

*Assistant Régulation  
Médicale*

**DOSSIER  
D'INSCRIPTION  
SELECTION 2025**



CFARM - CHU ANGERS  
4, rue Larrey 49933 Angers cedex 09  
Directrice : Madame Céline GUILLAUD  
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  
Directrice : Madame Dominique BARTHELEMY  
Secrétariat : 02.38.78.00.00  
Email : secretariat.cfarm@ifpm45.fr  
Site internet : [www.ifpm-orleans.fr](http://www.ifpm-orleans.fr)



CFARM - CHU RENNES  
2, rue Henri Le Guilloux 35033  
RENNES Cedex 09  
Directrice : Madame Marielle BOISSART  
Secrétariat : 02.99.28.93.07/Poste 89.307  
Email : Site internet : [www.chu-rennes.fr](http://www.chu-rennes.fr)

**Contenu du dossier :**

A conserver (page 1 à 5 ; 10 à 15)

- Préambule
- Calendrier et épreuves de sélection
- Contenu de la formation

A retourner au CFARM avant le 11 juin 2025 à minuit (cachet de la poste faisant foi)

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

## CENTRE DE FORMATION ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE

### **P**REAMBULE

*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 seront adossés deux autres centres formateurs (CHU de Rennes et CHU d'Orléans) pour un maillage optimal du territoire.*

## LES MODALITES DE SELECTION

### Calendrier :

Ouverture des inscriptions	31 mars 2025
Clôture des inscriptions	Le 11 juin 2025 à minuit Voie postale (cachet de la poste faisant foi) Dépôt en main propre (remise d'un justificatif)
Entretiens de sélection	Du 5 mai au 25 juin 2025
Résultats	Le 3 juillet 2025 à 10 h
Pré-rentrée	16 juillet 2025
Rentrée	2 septembre 2025
Nombre d'élèves en formation	20 élèves par centre de formation
Places ouvertes au CFARM d'Orléans pour la rentrée de septembre 2025	19 places (car 1 report)

**Pour le CFARM de Rennes, la rentrée ayant lieu le 19/01/2026, les sélections se dérouleront dans le courant de l'automne 2025.**

### Conditions d'inscriptions :

Téléchargement du dossier sur le site internet du CFARM dans lequel vous souhaitez effectuer votre formation ([www.ifpm-orleans.fr](http://www.ifpm-orleans.fr) pour Orléans). **Vous ne devez vous inscrire que dans un seul CFARM du groupe HUGO.** Une fois admis si vous êtes sur liste complémentaire, une place pourra vous être proposée dans un autre CFARM du groupe HUGO.

### Conditions d'accès à la formation :

La formation est ouverte aux candidats âgés de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation.

### Le diplôme d'Assistant de Régulation Médicale est obtenu par les voies suivantes :

- Formation initiale dont la voie d'apprentissage.
- Formation professionnelle continue.
- Validation des acquis de l'expérience (VAE).

**Article 4 :** « *Peuvent être admis à effectuer la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'Assistant de Régulation Médicale 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 IV, ou justifiant de trois ans d'expérience professionnelle à temps plein* ».

**L'épreuve de sélection comprend** un dossier et un entretien individuel permettant d'apprécier la motivation et les aptitudes du candidat.

A l'issue de l'épreuve d'admission, le jury établit la liste de classement. Sont éditées une liste principale et une liste complémentaire permettant de pourvoir l'ensemble des places offertes en cas de désistement d'un candidat admis sur la liste principale.

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés dans les Centres de formation d'Angers, d'Orléans ou de Rennes ainsi que sur leur site Internet. Pour la publication sur internet, celle-ci est réalisée dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats (le candidat doit donner son autorisation). Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Les résultats des épreuves ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

### CONTENU DE LA FORMATION :

**« Décret n° 2019-747 du 19 JUILLET 2019 modifié relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale ».**

**« En application des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute autorité de santé, l'Assistant de Régulation Médicale assure la réception des appels reçus par les SAMU - Centre 15, contribue sur décision médicale au traitement optimal des demandes et participe à la gestion des moyens, au suivi des appels et des interventions, au quotidien, en situation dégradées et en situation sanitaire exceptionnelle ».**

### DUREE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION :

La formation au diplôme d'Assistant de Régulation Médicale est définie par l'arrêté du 19 juillet 2019 modifié relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale.

**L'ensemble de la formation comprend 42 semaines, soit 1470 heures d'enseignement :**

- Enseignement en Institut de Formation : 735 heures,
- Enseignement en stage : 735 heures.

Le diplôme d'Assistant de Régulation Médicale s'obtient par l'acquisition des quatre « blocs de compétences » définis à l'article 2.

**Chaque bloc de compétences s'obtient par la validation :**

- De la totalité des modules de formation en relation avec ce bloc de compétences.
- De l'ensemble des éléments de compétences évalué lors de la formation pratique.

Durant la formation, les élèves bénéficient de 4 semaines-de congés.

**La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.**

L'enseignement en Institut de Formation ainsi que les stages sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

### DISPENSE (Article 13)

Sous réserve d'être admis à suivre la formation, des dispenses de suivi et de validation de certains enseignements théoriques ou pratiques pourront être accordées aux candidats, ceci conformément à l'annexe XI et XI bis de l'arrêté du 19 juillet 2019 modifié 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 »

### MODULES DE FORMATION :

**Le référentiel de formation comprend 4 blocs de compétence :**

- **BLOC 1 :**  
Traitement d'un appel dans le cadre du SAMU C15.
- **BLOC 2 :**  
Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande sur décision médicale.
- **BLOC 3 :**  
Traitement des informations liées à la régulation, la qualité, la sécurité et à la vie du service.
- **BLOC 4 :**  
Appui à la gestion des moyens en situations dégradées exceptionnelles, et lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours.

### STAGES :

La formation pratique d'une durée totale de 21 semaines comprend des stages de découverte et des stages métiers.

### **STAGES DE DECOUVERTE :**

D'une durée de 5 semaines, ils sont organisés selon les modalités précisées ci-dessous :

- En centre de réception et de régulation des appels installé dans un service d'aide médicale urgente : 1 semaine.
- En structure mobile d'urgence et de réanimation en lien avec un service d'accueil des urgences : 1 semaine.
- En établissement de santé public ou privé : 1 semaine dont 2 jours en santé mentale.
- En établissement médico-social, public ou privé : 2 à 3 jours.

- En structure agréée publique ou privée, réalisant des transports de malades : 2 à 3 jours.
- En structure institutionnelle recevant des appels d'urgence et en structure privée recevant des appels : 1 semaine.

### STAGES METIERS :

Un total de 15 semaines dans un minimum de 2 centres de réception et de régulation des appels installés dans les services d'aide médicale urgente et traitant chacun au moins 40.000 dossiers de régulation, dont au moins 1 stage de 8 semaines dans un service d'aide médicale urgente traitant plus de 80.000 dossiers de régulation médicale par an.

Au cours de ces stages, l'élève doit réaliser au moins une expérience de travail de nuit et de week-end.



Les stages métiers sont obligatoirement réalisés dans 2 SAMU différents (1 seul SAMU par département) ; vous devrez prendre vos dispositions pour les déplacements ou vous loger sur place.

### STAGE APPROFONDISSEMENT :

1 Semaine de stage d'approfondissement sera réalisée au cours des trois derniers mois de formation.

**Nous attirons votre attention sur la nécessité d'être à jour de vos vaccinations et notamment de l'Hépatite B. Le schéma vaccinal peut-être long (6 mois), possibilité d'un schéma court. Nous vous engageons à débiter rapidement les démarches (confère documents joints à ce dossier).**

### **FINANCEMENT : (Sous réserve de modifications du ministère) :**

- Candidat en poursuite de scolarité : **pas de coût de formation.**
- Candidat en reprise d'études non indemnisé et ne bénéficiant d'aucune prise en charge par un organisme public ou privé : **pas de coût de formation.**
- Candidat en reprise d'études, inscrit au titre de la formation professionnelle : 8900 €.

**Pour les Coursus non complets, n'hésitez pas à contacter le CFARM pour le montage de vos dossiers de financement.**

### **MENTION RELATIVE AU TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES**

L'IFPM traite les données personnelles recueillies à partir du formulaire d'inscription composant le dossier pour gérer votre inscription et votre dossier étudiant. Ce traitement de données est fondé sur l'obligation légale conformément à l'article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Vos données sont conservées de manière active pour une durée de 5 ans à compter de votre départ de l'IFPM, puis archivées à des fins probatoires.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : au secrétariat pour la gestion de votre inscription, aux formateurs, au conseil régional et à l'ARS.

Conformément à la législation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation sur vos données. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits par courriel à l'adresse suivante : [dpo@ght-loiret.fr](mailto:dpo@ght-loiret.fr).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION ASSISTANT REGULATION MEDICALE**

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Fixe : .....

Portable : ..... Email : .....

Reconnaissance RQTH : oui  non

Coller votre photo  
d'identité récente

**-Titulaire d'un diplôme :**

- BAC : Série ..... Date .....
- Attestation équivalence BAC : Titre et date .....
- Autre diplôme niveau IV : Titre et date .....
- Autres diplômes : Titre et date .....

**- Autres situations :**

- Art. 4 - Vous avez une expérience professionnelle de 3 ans à temps plein.

Si oui dans quel établissement et depuis quelle date : .....

Etes-vous toujours salarié de cet établissement ? : oui  non

**Autre situation professionnelle actuelle :**

- Demandeur d'emploi  Intérimaire  Congé parental  Autre : .....

(N. identifiant).....

**CADRE RESERVE AU CFARM**

Documents manquants/observations :

.....

.....

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.

- Je certifie que je ne me suis pas inscrit (e) auprès d'un autre Cfarm HUGO.
- J'autorise la diffusion des résultats des épreuves d'admission sur le site internet du CHU  
d'Angers, d'Orléans et de Rennes.
- Je n'autorise pas la diffusion des résultats des épreuves d'admission sur le site internet du CHU  
d'Angers, d'Orléans et de Rennes.

Date : ..... Signature :

Financement : .....

.....

## DOCUMENTS A RETOURNER AU CFARM

BAC (niveau 4)



- Fiche d'inscription complétée et signée.
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription.
- Fiche navette complétée avec votre adresse.
- La copie du diplôme BAC ou un certificat de scolarité en terminale.
- La copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Annexe financement complétée.
- Lettre de motivation.
- Curriculum vitae certifié conforme, signé, daté et ayant moins de 3 mois.
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3.
- Frais d'inscription de 100 €. Virement ou chèque établi à l'ordre du trésor public.

- Attestation d'équivalence niveau 4
- Expérience professionnelle de 3 ans à temps plein



- Fiche d'inscription complétée et signée.
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription.
- Fiche navette complétée avec votre adresse.
- La copie du diplôme.
- La copie du contrat de travail ou d'une attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de trois ans minimum à temps plein en fonction de votre situation.
- La copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Lettre de motivation.
- Annexe financement complétée.
- Curriculum vitae certifié conforme, signé, daté et ayant moins de 3 mois.
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3.
- Frais d'inscription de 100 €. Virement ou chèque établi à l'ordre du trésor public.

## PARCOURS PARTIELS

- DEAS (2005 et 2021)
- DEAP (2005 et 2021)
- DEAVS
- DEAMP
- Permanencier Auxiliaire de régulation médicale
- Ambulancier (niveau 3)
- Infirmier, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical



- Fiche d'inscription complétée et signée.
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription.
- Fiche navette complétée avec votre adresse.
- La copie du diplôme et d'AFGSU2.
- Si niveau scolaire inférieur au BAC (niveau 4) : La copie du contrat de travail ou d'une attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de trois ans minimum à temps plein en fonction de votre situation.
- La copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Lettre de motivation.
- Annexe financement complétée.
- Curriculum vitae certifié conforme, signé, daté et ayant moins de 3 mois.
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3.
- Frais d'inscription de 100 €. Virement ou chèque établi à l'ordre du trésor public.

Vous êtes ressortissantes 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.



- Fiche d'inscription complétée et signée.
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription.
- Fiche navette complétée avec votre adresse.
- La copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Une attestation de niveau de langue française C2.
- Une copie du diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.
- La copie du contrat de travail ou d'une attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de trois ans minimum à temps plein en fonction de votre situation.
- Lettre de motivation.
- Annexe financement complétée.
- Curriculum vitae certifié conforme, signé, daté et ayant moins de 3 mois.
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3.
- Frais d'inscription de 100 €. Virement ou chèque établi à l'ordre du trésor public.



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

**F**INANCEMENT

*(Ce document est facultatif et en aucun cas, les renseignements demandés ne rentrent dans les critères de sélection)*

**1) Avez-vous fait des démarches concernant une demande de financement de la formation ?**

OUI  NON

**2) Modalités de financement envisagées :**

EMPLOYEUR  Nom et coordonnées entreprise

.....  
.....

OPCO :

Si oui lequel : .....

PERSONNEL



Attention dans le cas d'un financement personnel : un engagement de paiement sera exigé à votre entrée en formation.

**3) Situations particulières :**

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



A retourner avec le dossier :

IFPM Orléans  
CFARM  
89, rue du faubourg Saint Jean  
45000 ORLEANS

## Fiche navette

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

Une convocation pour l'entretien vous  
parviendra par voie postale ultérieurement.

Nous vous rappelons que les documents demandés correspondent à votre situation  
(documents à fournir situation 1, 2, 3 ou 4).

**Votre dossier est incomplet pour les raisons suivantes :**

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Photo d'identité récente
- Fiche navette
- La copie du diplôme BAC ou le certificat de scolarité de terminale
- Copie de vos diplômes
- Copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Lettre de motivation
- CV mis à jour (moins de 3 mois)
- Annexe financement complétée
- Extrait du casier judiciaire ligne 3
- Frais d'inscription 100 € à joindre au dossier d'inscription
- Attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de trois ans minimum à temps plein (si vous êtes concerné (e))
- Attestation de niveau de langue française C2 (si vous êtes concerné (e))
- Copie du diplôme ou titre le plus élevé en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français (si vous êtes concerné (e))
- Si reconnaissance RQTH : Joindre un justificatif

Observations :

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

## Consignes pour effectuer votre règlement des frais d'inscription par virement :

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

TRESOR PUBLIC				RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE PARTIE RESERVEE 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 PARAMEDICALE CHRO 14 AVENUE DE L HOPITAL CS 86709 45067 ORLEANS							

- 2 Faites ensuite un virement d'un montant de 100,00 € en précisant le motif, votre nom, nom d'usage, prénom, année d'entrée en formation

*Exemple pour Marina DUVAL (DUPONT), candidate à la sélection ARM 2025 :  
SELECTION ARM 2025 DUVAL DUPONT Marina*

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

- 3 Imprimer la preuve de virement et la joindre à votre dossier

En cas d'impossibilité d'effectuer un virement, vous pouvez payer par CHEQUE :

- Etablir un chèque de 100,00 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC
- Noter au dos du chèque : NOM Prénom du candidat

# Dossier médical

**Pour Information**

Institut de Formations Paramédicales du  
Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans

Vous devez **OBLIGATOIREMENT** 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 : .....@.....	

FILIERE :

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant              | <input type="checkbox"/> Infirmier    |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier                | <input type="checkbox"/> Puériculteur |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de Puériculture | <input type="checkbox"/> IBODE        |
| <input type="checkbox"/> Psychomotricien            | <input type="checkbox"/> ARM          |

**Vous devez fournir pour votre entrée en formation :**

**1) Une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations**

A faire remplir par un centre de vaccinations ou par votre médecin traitant.

**2) Un Certificat médical d'aptitude à la fonction**

à faire remplir par un médecin.

**Pour une admission définitive en formation,  
ces deux certificats médicaux devront être fournis.**

### **Tuberculose en milieu professionnel**

Conformément au décret n°2019-149 du 27 février 2019, l'obligation de vaccination contre la tuberculose (BCG) est suspendue. Un test diagnostique de la tuberculose IDR ou Quantiferon même ancien reste obligatoire pour certaines études et professions. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence.

### **Diphtérie, 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 diphtérique (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).

### **Hépatite B – Obligatoire en milieu professionnel, sauf pour la formation en psychomotricité**

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**

**Vaccination anti COVID 19 – Recommandé en milieu professionnel**

## 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) :**

*Obligatoire*

**Contre la diphtérie, tétanos et poliomyélite**

Protégé ? Non  Oui

Si oui, jusqu'au : .....

**Contre l'hépatite B** sauf pour la formation en psychomotricité

Primo vaccination **entière** réalisée Non  Oui

Si non, date de la prochaine injection : .....

Preuve d'une immunité (anticorps antiHbs > 10) Non  Oui

Si Ac Hbs < 10 : dosage des anticorps anti Hbc ? Non  Oui

Si Ac Hbc positif : dosage des antigènes Hbs ? Non  Oui

### **A présenté(e) :**

**Une radiographie pulmonaire**

datant de moins d'un an ?..... Non  Oui

**Un test tuberculinique (IDR ou quantiféron) .....** Non  Oui

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

COQUELUCHE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
RUBEOLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
ROUGEOLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
OREILLONS	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
VARICELLE	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
COVID	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> 3 injections

**Fait le .....**

**Signature et Cachet du médecin**

**Certificat médical d'aptitude à établir par un médecin  
pour l'admission au CFARM**

Je soussigné, docteur.....

Exerçant à .....

Atteste que l'apprenant :

Nom – Prénom :.....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à la formation et à l'exercice de la profession d'assistant de régulation médicale.

A la date du .....

*Signature et cachet du médecin*

## Informations à destination du médecin

1. **Intitulé du poste** : Assistant de Régulation Médicale (ARM) ;
2. **Statut** : agent de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) de catégorie B du corps des personnels administratifs, dans le corps des Assistants Médico-Administratifs, branche ARM;
3. **Position dans l'organigramme** : professionnel hospitalier, l'ARM exerce en collaboration avec le médecin régulateur du SAMU ;
4. **Conditions de travail** : l'ARM exerce au sein du SAMU, assis, face à des écrans. Il répond au téléphone et doit être indemne de déficit de l'audition. Ses plages de travail sont le plus souvent de 12 h consécutives, de jour comme de nuit, Week end et jours fériés. Le métier d'ARM est majoritairement sédentaire et expose, entre autres, aux complications de troubles musculosquelettiques ;
5. **Missions et les responsabilités** : accueillir, écouter et analyser les appels d'urgence ; gérer les situations de stress et d'urgence des appelants ; hiérarchiser les appels par un questionnement précis des appelants ; activer les moyens d'action appropriés sous la responsabilité d'un médecin ;
6. **Compétences techniques et les aptitudes humaines requises** : maîtrise de l'outil téléphonique et de l'outil informatique, de la dactylographie, radio ; bienveillance et empathie ; grande capacité de concentration et maîtrise du stress, réactivité.

**La formation dure 10 mois** et se répartit en 1 470 heures de formation, à parts égales entre enseignements théoriques et stages. Des déplacements sont à prévoir sur toute la région et hors région pour les stages.