

Centre de Formation du CHU de Dijon d'Assistants de Régulation Médicale

DOC-126 MAJ 28/11/2022

Dossier d'inscription Sélection d'entrée en formation d'Assistants de Régulation Médicale (ARM) Année 2023-2024

⇒ Inscriptions du 03/01/2023 au 15/05/2023

⇒ Le dossier est à envoyer au CFARM du CHU de Dijon :

Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

par voie postale uniquement et par lettre recommandée ou lettre suivie

⇒ Aucun dossier ne sera accepté au-delà de la date limite d'inscription
(Cachet de la poste faisant foi)

⇒ Tout dossier non conforme ou incomplet ne sera pas étudié et sera
retourné au candidat

CFARM du CHU de Dijon 3 sites de formation

CFARM

Site d'Auxerre

2 boulevard de Verdun
89011 Auxerre Cedex



CFARM

Site de Dijon

Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

Tél : 03.80.29.35.02

cfarmbfc@chu-dijon.fr



CFARM

Site de Chalon-sur-Saône

4 rue du Capitaine Drillien
71321 Chalon-sur-Saône



LA PROFESSION D'ASSISTANT(E) DE REGULATION MEDICALE (ARM)

En application des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de Santé (HAS) :

« L'ARM participe à l'acte de régulation médicale sous la responsabilité d'un médecin régulateur. Un appel de régulation médicale est défini comme une communication par téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) entre un centre de régulation médicale et un patient ou un tiers, en réponse à une demande de soins ou de secours. Cet appel, qui peut intervenir 24 h/24, est réceptionné par l'ARM dont le rôle est d'assister le médecin régulateur. Le médecin régulateur est responsable des réponses apportées à tous les appels. Il peut ne pas prendre l'appelant personnellement en ligne, mais la décision mise en œuvre par l'ARM est soumise à la validation du médecin et donc, in fine, prise sous la responsabilité du médecin régulateur. »

L'ARM accueille, écoute et analyse chaque appel dans les plus brefs délais. Il doit savoir gérer son stress et celui des appelants. Il doit être accueillant au téléphone tout en gérant une situation d'urgence.

Il procède à la hiérarchisation des appels par un interrogatoire précis et dirigé, ce qui fait appel à des bases de vocabulaire médical. Il mobilise les moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande sur décision du médecin régulateur. Il vient en appui dans la gestion des moyens mis en œuvre en situation sanitaire exceptionnelle.

La régulation médicale est réalisée dans un environnement équipé de façon appropriée et sécurisée, ce qui conduit l'ARM à travailler, en équipe, dans un milieu clos et sonore nécessitant des capacités d'attention et de concentration.

Ce professionnel doit savoir saisir des informations en temps réel sur un logiciel informatique spécifique. Il maîtrise les outils informatiques et téléphoniques (téléphonie, informatique et radiocommunication) et assure la maintenance des matériels.

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Les conditions d'accès à la formation sont définies dans l'arrêté du 19 juillet 2019.

Le diplôme d'assistant de régulation médicale est obtenu par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage,
- La formation professionnelle continue,
- La validation des acquis de l'expérience professionnelle (VAE)

La formation est ouverte aux candidats âgés de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation. A l'exception de la voie par l'apprentissage, aucune limite d'âge n'est prévue.

Peuvent être admis à effectuer la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'ARM les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence, ou d'un titre ou diplôme de niveau 4, ou justifiant de trois ans d'expérience professionnelle à temps plein.

La sélection des candidats (hors VAE) relevant de la formation initiale ou de la formation professionnelle continue s'effectue sur la base d'un dossier et d'un entretien **permettant d'apprécier la motivation et les aptitudes des candidats**.

☞ Merci de contacter le CFARM du CHU de Dijon Bourgogne pour toute demande d'informations concernant les voies d'accès à la formation et à la certification ARM par VAE et livret de positionnement

POLES DE FORMATION DU CFARM DU CHU DE DIJON

Le CFARM DU CHU DE DIJON est agréé pour 3 sites de formation : le site coordonnateur situé au CHU de Dijon, auquel sont associés les sites du CH d'Auxerre et du CH de Chalon-sur-Saône.

Les enseignements sont dispensés sur les 3 sites.

Ce partenariat clairement affiché entre les 3 établissements implique une réelle coordination et coopération, de la construction pédagogique à l'évaluation de la formation.

Sites de formation	Coordonnées
CFARM Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne	12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny 21079 Dijon Cedex Tél : 03.80.29.35.02 Mail : cfarmbfc@chu-dijon.fr
CFARM - Site d'Auxerre	2 boulevard de Verdun - 89011 Auxerre Cedex Tél : 03.86.48.46.73 Mail : cfarmbfc@chu-dijon.fr
CFARM - Site de Chalon-sur-Saône	4 rue du Capitaine Drillien - 71321 Chalon-sur-Saône Tél : 03.85.91.00.87 Mail : cfarmbfc@chu-dijon.fr

LES TARIFS DE LA FORMATION

Les frais de sélection et de formation pour les élèves entrant en formation au CFARM se composent de la façon suivante :

- Frais d'inscription aux épreuves de sélection (pour tous les candidats) : **100 euros**.
↳ Aucun remboursement ne sera effectué après la date de clôture des inscriptions, y compris si les modalités de sélection évoluent (absence et/ou modification des épreuves)
↳ Apposez vos nom et prénom au dos du chèque.

En cas d'admission et de confirmation d'entrée en formation :

- Frais pédagogiques de formation complète : 8000 euros

PRECISIONS SUR LA VACCINATION OBLIGATOIRE

Tous les vaccins mentionnés sur le certificat (FICHE 5) sont obligatoires.

Nous attirons votre attention sur le délai concernant la vaccination contre l'hépatite B qui comporte 3 injections à un mois d'intervalle pour les 2 premières et 4 mois pour la 3^{ème}. **Cette vaccination doit être anticipée.**

Conseils : munissez-vous de votre carnet de santé et/ou carnet vaccinal lors de votre visite chez votre médecin ; ce dernier sera amené à consulter l'ensemble des informations sur les vaccinations et les maladies infantiles. Il pourra ainsi remettre à jour votre vaccination.

Les copies du carnet de santé ou du carnet de vaccinations ne sont pas recevables et ne remplacent pas le certificat médical de vaccinations.

En l'absence de l'ensemble de ces éléments, il vous sera impossible de réaliser les stages, conformément au référentiel de formation (la moitié de la formation d'ARM se déroule en stage).

La vaccination contre la COVID 19 est obligatoire.

Les apprenants en formation au sein du CFARM DU CHU DE DIJON sont soumis aux dispositions applicables aux structures sanitaires et médico-sociales et à celles en vigueur au sein du CHU de Dijon, du CH d'Auxerre et du CH de Chalon-sur-Saône :

- Les apprenants en formation devront présenter un justificatif de statut vaccinal complet concernant la covid-19 avec confirmation sur « PASS sanitaire » avant tout accès au site du CHU Dijon Bourgogne, du CH d'Auxerre et du CH de Chalon-sur-Saône ainsi que sur les lieux de stages.

Le « PASS sanitaire » consiste en la présentation, numérique (via l'application TousAntiCovid) ou papier, d'une preuve sanitaire parmi les trois précédemment citées.

Après l'admission aux épreuves de sélection et confirmation de leur rentrée, les apprenants devront transmettre par mail leur PASS sanitaire au secrétariat de la formation.

Des contrôles des PASS sanitaires seront effectués sur l'ensemble des sites des 3 sites de formation.

Les apprenants qui ne satisferaient pas ces dispositions pourront voir leur entrée en formation différée dans l'attente d'une mise en conformité.

Vous devrez également présenter un PASS sanitaire valide lors de votre présentation à l'entretien de sélection.

CALENDRIER PREVISIONNEL SELECTION ET RENTREE - INFORMATIONS

Le CFARM DU CHU DE DIJON organise une session de sélection par an.

☞ Le calendrier :

- **Lundi 15 mai 2023** : date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi). Envoi du dossier complet par voie postale en lettre suivie ou en lettre recommandée avec accusé de réception au CFARM du CHU de Dijon.
- **Dates des jurys d'admission** : au fil de l'eau suivant le nombre d'inscrits
- **Jeudi 15 juin 2023 15h** : affichage des résultats et diffusion sur internet
- **Mercredi 06 septembre 2023** : rentrée promotion 2023-2024

☞ Informations complémentaires :

- Aucun dossier ne sera accepté au-delà de la date limite d'inscription (cachet de la poste faisant foi).
- Une confirmation de prise en compte de votre inscription vous sera envoyée par courrier électronique.
- La sélection des candidats s'effectue sur la base d'un dossier et d'un entretien.
- La date de convocation à l'entretien vous sera transmise par courrier postal et adresse électronique (veillez à bien renseigner ces informations sur la fiche d'inscription) ; aucune modification de date ne sera possible.
- Les résultats de la sélection seront mis en ligne sur le site internet du CFARM DU CHU DE DIJON et affichés à l'entrée du Campus Paramédical du CHU de Dijon.
- Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

AUTORISATION DE DIFFUSION DES RESULTATS SUR LE SITE INTERNET

Cochez la case correspondant à votre souhait :

Accord

Refus

En cas de non renseignement, nous considérons que vous donnez votre accord pour la diffusion sur le site internet.

SITE DE FORMATION DE VOTRE CHOIX

Nom :

Prénom :

Né(e) le

Dans le cas où vous seriez admis(e) à entrer en formation, vous voudrez bien nous indiquer dans le tableau ci-dessous et **par ordre de priorité de 1 à 3**, le CFARM que vous souhaitez intégrer.

Le choix numéro 1 doit correspondre au CFARM au sein duquel vous souhaitez suivre votre formation.

Si vous ne remontez pas sur la liste d'admission dans le centre de formation choisi en vœu numéro 1, le choix numéro 2 ou 3 pourra vous être proposé en cas de places vacantes et en fonction de votre classement.

Attention : si vous ne remplissez qu'un seul choix et que vous ne remontez pas sur la liste principale dans le centre de formation choisi, vous perdrez le bénéfice de la sélection.

Centre de formation	Choix de 1 à 3
CFARM du Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne 12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny 21079 Dijon Cedex	Numéro de choix :
CFARM du CH d'Auxerre 2 boulevard de Verdun 89011 Auxerre Cedex	Numéro de choix :
CFARM du CH de Chalon-sur-Saône 4 rue du Capitaine Drillien 71321 Chalon-sur-Saône	Numéro de choix :

A, le

Signature :

Fiche d'inscription année 2023-2024

ETAT CIVIL

Madame / Monsieur

Nom de naissance : _____ Nom marital : _____

Prénom : _____ Autre(s) prénom(s) : _____

Nationalité : Française Autre, précisez _____

Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ à _____

Adresse postale (n° - rue...) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone Portable (obligatoire) : _____

E-mail personnel _____ @ _____

N° de Sécurité Sociale : |_|-|_|_|-|_|_|-|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|

Agrafez votre
photo
d'identité ici

VOTRE PROFIL DE CANDIDATURE POUR L'ACCES A LA FORMATION

Cochez toutes les cases correspondant à votre profil (plusieurs coches possibles) :

- Nationalité Française
- Ressortissant d'un Etat membre de l'UE
- Ressortissant d'un Etat membre de l'Espace économique européen (hors France)
- Titulaire du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence
- Titulaire d'un titre ou diplôme de niveau 4
- Justifiant de 3 ans d'expérience professionnelle à temps plein
- Titulaire du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS)
- Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP)
- Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire Ambulancier (DEA)
- Permanencier(ère) auxiliaire de régulation médicale (P.A.R.M.) / A.R.M. en exercice
- P.A.R.M. ayant exercé avant juillet 2019
- Demande d'aménagement d'épreuves

Nom : _____ Prénom : _____

DIPLÔMES ET SCOLARITE

Indiquez dans l'ordre décroissant tous vos diplômes obtenus (joindre les copies au dossier) :

Diplômes obtenus (Scolaires et universitaires)	Spécialité / Filière	Année d'obtention	Etablissements (Scolaires et universitaires)

FORMATIONS CONTINUES

Indiquez dans l'ordre décroissant les formations suivies (joindre les copies d'attestation au dossier) :

Intitulé de la formation	Dates	Durée (En heures ou en jours)	Etablissement ou organisme ayant dispensé la formation

Nom : _____ Prénom : _____

PARCOURS PROFESSIONNEL

1. Indiquez dans l'ordre décroissant les emplois occupés :

Emploi /Activité	Employeur ou exercice libéral ou autoentrepreneur	Date du contrat / période Duau

Emploi actuel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

Vous étiez au lycée en juin dernier oui non

Si non, dans quelle situation étiez-vous avant d'entrer en formation :

Statut au 1^{er} jour d'entrée en formation (une seule case cochée) :

En formation initiale	<input type="checkbox"/>	Nom de l'employeur :
Inscrit au Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	
Salarié	<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	

Nom : _____ Prénom : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION

A titre indicatif, quel type de prise en charge envisagez-vous ?

Précisions : Statut au 1^{er} jour de l'entrée en formation

Le statut définit les droits et la prise en charge de la formation. Il est en lien avec la situation de l'apprenant à son entrée en formation. Il fait foi pour toute l'année de formation.

Les différents statuts :

1) En formation initiale :

Pas de rupture de scolarité **ou** interruption inférieure à 1 année dans le parcours scolaire avant la formation.
Pas d'inscription à Pôle Emploi.

2) Inscrit à Pôle Emploi :

Rupture de scolarité supérieure à 1 année.
L'apprenant a travaillé pendant plusieurs mois avant d'entrer en formation.
Il a acquis des droits en lien avec ses expériences antérieures.
Il est inscrit à Pôle Emploi dans le cadre d'un retour à l'emploi par la formation et **au moins 1 jour avant la rentrée.**

A joindre obligatoirement au dossier d'inscription : **une attestation Pôle Emploi confirmant la validation d'un projet de formation dans le cadre du processus « aide au retour à l'emploi » (accord Pôle emploi). Ce document doit également contenir le numéro d'identifiant, les coordonnées de l'agence et l'adresse électronique du conseiller.**

Ces éléments sont nécessaires pour la saisie dans le logiciel KAIROS en lien avec le financement de la formation et une éventuelle rémunération par le Pôle Emploi.

3) Formation professionnelle continue :

Rupture de scolarité supérieure à 1 année.
L'apprenant est salarié.
Il est en promotion professionnelle en accord avec son employeur ou les organismes payeurs (FONGECIF, ANFH).

4) Autofinancement :

Rupture de scolarité supérieure à 1 année.
Sans employeur qui finance la formation **ou** sans inscription à pôle emploi.

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE

*(Conforme à la réglementation en vigueur selon l'arrêté du 21 avril 2007 et du 20 avril 2012
relatifs aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des paramédicaux)*

Je, soussigné(e) Docteur :

Certifie que : Madame / Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le

candidat(e) à l'inscription en formation d'assistant de régulation médicale (2022-2023), ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'assistant de régulation médicale.

Date :

Signature et cachet du médecin agréé :

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS A RENSEIGNER PAR UN MEDECIN

(Conforme à la réglementation en vigueur selon l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des paramédicaux)

Je, soussigné(e) Docteur :

Certifie que : Madame / Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le

candidat(e) à l'inscription en formation d'assistant de régulation médicale (2022-2023),

→ est à jour de :

- la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite,
- la vaccination contre l'hépatite B (**3 doses**),
- la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole,
- la vaccination contre la COVID-19.

→ est immunisé(e) contre l'Hépatite B (**sérologie dosage anticorps anti-HBS réalisée**).

Remarques :

.....

Date :

Signature et cachet du médecin :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR ET ACCEPTATION

Après avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans le dossier d'inscription à la sélection (pour la rentrée 2022), je soussigné(e) :

- Nom :

- Prénom :

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis et avoir pris conscience que le chèque fourni ne peut être restitué en cas de désistement après la clôture des inscriptions à la sélection d'entrée au CFARM DU CHU DE DIJON (site de Dijon ou d'Auxerre ou de Chalon-sur-Saône).

A, le

Signature :

PIECES A FOURNIR

Cochez la case lorsque le document est joint

POUR TOUS LES CANDIDATS

Partie réservée à l'institut

<input type="checkbox"/>	Fiche « centre de formation de votre choix » (Fiche 1).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fiche d'inscription année 2022-2023 (Fiche 2). Vos nom et prénom doivent figurer sur toutes les pages.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Certificat médical établi par un médecin agréé (Fiche 3)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Certificat médical de vaccinations établi par un médecin ou le médecin agréé (Fiche 4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation sur l'honneur et acceptation (Fiche 5)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fiche « pièces à fournir » (Fiche 6)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité (ou titre de séjour) en cours de validité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de sécurité sociale en cours de validité (pas de photocopie de la carte vitale)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de responsabilité civile individuelle couvrant la période de la formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chèque d'un montant de 100 euros à l'ordre de la « Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or ». Le chèque doit être signé ; vos nom et prénom doivent être indiqués au dos du chèque	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Extrait du casier judiciaire (Bulletin n°3)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1 enveloppe autocollante (FENETREE) format 11 X 22 timbrée au tarif normal en vigueur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1 curriculum vitae détaillé et à jour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation <u>manuscrite</u> permettant d'apprécier vos motivations et vos aptitudes au suivi de la formation au CFARM et au métier d'ARM (entre 2 et 3 pages maximum)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de prise en charge par l'employeur ou organisme financeur (pour les professionnels) ou validation de votre projet professionnel du Pôle emploi (pour les demandeurs d'emploi)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de la (des) attestation(s) de formation(s) suivie(s)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du (des) diplôme(s) obtenu(s) autre(s) (en plus de ceux demandés dans les pièces complémentaires)	<input type="checkbox"/>

PIECES COMPLEMENTAIRES SELON VOTRE PROFIL

Cochez la case lorsque le document est joint



Partie réservée à l'institut

	Situation	Justificatifs à fournir	
<input type="checkbox"/>	Demande d'aménagement d'épreuves	Copie du courrier d'accord du médecin MDPH	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Titulaire du baccalauréat ou diplôme équivalent	Copie du Diplôme de Baccalauréat ou attestation d'équivalence ou autre diplôme ou titre de niveau IV ou diplôme de niveau IV étranger traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pour les candidats ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France	Attestation de niveau de langue française C2 + copie du diplôme ou du titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Justificatifs d'activité professionnelle d'une durée minimum de 3 ans à temps plein (candidats non titulaires du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence, d'un diplôme ou titre de niveau 4)	Attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle précisant les 3 ans d'activité professionnelle minimum à temps plein Ou Justificatif(s) d'activité (relevé de carrière, relevé de situation Pôle Emploi, certificat de travail...) Sur chaque document fourni, devront être mentionnés : la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au ...) ainsi que la durée hebdomadaire (ex :35h/semaine, 50%...). Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail, il doit être accompagné du contrat de travail correspondant. Les contrats de travail seuls ne peuvent pas être acceptés	<input type="checkbox"/>

Les documents demandés (correspondant à votre profil) sont obligatoires. Ils ne doivent être ni agrafés, ni pliés.

Assurez-vous de la lisibilité des copies que vous transmettez.

Le dossier d'inscription complet doit être envoyé **sous format A4** en envoi recommandé avec accusé de réception ou en lettre suivie au CFARM DU CHU DE DIJON. **Aucun dossier ou document transmis par un autre biais ne sera pris en compte**

Réservé au CFARM BFC

Date de réception du dossier :