

FORMATION BRANCARDIER | 2018



LES



DE NOS FORMATIONS

- Une organisation équilibrée
- Le travail en effectif réduit permettant un accompagnement personnalisé
- Des équipements novateurs en matière de simulation



LE MÉTIER DE BRANCARDIER

Le brancardier assure les transports internes des patients au sein d'un établissement de santé. Il est le garant d'une prise en charge dans de bonnes conditions de sécurité, de confort, d'hygiène et de pudeur. Le brancardier établit une relation adaptée avec les patients, familles, accompagnants et les équipes soignantes. Il peut participer à la gestion des urgences intra-hospitalières. Le brancardier participe à la gestion des flux et circuits intra-hospitaliers (documents, dossiers, prélèvements et produits sanguins).



RENCONTRONS-NOUS

JOURNÉES PORTES OUVERTES

27 JANVIER 2018
10h00 - 16h00

Nos sessions



CONTENU

- 70h de formation + 70h de stage + 2h de retour d'expérience
- Environnement professionnel et communication
 - Hygiène en structure de soins
 - Manutention et ergonomie
 - Gestes et soins d'urgence niveau 1 (obtention AFGSU 1)



DATES

Session de mars

Formation du 19 février au 23 mars 2018

Session de juin

Formation du 4 juin au 2 juillet 2018



Session d'octobre

Formation du 15 octobre au 16 novembre 2018

TARIF

Tarif : 756 € + 100 € de frais de dossier



NOUS CONTACTER

IRFSS Auvergne-Rhône-Alpes
Site de Lyon
115, avenue Lacassagne
69003 LYON



04 77 59 39 72
04 72 11 55 70



irfss-fpq.aura@croix-rouge.fr



irfss-auvergne-rhone-alpes.croix-rouge.fr



Modalités d'inscription

Pré-requis

- ▶ Avoir plus de 18 ans à la date d'entrée en formation.
- ▶ Fournir un certificat médical, délivré par un médecin attestant de :
 - la non contre-indication à la profession de brancardier,
 - la vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Envoyer le dossier complet à l'adresse suivante :

Croix-Rouge Formations Pré-Qualifiantes
115 avenue Lacassagne - CS 53724
69424 Lyon Cedex 03

Pièces à fournir

- ▶ Une lettre de motivation
- ▶ La fiche de renseignements (annexe I)
- ▶ Un certificat médical de non contre-indication à la formation de brancardier par un médecin (annexe II)
- ▶ Un certificat médical de vaccinations (annexe III)
- ▶ Un chèque de 100 euros correspondant aux frais de dossier (en cas de désistement, les frais de dossier ne sont pas remboursés)
- ▶ Un chèque de 756 euros correspondant au montant de la formation, libellé à l'ordre de l'IRFSS Croix-Rouge Française
- ▶ Une attestation d'assurance « responsabilité civile » nominative et en cours de validité
- ▶ La photocopie de l'attestation d'affiliation au régime de l'assurance maladie en cours de validité
- ▶ Une photo d'identité (inscrire vos nom et prénom au dos)
- ▶ 2 timbres au tarif lettre prioritaire

Possibilités de financement par votre employeur, par l'intermédiaire de votre conseiller Pôle Emploi (DIF portabilité, CARED...), Mission Locale ou Fongecif.

Si vous avez fait une demande de financement, joindre un justificatif avec les coordonnées des personnes à contacter.

Tarif *

Tarif : 756 € + 100 € de frais de dossier
(soit 10,50 € de l'heure)

** Pour les personnes bénéficiant d'une prise en charge par un employeur ou un organisme financeur, tarifs et devis sur demande.*

Renseignements

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter :

par mail : irfss-fpq.ra@croix-rouge.fr

par téléphone au 04 77 59 39 72

ou consulter notre site internet : irfss-rhone-alpes.croix-rouge.fr

ANNEXE I

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - BRANCARDIER

Session de mars 2018 Session de juin 2018 Session d'octobre 2018

Etat civil

Homme Femme

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

E.mail :

(en majuscules pour plus de lisibilité)

Etudes et diplômes

Niveau d'études :

Diplôme(s) obtenu(s) : Année(s) :

.....
.....

Situation actuelle

Salarié Emploi actuel :

Demandeur d'emploi Autre (précisez) :

Pensez-vous bénéficier d'une prise en charge pour cette formation ? OUI NON

Si OUI, qui financera(it) votre formation ?
.....

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à Le / /

Signature

ANNEXE II

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA FONCTION DE BRANCARDIER (Arrêté du 26 janvier 2006 paru au J.O. du 25 février 2006)

Ce certificat devra dater de moins de 3 mois à la réception du dossier

Je soussigné(e) Docteur,
certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur, Madame
demeurant
.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indications à la profession de brancardier, qu'il (elle) ne présente pas de problèmes locomoteurs, psychiques, de handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e)

Cachet du médecin

Le / /

Signature du médecin

ANNEXE III

RECAPITULATIF DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(cf. arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L3111-4 du code de la santé publique. Article L3112-1, R3112-1 alinéa C et R 3112-2 du CDS.

Arrêté du 13 juillet 2007 relatif à la pratique de la vaccination BCG et tests tuberculiques. BEH 10 – 11 du 22 mars 2011)

Je, soussigné(e) Dr, certifie que

M / Mme Nom, Prénom né(e) le

Pour l'inscription à la formation de brancardier, a été vacciné(e) :

Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B : Oui Non
- non répondeur(se) à la vaccination : Oui Non

Par le BCG

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° de lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Signature et cachet du médecin

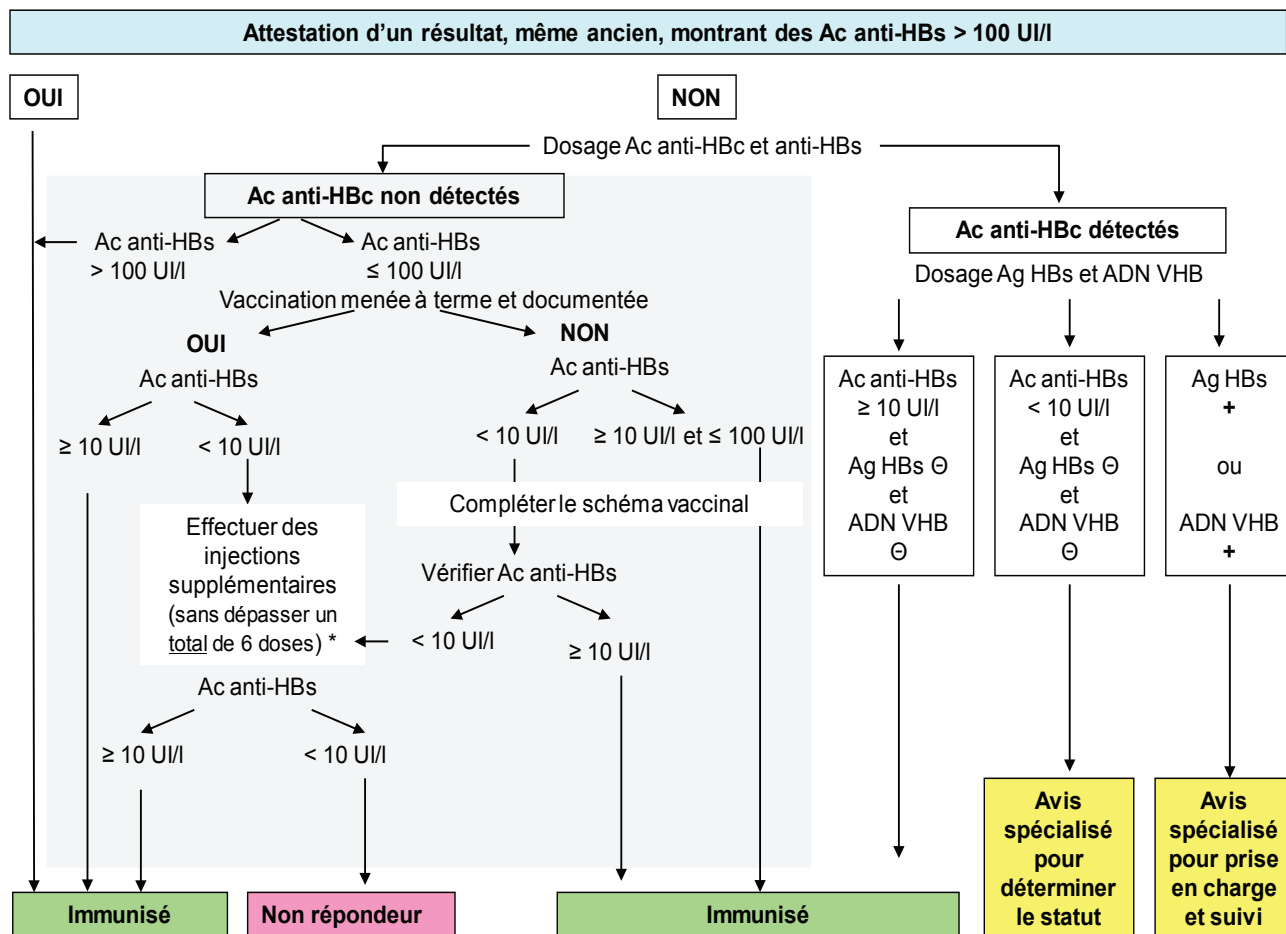
*Liste des professionnels de santé concernés :

Professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ;

Autres professions de santé : aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, technicien en analyses biomédicales.

Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)