

**INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE
POLE FORMATION DU CHU DE GRENOBLE**



**modalités d'inscription
au concours d'entrée 2011**



Rhône-Alpes Région

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

BP 217 - 38043 Grenoble Cedex 09
I.F.C.S - ☎ 04.76.76.50.70 - Fax : 04.76.76.88.79 - Email : secretariatifs@chu-grenoble.fr

MODALITES D'INSCRIPTION

Conditions d'inscription

Pour être admis à suivre la formation sanctionnée par le Diplôme Cadre de Santé, les candidats doivent :

- ❶ Etre titulaire d'un des diplômes, certificats ou autres titres permettant d'exercer l'une des 14 professions paramédicales ouvrant l'accès au diplôme de cadre de santé (article 1 du Décret du 18 août 1995)
- ❷ Avoir exercé au 31 janvier de l'année du concours quatre ans dans l'une de ces professions, dans les secteurs public, privé ou libéral au 31 janvier 2011
- ❸ Déposer un dossier d'inscription avant le 15 février 2011
- ❹ Avoir passé avec succès les épreuves de sélection organisées par l'Institut de Formation des Cadres de Santé.

Dossier à constituer

- ❶ Une lettre manuscrite de demande d'inscription aux épreuves de sélection,
- ❷ Un curriculum vitae. Renseignez SVP les trois feuillets de la fiche 1
- ❸ Une copie **recto-verso** des diplômes professionnels enregistrés à la Direction Territoriale Départementale et des autres diplômes.
- ❹ Une attestation de l'employeur ou des employeurs justifiant des quatre années d'exercice requises.

Pour les professionnels du secteur libéral :

- Un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice.
 - Une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice, établie par les services fiscaux de leur lieu d'exercice.
 - Et tous autres documents permettant de justifier des modes d'exercice.
- ❺ - Un certificat médical émanant d'un médecin agréé* attestant l'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation.
 - Un certificat médical attestant que le candidat est à jour des vaccinations obligatoires prévues à l'article L.10 du Code de la Santé Publique.
 - ❻ Une attestation de prise en charge ou de demande de prise en charge des frais de scolarité par l'employeur ou l'organisme de financement, ou, à défaut, un engagement sur l'honneur du candidat de régler les frais de scolarité.
 - ❼ Un chèque d'inscription **de 84 €** libellé à l'ordre du Régisseur de Recettes, représentant la participation aux frais de sélection
 - En cas de désistement ou de non acceptation du dossier cette somme ne sera pas restituée.
 - ❽ 3 photos d'identité, portant le nom du candidat au verso.
 - ❾ Quatre enveloppes portant l'adresse du candidat, **format 22 x 11cm** (nom jeune fille suivi du nom d'épouse pour les femmes mariées)
 - ❿ Quatre timbres au tarif lettre en vigueur

- La liste des médecins agréés de votre département est disponible à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

EPREUVES DU CONCOURS

Epreuve d'admissibilité

Nature de l'épreuve

Elle est définie par l'arrêté du 18 Août 1995 article 8 - 1°

« Une épreuve d'admissibilité, écrite et anonyme : cette épreuve, d'une durée de quatre heures, notée sur 20, consiste en un commentaire d'un ou plusieurs documents relatifs à un sujet d'ordre sanitaire ou social. Elle a pour but de tester les capacités d'analyse et de synthèse du candidat, son aptitude à développer et argumenter ses idées par écrit ».

La consigne de cette épreuve pour les Instituts de la Région Rhône-Alpes est la suivante :

Il est demandé au candidat :

- **De réaliser une synthèse qui permette de dégager l'idée centrale de l'ensemble des documents, d'articuler les points de vue des auteurs,**
- **D'argumenter son point de vue sur cette idée centrale en s'appuyant sur ses connaissances et sur son expérience de professionnel de santé.**

Ces deux points doivent être également traités.

L'organisation du développement est laissée au choix du candidat.

CRITERES D'EVALUATION

Est-ce que l'idée centrale est bien identifiée dans sa complexité, sa cohérence ? Est-elle restituée dans le domaine sanitaire et/ou social ?

Est-ce que les différents points de vue des différents auteurs sont dégagés et articulés ?

L'argumentation présentée par le candidat est-elle en lien avec l'idée centrale et s'appuie-t-elle sur ses connaissances et son expérience professionnelle de la santé ?

Le candidat se situe-t-il en tant que professionnel de santé ?

L'évaluation prend en compte la qualité de la rédaction.

Critères de pénalité

- ✓ Orthographe,
- ✓ Ponctuation,
- ✓ Vocabulaire,
- ✓ Présentation,
- ✓ Syntaxe.

Durée de l'épreuve : 4h

Notation sur : 20

Admissibilité

Sont déclarés admissibles, les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10/20.

Ces candidats seront alors convoqués pour l'épreuve d'admission.

Les candidats non admissibles recevront leur note.

Epreuve d'Admission

Nature de l'épreuve

Elle est définie par l'Arrêté du 18 Août 1995 article 8 -2°

Elle comporte :

- ① Un **dossier rédigé** par le candidat composé de :
 - a) un *curriculum vitae* précisant :
 - le déroulement de carrière
 - les formations
 - les diplômes obtenus
 - b) une *présentation personnalisée* du candidat portant sur :
 - son expérience et ses perspectives professionnelles, sa participation à des travaux, études, publications, groupes de réflexion, actions de formation et éventuellement les responsabilités exercées dans des organismes ou des associations.
 - ses conceptions de la fonction cadre et ses projets.
- ② Un **exposé oral**
Présentation de son dossier par le candidat, devant un Jury composé de 3 personnes. (*Durée 10 mn*)
- ③ Un **entretien**
Il suit la présentation du dossier par le candidat. (*Durée 20 mn*)

L'évaluation de cette épreuve porte sur le dossier
l'exposé
l'entretien.

Durée de l'épreuve : 30 mn
Notation sur : 20

Admission

La note finale de la sélection est la somme de la note de l'épreuve d'admissibilité et de la note de l'épreuve d'admission.

Sont déclarés admis les candidats dont la note finale est égale ou supérieure à 20/40 sans que la note à l'épreuve d'admission soit inférieure à 10/20, dans la limite du quota d'étudiants de l'Institut.

Après classement, le jury dresse la liste principale et la liste complémentaire des candidats admis, par profession.

CRITERES DE SÉLECTION

Dans la perspective des fonctions des cadres de santé et de son projet pédagogique, l'IFCS a défini les critères retenus dans l'ensemble du processus de sélection.

Le niveau Bac +3 est celui qui fait référence dans les travaux écrits de culture générale, expression écrite et orale ; l'expérience professionnelle de quatre années obligatoires est un seuil minimum.

L'évaluation des acquis dans les domaines professionnels et personnels est réalisée par les jurys de sélection, sur ces bases.

Les capacités suivantes sont attendues des candidats :

Expression écrite, orale

- Capacité à exprimer avec clarté sa pensée, à dégager du sens
- Capacité à distinguer, à analyser, à synthétiser les éléments dans différents domaines du monde de la santé et de la formation.
- Capacité à repérer l'argumentation des autres, leurs points de vue, et à situer sa propre pensée.
- Capacité à construire sa communication écrite ou orale avec rigueur, nuance et ouverture.
- Capacité à intéresser les lecteurs, les interlocuteurs

Expérience professionnelle

- Capacité à faire part de sa connaissance du milieu professionnel : enjeux, contrainte, interactions, etc...
- Capacité à passer de sa propre expérience à une généralisation pertinente ou à un questionnement.
- Capacité à repérer ses conceptions, ses valeurs, ses responsabilités, celles de son groupe professionnel.
- Capacité à collaborer dans une équipe de travail, au sein d'une organisation ou d'une institution.
- Capacité à expliciter ses motivations pour devenir cadre et à présenter son projet professionnel.
- Capacité à repérer son rapport à l'autorité, au pouvoir, à la hiérarchie.
- Capacité d'ouverture et de créativité.
- Capacité relationnelle

Anticipation de la fonction cadre et de la formation

- Capacité à anticiper, à se projeter
- Capacité à entrer dans une démarche de recherche.
- Capacité à définir ses acquis, ses lacunes, ses facilités, ses difficultés, les ressources de sa personnalité.
- Capacité d'adaptation aux situations
- Capacité à être acteur de sa formation

Ces capacités sont attendues aux deux niveaux d'épreuves de la sélection tant pour l'admissibilité que pour l'admission.

COMPOSITION DU JURY DE SÉLECTION

(Le jury est fixé par l'article 7 - Arrêté du 18 Août 1995)

- le Directeur de l'Institut ou son représentant, Président du jury
- un Professionnel de la filière du candidat
- un Directeur d'hôpital
- un Médecin hospitalier
- un Enseignant relevant du Ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Cette composition est démultipliée selon le nombre de candidats.

LES REPORTS

- ❖ Sont acceptés pour un an, par le Directeur de l'Institut, dans les cas suivants :
 - Congé de maternité,
 - Congé d'adoption,
 - Congé de garde d'un enfant de moins de 4 anspour un an, renouvelable un an, en cas de :
 - Rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale,
 - Rejet de demande de congé formation,
 - Rejet de demande de mise en disponibilité.
- ❖ Sont acceptés pour un an, après avis du Conseil Technique, en cas de :
 - Maladie
 - Accident
 - Evénement grave interdisant d'entreprendre les études dans l'année en cours

CALENDRIER DE LA SÉLECTION


Les inscriptions sont reçues entre le 2 janvier et le 15 février 2011

Clôture du dépôt du dossier d'inscription →

15 février 2011

Le cachet de la poste faisant foi

Adressé à :

 Monsieur le Directeur Institut de Formation des Cadres de Santé CHU de Grenoble BP 217 38043 Grenoble cedex 09

Epreuve d'Admissibilité

→ 1^{ère} quinzaine de mars 2011

Epreuve d'Admission

→ début mai 2011

Résultats d'Admission

→ date dans la 2^{ème} quinzaine de mai commune pour tous les IFCS de la région Rhône alpes.

CURRICULUM VITAE

Nom de jeune fille : Prénom

Nom d'épouse

Nom d'usage

Date de Naissance lieu

Enfants - Age :

.....

Adresse Personnelle

Rue

Code postal..... Ville

Téléphone domicile

Téléphone Portable

E/Mail.....

Adresse Professionnelle

Etablissement

Rue

Code postal..... Ville

Service.....

Téléphone établissement

Téléphone service

E/Mail.....

FORMATIONS

Niveau d'études : | BEPC Année :
 | Bac Section : Année :
 | Autres Année :

Diplôme professionnel

- Diététiciens Année :
- Infirmiers Année :
- Infirmiers secteur psychiatrique Année :
- Masseurs-Kinésithérapeutes Année :

Diplôme de spécialité :Année :

Formation Universitaire :Année :

.....Année :

..... Année

Formation préparatoire au concours d'entrée en IFCS oui non

Organisme.....Année

.....

Autres :

EXERCICE PROFESSIONNEL

Avant et après le Diplôme professionnel initial

Fonction	Etablissement	Service	Année

INSTITUT DE FORMATION
DES CADRES DE SANTE

CHU DE GRENOBLE
BP 217 - 38043 Grenoble cx 09

☎ 04.76.76.50.70 Fax 04.76.76.88.79
email : secretariatfcs@chu-grenoble.fr

**ATTESTATION DE PRISE EN
CHARGE**

FORMATION CADRE DE SANTÉ

Par le STAGIAIRE

F O R M A T I O N C A D R E D E S A N T E

Je soussigné(e), **NOM -Prénom**

Nom d'épouse

Adresse personnelle

Code postal..... Ville

Téléphone personnel.....

E/Mail.....

Employeur

Adresse employeur.....

Code postal..... Ville

Téléphone.....

m'engage sur l'honneur, en cas d'admission à la Formation Cadre de Santé, à régler moi-même les frais pédagogiques afférents à cette formation : Tarif 2010 : 3 055 €

A.....

Le.....

Signature

INSTITUT DE FORMATION
DES CADRES DE SANTE

CHU DE GRENOBLE
BP 217 - 38043 Grenoble cx 09

☎ 04.76.76.50.70 Fax 04.76.76.88.79
email : secretariatfcs@chu-grenoble.fr

**ATTESTATION DE PRISE EN
CHARGE**

FORMATION CADRE DE SANTÉ

Par l'ETABLISSEMENT

STAGIAIRE

NOM - PRENOM (nom de jeune fille suivi du nom d'épouse).....
Adresse
Code postal Ville
Téléphone personnel.....
E/mail personnel.....
Téléphone professionnel.....
E/mail professionnel

EMPLOYEUR

Etablissement.....
Adresse
Code postal Ville
Téléphone Télécopie.....

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Prise en charge par l'Etablissement : Coût Pédagogique 2010 : 8 353 €

- La prise en charge financière sera assurée par l'employeur
 Oui
 Non
- La prise en charge financière a fait l'objet d'une demande (sans décision actuelle)
 Oui
 Non

Signature de l'intéressé(e)

Date
Signature et cachet du Directeur
d'Etablissement

CERTIFICAT MEDICAL

pour l'entrée

à l'INSTITUT de FORMATION des CADRES de SANTE
du CHU de GRENOBLE

Je soussigné(e) Dr

Médecin agréé

Atteste

Mr, Mme, Mlle né(e) le...../...../.....

- L'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation
- a bénéficié des vaccinations et contrôles conformes à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé

DTPolio	Date dernier rappel :	<u>rappel décennal</u> <u>recommandé</u> : vaccin <u>quadivalent dTcaPolio</u>
---------	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Hépatite B</i>	<i>Dates :</i> 1° 2° 3°	<i>Rappels éventuels:</i>
Dosage d'ac HBs (résultat , même ancien, réalisé après la 3° injection du vaccin)	<i>Date :</i>	<i>Résultat :.....UI/l</i>

IDR à 5 u de tuberculine (moins de 2 ans)	<i>Nom spécialité</i>	<i>Date :</i> <i>Résultat :.....mm</i>
----------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------------

Fait à le...../...../.....

Signature et cachet obligatoire (+ n° agrément)

