

## Centre de Formation du CHU de Dijon D'Assistant(e) de Régulation Médicale

### INFORMATIONS

#### Sélection d'entrée en formation D'Assistant(e) de Régulation Médicale (ARM) Année 2026-2027

⇒ Inscriptions du 06/01/2026 au 16/06/2026  
Entrée en formation le 24/08/2026

### INSCRIPTION UNIQUEMENT EN LIGNE

#### POUR VOUS INSCRIRE ET TÉLÉCHARGER VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Suivre rigoureusement le déroulé proposé par le site.
- Utiliser une adresse e-mail personnelle.
- Joindre les pièces demandées.

**LA FICHE D'INSCRIPTION ET LES PIÈCES JUSTIFICATIVES doivent être transmises  
UNIQUEMENT par voie dématérialisée via My select**

Avant le Mardi 16 juin 2026 minuit date de clôture des inscriptions.  
Aucun dossier ne sera accepté au-delà de cette date.

**Si vous êtes dans l'impossibilité de réaliser votre dossier en ligne, veuillez nous joindre aux  
coordonnées ci-dessous**

IMPORTANT : Droits d'inscription à la Sélection

**1 chèque de 100 euros** à l'ordre de : "Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or",

Daté et signé + Nom du candidat écrit au dos du chèque

Non remboursé en cas de désistement et/ou d'absence aux épreuves.

(Aucun remboursement ne sera accordé après la date de clôture des inscriptions à la sélection soit le 16/06/2026)

Envoi du chèque d'inscription en lettre suivie ou en recommandé obligatoirement avant la date de fin de  
dépôt de dossier le 16/06/2026 (cachet de la Poste faisant foi).

#### CFARM du CHU de Dijon

##### 3 sites de formation

#### CFARM

##### Site de Dijon

Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne  
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny  
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

Tél : 03.80.29.37.70

[cfarmbfc@chu-dijon.fr](mailto:cfarmbfc@chu-dijon.fr)



#### CFARM

##### Site d'Auxerre

2 boulevard de Verdun  
89011 Auxerre Cedex



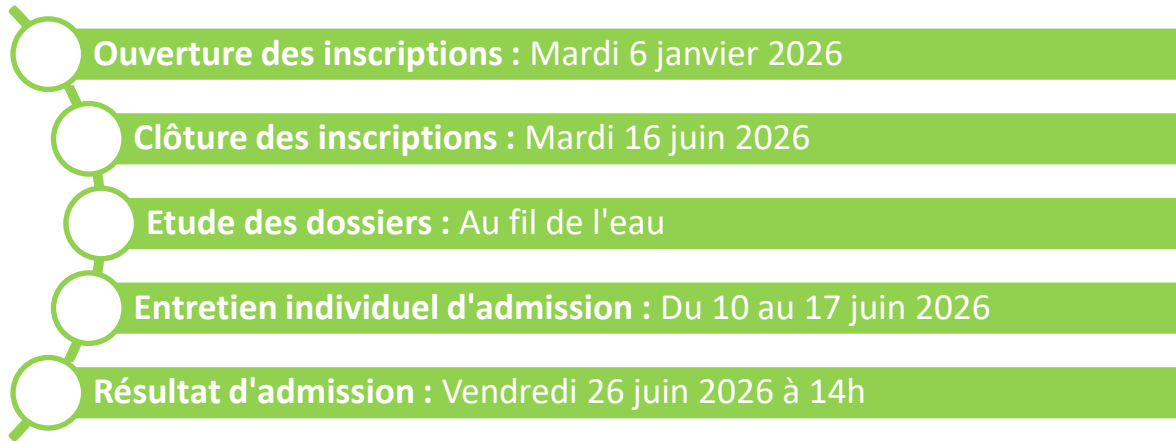
#### CFARM

##### Site de Chalon-sur-Saône

4 rue du Capitaine Drillien  
71321 Chalon-sur-Saône



<b>Tarif de la formation</b>
<p>Frais de scolarité session 2026-2027 : 6000€ pour un cursus complet de formation.</p> <p>Pour un cursus partiel de formation, les frais de scolarité sont calculés au prorata des heures de formation à réaliser. Formation initiale (pas d'interruption de scolarité &gt; 12 mois) : gratuit</p>
<b>Accessibilité</b>
<p><b>Pour les personnes en situation de handicap qui souhaiteraient en faire part à l'institut de formation, nous vous invitons à prendre contact par mail : <a href="mailto:campusp.handicap@chu-dijon.fr">campusp.handicap@chu-dijon.fr</a> avec un référent Handicap afin d'envisager les aménagements possibles pour participer à la sélection et/ou pour suivre la formation, dans les meilleures conditions possibles au plus tard le 16 juin 2026</b></p>
<b>Textes de référence</b>
<p>Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié.</p> <p>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.</p> <p>Arrêté du 5 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2019</p> <p>La note d'information n° DGOS/RH1/2025/39 du 26 mars 2025 relative à l'obligation de certification des assistants de régulation médicale en fonction au 1er janvier 2026</p> <p>Instruction n° DGOS/RH1/2025/179 du 29 décembre 2025 relative à l'obligation de certification des assistants de régulation médicale en fonction au 1er janvier 2026 aux professionnels de santé.</p>
<b>Conditions d'accès à la formation</b>
<p>Le diplôme d'assistant de régulation médicale est obtenu par les voies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation initiale complète ;</li> <li>- La formation initiale avec des dispenses possibles</li> <li>- L'apprentissage.</li> </ul> <p>La formation est ouverte aux candidats âgés de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation. A l'exception de la voie par l'apprentissage, aucune limite d'âge n'est prévue.</p> <p>Peuvent être admis à effectuer la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'ARM 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 4, ou justifiant de trois ans d'expérience professionnelle à temps plein.</p> <p><b>La sélection des candidats</b> relevant de la formation initiale ou de la formation professionnelle continue s'effectue sur la base d'un dossier et d'un entretien <b>permettant d'apprécier la motivation et les aptitudes des candidats</b>.</p> <p>☞ Merci de contacter le CFARM du CHU de Dijon Bourgogne pour toute demande d'informations concernant les voies d'accès à la formation et à la certification ARM par VAE et livret de positionnement.</p>
<b>Calendrier de sélection 2026-2027</b>



### Particularité CFARM de Dijon

Le CFARM DU CHU DE DIJON est agréé pour 3 sites de formation : le site coordonnateur situé au CHU de Dijon, auquel sont associés les sites du CH d'Auxerre et du CH de Chalon-sur-Saône.

Les enseignements peuvent être dispensés sur les 3 sites sous réserve de leur ouverture dépendante du nombre d'inscriptions.

Le CFARM du CHU comporte 20 places, si ce quota venait à être dépassé, il est demandé aux candidats de s'exprimer sur l'un des sites de formation préféré grâce au formulaire (fiche 3).

Ce partenariat clairement affiché entre les 3 établissements implique une réelle coordination et coopération, de la construction pédagogique à l'évaluation de la formation.

**Les stages sont réalisés en Centre d'appels 15, ils peuvent par conséquent être réalisés dans toute la France ce qui implique d'être mobile au cours de l'année de formation et de prévoir des frais supplémentaires (déplacement – hébergement)**

### Description des épreuves :

**La sélection des candidats comprend la constitution d'un dossier et un entretien d'admission.**

#### ETAPE DU DOSSIER :

Le dossier comporte les pièces suivantes :

1. La copie du baccalauréat ou attestation d'équivalence ou autre diplôme ou autre titre de niveau 4
2. La copie d'une pièce d'identité en cours de validité.
3. Une lettre de motivation
4. Un curriculum vitae.
5. Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3
6. Pour les candidats non titulaires du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence, d'un diplôme ou d'un titre de niveau 4, une attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de 3 ans minimum à temps plein.
7. Pour les ressortissants 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, une attestation de niveau de langue française C2 et une copie de leur diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français
8. Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'assistant de régulation médicale délivré par un médecin agréé (Exemple : fiche n°1).
9. Un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur établi par un médecin (Exemple : fiche n°2).

### **ETAPE D'ADMISSION :**

L'entretien d'admission est réalisé par un jury d'admission composé :

- D'un représentant issu de l'équipe pédagogique
- D'un médecin régulateur ou ARM en poste.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points, il comprend :

- Une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son projet professionnel
- Un entretien de 15 minutes avec le jury.

Cette épreuve a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente,
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation,
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

### **Résultats**

Les résultats des admissions sont affichés au siège de l'institut de formation, et publiés sur son site internet

<https://campus-paramedical.chu-dijon.fr/>

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leur entrée en formation

### **Vaccination**

L'admission à l'institut de formation est subordonnée à la production au plus tard à la date du jury d'admission d'un certificat médical de vaccination (exemple fiche n°2) établi par un médecin, conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Le protocole de vaccination en regard de l'hépatite B nécessite 6 mois. Il est donc impératif de débiter la vaccination dès l'inscription à la sélection.

Si à ce jour, vous n'êtes pas vacciné(e) contre l'hépatite B, il est indispensable de débiter la vaccination, dès l'inscription à la sélection, en respectant les modalités suivantes :

- 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> injection à au moins un mois d'intervalle ;
- 3<sup>ème</sup> injection au moins 6 mois après la 1<sup>ère</sup> injection ;
- Dosage des anticorps anti-HBS et de l'antigène de l'hépatite B au moins un mois après la 3<sup>ème</sup> injection et avant l'entrée en formation

### **Titre et diplôme du secteur sanitaire et social donnant droit à une équivalence de compétences et un allègement de formation**

- Diplôme d'état d'aide-soignant
- Diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'état d'accompagnement éducatif et social
- Diplôme d'ambulancier ou d'état d'ambulancier
- Permanencier auxiliaire de régulation médicale
- Diplômes d'état permettant l'exercice des professions auxiliaires médicales (livret III code de la santé publique) : Infirmier, masseurs-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste manipulateur d'électroradiologie médicale.

## CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE

*La liste des médecins agréés par département est disponible sur le site de l'ARS de votre région.*

*(Conforme à la réglementation en vigueur selon l'arrêté du 21 avril 2007 et du 20 avril 2012  
relatifs aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des paramédicaux)*

Je, soussigné(e) Docteur : .....

Certifie que : Madame  / Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le .....

Candidat(e) à l'inscription en formation d'assistant de régulation médicale (2025-2026), ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'assistant de régulation médicale.

**Date :** .....

**Signature et cachet du médecin agréé :**

**CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS A RENSEIGNER PAR UN MEDECIN**

*(Conforme à la réglementation en vigueur selon l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des paramédicaux)*

Je, soussigné(e) Docteur : .....

Certifie que : Madame  / Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le .....

Candidat(e) à l'inscription en formation d'assistant de régulation médicale (2025-2026),

→ est à jour de :

- La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite,
- La vaccination contre l'hépatite B (**3 doses**),
- La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole,

→ est immunisé(e) contre l'Hépatite B (**sérologie dosage anticorps anti-HBS réalisée**).

Remarques : .....

.....

**Date** : .....

**Signature et cachet du médecin** :

**SITE DE FORMATION DE VOTRE CHOIX**

**Le lieu de formation est validé par la direction du cfarm de Dijon en fonction du nombre d'admis en formation**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Dans le cas où vous seriez admis(e) à entrer en formation, vous voudrez bien nous indiquer dans le tableau ci-dessous et **par ordre de priorité de 1 à 3**, le CFARM que vous souhaitez intégrer.

Le choix numéro 1 doit correspondre au CFARM au sein duquel vous souhaitez suivre votre formation.

**Rappel :**

L'ouverture des antennes de Chalon sur Saône et Auxerre est dépendante du nombre de candidats inscrits.

Centre de formation	Choix de 1 à 3
<p><b>CFARM du Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne</b> 12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny 21079 Dijon Cedex</p>	<p>Numéro de choix : .....</p>
<p><b>CFARM du CH d'Auxerre</b> 2 boulevard de Verdun 89011 Auxerre Cedex</p>	<p>Numéro de choix : .....</p>
<p><b>CFARM du CH de Chalon-sur-Saône</b> 4 rue du Capitaine Drillien 71321 Chalon-sur-Saône</p>	<p>Numéro de choix : .....</p>

A ....., le .....

**Signature :**