



Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale des Centres
Hospitaliers Universitaires de REIMS et STRASBOURG

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024
VALIDATION DES ACQUIS ET DE L'EXPERIENCE

I – L'intégration en formation

Les candidats à la validation des acquis de l'expérience adressent au CFARM une demande de recevabilité livret 1 (cf site internet) accompagnée le cas échéant des attestations d'activités salariées ou bénévoles dont un modèle figure également sur le site internet. La demande de recevabilité est examinée au CFARM et si le dossier est recevable une réponse est envoyée dans un délai maximum de deux mois suivant la réception du dossier complet. (Condition de recevabilité : 1 an d'expérience dans une activité de traitement d'appels d'urgence).

En cas de décision favorable, les candidats remettent au centre de formation le livret 2 de présentation de leurs acquis de l'expérience (cf annexe du site internet).

II – Constitution du dossier

Pour se présenter à l'entretien de sélection, **les candidats envoient par voie postale (cachet de la poste faisant foi) ou par mail formationarm@chu-reims.fr**, entre 8 février 2024 et le 31 mai 2024 un dossier d'inscription comprenant les pièces suivantes :

PIECES A FOURNIR	PIECES FOURNIES
POUR TOUS LES CANDIDATS	
La fiche d'identification du candidat accompagnée d'une photo d'identité collée sur le document (annexe 1)	
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (voir annexe 2 pour la durée de validité)	
Livret 1 de recevabilité : document CERFA 12818*02 (pièces jointes sur le site internet)	
Attestations d'activités salariés ou bénévoles justifiant d'au moins un an d'expérience (continue ou discontinuée) dans une activité de traitement d'appels d'urgence (exemple en annexe 3)	
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (voir annexe 2 pour la durée de validité)	

Le dossier est à adresser à l'adresse suivante :

Centre de Formation des ARM des CHU de Reims et Strasbourg
Institut Régional de Formation
CHU DE REIMS
45 rue Cognacq Jay
51092 REIMS CEDEX
formationarm@chu-reims.fr

III – Calendrier

Ouverture des inscriptions	8 février 2024
----------------------------	----------------

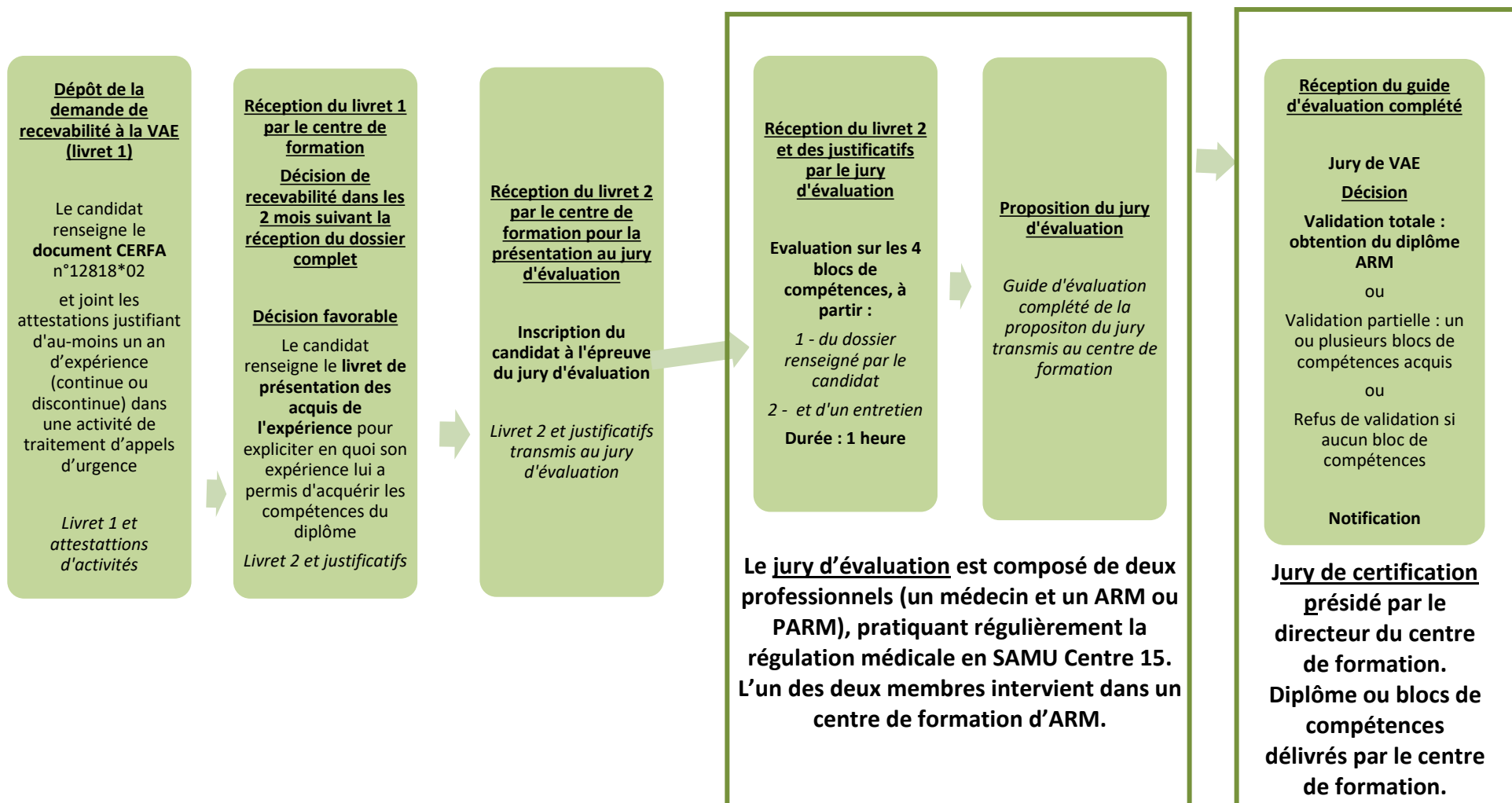
Au vue du contexte sanitaire, les dates et modalités sont susceptibles d'être modifiées. Les informations concernant les modifications seraient alors communiquées aux candidats

IV – Résultats

Les résultats de la procédure VAE seront notifiés directement au candidat.

AUCUN RESULTAT NE SERA COMMUNIQUE PAR TELEPHONE

PARCOURS VALIDATION des ACQUIS de l'EXPERIENCE - VAE





ANNEXE 1 : FICHE D'IDENTIFICATION 2024

VALIDATION DES ACQUIS ET DE L'EXPERIENCE

NOM d'usage : Prénom :

NOM de jeune fille : Sexe : F M

Date de naissance :/...../..... Lieu :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél :

Email* :

*Obligatoire : un accusé de réception du dossier sera envoyé par mail

Numéro de Sécurité Sociale : clé

Cursus professionnel :

Expérience professionnelle :

Emploi occupé :

Structure :

Expérience professionnelle :

Emploi occupé :

Structure :

Expérience professionnelle :

Emploi occupé :

Structure :

Expérience professionnelle :

Emploi occupé :

Structure :

PHOTO D'IDENTITE RECENTE
(3,5 cm x 4,5 cm)

A coller dans le bon sens

Cadre réservé à l'administration

Dossier d'inscription

Fiche d'identification du candidat (Annexe 1)

Pièce d'identité R/V en cours de validité

Livret 1

Attestations d'activités salariées ou bénévoles

Jury de sélection

Favorable

Défavorable

Jury de certification

Obtention du diplôme ARM

Obtention de blocs de compétences :
1 2 3 4

Refus

Date de réception du dossier :

Dossier contrôlé par :

J'autorise que mon nom apparaisse sur les listes d'affichage de résultats publiés sur internet, en cas d'admissibilité et/ou admission :

OUI NON (si vous cochez cette case, les résultats seront affichés à l'Institut de Formation)

Le candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts

Date :

Signature du candidat :

**Extension de la durée de validité d'une pièce d'identité de 10 à 15 ans depuis le
1^{er} janvier 2014**

Depuis le 1er janvier 2014, la durée de validité de la carte nationale d'identité est passée de 10 à 15 ans **POUR LES PERSONNES MAJEURES (plus de 18 ans)**.

L'allongement de cinq ans pour les cartes d'identité concerne :

- les nouvelles cartes d'identité sécurisées (cartes plastifiées) délivrées à partir du 1er janvier 2014 **à des personnes majeures**.
- les cartes d'identité sécurisées délivrées (cartes plastifiées) entre le 2 janvier 2004 et le 31 décembre 2013 **à des personnes majeures**.

ATTENTION : Cette prolongation ne s'applique pas aux cartes nationales d'identité sécurisée pour les personnes mineures.

Les candidats mineurs lors de la délivrance de leur carte d'identité ne bénéficient pas d'une extension de validité et doivent fournir un justificatif de renouvellement de carte d'identité de la mairie.

Source : <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Duree-de-validite-de-la-CNI>

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

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 / /

Notice à l’attention de l’employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

A temps plein A temps partiel : %

Durant cette période, (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :

Réception et traitement d’appels d’urgence

Réception d’appels provenant de différents canaux de communication	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Saisie via outil informatique et codage des informations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transmission des informations à la ou les personne(s) concernée(s)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande

Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Mobilisation de moyens opérationnels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie du service

Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Application des règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Réalisation de déclarations d’événements indésirables	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Contribution aux déclarations d’évènements indésirables	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle

Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Activation d’une cellule de crise	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transmission des informations aux différents interlocuteurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Appui logistique et technique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Suivi de la traçabilité des informations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Notice à l’attention de l’employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Annexe VI – Demande de VAE diplôme d’assistant de régulation médicale – Ministère chargé de la santé

A : Le :

Signature et cachet de l'employeur :

Notice à l'attention de l'employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Attestation d’activités bénévoles :

Diplôme d’assistant de régulation médicale (ARM)

A remplir par deux personnes responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil

M Mme

Nous soussigné(e)s

M Mme

.....

Nom

.....

.....

Prénom

.....

.....

Agissant en qualité de (fonction)

.....

Identification de l’organisme gestionnaire

Dénomination :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pour une association, date de création / / Lieu.....

Cachet

Identification de la structure d’accueil (si différent)

Dénomination :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pour une association, date de création / / Lieu.....

Notice à l’attention de l’employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Cachet

Certifions que : M Mme

Nom :

Prénom :

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

Demeurant à :

.....

Code postal : Ville :

A occupé la fonction de bénévole de.....

Est ou a été bénévole depuis le / / jusqu’au / /

A temps plein A temps partiel : %

Notice à l'attention de l'employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :

Réception et traitement d’appels d’urgence

- Réception d’appels provenant de différents canaux de communication OUI NON
- Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations OUI NON
- Saisie via outil informatique et codage des informations OUI NON
- Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision OUI NON
- Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s) OUI NON
- Transmission des informations à la (ou les) personne(s) concernée(s) OUI NON
- Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser OUI NON
- Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs OUI NON

Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande

- Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels OUI NON
- Mobilisation de moyens opérationnels OUI NON
- Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s) OUI NON
- Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne OUI NON
- Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité OUI NON

Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie de la structure (association ...)

- Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données OUI NON
- Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité OUI NON
- Application des règles de bonnes pratiques OUI NON
- Réalisation de déclarations d’événements indésirables OUI NON
- Contribution aux déclarations d’événements indésirables OUI NON
- Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité OUI NON

Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle

- Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations OUI NON
- Activation d’une cellule de crise OUI NON
- Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations OUI NON
- Transmission des informations aux différents interlocuteurs OUI NON
- Appui logistique et technique OUI NON
- Suivi de la traçabilité des informations OUI NON

Pour chacun des deux responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil :

A :		Cachet	A :
Le :			Le :
Signature :			Signature

Notice à l’attention de l’employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.