DISPOSITIF TRANSITOIRE
PARCOURS INDIVIDUALISE
DE FORMATION
POUR ACCES A LA CERTIFICATION 2024
POUR LES ARM EN POSTE

V 17/07/2024 sous réserve de modification

Dossier d'inscription pour les ARM en poste

Ou faisant fonction

Disposition transitoire parcours individualisé

de formation 2024 - 2025

Selon l'arrêté du 19 juillet 2019
(Modifié par l'arrêté du 18 juillet 2023)

INFORMATIONS GENERALES

A titre transitoire, les personnes occupant un emploi d'assistant de régulation médicale ou faisant fonction d'assistant de régulation médicale, à la date de publication de l'arrêté du 19 juillet 2019, dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente, bénéficient de dispositions transitoires en vue de l'obtention du diplôme d'assistant de régulation médicale (Articles 28 à 31 de l'arrêté du 19 juillet 2019 (modifié par l'arrêté du 18 juillet 2023) 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)

PRESENTATION DU DISPOSITIF

Les agents ayant validé partiellement les blocs de compétences lors du jury de certification 2023-2024 peuvent suivre les enseignements des blocs de compétences non validés.

Le CRM du HU de Bordeaux propose :

- ⇨ Le suivi des modules d'enseignements :
  - Bloc C1 Modules 1A -1B -1C

    Hormis l'anglais et l'AFGSU si attestation fournie
  - Bloc C2 Modules 2A - 2B
- ⇨ L'évaluation des compétences assurées par le CFARM selon les modalités définies par le référentiel de formation
- ⇨ La présentation du dossier au jury de certification

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

- ➢ Deux médecins pratiquant régulièrement la régulation médicale dans un 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 a voix prépondérante en cas égal des voix. Il 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 TRANSITOIRE
PARCOURS INDIVIDUALISE DE FORMATION
POUR L'ACCES A LA CERTIFICATION
DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE EN POSTE
2024-2025

	CFARM
Ouverture des inscriptions	Semaine du 11 Juillet 2024
Retour des dossiers inscriptions et livret de positionnement	Du 11 Juillet au 26 juillet 2024 minuit
Clôture des inscriptions	Vendredi 26 juillet 2024 minuit
Confirmation des inscriptions par le CFARM	Mercredi 31 juillet 2024
Jury de certification et délivrance des diplômes	2025
Affichage et publication des résultats	2025

POUR VOUS INSCRIRE DANS CE PARCOURS INDIVIDUALISE DE FORMATION

LES CANDIDATS DOIVENT :

ENVOYER leur **DOSSIER D'INSCRIPTION en recommandé avec accusé de réception**

AVANT Vendredi 26 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 n°	LISTE DES PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER	Cadre réservé CFARM
1	Un courrier de l'employeur attestant de la prise en charge financière du parcours de formation individualisé selon devis de formation	
2	Un courrier de l'employeur sollicitant la présentation du candidat au jury de certification pour un montant de 300 €	
3	Une attestation de l'employeur, attestant que le candidat occupait un emploi de permanencier auxiliaire de régulation médicale ou d'assistant de régulation médicale ou faisant fonction d'assistant de régulation médicale, à la date de publication de l'arrêté du 19 juillet 2019, dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente	
5	Copie de toutes les attestations des formations : dont Anglais	
6	La fiche d'inscription - renseignement complétée par le candidat (ci jointe)	
7	Le curriculum vitae du candidat	
8	La photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (recto verso sur une page)	
9	Une copie de l'AFGSU 2 en cours de validité	
10	1 photo d'identité du candidat à accrocher sur la fiche d'inscription-renseignement	
11	L'autorisation de diffusion sur Internet de vos noms et prénoms lors des résultats (ci jointe)	

L'INSCRIPTION DÉFINITIVE
AU DISPOSITIF TRANSITOIRE
PARCOURS INDIVIDUALISE DE FORMATION

RESTE SUBORDONNÉE

 À L'ACQUITTEMENT DES FRAIS:

- **FRAIS DE FORMATION DU PARCOURS INDIVIDUALISE SELON DEVIS ETABLI**
- **FRAIS D'INSCRIPTION AU JURY DE CERTIFICATION : 300 EUROS**

 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[1] :
.....

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[2]

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

❑ Salarié en Centre Hospitalier - Lieu :

.....
.....

---

1 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

2 Cocher les cases adéquates et compléter le cas échéant

AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

Objet : Diffusion des résultats 2024-25 sur internet

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 a 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**

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES
POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier un aménagement des conditions de déroulement des épreuves du jury d'évaluation. Cette demande doit être faite auprès d'un médecin agréé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine : 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…) afin d'adapter l'aménagement avec les difficultés objectivées
Pour chaque épreuve, **les aménagements d'épreuves sont décidés par le directeur du CFARM**, après avis du médecin agréé.