

**DISPOSITIF TEMPORAIRE DE  
FORMATION EN ALTERNANCE  
PARCOURS B  
2024-2025**

**POUR ACCES A LA CERTIFICATION 2025  
POUR LES ARM EN POSTE**

V 21/12/2023-24/01/2025 sous réserve de modification

Dossier d'inscription pour les ARM en poste

Ou faisant fonction

Dispositif temporaire de formation en alternance :

**PARCOURS B**

*Selon l'arrêté du 19 juillet 2019 modifié et l'arrêté du 18  
juillet 2023*

**INFORMATIONS GENERALES**

A titre temporaire, ce dispositif temporaire avec possibilité de dispense des modules 1A, 1B, et 17H de 1C et dispense de 5 semaines de stages concerne :

- Les agents exerçant les fonctions d'ARM qui ne sont pas titulaires du diplôme et qui disposent d'une expérience professionnelle supérieure à 1an ETP à la date de publication de l'arrêté du 18/07/2023 relatif au dispositif temporaire de formation en alternance conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale
- Les agents disposant d'une expérience professionnelle en qualité d'ARM inférieure à 1 an en équivalent temps plein à la date de publication de l'arrêté du 18/07/2023 relatif au dispositif temporaire de formation en alternance conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale

## PRESENTATION DU DISPOSITIF

**Avant l'entrée** dans le dispositif de formation : **semaine du 19 février 2024** réalisation des évaluations sur les contenus des modules 1A, 1B, et 17H 1C :

**Évaluation écrite des connaissances, une étude de cas et une mise en situation simulée au CFARM** permettant l'évaluation de l'ensemble des compétences et AFGSU NIVEAU 2

- Si validation des évaluations et AFGSU niveau 2 : poursuite de la formation en bénéficiant de la dispense des enseignements prévus dans les 210 heures module 1A,1B et 17h module 1C et de la dispense de 5 semaines de stage : 1 semaine stage découverte du métier en SAMU C15 et 4 semaines stage formation métier en SAMU C15
- Si non validation : proposition de suivre la formation initiale complète 2024 - 2025

Déroulement du parcours B pendant une **durée maximale de 2 ans** jusqu' au **31/12/2025** : 31 **semaines**

Entrée en formation le 11/03/2024

**Réalisation des évaluations** module 1A semaine du 2 au 6 sept 2024/module 1B semaine du 4 au 8 nov 2024 et 1C semaine du 9 au 13/12/2024

**Formation théorique : 15 semaines** réparties :

Module 1C 140H : semaine du 6 au 8 /11/2024 et du 11 au 22 nov. 2024 et du 2 au 13/12/2024

Module 2A : 6 au 10 janvier 2025

Module 2 B : 13/01 au 31 /01/2025

Module 3A : 3 mars au 19 mars 2025

Module 3B : 19 mars au 28 mars 2025 et du 26 mai au 30 mai 2025

Module 4A : 30 juin au 4 juillet 2025

Module 4B : 15 juillet au 18 juillet 2025

**Formation pratique : 16 semaines**

Stage découverte 2 du 11 au 15 mars 2024

Stage découverte 3 du 18 au 22 mars 2024

Stage découverte 4 et 5 du 3 au 7 juin 2024

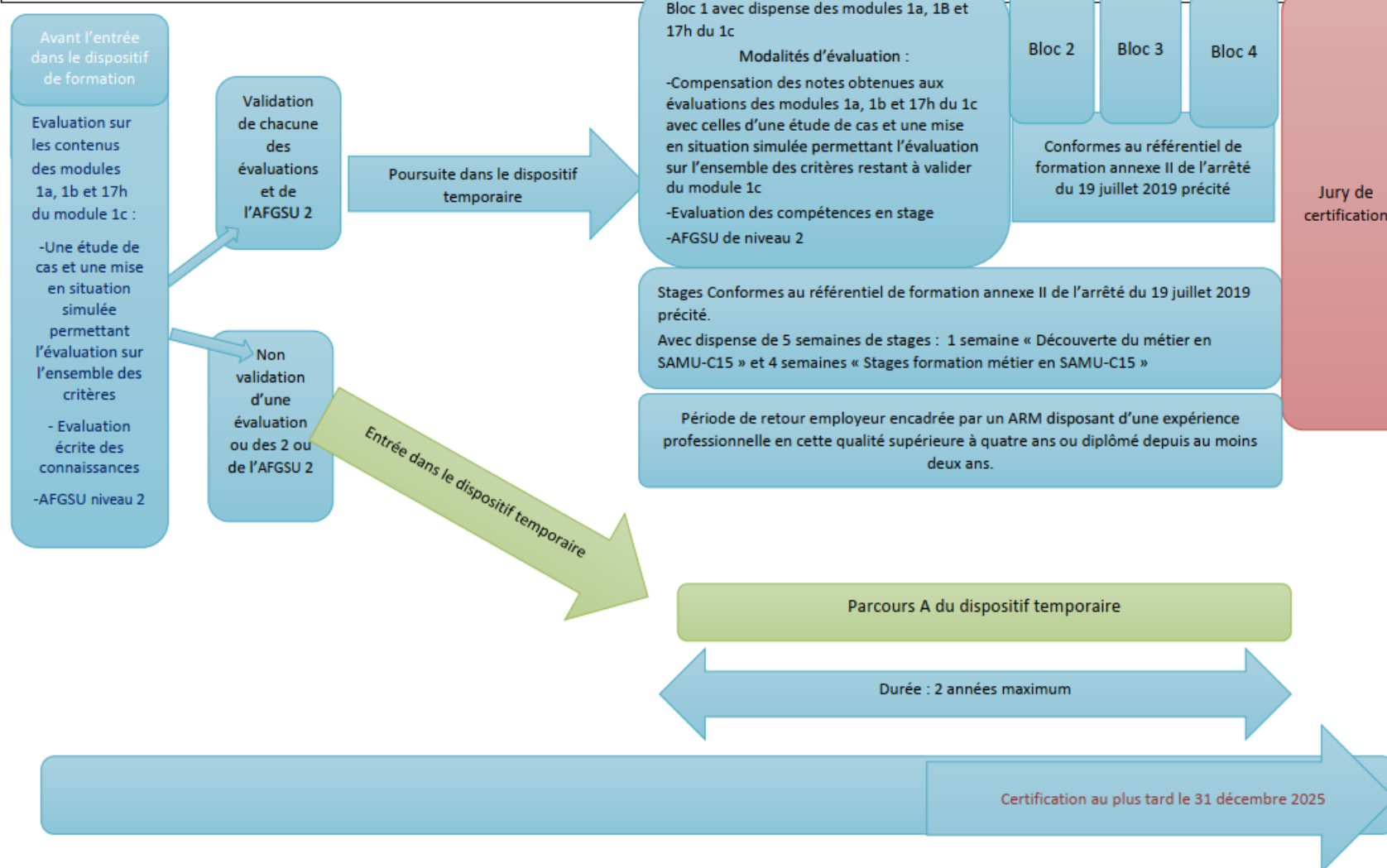
Stage découverte 6 : du 10 au 14 juin 2024

Stage métier 1 : 3 semaines du 31 mars 2025 au 18 avril 2025

Stage métier 2 : du 28 avril au 23 mai 2025 et 2 au 27 juin 2025

Stage approfondissement : du 7 au 11 juillet 2025

## DISPOSITIF TEMPORAIRE DE FORMATION - Parcours B



**INSCRIPTION AU DISPOSITIF TEMPORAIRE  
DE FORMATION EN ALTERNANCE**

**PARCOURS B**

**2024-2025**

**SUIVI DE LA FORMATION AVEC  
DISPENSE de:**

- 210 heures MODULES 1A, 1B et 17H 1C  
et
- 5 SEMAINES DE STAGE

Le candidat suit le parcours de formation pour l'acquisition des compétences à développer conformément au référentiel de formation. Annexe II de l'arrêté du 19 juillet 2019 (modifié par l'arrêté du 18 juillet 2023). Le parcours B est à suivre avec les élèves en formation initiale parcours complet rentrée 2024 - 2025 planifié du 2/09/2024 au 18/07/2025

A l'issue des modules suivis et validés le candidat sera présenté au jury de certification 2025.

**JURY DE CERTIFICATION**

**Semaine du 28/07/2025**

Le jury de certification, présidé par le directeur du CFARM, comprend :

- Deux médecins pratiquant régulièrement la régulation médicale dans SAMU, dont au moins un médecin intervenant au CFARM ;
- Deux ARM titulaires ou PARM, en activité, disposant d'une expérience professionnelle minimale de cinq ans, l'un de ces deux membres intervient au CFARM.

Le président du jury de certification décide de la délivrance ou non du diplôme au regard de l'évaluation réalisée par le jury d'évaluation.

Le jury est souverain.

**CALENDRIER INSCRIPTION**  
**DISPOSITIF TEMPORAIRE DE FORMATION EN ALTERNANCE**  
**PARCOURS B 2024-2025**  
**POUR ACCES A LA CERTIFICATION 2025**  
**DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE EN POSTE**

|                                                         | <b>CFARM</b>                                     |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ouverture des inscriptions</b>                       | Semaine du 15 janvier 2024                       |
| <b>Clôture des inscriptions</b>                         | <b>VENDREDI 16 FEVRIER 2024</b><br><b>MINUIT</b> |
| <b>Réalisation des évaluations</b>                      | Semaine du 19 février 2024                       |
| <b>Confirmation des inscriptions par le CFARM</b>       | Semaine du 26 FEVRIER 2024                       |
|                                                         |                                                  |
| <b>Jury de certification et délivrance des diplômes</b> | Semaine du 28 JUILLET<br>au 01 AOUT 2025         |
| <b>Affichage et publication des résultats</b>           | Semaine du 28 JUILLET<br>au 01 AOUT 2025         |

**POUR S'INSCRIRE AU DISPOSITIF TEMPORAIRE  
DE FORMATION EN ALTERNANCE**

**PARCOURS B 2024-2025**

**LES CANDIDATS DOIVENT :**

✉ **ENVOYER** leur **DOSSIER D'INSCRIPTION** en **recommandé avec accusé de réception**  
**AVANT VENDREDI 16 FEVRIER 2024 (minuit)** (Cachet de la poste faisant foi), à l'adresse suivante :

**Centre de Formation d'Assistant de Régulation Médicale du CHU de Bordeaux**

**HOPITAL XAVIER ARNOZAN**

**Avenue du Haut-Lévêque**

**33604 PESSAC CEDEX**

**Pièces à classer dans l'ordre indiqué ci-dessous**

| Pièce<br>n° | LISTE DES PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cadre<br>réservé<br>CFARM |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1           | Un courrier de l'employeur attestant de la prise en charge financière du Parcours B selon devis de formation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |
| 2           | Chèque d'inscription d'un montant de <b>100 euros</b> à l'ordre du trésor public non remboursable dès la réception du dossier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
| 3           | Une attestation de l'employeur, attestant que l'agent dispose d'une expérience professionnelle d'ARM supérieure à un an équivalent temps plein à la date de publication de l'arrêté du 18 juillet 2023 relatif au dispositif temporaire de formation en alternance conduisant au diplôme d'ARM<br><b>Ou</b><br>Une attestation de l'employeur, attestant que l'agent dispose d'une expérience professionnelle d'ARM inférieure à un an équivalent temps plein à la date de publication de l'arrêté du 18 juillet 2023 relatif au dispositif temporaire de formation en alternance conduisant au diplôme d'ARM |                           |
| 4           | L'annexe de l'arrêté du 18/07/2023 complété et signé page 7/10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |
| 5           | La fiche d'inscription - renseignement complétée par le candidat (ci jointe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |
| 6           | Le curriculum vitae du candidat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |
| 7           | La photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (recto verso sur une page)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |
| 8           | Une copie de l'AFGSU niveau 2 en cours de validité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |
| 9           | 1 photo d'identité du candidat à accrocher sur la fiche d'inscription- renseignement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
| 10          | L'autorisation de diffusion sur Internet de vos noms et prénoms lors des résultats (ci jointe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |

**L'INSCRIPTION DÉFINITIVE  
AU DISPOSITIF TEMPORAIRE DE FORMATION  
PARCOURS B 2024 -2025**

**RESTE SUBORDONNÉE**

↳ À L'ACQUITTEMENT DES FRAIS:

- ❖ **FRAIS DE FORMATION DU PARCOURS B SELON DEVIS ETABLI**
- ❖ **FRAIS ANNUELS D'INSCRIPTION FIXES A 100 EUROS NON REMBOURABLES A RECEPTION DU DOSSIER**

↳ À LA PRODUCTION ET L'ENVOI DU DOSSIER DUMENT COMPLETE ET SIGNE

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(à remplir en lettres d'imprimerie)

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu et département : .....

Identifiant national INE<sup>1</sup> : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Nationalité : .....

### ADRESSE

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

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail : **lisible, valide et consultée régulièrement : les convocations sont envoyées à cette adresse**

.....

### SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE<sup>2</sup>

☐ Titulaire diplôme - Année d'obtention .....  
.....

☐ Salarié en Centre Hospitalier - Lieu :

.....

<sup>1</sup> Le N° INE est un Identifiant National Etudiant unique. Vous trouverez ce N° sur le relevé de notes du BACCALAUREAT FRANÇAIS. Il est appelé également N° BEA. Il a été attribué à partir de l'année 1995 dans les lycées et les universités. Il se présente sous la forme de 10 chiffres + 1 lettre ou, depuis 2018, de 9 chiffres + 2 lettres

<sup>2</sup> Cocher les cases adéquates et compléter le cas échéant





## Centre de Formation D'Assistant de Régulation Médicale du CHU de Bordeaux

### AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

**Objet :** Diffusion des résultats à la formation

Madame, Monsieur,

Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet (<http://www.chu-bordeaux.fr>) des informations vous concernant dans le cadre de la diffusion des résultats à la sélection à la formation au :

#### **CENTRE DE FORMATION D'ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE DU CHU DE BORDEAUX.**

Ces informations sont les suivantes : Nom, Prénom, Nom d'épouse (éventuel)

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et de la difficulté, voire de l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données qui vous concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés du 6 janvier 1978). Pour exercer ce droit adressez-vous au Centre de Formation référencé ci-dessus.

**NOM**

**Prénom**

.....

.....

**Date et signature dans la case choisie :**

**ACCORD**

**REFUS**

## Centre de Formation D'Assistant de Régulation Médicale du CHU de Bordeaux

### AMENAGEMENT A LA SELECTION ET A LA FORMATION POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

#### DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier un aménagement des conditions de déroulement de la sélection et formation.

Le candidat doit faire la demande d'aménagement auprès d'un médecin agréé par l'ARS Nouvelle Aquitaine

Médecins généralistes agréés de la Gironde (33)

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

Afin de permettre au médecin agréé de disposer d'une évaluation précise et actualisée de la nature et de la sévérité du handicap présenté, le candidat doit impérativement joindre tous les éléments permettant d'objectiver les difficultés : courriers médicaux récents, bilans récents (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, kinésithérapie), ainsi que les modalités du concours et sa durée afin d'adapter l'aménagement avec les difficultés objectivées

Les aménagements d'épreuves sont décidés par le directeur du CFARM, après avis du médecin agréé.