

PÔLE DES FORMATIONS PARAMÉDICALES

Centre de Formation d'Assistant de Régulation Médicale

Secrétariat : 02.31.56.82-58- Courriel : cfarm-sec@chu-caen.fr

Caen, le 3 Février 2026

La Directrice des Instituts de formations paramédicales,

À l'attention des élèves ARM

OBJET : Courrier de la Directrice – Inscription et modalités de rentrée

Madame, Monsieur,

Recevez tout d'abord nos félicitations pour votre admission. Nous vous communiquons des informations importantes concernant les modalités de rentrée.

Afin de valider votre admission pour la rentrée du **1er septembre 2026**, le dossier intégralement complété et accompagné des pièces justificatives devra nous être retourné dans les délais impartis. En l'absence d'une des pièces demandées dans le dossier ci-dessous, votre admission ne pourra être validée. Nous vous engageons donc à nous fournir l'ensemble des pièces.

Nous tenons également à vous préciser que la déclaration de situation génère la validation de votre financement.

Pour information, le coût pédagogique d'une session de formation s'élève à **7500 €**. Ce coût pédagogique devra être assumé par un organisme financeur, par votre employeur ou par vous-même.

Nous attirons également votre attention sur l'importance de la **complétude de votre dossier médical**. Ainsi, **l'absence de couverture vaccinale contre l'hépatite B entrainerait l'impossibilité d'effectuer votre premier stage** et occasionnerait une prolongation de scolarité.

Dans l'attente de vous accueillir, recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Me PEZERIL Sylvie



**Centre de Formation d'Assistant de
Régulation Médicale
C.F.A.R.M.
DOSSIER DE RENTRÉE
1er Septembre 2026**

SOMMAIRE

A. PIÈCES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES	4
B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS	5
C. DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION D'ARM.....	7
D. AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS DU DIPLÔME D'ARM., ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	9
E. CERTIFICAT DE VACCINATIONS.....	11
F. DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES.....	13
ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES	18
ANNEXE 2 : SPECIMEN CONVENTION DE STAGE.....	19



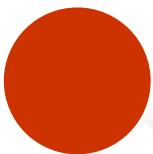
Les formulaires B-C recto-verso et D- Formulaire E si concerné(e)
→ ci-joints, dûment remplis, datés et signés



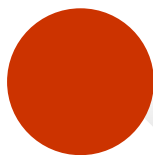
1 photo au format JPEG (peut être prise avec votre portable) → à envoyer par mail à : cfarm-sec@chu-caen.fr



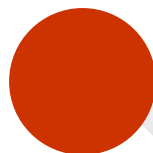
Le certificat de vaccinations → dûment rempli, daté, signé par votre médecin traitant.



La copie du carnet de santé ou de vaccinations si vous n'étiez pas à jour au moment du dépôt du dossier de candidature



Les résultats sérologiques HBs (hépatite B) datant de moins de 3 mois



Une **attestation d'affiliation au Régime de Sécurité Sociale récente** précisant la mention « **droits ouverts jusqu'au...** »



Attestation de responsabilité civile en cours de validité pour la durée de la formation



Un RIB

Dossier à envoyer *par courrier* au Pôle des Formations Paramédicales du CHU de CAEN - CFARM - CS 30001 - 14033 CAEN CEDEX 9 au plus tard le 10 Juillet 2026 (cachet de la poste faisant foi).

B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : N° département :

 :  : @ :

Nationalité Française ☐ Autre ☐ Préciser :

Sexe Masculin ☐ Féminin ☐

Situation familiale Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ En couple ☐

Autre ☐ Préciser :

Nombre d'enfants :

Age(s) du ou des enfants :

N° INE (sur le relevé des notes du BAC) pour les titulaires du BAC :

Moyen de locomotion :

Adresse de résidence principale

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

Autre adresse (si adresse de résidence provisoire pendant la formation)

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

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : 1 personne OBLIGATOIRE

Nom-Prénom :

Lien de parenté avec l'élève :

 :

Nom-Prénom :
Lien de parenté avec l'élève :
 :

Études - parcours professionnel :

Diplôme(s) le(s) plus élevé(s) obtenu(s) :

.....

Niveau scolaire atteint :

.....

Principale(s) activité(s) professionnelle(s) antérieure(s) et période(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature de l'élève :

Nom de
naissance

Nom d'usage

Prénoms

Cocher la ou les cases correspondantes

DEMANDEUR D'EMPLOI

☐ Indemnisé(e)

☐ Non indemnisé(e)

N° identifiant
France Travail

Dernier emploi
occupé

→ *Justificatif à fournir : tout document attestant d'une inscription à France Travail en cours de validité (disponible sur le site de France Travail à partir de votre espace personnel (avis de situation...)),*

☐ **SALARIÉ(E) EN EMPLOI PRÉCAIRE inscrit(e)** à France Travail ☐ **non inscrit(e)** à France Travail ☐

Je suis actuellement en :

☐ Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)

☐ Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc)

☐ Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)

→ *Justificatif à fournir : copie du contrat de travail*

Je suis :

☐ Inscrit(e) dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transitions Pro

☐ En service civique

☐ Dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

.....

Je suis :

☐ Salarié(e) en CDI

☐ Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique

☐ Retraité(e) ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

☐ Fonction Publique Hospitalière ☐ Fonction Publique de l'État

☐ Fonction Publique Territoriale

☐ Employeur privé/associatif

→ *Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée. Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé. Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transitions Pro.*

☐ **PROMOTION PROFESSIONNELLE**

Financement de la formation par (y compris si la demande est en cours) :

L'employeur (**Nom-prénom et coordonnées de la personne chargée du dossier de financement**) :

➤ L'employeur (précisez le nom de la société ou de l'établissement) :

.....

Nom-Prénom de la personne chargée du dossier de financement :

Téléphone :

Mail :

☐ Demande en cours ☐ Prise en charge acceptée ☐ Prise en charge refusée

☐ **EN POURSUITE DE FORMATION :**

Exonération de la formation, prise en charge du coût pédagogique par le CFARM.

➔ *Justificatif à fournir : diplôme Baccalauréat et certificat de scolarité en cours.*

☐ **EN AUTOFINANCEMENT :**

Financement de la formation par moi-même : ☐ Je souhaite un échelonnement de paiement

☐ Je souhaite mobiliser mon CPF (montant du CPF : euros)

➔ *Justificatifs à fournir : attestation ou refus de prise en charge si demande effectuée et/ou réponse (employeur, ou organisme financeur)*

Je soussigné(e), M. / Mme déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des règles de financement CFARM et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature de l'élève ou du représentant légal :

...../...../.....

Je soussigné(e) M. ou Mme _____ ,

☐ Autorise¹ le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :

☐ Des résultats du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale

☐ N'autorise pas² le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :

☐ Des résultats du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale

☐ M'engage à souscrire une assurance couvrant la responsabilité civile sur toute la durée de la formation. Les élèves doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers ; accidents matériels causés aux tiers ; dommages immatériels.

À Caen, le

Signature de l'élève

¹ Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée (article 32), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

E. CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Certificat de conformité aux obligations vaccinales des étudiants/élèves en filières de santé

OBLIGATOIRE / Recommandé

Vaccinations obligatoires	Dates
HÉPATITE B	1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection : Injection(s) complémentaire(s) éventuelle(s) : Sérologie de contrôle réalisée le² : Ac anti HBs = Ac anti HBc = (obligatoires si Ac anti-HBs < 100)
DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYÉLITE +/- Coqueluche	Date des trois dernières injections : - - - Et date de la dernière injection avec valence anticoquelucheuse :
Recommandées mais non obligatoires :	
COVID-19 NB : événement=vaccination ou Covid maladie avec preuve	1 ^{er} événement : 2 ^{ème} événement : 3 ^{ème} événement :
Le BCG est non obligatoire depuis 2019 ; Un Tubertest de moins de 3 mois est recommandé à l'entrée dans le cursus (recommandation HCSP) Ou un Quantiféron (non remboursé, tarif variable), sur ordonnance	BCG : Dernier tubertest (doit dater de moins de 3 mois) : - Réalisé le : - Résultat (en mm) :
<i>Rougeole – Oreillons – Rubéole</i>	1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection :
<i>Méningite C</i>	Nom du vaccin : Date :
<i>Varicelle (Maladie ou vaccination)</i>	Année :

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie que Mme, M.....né(e) le...../...../.....

A reçu les vaccinations suscitées,

Fait à le...../...../.....

Signature et cachet du médecin :

² Joindre les résultats. Le contrôle doit dater de moins **de 3 mois**

Recommandations vaccinales étudiants/élèves en filières de santé.

- Les vaccinations suivantes sont **OBLIGATOIRES pour rentrer en formation** :

HEPATITE B

L'arrêté du 2 août 2013 impose la vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB. En cas d'absence de vaccination antérieure, le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses (schéma complet : M0, M1 à M2, M6). Les anticorps anti-HBs, seront idéalement mesurés quatre à huit semaines après la 3e dose de primo-vaccination. En cas de non-réponse à la primo vaccination (anticorps anti HBs < 10 UI/L), l'administration d'une à trois doses additionnelles de vaccin est indiquée.

DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITIS

La primo vaccination a été réalisée dans l'enfance. Un rappel vaccinal à l'adolescence puis des rappels vaccinaux à l'âge adulte sont ensuite prévus à 25 ans et à 45 ans, à 65 ans puis tous les 10 ans.

- Les vaccinations suivantes vous sont **RECOMMANDÉES** :

En tant que professionnel de santé :

COVID-19 (suspension de l'obligation vaccinale le 13 mai 2023) ;

BCG : la vaccination n'est plus obligatoire depuis 2019 ;

Cependant, le HCSP recommande la réalisation d'un Tubertest de moins de 3 mois lors de l'entrée dans la structure.

Il est aussi possible de réaliser un Quantiféron (dosage sanguin en laboratoire), sur ordonnance, non remboursé, tarif variable.

Coqueluche

Un rappel antioquelucheux est recommandé pour les professionnels de santé n'ayant pas reçu de rappel depuis l'âge de 18 ans et/ou dont le dernier rappel date de plus de 5 ans.

Le but de la vaccination des professionnels est de protéger les personnes non immunisées contre la survenue d'une coqueluche grave au contact des professionnels infectés.

Grippe

La vaccination antigrippale est recommandée pour tous les professionnels de santé. Elle est à réaliser à partir du mois d'octobre. Il faut compter environ 15 jours entre le moment de la vaccination et le moment où l'on est protégé contre la grippe saisonnière.

Au même titre que la population générale : **Rougeole Oreillons Rubéole**

Il est recommandé de mettre à jour le statut vaccinal avec deux doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole) pour toute personne née après 1980, en respectant un délai de deux mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Varicelle

Si vous n'avez pas contracté la varicelle antérieurement, la vaccination vous est recommandée.

Méningocoque C

La vaccination est recommandée avec une dose unique de vaccin méningococcique C pour toutes les personnes âgées de 12 mois à 24 ans révolus, n'ayant pas reçu de primovaccination antérieure.

Infections à Papillomavirus Humain (HPV)

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses.

NB : Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) peuvent bénéficier d'un rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans révolus.

D'autres vaccinations peuvent être recommandées en fonction de votre situation.

Pour plus d'informations sur les vaccins et les recommandations vaccinales : <https://vaccination-info-service.fr/>

Arrêté du 2 Août 2013* fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique

Extrait- Article 3

La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite [...] est apportée par la présentation d'une attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections. La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté.

*** Pour plus d'informations, se référer à l'arrêté du 2 février 2018 abrogeant l'arrêté du 2 Mars 2017, consultable en intégralité sur www.legifrance.gouv.fr**

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES	V3 du 13/01/2022
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 1 sur 4

DOCUMENT A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT/L'ÉLÈVE

Je sollicite la mise en place d'aménagements d'épreuves :

NOM de naissance du candidat :

NOM marital :

Prénom(s) du candidat :

Né(e) le :

Demeurant à (adresse complète) :

.....

Institut de formation :

Cocher la case correspondant à votre choix :

☐ **Demande d'aménagements dans le cadre d'un handicap temporaire.**

Si un candidat ou étudiant présente une limitation temporaire d'activité, suite à un accident avant les épreuves (poignet cassé...), il peut solliciter un aménagement des conditions de passation du concours ou d'examens.

La demande est à adresser au directeur de l'institut, accompagnée d'un certificat médical. Le directeur décide de l'aménagement nécessaire (tiers temps, etc...).

☐ **Demande d'aménagements dans le cadre du concours et de la scolarité pour des Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA).**

Les candidats ou étudiants sollicitant un aménagement de leurs conditions de concours ou d'examens doivent s'adresser à leur médecin traitant ou à un praticien désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour délivrer un avis, (S'adresser à l'ARS ou à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH).

Pour émettre **cet avis**, le médecin doit avoir un :

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES	V3 du 13/01/2022
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 2 sur 4

bilan orthophonique datant de moins de 1 an à la date du concours ou épreuves de sélection comportant un bilan de langage oral et/ou écrit quantitatif (étalonné avec pour chaque épreuve les résultats chiffrés de l'élève, les moyennes et les écart-types)

- et/ou bilan psychomoteur, ergothérapie, orthoptique, psychométrie, neuropsychologique...

Si besoin, le médecin proposera des aménagements formalisés dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Au vu de la situation particulière du candidat ou de l'étudiant, le médecin traitant ou le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), émet un avis sur lequel s'appuie le directeur de l'institut pour décider des aménagements ou des adaptations d'épreuves. La décision est notifiée au candidat ou à l'étudiant.

L'avis médical ne préjuge pas de la décision du directeur de l'institut qui a seul compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions du concours ou d'examens.

Le directeur de l'institut représente l'autorité investie du pouvoir de décision.

Correction des copies et information des jurys concernant les aménagements des épreuves :

Les copies des candidats handicapés sont anonymes et corrigées dans les mêmes conditions que les autres copies. Aucune information relative au handicap ne figure sur la copie et le correcteur n'a pas connaissance du handicap du candidat.

MODALITÉS D'AMÉNAGEMENT SOUHAITÉES PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT/L'ÉLÈVE

Cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix :

Epreuves de concours ☐

Epreuves d'examens (pendant la formation) ☐

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
--	-----------------	--------

Ci-Joint : (cocher la ou les cases)

☐ **Le certificat médical décrivant les modalités d'aménagement que vous reporterez ci-dessous.**

☐ **Le bilan permettant de justifier ces aménagements** (Ce document est souhaitable).

Un temps majoré pour les épreuves :

☐ 1/3 temps ☐ 1/6 du temps (relecture)

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Pour les épreuves à Questions à Choix Multiples ☐

Pour les épreuves écrites et la préparation des épreuves orales ☐

Pour les épreuves orales ☐

D'autre(s) aménagement(s) d'épreuves :

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Une salle séparée, aménagée ☐

L'accessibilité au fauteuil roulant ☐

L'utilisation d'un ordinateur¹ ☐

L'assistance d'un(e) secrétaire pour la lecture des sujets
(consignes/textes) ☐

L'assistance pour la transcription du travail de l'élève ☐

L'assistance d'un spécialiste d'un mode de communication pour les
candidats déficients auditifs ☐

¹ Si logiciel spécifique précisez :

Des documents en braille ☐

Un agrandissement des sujets ☐

Autres :

Date :

Signature du demandeur ou des Parents (pour les mineurs) :

ANNEXES À CONSERVER

ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES

REPAS

- Accès au restaurant du CHU de caen à proximité du PFRS, coût moyen d'un repas : 4€
- Cafétéria au sein du PFRS (restauration rapide)

HÉBERGEMENT

- Aucun hébergement n'est possible à l'institut.

STATIONNEMENT

- Le PFRS dispose d'un **parking à places limitées**, nous vous conseillons donc d'utiliser les transports en commun lorsque vous êtes en cours (tram et bus sont à votre disposition avec des arrêts à proximité). Le PFRS dispose également d'un grand parking vélo abrité.
- Une carte d'accès aux parking du personnel du CHU est remise aux élèves.

Annexe III

Modèle de convention de stage pour la formation d'assistant de régulation médicale

ENTRE LES SOUSSIGNES

- (Nom de la structure d'accueil),
Adresse :
et représenté(e) par : (Prénom, NOM
et fonction de la personne habilitée à représenter légalement l'organisme),
ci-après dénommé(e) « la structure d'accueil » ;
(si la convention est conclue avec plusieurs structures d'accueil, notamment pour les stages
de découverte, chacune des structures d'accueil doit être identifiée et signataire)
 - (Nom du centre de formation
d'assistant de régulation médicale)
Adresse :
et représenté(e) par : (Prénom,
NOM et fonction de la personne habilitée à représenter légalement l'organisme),
ci-après dénommé(e) « le centre de formation » ;
 - (Nom du référent pédagogique
désigné au sein du centre de formation d'assistant de régulation médicale)
ci-après dénommé(e) « le référent pédagogique » ;
 - (Nom du référent de stage
désigné par la structure d'accueil)
ci-après dénommé(e) « le référent de stage » ;
(si la convention est conclue avec plusieurs structures d'accueil, notamment pour les stages
de découverte, chacun des référents de stage doit être identifié et signataire)
- Et
- (Nom et prénom du stagiaire
ou de son représentant légal)
Domicilié à :
ci-après dénommé(e) « le stagiaire ».

Vu le code de l'éducation, notamment les articles L. 124-1 et suivants, et les articles D.124-4 et suivants ;

Vu le décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale ;

Vu 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, notamment les articles 10 à 12, 18, et ses annexes I à IV.

Les signataires de la présente convention représentant « la (ou les) structure(s) d'accueil », « le centre de formation », « le référent pédagogique », « le(s) référent(s) de stage » et « le stagiaire » sont communément dénommés « les Parties ».

Annexe III

Préambule

La présente convention constitue le cadre de référence pour la réalisation d'un des stages prévus dans le cadre de la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale. La formation comprend 1470 heures d'enseignement, dont 735 heures de formation théorique réparties en modules de formation et 735 heures de formation pratique. Elle est organisée, évaluée et validée conformément au référentiel de formation défini en annexe II de l'arrêté susvisé du 19 juillet 2019.

La formation pratique est réalisée en stages et en situations simulées. Elle comprend des stages de découverte et des stages de formation métier contribuant à l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des missions de l'assistant de régulation médicale. Le diplôme d'assistant de régulation médicale s'obtient par la validation des quatre blocs de compétences définis en annexe I de l'arrêté susvisé.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 - Objet de la convention

La présente convention définit les rapports entre la structure d'accueil où le stage est réalisé, le centre de formation et le stagiaire, dans le cadre de la formation d'assistant de régulation médicale.

Article 2 – Objectifs du stage

La présente convention porte sur la réalisation : *(cocher le type de stage concerné)*

- ☐ D'un ou plusieurs stage(s) de découverte (stages d'observation de courte durée) ;
- ☐ D'un stage de formation métier, dans un centre de réception et de régulation des appels dans les services d'aide médicale urgente ;
- ☐ D'un stage de formation métier, au titre du stage d'approfondissement.

S'il s'agit d'un stage de découverte, celui-ci est réalisé dans la (ou les) structure(s) concernée(s) ci-après : *(à préciser par les parties prenantes : lieux et finalités du stage à expliciter)*

- ☐ Dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente :
.....
Réalisé au cours du premier mois de formation, ce stage est destiné à appréhender et visualiser les missions de l'assistant de régulation médicale et à confirmer le projet professionnel de l'élève.
.....
- ☐ Dans une structure mobile d'urgence et de réanimation en lien avec un service d'accueil des urgences :

..... ;
Ce stage permet à l'élève de découvrir les modalités de prise en charge d'un patient en urgence, de l'extrahospitalier à l'intra-hospitalier, les transferts inter-hospitaliers et la collaboration entre les services d'urgence.

- ☐ Dans un établissement de santé, public ou privé :

.....
Ce stage comprend deux jours en santé mentale et permet de découvrir et connaître l'organisation d'un service de soins, les patients accueillis et les modalités de prises en charge.

- ☐ Dans un établissement médico-social, public ou privé :

.....
Ce stage vise à découvrir et connaître l'organisation d'un établissement médico-social, les publics accueillis et les modalités de prise en charge.

- ☐ Dans une structure agréée, publique ou privée, réalisant des transports de malades, blessés et parturientes :

.....
Ce stage permet de découvrir et connaître les missions des effecteurs pendant deux à trois jours :

- ☐ Dans des structures institutionnelles recevant des appels d'urgence et des structures privées recevant des appels (*préciser les structures concernées*) :

.....
Ces stages visent à découvrir le traitement des appels d'urgence dans d'autres contextes (*préciser lesquels*) :

.....
S'il s'agit d'un stage de formation métier, réalisé dans un centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) : (*à préciser par les parties prenantes : lieu, volume d'activité annuelle estimative du CRRRA et finalités du stage*)

- ☐ CRRRA du SAMU de

.....
Volume annuel estimatif de dossiers de régulation médicale :

.....
Objectif du stage : acquérir et développer les compétences nécessaires au métier d'assistant de régulation médicale (*explicitier la finalité de ce stage*) :

.....
S'il s'agit d'un stage de formation métier, réalisé au titre du stage d'approfondissement prévu par les textes en vigueur, celui-ci est effectué au cours des trois derniers mois de formation. Il

Annexe III

visé à approfondir des compétences ciblées et individualisées en fonction du parcours de formation du stagiaire. Les objectifs et le lieu de ce stage sont déterminés entre le centre de formation et le stagiaire, en lien avec la structure d'accueil (*à préciser par les parties prenantes : lieux et finalités du stage à expliciter*)

- Lieu :
Finalité du stage :
.....
.....

Les objectifs de stage et les thématiques abordées par le stagiaire sont définis par le centre de formation en lien avec la structure d'accueil conformément aux textes en vigueur sur la formation d'assistant de régulation médicale. Ils s'inscrivent dans le cadre du projet pédagogique défini par le centre de formation et approuvé par la structure d'accueil.

Un livret de stage dont un modèle figure en annexe IV de l'arrêté susvisé permet :

- D'effectuer un bilan du stage pour identifier les acquis, les points positifs, les difficultés et les éléments restant à acquérir.
- De réaliser une évaluation par le stagiaire et par le référent de stage.
- D'effectuer un bilan des compétences acquises, cette évaluation étant prise en compte pour la validation de chaque bloc de compétences.

Article 3 – Modalités d'organisation et de déroulement du stage

La période d'accueil en stage est validée conjointement par la structure d'accueil et le centre de formation.

Le stage se déroule du auinclus.

Le stage est organisé sur la base d'une durée hebdomadaire de 35 heures. Le stagiaire respecte les horaires collectifs de la structure d'accueil suivants :

.....heures -heures (*préciser les horaires*).

Dans le cadre du stage de formation métier réalisé dans un centre de réception et de régulation des appels d'un service d'aide médicale urgente, le stagiaire réalise au moins une expérience de travail de nuit et une expérience de travail le week-end ; les stages sont effectués en travail posté sous la supervision d'un encadrant assistant de régulation médicale expérimenté et sous la responsabilité du cadre de proximité référent de stage. La période de stage peut comprendre quelques journées d'exploitation de stages organisés en groupe par le centre de formation en dehors de la structure d'accueil.

Article 4 – Encadrement du stagiaire

Rôle du référent de stage :

La structure d'accueil désigne un référent de proximité en qualité de référent de stage, chargé d'assurer le suivi du stagiaire et d'optimiser les conditions de réalisation du stage conformément

Annexe III

aux objectifs pédagogiques définis. Le référent de stage est responsable de l'encadrement du stagiaire. En fonction du lieu de stage, le référent de stage peut être soit le responsable de la structure d'accueil lui-même en charge de désigner un encadrant de stage, soit le cadre de proximité du service d'aide médicale urgente et qui sera en charge de désigner un ou deux assistants de régulation médicale expérimenté(s) pour assurer l'encadrement quotidien du stagiaire. Le référent de stage :

- Accueille et intègre le stagiaire,
- Organise, supervise et encadre le stagiaire, organise sa formation pratique en lien avec les éléments du référentiel de compétences,
- Guide le stagiaire dans l'analyse de ses pratiques par des points d'étape réguliers,
- Réalise le bilan du stage : identifie les points forts et les points à améliorer, aide le stagiaire à s'auto évaluer, donne des objectifs de progression et des conseils pour la pratique professionnelle du stagiaire,
- Renseigne les grilles d'acquisition des compétences et rédige l'appréciation de stage,
- Communique avec le référent pédagogique,
- Régule si besoin les difficultés éventuelles.

Toute difficulté survenue dans la réalisation et le déroulement du stage doit être portée à la connaissance du référent pédagogique désigné par le centre de formation.

Rôle du référent pédagogique :

Le référent pédagogique assure le suivi du stagiaire au sein du centre de formation. Il

- Organise, supervise et encadre la formation du stagiaire, sur la base du référentiel de compétences,
- Guide le stagiaire dans l'analyse de ses pratiques par des points d'étape réguliers,
- Fixe des objectifs de progression,
- Communique avec le référent de stage afin de suivre la progression de l'élève lors des périodes de stage,
- Régule si besoin les difficultés éventuelles,
- Renseigne la synthèse du parcours de formation pratique.

Article 5 – Transports et avantages sociaux

La structure d'accueil détermine la liste des avantages sociaux ouverts au stagiaire, qui peut comprendre la restauration (application de l'article L.3262-1 du code du travail), la prise en charge des frais de déplacement (application de l'article L.3261-2 du même code) ou tout autre avantage (activités sociales et culturelles mentionnées à l'article L.2323-83 du même code).

Article 6 – Montant de la gratification versée au stagiaire et modalités de versement (le cas échéant - Application de l'article L.124-6 du code de l'éducation)

Cette partie est à rédiger par la structure d'accueil.

Annexe III

Article 7 – Responsabilité et assurance

Les termes de cet article sont à adapter au statut du stagiaire et de la structure d'accueil.

Pendant le stage, l'élève reste affilié à son régime de sécurité sociale. La couverture des dommages corporels subis par l'élève au sein de la structure d'accueil relève des règles qui lui sont applicables au regard de sa couverture sociale légale et des assurances complémentaires qu'elle a souscrites.

En cas d'accident survenant au stagiaire, soit dans la structure d'accueil, soit au cours de ses trajets en lien avec la réalisation du stage, la structure d'accueil s'engage à faire parvenir le plus rapidement possible toutes les déclarations requises au centre de formation. Il appartient à l'élève d'être couvert par un contrat d'assurance garantissant sa responsabilité civile personnelle.

Article 8 – Discipline – Règlement intérieur

Le stagiaire est soumis à la discipline et aux clauses du règlement intérieur qui lui sont applicables et qui sont portées à sa connaissance avant le début du stage, notamment en ce qui concerne les horaires et les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur dans la structure d'accueil.

Il est soumis aux exigences de fonctionnement de la structure d'accueil ce qui peut comprendre la production de justificatifs spécifiques avant la date de début de réalisation du stage.

Toute sanction disciplinaire ne peut être décidée que par le centre de formation dont il dépend. Dans ce cas, la structure d'accueil informe le référent pédagogique des manquements et fournit éventuellement les éléments constitutifs.

En cas de manquement particulièrement grave à la discipline, la structure d'accueil se réserve le droit de mettre fin au stage.

Article 9 – Congés – Interruption du stage

Pour toute absence temporaire du stagiaire (maladie ou absence injustifiée...), la structure d'accueil en avertit le centre de formation.

Toute interruption par le stagiaire, est signalée aux autres parties à la convention et au référent pédagogique.

Article 10 – Devoir de réserve et confidentialité

Le devoir de réserve est de rigueur absolue et laissé à l'appréciation de la structure d'accueil compte-tenu de ses spécificités. Le stagiaire prend donc l'engagement de n'utiliser en aucun cas les informations recueillies ou obtenues par lui pour en faire publication, communication à des tiers sans l'accord préalable de la structure d'accueil. Cet engagement vaut non seulement pour la durée du stage mais également après son expiration. Le stagiaire s'engage à ne conserver, emporter, ou prendre copie d'aucun document ou logiciel, de quelque nature que ce soit, appartenant à la structure d'accueil, sauf accord de cette dernière.

Annexe III

Article 11 – Evaluation

La progression de l'élève est évaluée tout au long du stage dans le livret de stage. Le référent de stage évalue les compétences acquises, en lien avec le stagiaire, sur la base des critères fixés dans le livret de stage. A l'issue du stage, il transmet le livret de stage complété au référent pédagogique, pour la synthèse du parcours de formation clinique.

Article 12 – Attestation de stage

Une attestation de stage est délivrée par la structure d'accueil au stagiaire. Cette attestation mentionne la durée effective totale du stage et le montant total de la gratification versée au stagiaire le cas échéant.

Article 13 – Durée et résiliation de la convention

La présente convention produit ses effets dans la période de réalisation du stage.
Toute modification de la présente convention ou de l'une de ses clauses fait l'objet d'un avenant conclu entre les parties.

FAIT A LE

POUR LA STRUCTURE D'ACCUEIL ET LE REFERENT DE STAGE

Nom et signature
du représentant de la structure d'accueil
du référent de stage

POUR LE CENTRE DE FORMATION ET LE REFERENT PEDAGOGIQUE

Nom et signature
du représentant du centre de formation
du référent pédagogique

STAGIAIRE

Nom et signature



Centre de Formation d'Assistant de Régulation Médicale

Situé au **Pôle des Formations et de Recherche en Santé**

2 rue des Rochambelles – 14000 CAEN

CFARM

CS 30001

14033 CAEN Cedex 9

Secrétariat accueil du PFRS : 02-31-56-82-22

Secrétariat scolarité CFARM : 02-31-56-82-58