

*Assistant de Régulation
Médicale*

**DOSSIER
D'INSCRIPTION
ARM EN POSTE
2025**



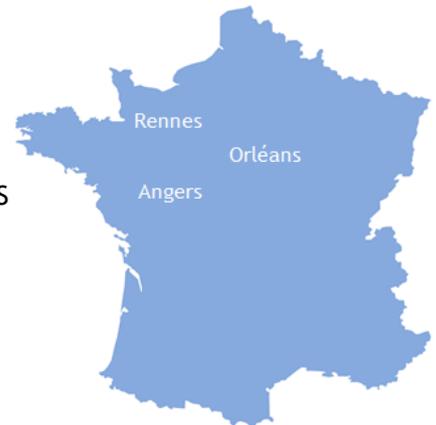
CFARM - CHU ANGERS
4, rue Larrey 49933 Angers cedex 09
Secrétariat : 02.41.35.62.19
Email : cfarm@chu-angers.fr
Site internet : <https://www.chu-angers.fr>



CFARM - IFPM - CHU ORLEANS
89, rue du faubourg Saint-Jean 45000 ORLEANS
Secrétariat : 02.38.78.00.00
Email : secretariat.cfarm@ifpm45.fr
Site internet : www.ifpm-orleans.fr



CFARM - CHU RENNES
2, rue Henri Le Guilloux 35033 RENNES Cedex 09
Secrétariat : 02.99.28.93.07/Poste 89.307
Email : accueil.orientation-PFPS@chu-rennes.fr
Site internet : www.chu-rennes.fr



Contenu du dossier :

A conserver (page 1 à 4)

- Préambule
- Calendrier

A retourner au CFARM d'Orléans :

- Fiche d'inscription
- Documents à fournir
- Fiche navette

CENTRES DE FORMATION ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE

PREAMBULE

La formation des assistants de régulation médicale s'inscrit dans une dynamique interrégionale, qui permet d'assurer un accès à une formation de qualité pour les candidats issus des régions Bretagne, Pays de Loire, Centre-Val de Loire, et au-delà. La collaboration entre les neuf établissements membres permet de proposer un dispositif pédagogique de grande qualité, qui s'appuie sur des compétences et ressources pédagogiques complémentaires (notamment en matière de simulation), et sur le réseau des services Urgences-SMUR de l'interrégion, étroitement associés au projet.

Ce faisant, HUGO propose une structuration à partir d'un centre coordonnateur (CHU d'Angers), socle, auquel sont adossés deux autres centres formateurs (CHU de Rennes et CHU d'Orléans) pour un maillage optimal du territoire.

Afin d'obtenir le diplôme d'assistant de régulation médicale ou d'intégrer le CFARM, et ce à titre transitoire, les agents disposant d'une expérience professionnelle antérieure dans un centre de régulation des appels d'au moins un an en équivalent temps plein à la date du 18 juillet 2023 (Arrêté du 18 juillet 2023 relatif au dispositif temporaire de formation en alternance), non engagés dans une des autres voies d'accès à la certification peuvent réaliser un entretien de positionnement, au sein de leur établissement employeur, formalisé dans le livret prévu à l'annexe IX de l'arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale.

L'entretien de positionnement, permettant le repérage des compétences acquises et des compétences à développer est formalisé dans un livret de positionnement joint à ce dossier. Ce livret doit être remis aux candidats au moins un mois avant la date de leur entretien qui est réalisé avec leur encadrant de proximité.

Si cela s'avère nécessaire, un parcours individualisé de formation en lien avec les compétences à développer est proposé par la direction de l'établissement employeur, sur la base du livret de positionnement complété, auprès d'une structure de formation continue agréé, habilitée à délivrer les contenus de formation définis dans le livret susvisé. La présentation devant le jury de certification est réalisée dans un délai maximal de 2 ans.

Le livret de positionnement des compétences complété et accompagné le cas échéant des justificatifs de formation suivie, est ensuite transmis par l'établissement employeur au directeur du centre de formation des assistants de régulation médicale agréé par le ministère chargé de la santé, pour inscription du candidat et présentation au jury d'évaluation. Le centre de formation s'assure en lien avec l'établissement employeur que le candidat réunit les conditions avant de réunir le jury.

Calendrier :

Ouverture des inscriptions	22 juillet 2024
Clôture des inscriptions	18 octobre 2024 minuit (cachet de la poste faisant foi)
Evaluations sur sites	Du 18 novembre au 20 décembre 2024
Résultats	27 janvier 2025 14H00

***E*PREUVES :**

Les épreuves comprennent :

- Une étude de dossier par le CFARM.
- Une observation en situation de travail et un entretien permettant notamment d'évaluer les compétences qui n'ont pas pu être appréciées lors de l'observation d'une durée totale de 2 heures (évaluation globale des quatre blocs de compétences définis dans le référentiel de certification, conformément au livret du jury d'évaluation). A l'issue de l'évaluation, le jury propose la validation partielle ou totale des blocs de compétences et transmet le dossier du candidat au centre coordonnateur qui réunit le jury de certification.

Le jury de certification décide de la délivrance ou non du diplôme au regard des éléments fournis.

Les résultats sont affichés dans le Centre de formation d'Orléans ainsi que sur le site Internet. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats.

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse : CP : Ville : Fixe : Portable : Email :	Coller votre photod'identité récente
--	---

-Titulaire d'un diplôme :

BAC : Série Date

Attestation équivalence BAC : Titre et date

Autre diplôme niveau IV : Titre et date

Art. 13 - Diplôme du livre III de la 4ème partie du code de santé publique (IDE, AS, ADE, Aux. De Puériculture) : Titre et date

Art. 13 - Diplôme issu du D.451-88 et D.451-92 du code de l'action sociale et des familles (DEAS, DEAVS, DEAMP) : Titre et date

Type d'emploi occupé : (*emploi de permanencier auxiliaire de régulation médicale ou d'assistant de régulation médicale ou faisant fonction d'assistant de régulation médicale, dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente*) :

Lieu :

Depuis le :

Je soussignée (e) : atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche d'inscription et la conformité à l'original des documents joints.

J'autorise la diffusion des résultats sur le site internet du CHU d'Angers, d'Orléans et de Rennes.

Je n'autorise pas la diffusion des résultats sur le site internet du CHU d'Angers, d'Orléans et de Rennes.

Date : Signature :

Nous vous rappelons que le dossier doit être complet IMPERATIVEMENT à la date de clôture des inscriptions

**CADRE RESERVE AU
CFARM**

Documents manquants/observations :

.....

.....

Financement :

DOCUMENTS A RETOURNER AU CFARM

- Fiche d'inscription complétée et signée.
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription.
- La fiche navette complétée avec votre adresse.
- La copie du diplôme de niveau IV (si concerné).
- La copie de l'AFGSU 2 en cours de validité.
- L'attestation d'activité salariée
- La copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
- La lettre de motivation.
- Curriculum vitae certifié conforme par vos soins, signé, daté de moins de 3 mois.
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3.
- Frais d'inscription de **244 €**. Virement bancaire (voir procédure en annexe) ou attestation de la prise en charge par l'employeur.



ATTENTION : Aucun remboursement des frais d'inscription ne sera effectué (dossier incomplet par exemple).

Attestation d'activités salariées

Diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM)

A remplir par l'employeur

Je soussigné(e) : M Mme

Nom:.....

Prénom:.....

Agissant en qualité de (fonction):.....

Nom de l'entreprise ou de l'employeur :

Adresse de l'entreprise ou de l'employeur :
.....

Code postal : Ville :

Cachet DRH

Certifie que : M Mme

Nom :
.....

Prénom :
.....

Né(e) le : / / à (département de naissance)

Demeurant à
.....

Code postal : Ville :

A occupé la fonction ou l'emploi
de.....

Est ou a été employé(e) depuis le / / jusqu'au / /

A temps plein A temps partiel : %

Date :

Signature et cachet :

Consignes pour effectuer votre règlement par VIREMENT :

- 1 Il vous faut enregistrer un nouveau bénéficiaire en saisissant notre **IBAN** :

TRESOR PUBLIC				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			
Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre comptes (virements, paiements des quittances, etc...)							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé	Domiciliation			
10071	45000	00002001149	61	TPORLEANS			
IBAN (International Bank Account Number)							
FR76	1007	1450	0000	0020	0114	961	BIC (Bank Identifier Code)
							TRPUFRP1
Titulaire du compte : REGIE PRESTATIONS INSTITUT D FORMATION PARAMÉDICALE CHRO 14 AVENUE DE L HOPITAL CS 86709 45067 ORLEANS							

- 2 Faites ensuite un virement d'un montant de 244,00 € en précisant le motif (attention : l'intitulé est différent selon les banques et les sites internet) selon le modèle suivant :

CERTIFICATION ARM EN POSTE 2025 NOM Prénom du candidat

Exemple pour Henri Troyat, candidat à la certification ARM en poste 2025 :
CERTIFICATION ARM EN POSTE janvier 2025 TROYAT Henri

Selon votre établissement bancaire, il peut y avoir un délai entre l'enregistrement d'un nouveau bénéficiaire et la réalisation du virement.

Imprimer la preuve de virement et la joindre à votre dossier.

A retourner avec le dossier :

CFARM – IFPM D’Orléans
89, rue du faubourg Saint-Jean, CS 85890
45058 Orléans Cedex 1

A compléter par vos soins :

Nom/Prénom :.....

Adresse :

.....

Fiche navette

Votre dossier est incomplet pour les raisons suivantes :

- Fiche d’inscription
- Photo d’identité
- Fiche navette
- Copie diplôme
- Copie recto-verso de la carte d’identité ou du passeport en cours de validité
- Attestation AFGSU niveau 2 en cours de validité
- Lettre de motivation
- CV
- L’attestation d’activité salariée
- Extrait du casier judiciaire ligne 3
- Frais d’inscription à la certification 244 € : par virement bancaire (joindre la preuve de virement) ou attestation de prise en charge de l’employeur.

Votre dossier est complet et enregistré le :
.....

Une convocation pour l’entretien vous
parviendra ultérieurement.

Observations :

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