver en **Annexes 1 et 2.**

A l'issue de l'évaluation des dossiers d'admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

Sont dispensés de l'admissibilité sur dossier et peuvent accéder directement à l'entretien d'admission:

- 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 3, 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.

1.2 Le stage d'observation

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut, pendant une durée de 70 heures.

Ce stage est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

La convention de stage à faire compléter par l'entreprise qui accueille le stagiaire est à demander à l'IFA de Poitiers.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage à retrouver en **Annexe 3.**

Sont dispensés du stage d'observation :

- Les candidats ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années ;
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

1.3 L'entretien d'admission

Sont dispensés de l'entretien 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 trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Sont dispensés de l'ensemble de cette sélection, (dossier d'admissibilité, stage et entretien d'admission) les candidats titulaires d'un diplôme du secteur sanitaire ou social de niveau 3 minimum **ET** ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

2. LES RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION ET L'ADMISSION

A l'issue de l'entretien d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit deux listes de classement :

- Une liste principale : candidats dont l'entrée en formation est acquise.
- Une liste complémentaire : candidats susceptibles d'entrer en formation sous réserve de désistement des candidats de la liste principale.

Les résultats définitifs des épreuves de sélection sont affichés à l'institut et sur le site internet du CHU de Poitiers – IFA - Inscription au concours : <https://concoursparamedicaux.chu-poitiers.fr/MySelect/> puis communiqués par mail aux candidats.

Un délai de 10 jours à compter de la date de l'affichage est accordé aux candidats pour confirmer leur acceptation en ligne et nous adresser les frais de dossier par courrier (100 €).

Après ce délai, le candidat n'ayant pas donné son accord et n'ayant pas réglé les frais de dossier, sera réputé avoir renoncé au bénéfice de son admission, et sa place sera proposée **immédiatement** au candidat en tête de la liste complémentaire.

3. LE CALENDRIER

Inscription en ligne via le lien <https://concoursparamedicaux.chu-poitiers.fr/MySelect/>

Ou se rendre sur le site internet du CHU puis onglets : Enseignement / Ecoles et instituts / Formation ambulancier / Inscription au concours / DEA Sélection session septembre 2025

La totalité des pièces justificatives doit être versée au dossier numérique pour que votre inscription soit prise en compte.

- **Le 23 mai 2025** - 16h00 dernier délai : date limite d'inscription.
- **Le 3 juin 2025** à 16h00 - Parution des résultats de l'admissibilité sur dossier.
- **Le 12 juin 2025** sur la journée - Entretien d'admission.
- **Le 13 juin 2025** à 14h00 - Parution des résultats de l'admission.
- **Le 4 juillet 2025** - Pré-rentrée : matinée d'information avec présence fortement conseillée.

- Le 25 août 2025 à 9h00 - Rentrée

La convocation pour l'entretien et les résultats seront envoyés par mail à l'adresse utilisée pour l'inscription (après la parution des résultats de l'admissibilité sur dossier)

ANNEXE 1

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER, A VERSER NUMÉRIQUEMENT :

A VERSER PAR TOUS LES CANDIDATS	
1	Carte nationale d'identité (recto verso) ou passeport (avec visa - titre de séjour pour les candidats étrangers)
2	Lettre de motivation manuscrite
3	Curriculum vitae
4	1 photo d'identité
5	Attestation d'assuré social <u>en cours de validité</u> (attestation à télécharger de votre compte AMELI).
6	Permis de conduire recto-verso datant de plus de 3 ans (2 ans si conduite accompagnée) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
7	Extrait de casier judiciaire bulletin N°3
8	Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (recto verso). Pour connaître les démarches à effectuer, consulter le site internet de la préfecture de votre département : cliquer sur « Démarches administratives » puis « Permis de conduire » puis « Permis de conduire professionnel : contrôle médical obligatoire ». Pour connaître la liste des médecins agréés de votre département, rendez-vous sur le site de la préfecture. Voici le lien pour la Vienne : https://www.vienne.gouv.fr/Demarches-administratives/Demarches-pour-le-permis-de-conduire/Liste-des-medecins-agrees-pour-les-visites-medicales-du-permis-de-conduire
9	Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé par l'ARS (Attention, ce certificat médical est différent de l'attestation préfectorale citée au point 8. Les médecins agréés par la préfecture ne sont pas systématiquement agréés par l'ARS.) Pour connaître la liste des médecins agréés en Nouvelle Aquitaine par l'ARS, suivre le lien suivant : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11
10	Certificat médical de vaccinations délivré par le médecin traitant conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France – Annexe 2 à imprimer et à faire remplir par le médecin traitant Joindre la copie du résultat de la sérologie de l'hépatite B L'élève qui ne sera pas à jour de ses vaccinations le jour de la rentrée, se verra refuser l'entrée en formation.

PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES SELON LE CAS DES CANDIDATS	
CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	
11	Un document manuscrit relatant, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant page 2. Ce document n'excède pas deux pages
12	Selon la situation du candidat, la copie des originaux des diplômes ou titres (traduits en français si étrangers)
13	Le cas échéant, verser les relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
14	Selon votre situation, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
15	Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.

16	Vous pouvez joindre tout autre document valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
<p>Vous en êtes dispensé si vous détenez un des titres ou diplômes suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titre ou diplôme homologué au niveau 4 (baccalauréat ou équivalent) - Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au niveau 3 - Titre ou diplôme étranger permettant directement l'accès aux études universitaires dans le pays où il a été obtenu - Courrier d'admission en formation d'auxiliaires médicaux 	
17	Verser le justificatif de la dispense

CONCERNANT LE STAGE D'OBSERVATION

18	<p>Une attestation de suivi de stage Annexe 3 à imprimer et à faire remplir par le responsable du stage d'observation</p> <p>Cette attestation est à remettre au plus tard aux examinateurs lors de l'entretien</p>
<p>Vous en êtes dispensé si vous avez exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les trois dernières années :</p>	
19	<p>Une attestation d'employeur (sur papier à entête de l'entreprise) justifiant de l'exercice des fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant <u>une durée continue ou discontinu</u>e d'au moins un mois</p>
<p>Vous en êtes dispensé si vous avez une expérience professionnelle de trois années à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille</p>	
20	<p>Un justificatif d'une expérience professionnelle de 3 ans à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou des marins-pompiers de Marseille.</p>

CONCERNANT L'ENTRETIEN D'ADMISSION

<p>Vous en êtes dispensé si vous avez exercé au moins un an, en continu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années</p>	
21	<p>Une ou des attestation(s) d'employeur (sur papier à entête de l'entreprise) justifiant de l'exercice des fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant <u>une durée continue</u> d'au moins un an, durant les 3 dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.</p>

CONCERNANT LE CURSUS PARTIEL DE FORMATION

<p>Vous pouvez effectuer un cursus partiel de formation si vous détenez un des diplômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le diplôme d'Etat d'aide-soignant; - Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture; - Le diplôme d'assistant de régulation médicale; - Le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social; - Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles; - Le titre professionnel d'agent de service médico-social; - Le titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger; - Le certificat de qualification professionnelle d'assistant médical; - Le baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne; - Le baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires; - Le baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises. - Un diplôme d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale ou de technicien de laboratoire médical 	
22	Verser une photocopie du diplôme

ATTENTION : si votre dossier numérique est incomplet, il sera refusé et vous devrez refaire toute la procédure

CERTIFICAT MEDICAL

Madame, Monsieur,

En tant que futur(e) élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions de santé, vous êtes soumis aux obligations d'immunisation mentionnées dans le tableau ci-dessous. Au moment de votre inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer les stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, vous devez apporter la preuve que vous répondez aux obligations d'immunisation en fournissant cette attestation médicale de vaccination remplie par votre médecin traitant. A défaut, vous ne pourrez effectuer vos stages.

Tableau des obligations et recommandations pour les étudiants et élèves des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques ¹	
Les vaccinations obligatoires et les conditions d'immunisation	
Diphtérie* Tétanos* Poliomyélite*	Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), un dTPca sera réalisé systématiquement
Coqueluche	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les personnels soignants et les étudiants en santé. • Les étudiants quel que soit leur âge (même chez des moins de 25 ans), non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou ayant reçu un vaccin coquelucheux depuis plus de 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. L'échéance de la nouvelle dose vaccinale se fera selon le calendrier en cours, - pour ces professionnels : les rappels administrés aux âges de 25, 45 et 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse
Hépatite B*	<p>Les différents schémas complets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an <p>Conditions d'immunisation fixées par l'arrêté du 2 août 2013 Voir algorithme en page suivante et arrêté joint.</p>
Covid 19	L'obligation vaccinale contre la COVID est suspendue par le Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023
Grippe saisonnière	Vaccination recommandée dont l'obligation a été suspendue en 2006
Rougeole Oreillons Rubéole	<p>Si vous êtes né après 1980 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que vous n'avez pas eu la rougeole, • Que vous n'avez pas reçu 2 doses de vaccins ROR, • Ou que vous avez égaré votre carnet de santé. <p>Si vous êtes nés avant 1980 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le professionnels de santé né avant 1980, en poste, en formation ou à l'embauche doivent recevoir une dose de vaccin sauf antécédent documenté de rougeole ou preuve de vaccination.
Varicelle	La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative.
Méningocoque	La vaccination est recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus.
Hépatite A	La vaccination est recommandée pour l'exercice en pédiatrie
Tuberculose	La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire à compter du 1 ^{er} avril 2019

¹ * Vaccination obligatoire

Les textes de références :

- Articles L.3111-2 à L.3111-4, R.3112-1 alinéa C du Code de la Santé Publique
- 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
- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mai-juin23.pdf

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé d'après l'arrêté du 2 aout 2013

Cas	Dosage Ac anti-HBs	Dosage Ac anti-HBc	Vaccination	Conduite à tenir	Statut de la personne
1	Si résultat de sérologie, même ancien, avec des Ac anti-HBs > 100 UI/l Le dosage d'anticorps Anti-HBc n'est pas nécessaire.		Sans traçabilité	OK pour mise en stage OK	Immunisé
Faire procéder IMPERATIVEMENT à un dosage d'anticorps anti-HBs et anti-HBc					
2	Entre 10 et 100 UI/l	Ac anti-HBc non détecté	Vaccination menée à terme selon schéma en vigueur	OK pour mise en stage	Immunisé
3	Entre 10 et 100 UI/l	Ac anti-HBc non détecté	Vaccination non réalisée ou incomplète	OK pour mise en stage mais obligation de terminer le schéma vaccinal	Immunisé après la fin du schéma vaccinal Pas de nécessité de nouveaux dosages d'Ac anti-HBs et anti-HBc
4	Entre 10 et 100 UI/l	Ac anti-HBc détecté		Pas de mise en stage avant d'avoir fait un dosage Antigène HBs et ADN VHB	Immunisé si dosages Antigène HBs et ADN VHB négatifs
5	< 10 UI/l	Ac anti-HBc non détecté	Vaccination menée à terme selon schéma en vigueur	OK pour mise en stage mais obligation d'une dose vaccinale supplémentaire (6 maxi) ¹ et procéder à un nouveau dosage Ac anti-HBs, un à deux mois après l'injection	Immunisé dès que les Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l
					Non répondeur à la vaccination ² , si un à deux mois après la 6ème injection, les Ac anti-HBs < 10 UI/l
6	< 10 UI/l	Ac anti-HBc non détecté	Vaccination non réalisée ou incomplète	Pas de mise en stage si 0 ou 1 seule dose administrée OK pour mise en stage si 2 doses déjà administrées mais obligation d'effectuer la vaccination ou le complément de vaccination et procéder à un nouveau dosage Ac anti-HBs, un à deux mois après l'injection	Immunisé si, un à deux mois après la dernière injection, les Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l
					Si, un à deux mois après la dernière injection, les Ac anti-HBs < 10UI/l → se reporter au cas n°5
7	< 10 UI/l	Ac anti-HBc détecté		Pas de mise en stage avant d'avoir fait un dosage Antigène HBs et ADN VHB	Si Antigène HBs et ADN VHB négatifs → Avis spécialisé pour déterminer le statut immunitaire
					Si Antigène HBs et ADN VHB positifs → Avis spécialisé pour prise en charge car porteur hépatite B

¹ Sauf cas particulier (voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté du 2 aout 2013)

² Les élèves ou étudiants considérés comme non répondeurs à la vaccination peuvent cependant être admis dans un établissement d'enseignement. Dans ce cas, ils sont soumis à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

ANNEXE 2

ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION

A remettre renseignée et signée à l'institut de formation pour être autorisé à effectuer les stages

Je soussigné(e), **Docteur**

atteste que, au regard des informations portées ci-dessous, les conditions d'immunisation de

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Né(e) le :

sont conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France et que **cette personne peut ainsi effectuer les stages obligatoires** dans le cadre de sa formation.

Les vaccinations et les conditions d'immunisation		Commentaires si nécessaires
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	Date du rappel dTP : Vaccin utilisé : Date du rappel dTcaP : Vaccin utilisé :	VACCINATION OBLIGATOIRE
Hépatite B	Vaccination reçue : - Date de la 1 ^{ère} injection : - Date de la 2 ^{ème} injection : - Date de la 3 ^{ème} injection : Sérologie obligatoire : (Joindre la copie du résultat du laboratoire) • Résultat dosage anticorps Anti-HBs : Date : • Si AC Anti-HBs < 100 UI/l : Dosage anticorps Anti-HBc : <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif Date : • Si Ac Anti-HBc détectés : Dosage antigène HBs : <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif Date : Dosage ADN VHB : <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif Date :	VACCINATION OBLIGATOIRE A cocher si besoin : Attestation provisoire <input type="checkbox"/> Nécessité d'administration de doses supplémentaires Dates des injections supplémentaires le cas échéant : - Date de la 4 ^{ème} injection : - Date de la 5 ^{ème} injection : - Date de la 6 ^{ème} injection :
Covid	ATCD de COVID : Si oui, date : Vaccin utilisé : Date 1 ^{ère} : Date 2 ^{ème} : Date Rappel :	Obligation vaccinale suspendue depuis le 13/05/2023 mais vaccination recommandée
Tuberculose	Date du BCG :	Vaccination non obligatoire depuis le 01/04/2019 mais recommandée
Coqueluche	Vaccin utilisé : Date d'injection(s) ou rappel :	Vaccination recommandée
Grippe saisonnière	Vaccin utilisé : Date d'injection(s) ou rappel :	Vaccination recommandée
Rougeole Oreillons Rubéole	Vaccin utilisé : Date d'injection(s) ou rappel :	Vaccination recommandée
Varicelle	Vaccin utilisé : Date d'injection(s) ou rappel :	Vaccination recommandée
Méningocoque C	Date d'injection(s) : Vaccin utilisé :	Vaccination recommandée
Hépatite A	Vaccin utilisé : Date d'injection(s) ou rappel :	Vaccination recommandée

Fait le :

Nom, cachet et signature du médecin :

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

Article 1 : Les personnes exerçant leur activité dans les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins mentionnés dans l'arrêté du 15 mars 1991 susvisé sont exposées à un risque de contamination lorsqu'elles exercent une activité susceptible de présenter une exposition à des agents biologiques à l'occasion du contact avec des patients, avec le corps de personnes décédées, ou avec des produits biologiques soit directement, y compris par projection, soit indirectement, notamment lors de la manipulation et du transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge ou de déchets d'activité de soins à risque infectieux. Ces personnes sont soumises aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et doivent apporter la preuve de leur immunisation au moment de leur entrée en fonction. A défaut, elles ne peuvent exercer dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins une activité les exposant à un risque de contamination.

Le médecin du travail apprécie individuellement l'exposition au risque de contamination de ces personnes en fonction des caractéristiques du poste occupé par celles-ci et prescrit les vaccinations nécessaires.

Article 2 : Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.

Article 3 : La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre typhoïde est apportée par la présentation d'une attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections. La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté.

Article 4 : La vaccination des personnes mentionnées aux articles 1er et 2 peut être effectuée au choix de l'intéressé, notamment par le médecin du travail ou de prévention, le médecin traitant ou une sage-femme. Cette vaccination est réalisée conformément au calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.

Article 5 : Sont exemptées de tout ou partie des obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique les personnes mentionnées à l'article 1er du présent arrêté qui justifient, par la présentation d'un certificat médical, d'une contre-indication à une ou plusieurs vaccinations. Le médecin du travail apprécie le caractère temporaire ou non de la contre-indication et l'exposition au risque de contamination par des agents biologiques des professionnels en poste au regard des actes que ceux-ci sont amenés à effectuer dans le cadre de leur activité professionnelle. Il détermine s'il y a lieu de proposer un changement d'affectation de ces personnes.

Article 6 : Les personnes, élèves ou étudiants mentionnés aux articles 1er et 2 qui ont satisfait à l'obligation de vaccination mais qui ne présentent pas de réponse à la vaccination contre l'hépatite B, ainsi que cela est défini au 5° de l'annexe II jointe au présent arrêté, sont considérés comme non répondeurs et nécessitent une surveillance prévue aux deuxième et troisième alinéas du présent article. Les personnes considérées comme non répondeuses à la vaccination peuvent être admises ou maintenues en poste, sans limitation des actes qu'elles sont amenées à effectuer dans le cadre de leur activité professionnelle, sous réserve de l'avis du médecin du travail ou de prévention. Elles sont soumises à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

Les élèves ou étudiants considérés comme non répondeurs à la vaccination peuvent cependant être admis dans un établissement d'enseignement. Dans ce cas, ils sont soumis à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

Article 7 : L'arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est abrogé.

Article 8 : Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE I : CONDITIONS D'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article 1er du présent arrêté sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l.

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B.

II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum.

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l : La personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe II.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

1° Si le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

2° Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur ou égal à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe II.

II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum

Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

ANNEXE II : CONDUITE À TENIR SI UNE PERSONNE PRÉSENTE UN TAUX D'ANTICORPS ANTI-HBs INFÉRIEUR À 10 UI/l APRÈS AVOIR REÇU UN SCHÉMA COMPLET DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

1° Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

2° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/l, sans dépasser un total de six injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Dans le cas où la personne aurait déjà reçu six doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3° et 4°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

Fait le 2 août 2013

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé :

C. Chef de service, secrétaire général, adjoint au directeur général de la santé,

C. Poiret

ANNEXE 3

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION DE 70H00

CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

DATE DU STAGE

Du :

au :

ENTREPRISE

NOM :

N° SIRET :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'observation du candidat :

Fonctions dans l'entreprise :

APPRECIATION DU CANDIDAT

(Mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix dans la case « observations »)

CRITÈRES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

CACHET ET SIGNATURE
DU RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

DATE :