



**REGLEMENT DU CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION
PREPARANT AU DIPLOME D'AMBULANCIER
PROMOTION 2013**

FONCTIONS DE L'AMBULANCIER

L'ambulancier exerce son activité au sein d'une entreprise privée ou d'un établissement de santé. Il assure, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, la prise en charge et le transport de malades, de blessés ou de parturientes dans des véhicules de transport sanitaires adaptés pour des raisons de soins ou de diagnostic. Il est à la fois un conducteur expérimenté et un auxiliaire médical capable de dispenser des soins d'urgence.

LA FORMATION D'AMBULANCIER

La formation au diplôme d'ambulancier est régie par l'arrêté n° 2010-4359/GN du 26 octobre 2010. Elle dure 18 semaines à raison de 35 heures par semaine. Elle comprend en alternance un enseignement théorique et un enseignement clinique. La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

Le diplôme d'ambulancier, classé au niveau V de la nomenclature des niveaux, est délivré après validation des 8 modules de compétence.

La rentrée à l'IFPSSNC est prévue le 1^{er} octobre 2013

La fin de la formation est prévue le 14 février 2014

NOMBRE DE PLACES OUVERTES AU CONCOURS : 30

Si le nombre de personnes admises à la formation est inférieur à 15, l'IFPSSNC se réserve le droit de reporter la formation.

Les candidats admis en formation à l'IFPSSNC devront s'acquitter des frais **de scolarité d'un montant de 20 000 FCFP** avant la date effective de rentrée.

INSCRIPTION AU CONCOURS

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 24 mai 2013 à 16H00

TRES IMPORTANT

Dossier à EXPEDIER ou à DEPOSER (dépôt des dossiers : de 7:30 à 12:00 et de 12:30 à 16:00)
à l'institut de formation des professions sanitaires et sociales
12, rue Juliette-Bernard – Nouville - BP 587 - 98845 Nouméa cedex

ATTENTION :

- *Les dossiers dont le cachet de la poste est postérieur à la date de clôture des inscriptions seront rejetés.*
- *Les dossiers qui ne transitent pas par la poste doivent être parvenus à l'IFPSSNC avant la date de clôture.*

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Pour pouvoir s'inscrire au concours d'entrée à l'IFPSSNC pour la formation préparant au diplôme d'ambulancier, les candidats doivent :

- Disposer d'un permis de conduire « B » depuis plus d'un an à la date de clôture des inscriptions, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité ;
- Etre apte à la conduite d'ambulance ;
- Etre apte à la profession d'ambulancier ;
- Avoir suivi une formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou équivalent.

LISTE DES PIECES A FOURNIR

Pour pouvoir se présenter aux épreuves du concours les candidats **DEVRONT FOURNIR, avec l'imprimé d'inscription** ci-joint :

- 1) Une photocopie lisible recto verso d'une pièce d'identité (le permis de conduire n'est pas admis) en cours de validité ;
- 2) 3 enveloppes timbrées à 75 FCFP libellées à **l'adresse exacte** du candidat (expédition des diverses convocations). **En cas d'adresse incomplète ou fausse, le courrier ne pourra pas vous parvenir ;**
- 3) Une copie des diplômes et certificats obtenus ;
- 4) Une copie du permis de conduire « B » ;
- 5) **Si vous travaillez dans le milieu ambulancier, une attestation de travail de votre employeur précisant les fonctions exactes exercées au sein de la structure, la date depuis laquelle vous êtes employé(e) dans la société et son appréciation sur votre manière de servir ;**
- 6) Une attestation d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies par l'article R 118 du code de la route de Nouvelle-Calédonie ;

(les candidats ne disposant pas de cette attestation devront prendre contact avec la commission médicale des permis de conduire de la DASSNC située au centre ville derrière la CAFAT - 7^{ter} rue de la République - téléphone 24 37 25 afin de récupérer un imprimé et prendre rendez-vous -

plan de situation disponible sur internet à l'adresse suivante :

http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/infos_pratiques/PS_CMPC/presentation)

- 7) Un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé notamment l'hépatite B et sur lequel figure la mention de non contre indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin (absence de problème locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre) *cf. certificat fourni en Annexe 1 ;*
- 8) Une attestation en cours de validité de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1. **L'annexe 3 - explique la procédure à suivre pour suivre une formation AFGSU 1.**

Les candidats disposant d'une attestation d'auxiliaire ambulancier, qui sont en exercice depuis au moins un mois, **sont dispensés des formalités 6 à 8.** Ils doivent toutefois fournir une copie de leur attestation d'auxiliaire ambulancier et remplir l'imprimé d'inscription au concours.

Procédure CONCOURS ambulancier 2013		DATES
Lancement du concours par l'ifpssnc : information du public sur le concours. Les candidats retirent les dossiers		A partir du 18 mars
Obtention de l'AFGSU1 Certains candidats doivent produire une attestation de formation AFGSU1. Des sessions (deux jours chaque session) ont été programmées au CHT. <i>Voir la fiche AFGSU présente dans ce document</i>		avril –mai Les 25 et 26 avril Les 29 et 30 avril Les 2 et 3 mai
Clôture des inscriptions au concours à l'IFPSS-NC <i>Lorsqu'un candidat <u>dépose un dossier complet</u>, il lui sera remis un récépissé</i>		24 mai
Stage réalisé en entreprise : 140 heures soit 4 semaines de 35 heures (<i>entre le 25 mars et le 20 mai</i>)	Epreuve écrite	18 juin
Date limite de remise à l'IFPSS-NC des évaluations de stage en entreprise		12 juillet
Délibération d'admissibilité : les candidats autorisés à se présenter à l'oral sont connus		15 juillet
Epreuves orales : les candidats sont convoqués par écrit		Août
Délibération d'admission : les candidats admis à suivre la formation sont connus		22 août
Pré-rentree : réunion d'information des stagiaires admis en formation		20 septembre
Acquittement des frais de scolarité <i>avant la rentrée</i>		
Rentrée		1^{er} octobre 2013

*Nota bene : les dates des jurys d'admissibilité et d'admission sont susceptibles d'être modifiées
Pour la nature des épreuves d'admissibilité et d'admission, voir page suivante*

DEROULEMENT DU CONCOURS

**DOSSIER D'INSCRIPTION DEPOSE AU PLUS TARD
LE 24 mai 2013**

**Commission de validité
27 mai 2013**

EPREUVES D'ADMISSIBILITE juin-juillet 2013

Un stage découverte dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par la DASS pendant au moins un mois de 140 heures comme 3^{ème} co-équipier. Titulaire à l'issue de son stage d'une attestation conforme au modèle disponible à la DASS-NC. **Le candidat est jugé inapte si un critère est jugé insuffisant.**

VOIR ANNEXE 2

**Le stage se déroule entre
le 27 mai et le 12 juillet**

Le stage doit être validé.

Exemptés :

- Auxiliaires ambulanciers ayant un mois de pratique professionnelle
- Candidats de la voie professionnelle

Une épreuve écrite de 2 heures notée sur 20 comprenant :

- Une épreuve de français, niveau BEPC, à partir d'un texte de culture générale sur un sujet d'actualité sanitaire et social d'une page maximum (dégager les idées principales et répondre à des questions) **noté sur 10 points**. Une note inférieure ou égale à 2,5 est éliminatoire
- Un sujet d'arithmétique portant sur les 4 opérations numériques de base et sur des conversions mathématiques (usage de la calculatrice non autorisé) **noté sur 10 points**. Une note inférieure ou égale à 2,5 est éliminatoire

L'épreuve a lieu le samedi 18 juin

**Le candidat doit obtenir au moins 10/20 sans
note éliminatoire.**

Exemptés :

Les candidats titulaires :

- d'un titre ou diplôme niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certifications professionnelles ou répertoire de la certification de Nouvelle-Calédonie.
- d'un titre ou diplôme de niveau V dans le secteur sanitaire ou social
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux

EPREUVE D'ADMISSION : AOÛT 2013

ORAL de 20 minutes - Noté sur 20

- ✓ À partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social **(sur 12 points)**
- ✓ Entretien avec un jury sur les motivations, le projet professionnel et la compétence du candidat à suivre la formation **(sur 8 points)**

Exemptés :

Candidats ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant au moins un an en continu dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.



**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LE CONCOURS D'ENTREE
EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'AMBULANCIER
PROMOTION 2013**

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Le 24 MAI 2013 à 16H00

JE DESIRE M'INSCRIRE A CE CONCOURS EN QUALITE DE CANDIDAT: (un seul choix possible)

☐ EXTERNE

☐ VOIE PROFESSIONNELLE

NB : Si vous optez pour la voie professionnelle, vous devrez impérativement fournir avec votre dossier l'attestation de votre employeur énoncée au 5^{ème} de la liste de pièces à fournir. Faute de quoi, la commission de validité des candidatures classera d'office votre dossier en voie externe. Il en sera de même si vous ne remplissez pas les conditions de la voie professionnelle.

NOM PATRONYMIQUE : **NOM D'ÉPOUSE :**

PRÉNOMS : **Age :** ans

Date de naissance : **Lieu :**

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Nombre d'enfants : **Date d'arrivée en Nouvelle-Calédonie**

Adresse complète :

N° de boîte postale : **ville et code postal :**

E-mail : **Tél fixe :** **Tél mobile :**

Province de résidence : Iles Loyauté ☐ Nord ☐ Sud ☐

Numéro CAFAT : ☐ Je n'ai pas de numéro CAFAT

Etes-vous affilié(e) à une Mutuelle ? Non ☐ Ou ☐ laquelle ?

Bénéficiez-vous de l'aide médicale ? Non ☐ Oui ☐ (Type :

ÊTES-VOUS : ☐ Employé par le secteur public ? → Service..... depuis le

☐ Employé dans le privé ? → Entreprise depuis le

☐ Demandeur d'emploi ? → Depuis le :.....

☐ Bénéficiaire d'une Allocataire du chômage ? → Depuis le jusqu'au

☐ Autre situation (à préciser)

Exercez vous actuellement les fonctions d'ambulancier Non ☐ Oui ☐

Êtes-vous titulaire de certificat d'auxiliaire ambulancier Non ☐ Oui ☐ Depuis le.....

Êtes-vous déjà titulaires du Certificat de capacité d'ambulancier Non ☐ Oui ☐

Tournez SVP →

✂-----

RECEPISSE D'INSCRIPTION (à remplir par le candidat)

**AUCUNE RECLAMATION NE SERA PRISE EN COMPTE SANS PRESENTATION DU PRESENT RECEPISSE,
concours d'entrée à l'IFPSSNC pour la formation d'ambulancier – promotion 2013**

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

NB : En cas de non réception de la convocation pour l'épreuve écrite il vous appartiendra de prendre contact avec l'IFPSSNC au 25.93.34 afin d'en retirer une copie.

Visa IFPSSNC

Diplôme(s) obtenu(s) :

Diplômes (série, type) :

Établissement(s) fréquenté(s) :

Années :

Permis de conduire :

CATEGORIE (S)	DATE D'OBTENTION ET LIEU	ACTUELLEMENT VALIDE OUI /NON

Êtes-vous titulaire d'une attestation valide d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies par l'article R 118 du code de la route de Nouvelle-Calédonie ?

Non ☐ Oui ☐ valide jusqu'au

Vaccinations :

Êtes-vous à jour dans vos vaccinations ?

Non ☐Oui ☐

Avez-vous été vacciné(e) contre l'HEPATITE B :

Non ☐Oui ☐

Date du dernier rappel

Pensez-vous pouvoir vous trouver une société d'ambulance susceptible de vous accueillir pour le stage découverte :

Non ☐ Oui ☐ si oui quelle société

Avez-vous une expérience professionnelle dans le milieu ambulancier ? Non ☐ Oui ☐

Si oui précisez :

RAPPEL : VOTRE DOSSIER DEVRA ETRE COMPLET LORS DE SON DEPOT A L'IFPSS-NC. TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION.

Je soussigné(e) M atteste l'exactitude des informations fournies.

Fait àle.....

Signature du candidat (**obligatoire**)

NE RIEN ECRIRE DANS CETTE CASE

CERTIFICAT D'APTITUDE MEDICALE

Etabli conformément à la délibération modifiée n° 4 7 du 30 décembre 2004, portant disposition générales sur la création d'un établissement public à caractère administratif

Je soussigné(é) docteur....., certifie avoir examiné ce jour,

M.....

né(e) le/...../19....., à

en vue d'une admission à la formation à l'institut de formation des professions sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie menant au diplôme d'ambulancier - promotion 2013 -

A joindre au présent document :

❖ la photocopie du carnet de vaccination montrant que le candidat est à jour de ses vaccinations notamment pour :

- le TETANOS,
- la DIPHTERIE,
- la POLIOMYELITIS,
- l'HEPATITE B,
- le B.C.G,
- le test I.D.R.

Si le candidat n'est pas à jour dans ses vaccinations contre l'hépatite B, il devra **IMPERATIVEMENT** fournir, sous pli cacheté, le résultat d'un contrôle sérologique si la vaccination contre l'hépatite B a été effectuée après l'âge de 13 ans pour un candidat inscrit en soins infirmiers et de 25 ans pour un candidat inscrit à la formation d'aide soignant et ambulancier.

ATTENTION

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour être accepté dans l'une des formations paramédicales. Une contre indication à cette vaccination correspond à une **inaptitude** pour être admis en formation.

M..... est ☐ exempt
☐ pas exempt

de problèmes locomoteurs, psychiques ou d'un handicap incompatible avec la profession d'ambulancier (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre).

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

.....

Fait à le.....

Cachet et signature du praticien

(obligatoire)

STAGE DE DECOUVERTE OBLIGATOIRE POUR LES CANDIDATS EXTERNES SE PRESENTANT AU TITRE DE LA VOIE SCOLAIRE

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admissibilité.

Cependant, préalablement à l'épreuve écrite d'admissibilité, les candidats de la voie scolaire **doivent effectuer un stage de découverte** dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (voir liste ci-après), **pendant une durée minimale d'un mois de 140 heures**, comme 3^{ème} coéquipier.

A l'issue de ce stage, le candidat doit faire remplir l'attestation ci-jointe par le service ou l'entreprise de transport afin de valider son stage.

Le candidat, s'il est déclaré inapte parce que l'un des critères a été jugé insuffisant, sera déclaré « non admissible ».

IMPORTANT :

- Les candidats devront trouver eux-mêmes leur lieu de stage de découverte.
- Durant la période du stage les candidats ne sont pas sous la responsabilité de l'IFPSS-NC.
- Les stagiaires devront donc se mettre en règle auprès de la société qui les accueille en passant une convention de stage et en ayant une couverture maladie et une couverture accident du travail.
- Le stage de découverte n'est pas rémunéré par l'IFPSS-NC.

RAPPEL :

Le stage de découverte, d'au moins un mois de 140 heures comme 3^{ème} co-équipier, ne pourra être effectué QUE dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par la DASS-NC.

Le stagiaire devra IMPERATIVEMENT faire remplir, à l'issue de son stage, l'attestation ci-après (imprimé de la DASS-NC).

Le candidat est jugé inapte si un des critères est jugé insuffisant.

TRES IMPORTANT :

Le stagiaire doit réaliser son stage de découverte dans le cadre d'une convention bi-partite entre le stagiaire et l'entreprise. Il faut y préciser :

- Que le stage est effectué dans le cadre du concours ambulancier
- Le positionnement du stagiaire en tant que 3^{ème} coéquipier
- La durée du stage
- Les dates du stage

Dans la convention, le stagiaire s'engage à disposer d'une couverture maladie et Accident du travail. L'entreprise lieu d'accueil du stage ne fournira pas ces couvertures maladie et AT.

Par ailleurs, dans la convention, l'entreprise s'engage à mettre le stagiaire en position exigée par le texte et à évaluer le stage selon la norme de l'attestation présente dans le dossier d'inscription.

ANNUAIRE DES AMBULANCIERS

mise à jour janvier 2013

Commune	Nom entreprise	adresse	contact	portable	fax
BOULOUPARIS	Ambulance TOMO-BOULOUPARIS	179 lot courtot-poulet Tomo	35 16 96	77 29 07	
	Assistance TRANSPORTS TOMO-BOULOUPARIS	129 lot courtot-PouletTomo		76 40 19	
BOURAIL	Ambulances SUD OUEST	Village 338 rue pallu de la barrière Bourail	35 31 57	77 33 52 82 90 80	
	Bourail Ambulances	Lot FSH 44 rue des bengalis Bourail	44 13 58	77 21 58	
CANALA	Ambulance 2000	Lot n°116 FSH Canala	42 31 68	78 05 12 74 22 55	
	CANALA Ambulances	Lot n°118 Canala village	42 31 63	77 68 00	
DUMBEA	Ambulances Services	Lot 275 rue jean de la fontaine Koutio, Dumbéa	43 16 10	77 33 10 77 68 00	41 68 89
	Ambulances de Dumbéa	22 rue de l'Ilot Freycinel Dumbéa	46 44 20	75 98 20 87 20 05	
GOMEN	GOMEN Ambulances	RT1 Village Kaala Gomen	47 51 95	81 19 37	
HIENGHENE	HIENGHENE Ambulance	Tribu de Lindéralique Hienghène	42 46 50	78 96 37	
HOUAILOU	NORD EST Ambulances	Tribu de Thu Houailou	42 30 88	76 98 77	
KONE POUEMBOUT	CENTRE NORD Ambulances	Zone industrielle de Koné	42 44 94	79 62 89 76 09 19	
	KONE Ambulance	Lot n°41 lotissement de l'internat - Koné	47 23 85	76 16 29 77 65 03	
	POUEMBOUT/ VKP Ambulances	13 rte municipale Koné village	42 44 94 42 88 42	76 51 36	
KOUMAC	Ambulances CAP NORD	13 rue Baudoux- Koumac	42 80 81	84 25 60 82 39 79	
	Ambulances SANTACROCE	Lot n°238 Siquéros - Koumac	47 69 28	78 65 64 77 51 99	
LA FOA	AMBULANCES LA FOA-MOINDOU-BOURAIL	Passerelle marguerite La foa	44 31 62	77 34 05 79 43 33	
LIFOU	Ambulance EHAZING	Tribu de Chépénéhé	45 45 12		
	Ambulance MAHO	Tribu de Hapetra Lifou 98820 We Lifou	45 02 05	79 45 65 84 14 39	
MARE	Ambulance MOMO	Tribu de Nécé Maré	45 74 57	91 00 69 86 48 27 90 54 74	
	Ambulance de Maré	Tribu de Tadine Maré	45 45 54	77 23 76	
MONT DORE	Ambulances Roustain Sacha (ARS)	3 rue Dumont d'urville Mont Dore	43 41 70	76 70 18	27 26 28
	Ambulance La Coulée (NSA)	2062 route de la coulée centre commercial casino Mont Dore	44 36 20	76 70 18	44 36 21
NEPOUI	KIKE Ambulance	Népoui village	47 11 70	78-85-86	

Commune	Nom entreprise	adresse	contact	portable	fax
NOUMEA	Ambulances ALIZES	<i>6, rue JM Hérédia Magenta Nouméa</i>	25 33 99	76 70 18	
	Ambulances du MONT DORE	<i>5 rue Jenner vallée du génie Nouméa</i>	24 10 24	79 41 24	24 13 23
	NOUMEA AMBULANCES	<i>40 rue de la baie des dames- ducos Nouméa</i>	25 21 00	77-38-30	24 91 16
	Ambulances ST JACQUES	<i>15, rue commandant rivière trianon Nouméa</i>	25 27 27	78 47 36	25 20 76
OUEGOA	Ambulances OUEGOA	<i>Village de Ouégoa</i>	42 83 00	76 02 98	
PAITA	Azur express	<i>Dock n° 2 lot 13 ZICO Païta</i>	46 01 01	72 88 00	
	Ambulances Païta - Tontouta	<i>Centre médical 80 RPN1 Païta</i>	35 38 08	78 39 68	35 40 30
POINDIMIE	Ambulance POINDIMIE	<i>Tribu de Tiéti Poindimié</i>	42 70 03	79 22 76	47 75 11
	AITO Ambulance	<i>N°137 lot secal 98822 Poindimié</i>	47 25 47	78 04 34	42 70 03
	NORD Ambulance Poindimié	<i>tribu de Tibarama - Poindimié</i>	42 85 63	79 01 32	
PONERIHOUEN	PONERIHOUEN Ambulance	<i>Tribu de Néouta Ponérihouen</i>	42 85 63	79 01 32	43 03 28
POYA	NORD AMBULANCE POYA	<i>Tribu de Karadji, Rte Municipale 5 Basse Poya</i>	42 60 65 43 03 28	79 01 32	
TOUHO	Ambulance de TOUHO	<i>Tribu de Congouma - Touho</i>	47 10 60	78 43 45	
VOH	Ambulances POITCHILI	<i>Tribu de Tiéta Voh</i>	47 34 04	77 17 48 78 58 48	47 34 04
	Ambulance Véra de Voh	<i>lieu dit "Faléane" BP 198 98833 Voh</i>	47 69 28	78 65 64	
	Alliance ambulance	<i>Village Voh</i>	47 24 40	85 60 24	47 24 40
YATE	Yaté Ambulances	<i>Tribu de Touaourou Yaté</i>	43 03 79	79 18 61	43 67 05

ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE DÉCOUVERTE

Pour les candidats issus de la voie scolaire uniquement

CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Nom marital éventuel :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

Fax :

Mail :

DATES et DUREE DU STAGE

Du

au

Soit :

Heures

ENTREPRISE

Nom :

N° Siret :

Coordonnées :

Nom du responsable du suivi du stage :

Fonctions dans l'entreprise :

ÉVALUATION du CANDIDAT :

CRITERES	insuffisant	moyen	bon	très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Savoir-être, Présentation, Exactitude, rigueur					
BILAN					

STAGE VALIDE :

OUI

NON

CACHET du responsable de l'entreprise

Date

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Attention !

Si vous êtes demandeur d'emploi, vous pouvez attendre la date de l'admission (22 août) pour recueillir les éléments nécessaires à votre demande de prise en charge par la Nouvelle-Calédonie.

Si vous sollicitez une Indemnité de Rémunération (*par exemple un congé formation*), vous devez collecter les éléments nécessaires avant la date de l'admission et notamment solliciter *au plus tôt* votre employeur.

Procédure de demande de PRISE EN CHARGE par la NOUVELLE-CALEDONIE de la FORMATION AMBULANCIER	DATES
Retrait du dossier de demande à l'ifpssnc Le dossier de demande d'indemnisation par la Nouvelle-Calédonie Attention ! Les candidats qui déposent trop tard leur dossier ou qui déposent un dossier incomplet peuvent <u>ne pas obtenir de financement</u> ou voir les indemnités versées en retard. Pendant toute cette phase, le candidat collecte toutes les pièces nécessaires à son dossier.	A partir du 18 mars
Les candidats admis sont connus	22 août
Date limite de dépôt à l'ifpssnc des demandes d'indemnisation DFPC	6 septembre
En fonction de l'étude des dossiers par la DFPC et en fonction du rang de classement au concours, les candidats sont informés s'ils ont obtenu un financement	Septembre
Pré-rentree Les stagiaires remettent à l'IFPSS-NC toutes les informations sur leur statut (qui les indemnise). Ils s'acquittent aussi des droits d'inscription avant la rentrée Remise des livrets stagiaires aux candidats admis	20 septembre
Rentrée	1^{er} octobre 2013

TRES IMPORTANT

DATE LIMITE DE RETOUR DES DOSSIERS DE DEMANDES D'INDEMNISATION DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE : 6 septembre 2013 TERME DE RIGUEUR
Dossier à EXPEDIER ou à DEPOSER (dépôt des dossiers : de 7H30 à 12H00 et de 12H30 à 16H00)
à l'institut de formation des professions sanitaires et sociales
12, rue Juliette-Bernard – Nouville - BP 587 - 98845 Nouméa cedex

Le nombre et la répartition des prises en charge des stagiaires de la formation professionnelle continue sont fixés par l'arrêté 2013-375/GNC. Ces prises en charge sont des :

- **Indemnités de Rémunération (IR)** notamment les Congés Individuels de Formation (CIF) et les indemnités des travailleurs indépendants ; le nombre d'IR étant limité, les candidats doivent impérativement déposer des dossiers complets au plus tôt.

Il y a **15 indemnités de rémunération** disponibles pour cette formation.

- **Indemnités de Formation (IF)** pour les demandeurs d'emploi, **au nombre de 30** pour cette session de formation.

La demande d'indemnisation en tant que stagiaire de la formation professionnelle continue de la Nouvelle-Calédonie est jointe à ce dossier. Consultez ce document pour tous les détails sur les pièces à joindre à votre dossier de demande d'indemnisation.

Les différents types d'indemnisations versées par la Nouvelle-Calédonie sont :

Statut	Conditions de prise en charge	Indemnités perçues
Demandeur d'emploi non indemnisé par la CAFAT	Etre demandeur d'emploi • Le stagiaire a transmis le dossier complet de demande d'indemnisation. La prise en charge a été accordée.	65% du SMG
Demandeur d'emploi indemnisé par la CAFAT	• Le stagiaire signale à l'IFPSS-NC qu'il bénéficie d'une indemnisation CAFAT et précise le terme de cette dernière. • Le stagiaire a transmis le dossier complet de demande d'indemnisation. La prise en charge a été accordée.	Indemnité chômage majorée à 100% du SMG Versement par la CAFAT durant la période de droits ouverts puis par la DFPC pour le reste de la formation
Salarié en congé de formation	• Etre salarié de droit privé • Avoir plus de 24 mois d'activité professionnelle (en continu ou en discontinu) • Avoir plus de six mois de présence dans l'entreprise • Avoir demandé l'accord de l'employeur au moins 60 jours avant l'entrée en formation. (voir annexe 4) • Avoir une réponse favorable de l'employeur Le stagiaire a transmis le dossier complet de demande d'indemnisation. La prise en charge a été accordée.	L'indemnité est le montant du salaire, plafonnée à 2,5 fois le SMG
Travailleur indépendant	• Deux ans d'activité professionnelle et six mois d'inscription au RIDET • Si le stagiaire est gérant de société : ne plus percevoir d'indemnité de gérance Le stagiaire a transmis le dossier complet de demande d'indemnisation. La prise en charge a été accordée.	100% du SMG

Les candidats peuvent aussi solliciter d'autres aides (provinces). **Ces demandes ne sont pas traitées par l'IFPSS-NC.**

Adresses utiles pour le financement des actions de formation :

DEMANDEURS D'EMPLOI :

Institut pour le Développement des Compétences
en Nouvelle-Calédonie (Service indemnisation)
1, rue de la somme - 98800 Nouméa
TEL : 28.01.79 ou 29.20.12

SALARIES ET TRAVAILLEURS INDEPENDANTS :

Direction de la Formation Professionnelle Continue
19, rue Maréchal FOCH
B.P 110
98845 Nouméa CEDEX
TEL : 25 66 22
Mail : dfpc@gouv.nc

Province des Îles Loyauté

Service de la Femme, de la Formation, de l'Insertion
Professionnelle et de l'Emploi SFFIPE
BP 50 – Wé - Lifou
☎ : 45 51 60

EPEFIP

Lifou ☎ : 45.10.98
Maré ☎ : 45.49.15
Ouvéa ☎ : 45.52.58

Province Nord :

Direction de l'enseignement, de la formation
professionnelle, de l'insertion sociale et de la jeunesse -
DEFIJ
Hôtel de la Province Nord - Koné
☎ : 47 72 27 📠 : 47 71 31

Mission locale d'insertion des jeunes - MLIJ
Immeuble Henriot – Koné
☎ : 47 31 13 📠 : 47 31 38

Canala ☎ : 42 70 82
Koumac ☎ : 42 83 22
Ouegoa ☎ : 42 58 08
Poindimié ☎ : 42 55 12

Province Sud

Direction de l'économie de la formation et de l'emploi
DEFE
30 route de la baie des dames – Ducos - Nouméa
☎ : 23 28 30

MIJ
12, rue de Verdun – Galliéni II – Centre ville
Nouméa
☎ : 28 22 77

Formations AFGSU1 dispensées par le CHT

Le candidat peut suivre une formation AFGSU1 au CESU988, qui dépend du CHT. La formation AFGSU1 dure deux jours.

Le candidat doit s'inscrire au CESU. **Pour que le dossier soit traité en temps et heure, adressez-vous au plus tôt au CESU.**

L'attestation de formation est délivrée par le CESU dans la semaine qui suit la session de formation.

Dates des sessions AFGSU1:

- Les 25 et 26 avril
- Les 29 et 30 avril
- Les 2 et 3 mai

Nota bene : Une session peut être annulée si le nombre de candidats inscrits est insuffisant.

Contact : **CESU988**

34 bis, rue de l'Alma
98849 Nouméa
Tél : 25 72 05
Mail : cesu@cht.nc

Vous pouvez contacter le CESU le lundi et le mardi, de 8 heures à 16 heures.

Financement des formations AFGSU :

L'AFGSU1 est une formation payante : 28 800 francs la place.

Plusieurs cas se présentent :

- Le candidat finance lui-même sa formation AFGSU1 et le CHT établit un contrat de formation avec lui ;
- Le candidat voit sa formation AFGSU financée par son employeur : dans ce cas, le CESU établit avec l'employeur une convention.

Le candidat qui veut voir sa formation financée par son employeur doit obtenir l'accord de son employeur et fournir toutes les références de l'employeur au CESU afin que ce dernier puisse établir la convention ;

- Le candidat est demandeur d'emploi de la province Sud : il peut s'adresser à la DEFE pour une prise en charge éventuelle de sa formation (places limitées).

FINANCEMENT DES DEMANDEURS D'EMPLOI DE LA PROVINCE SUD

Pour solliciter une prise en charge de leur formation AFGSU1 dans le cadre du concours ambulancier, les demandeurs d'emploi de la province Sud peuvent s'adresser à la :

Direction de l'Economie, de la Formation et de l'Emploi (DEFE)
Service formation, accompagnement et insertion (SFAI)
30, route de la Baie des dames - Ducos Le Centre - BP 7955 – 98801 Nouméa cedex
Tél standard : 23.28.30 - Fax : 23.28.31

Contact : SFAI (service formation, accompagnement et insertion) – Tél 23 28 30 - defe@province-sud.nc
demander Christiane ou Walane

ou se présenter : à l'Espace information-documentation de la DEFE de 7h30 à 11h

DEMANDE D'INDEMNISATION EN TANT QUE STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

IDENTITE	
Mme ☐ Monsieur ☐	
NOM¹	NOM DE JEUNE FILLE
PRENOM(S)	DATE DE NAISSANCE /...../.....
NATIONALITE	LIEU DE NAISSANCE (Commune – Département - Pays)
ADRESSE DE RESIDENCE AVANT L'ENTREE EN FORMATION	
RUE :	
COMMUNE :	
ADRESSE DE RESIDENCE PENDANT LA FORMATION	
RUE :	
COMMUNE :	
ADRESSE POSTALE	
BP :	CODE POSTAL : COMMUNE :

SITUATION FAMILIALE :		
Célibataire ☐	Marié(e) / PACS ☐	Union libre
	☐ Veuf(ve) / Séparé(e) / Divorcé(e) ☐	
Nombre d'enfants à charge :		
N° d'assuré CAFAT :		
N° RIB :		

¹ Marital ou d'usage pour les femmes mariées

Votre situation avant l'entrée en formation



AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA EXAMINE
N° des pièces à fournir
(voir liste en page 3)

☐ Demandeur d'emploi non indemnisé par la CAFAT	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 18
☐ Demandeur d'emploi indemnisé par la CAFAT	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 18
☐ Salarié en congé de formation	1 - 2 - 3 - 4 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 17 - 18
☐ Travailleur indépendant ☐ Artisan ☐ Agriculteur ☐ Commerçant ☐ Profession libérale ☐ Autre : précisez	1 - 2 - 3 - 4 - 7 - 13 - 14 - 1 - 16 - 17 - 18
☐ Autre situation : précisez	1 - 2 - 3 - 4 - 18

ACTIVITES PROFESSIONNELLES AVANT L'ENTREE EN FORMATION (5 dernières années)

PERIODE		Activité	Nom de l'employeur Nom du centre de formation
du	au		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		

JE DEMANDE A BENEFICIER DE

DEMANDEUR D'EMPLOI	SALARIE ou TRAVAILLEUR INDEPENDANT
INDEMNITE DE FORMATION INTERNE ☐ EXTERNE ☐	INDEMNITE DE REMUNERATION ☐
PRISE EN CHARGE DE MES FRAIS DE TRANSPORT (début de formation) ² ☐ ENTRE mon lieu de résidence : ET mon lieu de formation :	

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce document. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que :

- Les renseignements fournis dans ce document sont sincères et véritables ;
- J'ai été averti(e) que je devrai rembourser tout ou partie des indemnités perçues en cas d'abandon sans motif légitime ou en cas d'exclusion disciplinaire ;
- Je n'ai pas déposé d'autre demande d'indemnisation pour cette formation auprès d'un autre organisme ;
- Je ne suis plus rémunéré par mon employeur.

Fait le ____/____/____

Signature du stagiaire ou de son représentant légal

² Joindre le titre de transport et le justificatif de paiement à votre dossier

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

		VOUS ETES				
		Demandeur d'emploi non indemnisé par la CAFAT	Demandeur d'emploi indemnisé par la CAFAT	Salarié en congé de formation	Travailleur indépendant	Autre situation
1	Copie d'une pièce d'identité	X	X	X	X	X
2	Certificat médical d'aptitude	X	X	X	X	X
3	Relevé d'identité bancaire (RIB)	X	X	X	X	X
4	Autorisation de participation à la formation des parents ou tuteur légal³	X	X	X		X
5	Justificatif d'inscription du service de l'emploi	X	X			
6	Décision d'admission au bénéfice des allocations chômage		X			
7	Lettre de motivation définissant le projet professionnel du demandeur			X	X	
8	Curriculum vitae actualisé			X	X	
9	Demande d'autorisation d'absence au titre du congé de formation du salarié adressée à votre employeur			X		
10	Réponse favorable de votre employeur valant autorisation d'absence			X		
11	Copie du ou de vos Contrat(s) de travail ou Certificat(s) de travail prouvant une ancienneté d'au moins 24 mois consécutifs ou non dont six dans l'entreprise			X		
12	Copie des fiches de paie des douze mois précédent votre entrée en formation			X		
13	Attestation de suspension de salaire délivrée par l'employeur			X		
14	Avis du RIDET				X	
15	Procès-verbal de l'assemblée générale de la société fixant le montant de l'indemnité de gérance				X	
16	Décision de la société qui suspend l'indemnité de gérance durant la formation				X	
17	Attestation sur l'honneur de ne percevoir aucune forme de rémunération ou indemnité que les sommes versées par le Gouvernement de la NC, durant le stage de FPC.				X	
18	Pour les stagiaires étrangers : - copie du passeport en cours de validité + visa de travail - copie carte de résident - autorisation de travail	X	X	X	X	X

³ Pour les stagiaires mineurs

A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

INTITULE DE LA FORMATION : DIPLOME D'AMBULANCIER

ORGANISME DE FORMATION : IFPS-NC

DATE DE DEBUT : 1^{ER} OCTOBRE 2013

DATE DE FIN : 14 FEVRIER 2014

LIEU DE FORMATION : NOUMEA

DUREE DE LA FORMATION :

Jours en centre : 65

Jours en entreprise : 25

Durée hebdomadaire : 35 heures

N° ET DATE DE L'ARRETE D'AGREMENT : Arrêté n° 2013-375/GNC du 12 février 2013

Nbre maximum d'indemnités de formation :
30

Nbre total de dossiers transmis :

Nbre maximum d'indemnités de
rémunération : 15

Nbre total de dossiers transmis :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- ☐ Liste des stagiaires
- ☐ Calendrier prévisionnel de formation

Le directeur de l'organisme de formation ou son représentant certifie que cette demande est comprise dans les limites de l'effectif agréé par la Nouvelle-Calédonie et que les mentions portées par le centre de formation sur le présent document sont exactes.

Fait le ____/____/____

Signature du directeur ou de la personne habilitée

CACHET DE L'ORGANISME

RESERVE A L'ADMINISTRATION

☐ ACCORD

Décision n° du / /

Type Indemnité :

IF taux plein ☐

IF taux réduit ☐

IR CIF ☐

IR TI ☐

IR DET ☐

Montant mensuel : XPF

Frais de transport : XPF

☐ REFUS

Motif à notifier au stagiaire :

VISA

POUR LES PERSONNES QUI DEMANDENT UN CONGE DE FORMATION

(tiré du site de la DEPC à consulter ici : <http://www.dfpc.gouv.nc/portal/pls/portal/docs/1/12732094.PDF>)

Exemple de lettre de demande de congé de formation à adapter
à remettre en main propre contre récépissé
ou à envoyer en lettre recommandée avec accusé de réception.

Prénoms *XXXX*
Adresse

Date

A l'attention de Monsieur, (Madame)
Entreprise *XX*

Objet : Demande d'autorisation d'absence
dans le cadre d'un congé de formation

Monsieur, (Madame,)

J'ai l'honneur de vous adresser une demande d'autorisation d'absence pour suivre la formation intitulée « ... » et dispensée par l'organisme « ... » (nom et adresse) dans le cadre d'un congé de formation conformément à l'article Lp 542-1 du code du travail de Nouvelle-Calédonie.

Cette formation se déroulera du (date de début de la formation) au (date de fin de la formation), pour une durée totale de ... heures, à raison de ... heures par semaine (ou par mois).

Je sollicite également la prise en charge de mon projet de formation par l'entreprise dans le cadre de l'obligation de participation au financement de la formation professionnelle continue définie à l'article Lp. 544-3 du code du travail de Nouvelle-Calédonie.

ou

Je formule cette demande sous réserve de la confirmation de mon admission par l'organisme de formation [et du financement de mon projet par la Nouvelle-Calédonie et m'engage à vous informer de la suite donnée à mon projet de formation].

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur, (Madame,) l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature