

## INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

### Institut de Formation d'Ambulancier

Site de CHÂTEAUROUX  
216 avenue de Verdun – BP 585  
36019 CHATEAUROUX CEDEX  
Tél. : 02.54.29.60.31  
Courriel : [ifsi@ch-chateauroux.fr](mailto:ifsi@ch-chateauroux.fr)

Site : [www.ch-chateauroux-leblanc.fr](http://www.ch-chateauroux-leblanc.fr)

 IFSI IFAS IFA Châteauroux – Le Blanc

### Dossier d'inscription à la sélection pour la formation d'ambulancier

Période d'inscription du  
**12/01/2026 au 11/05/2026**

**FORMATION DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2026 AU 12 FEVRIER 2027**



## I - CALENDRIER DE SELECTION

Activités	Dates
Inscriptions à la sélection	<b>Du 12 janvier 2026 au 11 mai 2026 (cachet de la poste faisant foi)</b>
Frais d’inscription	95 Euros Obligatoire pour valider votre inscription. Etablir le chèque à l’ordre du Régie des recettes IFSI 15. Noter au dos du chèque le nom et prénom du candidat. <b>Les droits d’inscription ne sont pas remboursés en cas d’absence, d’échec ou de désistement aux épreuves de sélection.</b>
Affiche des résultats d’admissibilité	<b>Le 29 mai 2026 à 10h</b>
Epreuve orale d’admission	<b>Du 15 mai 2026 au 26 juin 2026</b>
Affichage des résultats des entretiens	<b>Le 30 juin 2026 à 10h</b>
Rentrée en formation	<b>Le 1<sup>er</sup> septembre 2026</b>
Fin de formation	<b>Le 12 février 2027</b>

**Les résultats d’admissibilité et d’admission seront affichés, selon le calendrier de la sélection ci-dessus :**

- Institut de formation des ambulanciers - Centre Hospitalier CHATEAUROUX - 216 avenue de Verdun – BP 585 - 36019 CHATEAUROUX CEDEX **et sur le site internet <https://www.ch-chateauroux-leblanc.fr/instituts-de-formation-paramedica.html>** Si autorisation donnée par le candidat.

**Aucun résultat ne sera donné par téléphone**

## II – CONDITIONS D’ACCÈS A LA FORMATION

*Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’ambulancier et aux conditions de formation de l’auxiliaire ambulancier*

### **Titre II – Conditions d’accès à la formation d’ambulancier :**

**Art 3.** La formation conduisant au diplôme d’Etat d’ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage ;
- La formation professionnelle continue ;
- La validation, partielle ou totale, des acquis de l’expérience, dans les conditions fixées par un arrêté du ministère chargé de la santé.

**Le candidat doit posséder un permis de conduire, hors période probatoire conforme à la législation en vigueur et en état de validité (3 ans de permis ou 2 ans si conduite accompagnée).**

Lors du dépôt de leur dossier, les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l’entretien d’admission.

Le référent handicap peut être contacté par mail à l’adresse suivante :

- Mme COATRIEUX et Mme TINGAUD : [vanessa.coatrieux@ch-chateauroux.fr](mailto:vanessa.coatrieux@ch-chateauroux.fr) ou [Magali.TINGAUD@ch-chateauroux.fr](mailto:Magali.TINGAUD@ch-chateauroux.fr)

## ✓ Capacité d'accueil

Pour chaque session, la capacité d'accueil de l'institut est autorisée par le Conseil Régional. Le nombre de reports et de réintégrations sont inclus dans la capacité.

<b>Capacité d'accueil autorisée (dont reports et réintégrations)</b> <b>Dont les places réservées aux candidats auxiliaires ambulanciers</b> ayant exercé cette fonction pendant une durée continue d'au moins un an durant les 3 dernières années et titulaire d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au niveau 3 (page 33)	<b>20 places</b>
<b>Places ouvertes à la sélection</b>	<b>20 places</b>
<b>Apprentissage</b>	<b>5 places</b>

## III - LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Les dossiers d'inscription sont disponibles du 6 janvier 2025 au 15 mai 2025 sur le site de l'institut : <https://www.ch-chateauroux-leblanc.fr/instituts-de-formation-paramedica.html>

**Les dossiers doivent être retournés uniquement par voie postale en courrier recommandé avec AR ou lettre suivie à l'adresse de l'institut : Institut de formation des ambulanciers - Centre Hospitalier CHATEAUROUX - 216 avenue de Verdun – BP 585 - 36019 CHATEAUROUX CEDEX**

## IV – MODALITES DE SELECTION SELON LA SITUATION

En fonction de votre situation, les modalités de sélection et la constitution de votre dossier sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Votre situation		Selon votre situation, vos modalités de sélection comprennent			Selon votre situation, vous aurez à constituer un dossier de type 1 ou 2 en plus de la liste des pièces à fournir pour tous les candidats (page 7)	
Avez-vous un titre ou un diplôme ?	Avez-vous une expérience d'Auxiliaire Ambulancier (AA) ou de conducteur d'ambulance (CA) ?	Une admissibilité sur dossier	Un entretien d'admission	Un stage de 70 heures	Dossier Type 1	Dossier Type 2
Je n'ai pas de titre ni de diplôme	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	Oui	Oui	Oui	X	
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	Oui	Oui	Non	X	
J'ai : - un titre ou diplôme secteur sanitaire ou social au minimum niveau 3 (Ex : CAP Petite enfance, BEPA Service Personne...) - ou un titre ou diplôme niveau 4 (Ex : BAC...) - ou un titre I, II, III, V de la quatrième partie du CSP (Ex : IDE, MER, Kiné...) - ou un titre ou diplôme étranger permettant l'accès à des études universitaires, (cf à l'annexe page 31)  ou je suis candidat.e ayant été admis.e en formation d'auxiliaire médical	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	Non	Oui	Oui		X
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	Non	Oui	Non		X
	J'ai une expérience en tant qu'AA en continu d'au moins 1 an durant les 3 dernières années	Non	Non	Non	X	
Je suis issu.e de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris ou Marin Pompier de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de 3 années		Oui	Oui	Non	X	

# ADMISSIBILITE

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation figurant ci-dessous et est noté sur 20 par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'état en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'état ambulancier et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

***Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10/20 sont déclarés admissibles***

## **ATTENDUS DE LA SELECTION :**

Annexe V – Arrête du 11 avril 2022

<b>Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :</b>	
<b>ATTENDUS</b>	<b>CRITERES</b>
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maitrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

## ENTRETIEN D'ADMISSION

L'entretien d'admission est évalué par un jury composé :

- D'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- D'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans ;

Un entretien oral **d'une durée de 20 minutes maximum, noté sur 20 points**, comprend une présentation orale de 5 minutes en lien avec le stage d'observation (de 70h) ou son parcours professionnel et un échange de 15 minutes avec le jury.

Cet entretien a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

***Une note inférieure à 8/20 points à cette épreuve est éliminatoire.***

## POUR LES CANDIDATS DEVANT FAIRE LE STAGE DE 70 HEURES

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

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**. (**Liste des transports sanitaires habilités par l'institut (cf. page 40x)**.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une **attestation de suivi de stage** (Cf. page 35).

**⚠ Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission.**

**Il est fortement conseillé d'anticiper la réalisation du stage d'observation  
avant les résultats d'admissibilité du 29 mai 2026.**

## V Dossier d'inscription - Pièces à fournir

### Pièces à fournir pour tous les candidats

<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription complétée et signée (Cf. pages 11 et 12)
<input type="checkbox"/>	La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
<input type="checkbox"/>	La copie du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité → permis de + de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée), conforme à la législation en vigueur et en état de validité. Si conduite accompagnée, (à la date d'inscription aux épreuves de sélection) : Une attestation est également demandée
<input type="checkbox"/>	L'attestation de stage d'observation (page 35) <b>pour les candidats ayant le stage à effectuer</b> (cf. tableau de modalité de sélection p. 5)
<input type="checkbox"/>	La copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route délivré par la préfecture (Cf liste des médecins agréés par la préfecture de l'Indre (Cf. page 39))
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical (page 23) de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (Cf liste des médecins agréés par l'ARS du département de l'Indre – (pages 25 à 29))
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (Cf. page 21)
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation <b>manuscrite</b>
<input type="checkbox"/>	Une attestation de droits CPAM pris sur votre compte Ameli
<input type="checkbox"/>	Un chèque de 95 € libellé à l'ordre « REGIE DES RECETTE IFSI 15 »
<input type="checkbox"/>	Un curriculum vitae
<input type="checkbox"/>	Selon la situation du candidat, la copie de l'AFGSU 2 si vous l'avez obtenu et en cours de validité
<input type="checkbox"/>	Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
<input type="checkbox"/>	Pour les candidats en situation de handicap uniquement : Attestation d'aménagement spécifique (tiers temps...)

### Pièces à fournir selon le tableau de modalités de sélection selon la situation (détaillée en page 4)

Dossier type 1		Dossier type2	
<input type="checkbox"/>	Un document <b>manuscrit</b> relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant page 5 Ce document n'excède pas deux pages	<input type="checkbox"/>	La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français par un organisme certifié ENIC-NARIC : <a href="https://www.france-education-international.fr/expertises/enic-naric?langue=fr">https://www.france-education-international.fr/expertises/enic-naric?langue=fr</a>  <b>(homologué au minimum au niveau 4 et/ou du secteur sanitaire et social homologué au niveau 3 et/ou formation d'auxiliaires médicaux)</b> Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
<input type="checkbox"/>	Les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier <b>pendant une durée continue d'au moins un an</b> durant les trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, fournit l'attestation d'employeur figurant à la page 35 à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel (certificat de travail, bulletins de salaire)	<input type="checkbox"/>	Le candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les trois dernières années, fournit l'attestation d'employeur figurant à la page 35 à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel (certificat de travail, bulletins de salaire)
<input type="checkbox"/>	Le candidat ayant exercé au <b>moins un mois</b> , en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les trois dernières années, fournit l'attestation d'employeur figurant à la page 35 à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel (certificat de travail, bulletins de salaire)		
<input type="checkbox"/>	Selon la situation du candidat, l'attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille		

**⚠ TOUT DOSSIER INCOMPLET, ILLISIBLE ET/OU NON CONFORME DEVRA ETRE COMPLÉTÉ AVANT LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SOIT LE 11 MAI 2026 MINUIT (cachet de la poste faisant foi)**  
**⚠ 1 SEUL RAPPEL SERA FAIT**

## VI – La voie de l'apprentissage

Les personnes de moins de 30 ans ou en situation de handicap ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage sollicitent une inscription dans un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage.

**L'admission est directe, sous condition d'avoir fourni le dossier d'inscription complet. Il n'y a pas de droit d'inscriptions aux épreuves de sélection.**

L'admission des candidats est déterminée en fonction de l'ordre d'inscription après dépôt de l'ensemble des pièces.

### Pièces à fournir

<input type="checkbox"/> La fiche d'inscription complétée et signée (Cf. pages 11 et 12)
<input type="checkbox"/> La copie d'une pièce d'identité valide
<input type="checkbox"/> Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti
<input type="checkbox"/> Un curriculum vitae de l'apprenti
<input type="checkbox"/> Une copie de contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité ses démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> La copie du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité → permis de + de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée), conforme à la législation en vigueur et en état de validité. Si conduite accompagnée, (à la date d'inscription aux épreuves de sélection) : Une attestation est également demandée ;
<input type="checkbox"/> La copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route délivré par la préfecture (Cf liste des médecins agréés par la préfecture de l'Indre (Cf. page 39))
<input type="checkbox"/> Un certificat médical (page 23) de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (Cf liste des médecins agréés par l'ARS du département de l'Indre – (pages 25 à 31))
<input type="checkbox"/> Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (Cf. page 21)
<input type="checkbox"/> Une attestation de droits CPAM pris sur votre compte Ameli
<input type="checkbox"/> Pour les candidats en situation de handicap uniquement : Attestation d'aménagement spécifique (tiers temps...)

Pour plus d'informations sur l'apprentissage, vous pouvez contacter le **CFA CROIX ROUGE**, [cfa-horslesmurs.competence-cvdl@croix-rouge.fr](mailto:cfa-horslesmurs.competence-cvdl@croix-rouge.fr) – 02-47-85-51-69



## VII – RESULTATS DU PROCESSUS DE SELECTION

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur internet dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats. Ils sont consultables sur le site <https://www.ch-chateauroux-leblanc.fr/instituts-de-formation-paramedical.html>. Si autorisation donnée par le candidat.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats, aucun résultat ne sera donné par téléphone.

Le candidat reçu sur liste principale ou sur liste complémentaire **dispose de dix jours** suivant l'affichage pour **confirmer par écrit son souhait d'entrer en formation** auprès de l'institut.

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire.

### ✓ Report de scolarité

Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Par dérogation, le directeur de l'institut peut accorder un report de scolarité pour une durée qu'il détermine dans la limite de deux ans :

- Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'alternance ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter sa formation ;

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la dite rentrée.

## VIII FICHE D'INSCRIPTION

La fiche d'inscription est disponible (Cf : pages 11 et 12). Elle est à compléter et à joindre avec les documents attendus dans le dossier d'admissibilité ou d'admission.



**Institut de Formation d'ambulancier**

Site de CHÂTEAUROUX  
216 avenue de Verdun – BP 585  
36019 CHATEAUROUX CEDEX  
Tél. : 02.54.29.60.31  
Courriel : [ifsi@ch-chateauroux.fr](mailto:ifsi@ch-chateauroux.fr)

**Réserve à l'Institut**

- Admissibilité + entretien admission
- Entretien admission
- Apprentissage
- Accès direct sans épreuve

**FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE POUR L'ENTREE EN FORMATION  
D'AMBULANCIER 2026-2027**

**Nom d'usage :** ..... **Prénoms :** .....

**Nom de famille (nom de naissance) :** .....

**Date de naissance :** .....

**Lieu de naissance (avec Numéro Département) :** .....

**Adresse :** .....

**CP :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone : (fixe + portable) :** .....

**Adresse mail obligatoire :** .....

**N° Sécurité Sociale et caisse d'affiliation :** .....

**Situation de famille :**       Vie maritale       Pacsé       Marié  
 Divorcé/séparé       Veuf       Célibataire

**Nombre d'enfants à charge :** ..... **Âge des enfants :** .....

**Coordonnées de la personne à prévenir**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone (fixe + portable) :** .....

**Lien de parenté :** .....

**Diplômes scolaires obtenus - Dispensant des épreuves d'admissibilités.**

Baccalauréat :  général  technologique  agricole  professionnel ...) Série : .....

Autre diplôme de niveau IV (à préciser) .....

D.E. Aide-soignante année d'obtention .....

D.E. Infirmier année d'obtention .....

BEP sanitaire et social - ASSP ou BEPA Services aux Personnes.       DE AF / DE AMP / DE TISF

CAP - Petite Enfance / Service en Milieu Rural / Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif.

Autre diplôme de niveau IV (à préciser) .....

D.E. Auxiliaire de Puériculture       D.E. Assistant de vie aux Familles

D.E. Auxiliaire Médical (à préciser)       D.E. Auxiliaire de Vie Sociale

Autre Diplôme scolaire le plus élevé obtenu : ..... Année : .....

## Aménagement des épreuves de sélection et d'évaluation pour les personnes en situation de handicap :

Oui

Non

- Demande d'aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission :  Oui  Non

**Demande écrite à formuler au plus tard le 11/05/2026 -cachet de la poste faisant foi**

**Fournir l'avis et proposition de la MDPH.**

- Demande d'aménagement pour la scolarité (cours, évaluations...) :  Oui  Non

**Demande écrite à formuler au plus tard le 01/09/2025 -cachet de la poste faisant foi**

**Fournir l'avis et proposition de la MDPH.**

## Espace d'expression des besoins spécifiques pour le suivi de la formation

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

**Etes-vous titulaire de l'AFGSU Niveau 2 ?**  Oui  Non

**(Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)**

Si oui, date d'obtention : .....

**Permis de conduire B** obtenu le : .....

Fin de la période probatoire le.....

*RQ : Vous ne devez plus être en possession d'un permis probatoire à la date d'entrée en formation.*

**Aptitude préfectorale à la conduite d'ambulance** Valable jusqu'au .....

*(Joindre une copie de votre CERFA bleu ou de l'original de votre Aptitude délivré par la Préfecture)*

**Etes-vous auxiliaire ou conducteur ambulancier ?** *Si oui, joindre votre attestation d'auxiliaire ambulancier*

- Depuis au moins 1 mois (1) ?  Oui  Non  
 Depuis au moins 1 an ?  Oui  Non

Demandeur d'emploi :  Oui  Non → Numéro POLE EMPLOI .....

Indemnisé Pôle Emploi :  Oui  Non

Profession actuelle : ..... Depuis le : .....

Temps plein  Temps partiel

### EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Dates	Employeurs

*Les données administratives seront utilisées dans le cadre d'enquêtes régionales conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifié. En cas de refus de votre part, le signaler au secrétariat lors du dépôt de votre dossier.*

**J'autorise l'institut à publier mes nom(s) et prénom(s) sur Internet dans la cadre de la diffusion des résultats :**

OUI  NON

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

### SIGNATURE DU CANDIDAT

A , le

## IX – LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES

→ **N'attendez pas votre entrée en formation pour vous renseigner sur votre prise en charge financière.**  
Tous les renseignements utiles pourront être fournis par le secrétariat de l'IFA.

Le Conseil régional Centre – Val de Loire prend en charge le fonctionnement des IFA. Il gère également l'attribution et le règlement des bourses sanitaires et sociales.

Vous trouverez ci-dessous à titre informatif les différentes possibilités d'aides en fonction de chaque situation et **sous réserve du maintien des dispositions et de l'acceptation de la prise en charge par les organismes concernés.**

➤ **Coût pédagogique de la formation au diplôme d'Etat d'Ambulancier pour l'année scolaire 2026/2027 : 5 700 euros (révisable tous les ans).**

Selon la situation de l'élève, le financement de la formation peut être éventuellement pris en charge par :

- **Le Conseil Régional** : Élèves en poursuite de scolarité et demandeurs d'emploi selon éligibilité
- **Au titre de la promotion professionnelle** – se rapprocher de l'employeur ;
- **Au titre d'un congé individuel de formation** – se rapprocher de l'employeur et de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCO) ;
- **Au titre d'un congé de formation professionnelle** (démarche individuelle) ou se rapprocher de l'OPCO. Vous devez obligatoirement mobiliser vos droits à formation.

### LA REMUNERATION PENDANT LA FORMATION :

- Demandeur d'emploi indemnisé par France Travail : l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée avant l'entrée en formation.
- Salarié d'un établissement public : les démarches sont à faire auprès de l'employeur.
- Salarié d'un établissement privé : les démarches sont à faire auprès de l'employeur et de l'OPCO concerné.

### FINANCEMENT DE LA FORMATION ET REMUNERATION



Prenez connaissance des conditions de prise en charge des aides financières à l'entrée en formation transmises par la Région Centre-Val de Loire ☞ site ci-dessous.

Si vous n'êtes pas éligible aux aides financières de la Région et si vous n'avez pas de prise en charge par ailleurs, le coût de formation vous sera obligatoirement facturé et aucune aide financière ne pourra vous être octroyée.

Pour plus d'informations : <https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-études-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social>

### LA BOURSE SANITAIRE ET SOCIALE

Si vous êtes éligible aux aides financières octroyées par la Région, une demande de bourse sanitaire et sociale est possible. Elle est calculée en fonction des revenus et se compose de sept échelons. Elle sera à déposer auprès du CROUS Orléans- Tours. (cf. Page 14).

# Bourse régionale sur critères sociaux

*Je suis un apprenant  
Et je veux déposer ma demande de bourse régionale sur critères sociaux*

- ➲ Prendre connaissance du cadre d'attribution de la bourse régionale sur critères sociaux
- ➲ Faire une Simulation

*Point important : le montant donné lors de la simulation est indicatif et le montant attribué sera calculé au prorata du temps de formation*

- ➲ Faire une demande de bourse :  
 [www.messervices.etudiant.gouv.fr](http://www.messervices.etudiant.gouv.fr)

Ouverture demande de bourse début mars 2026

<https://www.crous-orleans-tours.fr/>

## Les outils

- Environnements numériques
- Une page d'information spécifique sur les sites :
  - [orientation.centre-valdeloire.fr](http://orientation.centre-valdeloire.fr)
  - [CROUS-Orleans-Tours.fr](http://CROUS-Orleans-Tours.fr)
- Dépôt de la demande de bourse : [www.messervices.etudiant.gouv.fr](http://www.messervices.etudiant.gouv.fr)
  1. Rubrique « Assistance » ou Ligne téléphonique : 09 72 59 65 45



Conseil régional Centre-Val de Loire

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, la Région Centre-Val de Loire est compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux élèves et étudiants préparant des diplômes de sage-femme et des professions paramédicales.

## CRITERES DE PRISE EN CHARGE DU COÛT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION PAR LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL :

<https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social>

**Coût pédagogique de la formation et bourse régionale d'études sur critères sociaux**  
*(Hors droit d'inscription, contribution vie étudiante et de campus et frais de scolarité)*

**NOM :**

**PRENOM :**

## **FORMATION :**

**Pour permettre de vérifier votre éligibilité : indiquez ci-dessous votre statut et votre situation**  
(Des compléments d'information pour l'instruction de votre dossier pourront être demandés par l'Institut de Formation)

**Etes-vous en poursuite d'études ou en réorientation :**  oui  non  
Si OUI : précisez votre cursus sur l'année Scolaire n-1

**Etes-vous demandeur d'emploi :**  oui  non

Si OUI Depuis quelle date :

Votre numéro de Demandeur d'Emploi :.....

Précisez si vous avez démissionné ou été licencié en précisant le motif, ou s'il s'agit d'une rupture conventionnelle :

Quelle est la date de votre démission / licenciement / rupture conventionnelle : .....

Etes-vous fonctionnaire en disponibilité :  oui  non

Etes-vous en congés parentaux :  oui  non

Avez-vous démissionné pour suivre votre conjoint :  oui  non

Etes-vous bénéficiaire du dispositif projet démission-reconversion :  oui  non

Envisagez-vous d'autofinancer votre 1<sup>ère</sup> année de formation :  oui  non

**Etes-vous salarié :**  oui  non



**Etes-vous commerçant, artisan, en profession libérale ou auto-entrepreneur :  oui  non**

Région Centre-Val de Loire – Rentrée 2023

### Expérience professionnelle

Année	Employeur	Fonction	Statut (cdd, cdi, stagiaire, titulaire)

**Si VOUS ETES ELIGIBLE : JUSTIFICATIFS A PRODUIRE EN FONCTION DE VOTRE STATUT et SITUATION**  
*(Des justificatifs complémentaires pour l'instruction de votre dossier pourront être demandés par l'Institut de Formation)*

**ELEVES ETUDIANTS** en poursuite d'Etudes ou Reconversion : *attestation de l'établissement ou de l'université, copie du dernier diplôme*

**DEMANDEURS D'EMPLOI :**

- *l'attestation pôle emploi, l'attestation employeur, copie du ou de (s) contrats de travail des 8 derniers mois,*

- Bénéficiaire d'un projet de reconversion-démissionnaire :

- ✓ *Notification de la Commission Transitions Pro,*
- ✓ *l'attestation employeur, l'attestation pôle emploi*

- Démissionnaire pour suivre conjoint :

- ✓ *l'attestation employeur, l'attestation pôle emploi*
- ✓ *Justificatif mutation conjoint, ou attestation employeur conjoint*

**SALARIES**

- A temps complet en CDD se terminant avant date d'entrée en formation :

- ✓ *le contrat en CDD, l'attestation d'employeur, l'attestation Pôle emploi, le(s) contrat(s) de travail des 8 derniers mois*

- A temps partiel en CDD ou CDI d'une durée de 18H/semaine ou 78H/mois :

- ✓ *l'attestation pôle emploi, le(s) contrat(s) de travail des 8 derniers mois*

**Si le coût pédagogique de votre formation est pris en charge par la Région Centre-Val de Loire, vous êtes autorisé(e) à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux.**

Voir conditions : <https://orientation.centre-valdeoire.fr/notre-agenda/demande-de-bourse-pour-les-formations-des-secteurs-sanitaire-et-social>

**Lu et approuvé le :**

**Signature**

**POUR TOUT RENSEIGNEMENT SUR LES AIDES FINANCIERES  
DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE :** Contactez votre futur Institut de Formation

# DOSSIER SANTÉ

Conformément à l'article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux : « L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée à la production du dossier médical comprenant les documents suivants :

- 1) A la production, un certificat médical d'aptitude établi par un médecin agréé attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession. **Vous trouverez ci-joint le certificat à remplir et la liste des médecins agréés pour le département de l'Indre**

Pour les autres départements vous pouvez demander la liste des médecins agréés du département auprès de l'Agence Régionale de Santé ([Dans ce cas vous voudrez bien nous faire parvenir cette liste avec votre certificat](#)).

- 2) A la production, **vous trouverez dans le dossier médical joint le certificat médical de vaccination à remplir.**

Si vous n'avez jamais été vacciné(e), débutez le schéma vaccinal dès que possible.

Si vous avez déjà reçu des vaccins, **vous devrez obligatoirement fournir une copie de votre carnet de vaccination.**

- ⚠ L'immunisation effective nécessite plusieurs injections à un mois d'intervalle selon un protocole à établir avec son médecin traitant, impliquant d'anticiper les injections 2 mois avant l'entrée à l'I.F.A
- ⚠ Concernant la vaccination contre l'hépatite B, en cas de schéma vaccinal complet, vous devrez obligatoirement fournir une sérologie.

**Le certificat médical d'aptitude et le certificat de vaccination sont à remettre à l'Institut au plus tard 11 MAI 2026**

L'admission définitive est subordonnée à la réception de ce dossier médical en complément des pièces du dossier administratif. Les stages ne pourront pas être réalisés sans production des certificats mentionnés ci-dessus.

# Dossier médical

Pour l'entrée en formation  
en Institut de Formation Paramédicale  
IFSI/IFAS/IFA

*Vous devez **OBLIGATOIUREMENT** réaliser et conserver une photocopie de votre «Dossier médical» afin de produire ce document s'il vous est demandé sur vos lieux de stage.*

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : N° : ..... Rue : .....  
.....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Téléphone : .....

E-mail : ..... @.....

## FILIERES :

Ambulancier

Pour votre entrée en formation vous devez obligatoirement fournir :

- Le Certificat médical d'aptitude** à établir par un médecin agréé\*
- Le Certificat Médical de vaccination** à établir par un centre de vaccinations ou par votre médecin traitant
- Une copie de votre carnet de vaccination**
- Les résultats de la sérologie (anticorps antiHbs)** : Conformément aux recommandations en vigueur et à l'article L.3111-4 du Code de la Santé Publique, le seuil de protection est fixé à 100 UI/L pour les anticorps anti-HBs.

**Pour une admission définitive en formation,  
ces deux certificats médicaux doivent être conformes à  
la législation en vigueur**

## **Tuberculose – Obligatoire en milieu professionnel**

Un test diagnostic de la tuberculose IDR ou Quantiferon obligatoire pour certaines études et professions. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence.

## **Diphthérie, Tétanos, Polio – Obligatoire en milieu professionnel**

Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixés (25 ans, 45 ans et en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diptérique (dTpolio).

A l'âge de 25 ans, sera associée la valence coqueluche à dose réduite (ca) chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années (dTcaPolio).

## **COVID 19 Fortement recommandé**

L'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2023 a acté la suspension de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les étudiants et élèves suivant une formation paramédicale.

## **Hépatite B – Obligatoire en milieu professionnel**

L'article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP) rend obligatoire **l'immunisation contre l'hépatite B** pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé. **Cette immunisation vise en premier lieu à protéger ces personnels. Elle permet également de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.**

Arrêté du 6 mars 2007 et Arrêté du 2 août 2013 détaillé par [l'annexe I et l'annexe II](#) (détermine la conduite à tenir face à une personne « non répondeuse » à la vaccination contre l'hépatite B, bien qu'ayant reçu un schéma complet de vaccination).

## **Rougeole, Rubéole et Oreillons – Recommandé en milieu professionnel**

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Les professionnels travaillant au contact des enfants devraient aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

### **Schéma vaccinal**

Personnes nées depuis 1980 : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

## **Varicelle – Recommandé en milieu professionnel**

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, qui exercent en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ; à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

### **Schéma vaccinal**

Deux doses espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 10 semaines selon le vaccin utilisé.

## **Hépatite A – Recommandé en milieu professionnel** pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination

## **Grippe Saisonnière – Recommandé en milieu professionnel**

### **△ INFORMATION :**

#### **CENTRE DE VACCINATION DEPARTEMENTAL DE L'INDRE A CHATEAUROUX**

- **Ouvert à tous public à partir de 6 ans**
- **Assure la vaccination la vaccination gratuite selon les recommandations du calendrier vaccinal**

Institut inter Régional pour la Santé (IRSA)

Centre Colbert, 2 Rue Eugène Rolland Bâtiment H - 1er étage, 36000 Châteauroux

Téléphone : 02 54 08 13 36



## Certificat Médical de vaccination L 3111-4 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e), Docteur .....

Atteste que l'étudiant(e)

Nom – Prénom : .....

A été vacciné(e) :

<i>Obligatoire</i>		
<b>Contre la diphtérie, tétanos et poliomyélite</b>		
Protégé ? Si oui, prochain rappel le :	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<b>Contre l'hépatite B</b>		
Schéma vaccinal complet réalisé (3 doses) Si non, date de la prochaine injection :	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Preuve d'une immunité (anticorps antiHbs :100 UI/L)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<b>A présenté un test tuberculinique</b> et les résultats datant de moins d'un an (IDR ou quantiféron)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<b><u>FOURNIR IMPERATIVEMENT UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION ET LES RESULTATS DE LA SEROLOGIE (anticorps antiHbs)</u></b>		

*Il est fortement conseillé de mettre à jour les vaccinations recommandées*

COQUELUCHE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> rappel vaccinal à 25 et 45 ans
RUBEOLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
ROUGEOLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> 2 injections
OREILLONS	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
VARICELLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
MENINGITE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

**Certificat fait le**

.....

*Signature et Cachet du médecin*



**Certificat médical d'aptitude à établir par un médecin agréé\***  
**pour l'admission en institut de formation paramédicale**

Je soussigné(e), Docteur.....

Médecin agréé par l'ARS de la Région.....

Exerçant à .....

Atteste que l'étudiant(e) ou l'élève :

Nom – Prénom :.....

N'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine (arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés du 12 avril 2021 et 10 juin 2021 article 8 ter)

*(cocher la filière choisie) :*

- Aide-soignant
- Ambulancier
- Infirmier

A la date du .....

*Signature et cachet du médecin agréé*

\* La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'ARS de votre région en indiquant « Médecin agréé » dans un moteur de recherche



# LISTE DES MEDECINS AGREES

Vous pouvez également trouver la liste sur le site : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/trouver-un-medecin-agree-0>



Agence régionale de santé  
Centre – Val de Loire  
Direction départementale de l'Indre

**ARRÊTÉ du 30 SEP. 2023 N° 36-2025-09-30-00001**  
**Portant modification de l'arrêté n° 2023-DD36-0016-OSMS du 15 juin 2023 portant renouvellement et désignation des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre**

**LE PRÉFET DE L'INDRE,**  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code des relations entre le public et l'administration et notamment le 2<sup>e</sup> alinéa en son article L. 221-2 ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, version consolidée au 2 juin 2013, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu le décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'État ;

Vu le décret du 13 juillet 2023 portant nomination de Monsieur Thibault LANXADE, en qualité de Préfet de l'Indre ;

Vu le décret du 23 juillet 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 juin 2023 ;

Vu le décret du 26 août 2025 portant nomination de Mme Noura KIHAL-FLEGEAU en qualité de secrétaire générale de la préfecture de l'Indre, sous-préfète de Châteauroux ;

Vu l'arrêté ministériel du 3 juillet 2007 modifié, fixant la rémunération des médecins agréés visé par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2023-DD36-0016-OSMS du 15 juin 2023 portant renouvellement et désignation des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre, à compter du 16 juin 2023 et pour une durée de 3 ans, soit jusqu'au 15 juin 2026 inclus ;

Vu les arrêtés préfectoraux n° R24-2023-08-07-00003 du 7 août 2023, n° 36-2024-05-17-00002 du 17 mai 2024 modifiant l'arrêté préfectoral n° 2023-DD36-0016-OSMS du 15 juin 2023 portant renouvellement et désignation des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre ;

ARS Centre – Val de Loire – Direction départementale de l'Indre  
Cité administrative – Bâtiment C – CS 30587 Boulevard George Sand – 36 019 Châteauroux Cedex

Vu l'arrêté préfectoral n° 36-2025-09-11-00006 du 11 septembre 2025 portant délégation de signature à Mme Noura KIHAL-FLEGEAU, secrétaire générale de la préfecture de l'Indre, à compter du 15 septembre 2025 ;

Considérant la candidature du Docteur Daniel DESDOUITS, médecin généraliste à Valençay ;

Considérant la demande, en date du 4 septembre 2025, d'enregistrement d'une nouvelle adresse professionnelle du Docteur GAUDUCHON Thierry, retraité à compter du 30 août 2025, et exerçant désormais (1 journée par semaine) au centre hospitalier de Châtillon-sur-Indre, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2025 ;

Considérant les courriels du conseil départemental de l'ordre des médecins, en date du 5 septembre 2024 et du 30 juillet 2025, portant sur les demandes de modifications suivantes :

- le retrait de la liste du docteur Michel LESAGE, retraité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2024,
- le retrait de la liste du docteur Alain FERRAGU, parti hors département de l'Indre à compter du 7 janvier 2025,
- le retrait de la liste du docteur Franz BOUQUET, décédé le 24 mars 2025,
- la modification de l'adresse professionnelle du docteur Adam BATOKO exerçant désormais au centre hospitalier « la Tour Blanche » à Issoudun ;

Considérant l'absence d'avis du médecin président du conseil médical départemental consulté par mail du 5 septembre 2025 ;

Considérant l'avis de la confédération syndicale des médecins français de l'Indre en date du 5 septembre 2025 ;

Considérant l'avis du conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Indre, en date du 23 septembre 2025 ;

Sur proposition de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

#### ARRÊTE

Article 1<sup>er</sup> : L'arrêté préfectoral n° 2023-DD36-0016-OSMS du 15 juin 2023, en annexe du présent arrêté, portant renouvellement et désignation des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre à compter du 16 juin 2023 (pour une durée de 3 ans, soit jusqu'au 15 juin 2026 inclus) tel que modifié, en dernier lieu, par l'arrêté préfectoral n° 36-2024-05-17-00002 du 17 mai 2024, est mis à jour comme suit :

La liste actualisée des médecins généralistes et spécialistes agréés de l'administration dans le département de l'Indre est jointe en annexe du présent arrêté.

Article 2 : Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se déporter.

Article 3 : Le présent arrêté entre en vigueur dès sa publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de l'Indre.

**Article 4 :** La présente mesure peut être contestée dans un délai de deux mois, à compter de sa notification :

- Par voie de recours gracieux auprès de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,
- Par voie de recours contentieux auprès du tribunal administratif d'Orléans (28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS Cedex 1).

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télerecours accessible via le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 5 :** La secrétaire générale de la préfecture et la directrice générale de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié sur le site internet des services de l'État dans l'Indre, rubrique « Recueil des actes administratifs ».

Pour le Préfet et par délégation,  
la Secrétaire générale,



Noura KIHAL-FLÉGEAU

**Liste des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre**

**Validité jusqu'au 15 juin 2026 inclus**

<b>MEDECINS GENERALISTES</b>	<b>ADRESSE PROFESSIONNELLE</b>	<b>TELEPHONE</b>
<i>Arrondissement de Châteauroux</i>		
ADNANE Samir	MSP 1 rue du Clos St Joseph 36200 ARGENTON SUR CREUSE	02 54 01 53 60
BROUSSE Lionel	59 avenue d'Argenton 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 25 19
BRUNEAU Jean-Jacques <i>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des conseils médicaux (séances plénières ou restreintes)</i>	Centre COLBERT - BAT H 2 rue Eugène ROLLAND 36000 CHATEAUROUX	06 47 31 56 90
COCHEREAU Jean-Marc <i>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des conseils médicaux (séances plénières ou restreintes)</i>	44 route d'Issoudun 36130 DEOLS	06 08 61 92 13
CLUZEAU Frédéric	11 route de Châteauroux 36700 CHATILLON SUR INDRE	02 54 38 76 16
DA SILVA Jean-Paul	MSP LA CARAVELLE 16 rue Albert CAMUS 36000 CHATEAUROUX	02 54 22 05 37
DE TAURIAC Yves	MSP 4 rue des Jardins 36320 VILLEDIEU SUR INDRE	02 54 08 19 35
DELESALLE Christophe	Centre de Santé Régional de Buzançais 1 rue Hubert Philippeau 36500 BUZANCAIS	02 54 28 09 88
LARBAOUI Mahmoud	22 avenue Marcel Lemoine 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 34 34
LAMARQUE Brigitte	L'Arcade 15 route de Migné 36500 VENDOEUVRES	02 53 38 36 61
LE LIBOUX Sylvaine	MSP 28 rue des Princes 36600 VALENCAY	02 54 00 10 24
DESDOUITS Daniel	MSP 28 rue des Princes 36600 VALENCAY	02 54 40 76 95

RANTY Céline	Espace santé 1 rue Mis et Thiennot - 36130 DEOLS	02 54 35 50 00
SAVOYEN Philippe	Maison médicale 2 place du Champ de Foire 36360 LUCAY LE MALE	02 54 4048 97
SCOCCIMARRO Alexandre	MSP 2 rue Hubert Philipeau 36500 BUZANCAIS	02 54 84 11 46
VALETTE Henri	61 rue Auclert-Descottes 36200 ARGENTON SUR CREUSE	02 54 01 17 17
GAUDUCHON Thierry	CH Châtillon sur Indre 13 avenue de Verdun 36700 CHATILLON SUR INDRE	06 81 22 14 21
<i>Arrondissement d'Issoudun</i>		
DERIAUD Yves <i>Fin d'activité dans l'Indre à compter du 31/12/2025</i>	Centre de santé CH La Tour Blanche Avenue Jean BONNEFOND 36105 ISSOUDUN CEDEX	02 54 03 54 05
<i>Arrondissement de La Châtre</i>		
ASTIER Claudine	43 avenue d'Auvergne 36160 SAINTE SEVERE	02 54 30 56 40
CAMBRAY René-Laurent	5 rue des Fossés St Jacques 36400 LA CHATRE	02 54 62 16 16
KRZEMIEN Nicolas	20 rue de la Caserne 36160 SAINTE SEVERE	02 54 30 54 48
RUIZ Christophe	MSP 18 bis avenue de Verdun 36230 NEUVY SAINT SEPULCHRE	02 54 30 84 32
<i>Arrondissement de Le Blanc</i>		
EYRAUD Sophie	11 chemin des Charrots 36800 SAINT GAULTIER	02 54 47 01 06
MATHIEU Anne	4 bis rue du Château 36290 MEZIERES EN BRENNE	02 54 38 08 00
MUREAU Philippe	23 avenue Jean JAURES 36370 BÉLABRE	02 54 28 09 41
MVOULA Crépin	43 rue de la République 36300 LE BLANC	02 54 37 18 80
THOYER Laëtitia	11 chemin des Charrots 36800 SAINT GAULTIER	02 54 47 01 06

## MEDECINS SPECIALISTES

<b>Anesthésie</b>		
TARAS-MICOUREAU Edyta	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	06 18 76 46 46
<b>Psychiatrie</b>		
RHIAT Abdelghani (psychiatre des hôpitaux)	CH Châteauroux-Le Blanc Pôle de psychiatrie – site la Châtre - CMP 40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 06 54 42
<b>Chirurgie orthopédique- traumatique</b>		
LACOURBAS Alain <i>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des expertises médicales des agents de collectivités locales et territoriales</i>	1 Le Moulin des Buissons 36400 MONTGIVRAY	06 08 72 35 00
<b>Endocrinologie - diabétologie</b>		
SURUCEANU Vitalie	40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 48 45 93
<b>Gériatrie</b>		
HEBRI Hamadi	CH CHATEAUROUX-LE BLANC Site du BLANC 5 rue Pierre Milon - BP 202 36300 LE BLANC	02 54 28 28 26
<b>Chirurgie générale</b>		
BATOKO Adam	CH Issoudun Avenue Jean BONNEFONT 36100 ISSOUDUN	02 54 03 54 32
VINET Alexis	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun	06 60 16 60 68

	36019 CHATEAUROUX CEDEX	
<b>Cardiologie et maladies vasculaires</b>		
GHANEM Fahmi	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	06 32 24 59 40
BENFREHA Khaled	8 rue du Grand MOUTON 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 05 57
<b>Ophtalmologie</b>		
CHASSOT Pascal	40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 48 45 93
COTINEAU Jean	22 bis rue Condorcet 36000 CHATEAUROUX	06 07 85 23 17

# ANNEXES

## LES DIPLOMES PERMETTANT UNE DISPENSE D'ADMISSIBILITE

### **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** (type : BAC) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français.

**TITRES ET DIPLOMES :** cocher la ou les case(s) qui vous concerne(nt) **et fournir une copie recto-verso des originaux des diplômes ou titres traduits en 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 ;

<b>Certifications de niveau 3 du secteur sanitaire ou social</b>	
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant arrêté du 22/10/2005
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture arrêté du 16/01/2006
<input type="checkbox"/>	Titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles arrêté du 11/01/2021
<input type="checkbox"/>	Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social arrêté du 10/07/2020
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social arrêté du 29/01/2016 spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire"
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social fusion des spécialités, nouveau référentiel publié en 2021
<input type="checkbox"/>	Titre professionnel Conducteur Livreur sur véhicule utilitaire léger
<input type="checkbox"/>	Certificat de Qualification Professionnelle Assistant Médical
<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser) :
<b>Certifications de niveau 4</b>	
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant arrêté du 10/06/2021
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture arrêté du 10/06/2021
<input type="checkbox"/>	Baccalauréat Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne options "à domicile" "en structure sanitaire, sociale ou médico-sociale" arrêté du 11/05/2011
<input type="checkbox"/>	Baccalauréat Professionnel spécialité Services aux personnes et aux Territoires arrêté du 22/08/2011
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Assistant de Régulation Médical arrêté du 19/07/2019
<input type="checkbox"/>	Baccalauréat Professionnel Organisation de Transport de Marchandises
<input type="checkbox"/>	Baccalauréat Professionnel Conducteur Transport Routier Marchandises (niveau 4)
<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser) :
<b>Titres I, II, III, V du Livre III de la quatrième partie du Code de la Santé publique</b>	
<input type="checkbox"/>	Infirmier
<input type="checkbox"/>	Masseur-Kinésithérapeute
<input type="checkbox"/>	Pédiatrie Podologue
<input type="checkbox"/>	Ergothérapeute
<input type="checkbox"/>	Psychomotricien
<input type="checkbox"/>	Manipulateur d'Electroradiologie Médicale
<input type="checkbox"/>	Technicien de Laboratoire Médical
<b>Situations spécifiques</b>	
<input type="checkbox"/>	Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu
<input type="checkbox"/>	Admis en formation d'auxiliaires médicaux



**ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION**
**CANDIDAT :**

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

**DATE DU STAGE :** du ..... au .....

*Ce stage d'une durée de 70 heures, doit être réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.*

**ENTREPRISE :**

Nom : ..... N° Siret : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Fax : .....  
 Mail : .....  
 Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'observation : .....

<b>APPRECIATION DU CANDIDAT</b>					
(mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix)					
<b>CRITÈRES</b>	<b>INSUFFISANT</b>	<b>MOYEN</b>	<b>BON</b>	<b>TRÈS BON</b>	<b>OBSERVATIONS OBLIGATOIRES</b>
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					
<b>BILAN</b>					

**Cachet et signature du responsable de l'entreprise :**

**Date**



**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN  
 QUALITÉ D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE**

**CANDIDAT :**

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

**PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :**

du..... au.....

**ENTREPRISE :**

Nom : ..... N° Siret : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Fax : .....  
 Mail : .....  
 Nom et fonction du responsable dans l'entreprise : .....

<b>APPRECIATION DU CANDIDAT</b>					
(mettre une croix dans la colonne choisie et motiver impérativement votre choix)					
<b>CRITÈRES</b>	<b>INSUFFISANT</b>	<b>MOYEN</b>	<b>BON</b>	<b>TRÈS BON</b>	<b>OBSERVATIONS OBLIGATOIRES</b>
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

**Cachet et signature du responsable de l'entreprise :**

**Date**



# LISTE DES MEDECINS AGREES – Aptitude à la conduite " carte jaune "



## LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS EN CABINET

Chargés d'apprecier l'aptitude physique des candidats ou conducteurs préalablement à la délivrance ou au maintien du permis de conduire (mise à jour: 11/06/2025)

### ARRONDISSEMENT DE CHÂTEAUROUX

COMMUNE	PRATICIENS	LIEU DE CONSULTATION	TÉLÉPHONE
BUZANÇAIS	Docteur SCOCCHIMARRO Alexandre	Maison de Santé Pluridisciplinaire Allée du Landais 36500 BUZANÇAIS	02 54 84 11 46
CHÂTEAUROUX	Docteur DUTHU Pierre-Olivier	Cabinet Médical 22 avenue Marcel Lemoine 36000 CHÂTEAUROUX	02 54 34 34 34
CHÂTEAUROUX	Docteur LARBAOUI Mahmoud	Cabinet Médical 22 avenue Marcel Lemoine 36000 CHÂTEAUROUX	02 54 34 34 34
DÉOLS	Docteur RANTY Céline	1 rue Miss et Thiennot 36130 DÉOLS	02 54 35 50 00
VALENÇAY	Docteur LE LIBOUX Sylvaine	13 rue de la République 36600 VALENÇAY	02 54 00 10 24
VILLEDIEU-SUR-INDRE	Docteur DE TAURIAC Yves	4 rue des Jardins 36 320 VILLEDIEU-SUR-INDRE	02 54 08 19 35

### ARRONDISSEMENT DE LA CHÂTRE

CLUIS	Docteur PIRAMPEL Stefana	15 rue du 19 mars 1962 36340 CLUIS	02 54 31 21 90
-------	--------------------------	---------------------------------------	----------------

### ARRONDISSEMENT DU BLANC

LE BLANC	Docteur MVOULA Crépin	23 rue de la République 36300 LE BLANC	02 54 37 18 80
----------	-----------------------	---	----------------

### DEPARTEMENTS LIMITROPHES

BOUSSAC (23)	Docteur DAGARD Philippe	4 rue du Limousin 23600 BOUSSAC	05 55 65 08 28
CHÉZAL-BENOÎT (18)	Docteur CLASQUIN Maryse	2 rue des Écoles 18160 CHÉZAL-BENOÎT	06 72 02 13 40
CHIASSY-EN-TOURAINE (41)	Docteur HADBA Imad	2 impasse de la Ménaudière 41400 CHIASSY-EN-TOURAINE	02 54 71 19 40
ROMORANTIN LANTHENAY (41)	Docteur HARNOIS Bruno	Impasse des vieux fossés, 41200 ROMORANTIN LANTHENAY	02 54 88 23 50
VIERZON (18)	Docteur CAMUS Jean-Louis	56 rue Anatole France Résidence porte B1, n° 25 18100 VIERZON	06 38 02 68 68

### ⚠️ IMPORTANT :

✓ AVANT LE RDV, VOUS DEVEZ IMPRIMER LE CERFA n° 14880\*02 ET LE QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR LE REMETTRE AU MEDECIN

Vous trouverez toutes les informations sur le site de la préfecture de l'Indre :

[Institut de Formation Ambulancier du Centre Hospitalier de Châteauroux – Le Blanc  
T3 N5 – 2-1 / 2026-2027 / Version janvier 2026](https://www.indre.gouv.fr/Demarches/Toutes-les-demarches-pour-les-particuliers2/Titres-d-identite-et-de-circulation/Permis-de-conduire>Liste-des-medecins-agrees-pour-le-controle-medical-du-permis-de-conduire</a></p></div><div data-bbox=)

# LISTE DES ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE HABILITEES

## 36 – Département de l'Indre

Entreprises	Nom	Téléphone	Adresse postale
Ambulances ABC	Mr IIM Gabriel Mr OLTRA S	02-54-84-06-11	59 bis Rue Notre Dame 36500 Buzançais
Ambulances ABSD	Mr PAILLIER Manuel	02-54-34-85-86	207 Avenue de Verdun 36000 Châteauroux
Ambulances ADC	Mr DESSALLES Régis	02-54-06-91-24	4 Le Poteau 23 350 Genouillat
AMBULANCES ALPHA LAURENT	M. VILLARD Clément	02-54-47-91-42	8 RD 951 36800 Rivarennes
Ambulances BELABRAISES	M. CHIRON Florian	02-54-37-61-42	9 Place de la République 36370 Bélâbre
Ambulances BLANCOISE et du CYGNE	Mme NEAU Marie Rose	02-54-37-00-26	20 Boulevard Chanzy 36300 Le Blanc
Ambulances BRIFFAUT	M. BRIFFAUT Gilles	02-54-07-87-00	36 Rue Jules Chauvin 36000 Châteauroux
Ambulances COTTEBLANCHE	Mr PIGELET Michael	02-54-02-16-16	13 Rue de la Gagetterie 36500 Buzançais
Ambulances d'Eguzon	M. BAYON DAVID	02-54-47-43-88	Les Varennes 36200 Saint-Marcel
Ambulances LEBLANC	Mme PELLIZZARI Mélanie Mr LEBLANC Franck	02-54-48-50-50	369 Avenue de Verdun 36000 Châteauroux  4 Rue des Métiers 34000 La Châtre  ZI Jean Bonnefont 36100 Issoudun  ZI les Narrons 36230 Argenton sur Creuse
Ambulances METIVIER	Mr DEJOIE Mikael Mme Métivier	02-54-00-00--31	57 Rue Nationale 36600 Valençay
Ambulances PIGELET	M. PIGELET Michael	02-54-00-46-40	52 rue du 11 Novembre 36240 Ecueillé
Ambulances Saint Marcel	M. BAYON DAVID	02-54-47-00-88	ZAC Des Varennes 36200 Argenton

Pour connaitre les entreprises sanitaires agréées sur la région (37;41;18;45) , veuillez nous contacter au 02 54 29 60 31