

Sections Agréées : Infirmier(e)s – Technicien(ne)s de laboratoire médical
Préparateur(trice)s en pharmacie - Manipulateur(trice)s d'électroradiologie médicale
Diététicien(ne)s – Masseurs-Kinésithérapeutes – Ergothérapeutes
Psychomotricien (ne)s

CONCOURS D'ADMISSION 2025

Du 2 janvier 2025 au <u>14 février 2025</u>	Retrait et envoi des dossiers de candidature Site internet du CHU Amiens Picardie
14 Février 2025	Clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi)
10 mars 2025	Epreuve écrite d'admissibilité
21 mars 2025 à 14h	Résultats d'admissibilité
Du 31 mars au 4 avril 2025	Epreuves orales d'admission
18 avril 2025 à 14h	Résultats d'admission

Uniquement pour les Territoires d'Outre-Mer :

Le dossier d'inscription au concours est à envoyer à l'IFCS au plus tard le **14 février 2025 par courrier postal ET par mail** à l'adresse : ifcs.secretariat@chu-amiens.fr

L'Institut de Formation des Cadres de Santé du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, agréé pour 51 places, assure la formation de cadre de santé des professionnels titulaires d'un diplôme ou certificat, ou autre titre leur permettant d'exercer l'une des professions suivantes :

Infirmier
Manipulateur d'électroradiologie médicale
Technicien de laboratoire médical
Préparateur en pharmacie

Masseur-kinésithérapeute
Diététicien
Ergothérapeute
Psychomotricien

Le recrutement

Pour être admis à suivre la formation, les candidats titulaires de l'un des diplômes mentionnés ci-dessus doivent :

- Avoir exercé pendant au moins quatre ans au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection l'une de ces professions (**en équivalent temps plein**),
(Article 1^{er} de l'Arrêté du 27 mai 1997 modifiant l'Arrêté du 18 août 1995, relatif au diplôme de cadre de santé)
- Avoir réussi les épreuves de sélection organisées par l'Institut de Formation des Cadres de Santé,
- Déposer un dossier d'inscription auprès du secrétariat de l'Institut.

Date limite de dépôt des candidatures :
14 février 2025

- ☞ **NB :**
- Aucune inscription ne sera acceptée au delà de ce délai,
Le cachet de la poste faisant foi
 - **Un numéro est attribué à chaque candidat lors du dépôt du dossier d'inscription.**
Ce numéro est à rappeler pour toute correspondance.

Les épreuves de sélection

- **Une épreuve écrite d'admissibilité :**

Lundi 10 mars 2025 de 13h30 à 17h30 (13 h appel des candidats)

Jury d'admissibilité : vendredi 21 mars 2025 à 9 heures

Résultats : vendredi 21 mars 2025 à partir de 14 heures communiqués par mail et affichage sur les portes de l'Institut de Formation des Cadres de Santé

Epreuve écrite - Durée 4 heures

Notée sur 20 points

Elle consiste en une analyse et une synthèse puis un commentaire d'un ou plusieurs documents relatifs à un sujet d'ordre sanitaire et social.

Elle a pour but de tester les capacités d'analyse et de synthèse du candidat, et à développer, argumenter ses idées par écrit.

L'épreuve doit être rédigée au stylo noir pour faciliter la correction.

☞ Nb - Présenter impérativement à l'épreuve écrite une carte d'identité en cours de validité.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20

- **Une épreuve orale d'admission : du 31 mars au 4 avril 2025**

Jury d'admission : vendredi 18 avril 2025 à 9 heures

Résultats : vendredi 18 avril 2025 à partir de 14 heures par mail et affichage sur les portes de l'Institut de Formation des Cadres de Santé

Notée sur 20 points - L'évaluation est assurée par 3 membres de jury

Cette épreuve comporte :

- l'examen par le jury du dossier écrit,
- un exposé oral de 10 minutes au cours duquel le candidat présente son parcours et son projet professionnels,
- un échange de 20 minutes

Le dossier de 15 à 20 pages maximum rédigé par le candidat comporte les différents éléments :

- 1- Curriculum vitae (notamment les actions de formation)
- 2- Présentation personnalisée comportant:
 - L'expérience professionnelle ; la participation à des travaux, études, publications, groupes de réflexion, actions de formation, les responsabilités exercées dans des organismes ou associations.
- 3- Un projet mené dans le cadre de l'exercice professionnel (5 pages maximum) qui décrit et analyse un projet ou une activité permettant d'évaluer la démarche et la méthodologie « qualité et sécurité des soins ».
- 4- La conception de la fonction Cadre de Santé
- 5- Une conclusion reprenant les attentes concernant la formation.

L'admission en formation

Sont déclarés admis les candidats dont la **note est égale ou supérieure à 10/20**. La liste des candidats admis est établie par ordre de mérite, ainsi que la liste complémentaire destinée à pourvoir les places vacantes en cas de désistement de candidats inscrits sur la liste principale.

- ❶. Une **lettre** de demande d'inscription aux épreuves de sélection.
- ❷. Une copie recto-verso **certifiée conforme** (par vous-même) des diplômes professionnels et universitaires.
- ❸. Un **état des services accomplis** (établi par la direction des ressources humaines de votre établissement employeur, détaillant votre activité professionnelle depuis l'obtention du diplôme professionnel initial) justifiant, à la date de clôture des inscriptions, d'un minimum de **quatre années d'exercice professionnel** (**équivalent temps plein**).

Pour les candidats exerçant dans le secteur libéral, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et 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 tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice.

- ❹. Une copie de la dernière évaluation professionnelle, ou tout autre document permettant d'évaluer la pratique professionnelle
- ❺. Liste des activités professionnelles exercées (**modèle de fiche jointe page 5**)
- ❻. Un certificat médical **établi par un médecin agréé²** attestant de l'aptitude physique et de l'absence de contre-indication au suivi de la formation et,
Un certificat médical attestant que le candidat est à jour des vaccinations prévues par l'article L-10 du Code de la Santé Publique (cf. attestation médicale de vaccination ci-jointe page 9).
- ❼. 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 concerné, **ou, à défaut, un engagement sur l'honneur** du candidat à régler les frais de scolarité.
- ❽. **1 photographie d'identité récente** (à coller sur le bulletin d'inscription).
- ❾. Une **photocopie** de la carte d'identité en cours de validité à la date des épreuves ou, à défaut, du passeport (**photocopie certifiée conforme par vous-même**).

Le coût de l'inscription au concours est fixé à 150 euros, payable par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Le chèque est à déposer obligatoirement avec le dossier.

→ Merci de dater votre chèque à la date de l'envoi du dossier d'inscription

¹ Décret n° 95-926 du 18 Août 1995 portant création du diplôme de cadre de santé, Arrêté du 15 Août 1999 modifiant l'arrêté du 18 Août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, Circulaire DGS n°99/508 du 25 Août 1999 relative au diplôme de cadre de santé.

² - Vous procurer la liste des médecins agréés à délégation ARS de votre département ³ *Information CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n° 78.17 du 05 janvier 1978 chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi pour les informations le concernant.*

Accès à la formation

- **Les frais d'inscription et de scolarité :**
 - Les frais de scolarité 2025-2026 seront de **9 000,00 € (neuf mille euros)**
 - Les droits d'inscription étaient de **250 € pour l'année 2024 (révisable en 2025)** Ils seront à régler par l'étudiant(e) dès la rentrée.
- **Une convention de formation** est établie en cinq exemplaires entre le Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS PICARDIE et :
 - L'employeur du candidat, **ou**
 - L'organisme de financement, **ou**
 - Le candidat lui-même s'il prend en charge les frais de sa formation.
- **Hébergement et restauration :**
 - Les étudiants disposent d'une carte professionnelle leur permettant l'accès au restaurant du personnel du Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS PICARDIE.
 - La carte d'étudiant universitaire ouvre aussi l'accès aux restaurants universitaires
 - Une liste de chambres ou studios à louer est disponible au secrétariat de l'Institut.

Le dossier médical

A régulariser avec le service de Médecine de Santé au Travail de votre Etablissement.

Le dossier médical doit être complet au jour de la rentrée.

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CADRE DE SANTE 2025-2026

A COMPLETER SUR LE PDF³

Réservé à l'administration

Dossier n°
Dossier complet
Oui
Non

Date de dépôt :

Photo à coller

Option :

Exemple

Infirmière et infirmière spécialisée – manipulateur d'électroradiologie médicale – technicien de laboratoire médical - préparateur en pharmacie – diététicien - masseur-kinésithérapeute –ergothérapeute - psychomotricien

Nom d'usage, Prénom : Date de naissance :

Lieu :

Nom de naissance : Nationalité :

Situation familiale :

Adresse personnelle :

Adresse professionnelle :

Etablissement, service :

Fonction exercée : Faisant fonction : oui non. Depuis.....ans

Nombre d'années d'exercice professionnel :

 Personnel :Professionnel :

 Portable :

Email :

Avez-vous besoin de prendre contact avec le référent handicap ? oui non

Baccalauréat : Série /__/_/

Diplômes obtenus :
.....

Diplômes professionnels :
.....
.....

Prise en charge :

Promotion professionnelle

CIF

Financement personnel

CPF

Autre aide financière

Précisez :

³ Information CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n° 78.17 du 05 janvier 1978 chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi pour les informations le concernant.

LA FORMATION 2025

Conformément à l'évolution pressentie pour la formation, l'IFCS en partenariat avec l'**Université de Picardie Jules Verne**, et l'Institut d'Ingénierie en Santé, **2IS**, propose un parcours Master d'Ingénierie de la Santé :

Education, Management des Organisations et Ingénierie en Santé « EMOIS ».

Les enseignements contribuent à construire des compétences répondant aux situations d'exercice des Cadres de Santé.

La **finalité** de la formation est la **professionnalisation** des étudiants, dans une visée prospective et d'adaptation au contexte en santé.

Les objectifs :

- Développer des compétences managériales des cadres de santé dans les structures sanitaires et sociales,
- Construire des compétences en ingénierie de la santé, éducation et formation,
- Préparer aux responsabilités du cadre de santé au sein des institutions sanitaires et sociales publiques et privées,
- Renforcer les capacités d'organisation visant la performance du service rendu, l'évaluation des pratiques au service de la qualité et de la sécurité des soins,
- Promouvoir la gestion de projets et la conduite de changements,
- Coordonner les parcours (de vie, de soin, de santé) et développer des partenariats.

ENSEIGNEMENTS IFCS ET UNIVERSITAIRES

La formation est d'une durée de 42 semaines, dont une semaine de congés et deux semaines de travail personnel, de recherche et de documentation. *Elle peut être dispensée en discontinu.*

Les modules de formation s'articulent autour de semaines d'enseignement théorique et de stages s'inscrivant dans une alternance intégrative.

Les domaines de compétences ciblent les activités de management et de formation.

- Evolution des systèmes de santé, enjeux sociétaux des secteurs de la santé,
- Economie de la santé,
- Education, formation et ingénierie en santé,
- Droit de la santé,
- Management, organisation et dynamisation sociale,
- Démarche d'évaluation, qualité, sécurité en santé,
- Méthodologie de recherche et mémoire professionnel et universitaire,
- Analyse des pratiques professionnelles,
- Développement personnel.

Un accompagnement personnalisé tout au long du parcours de professionnalisation est assuré par un formateur référent. A l'issue de la formation, des temps d'analyses de pratiques peuvent être sollicités.

Attestation Médicale de Vaccination et d'Immunsation pour l'inscription des étudiants en santé

Formation : **Nom** : **Nom de naissance** :
Prénom : **Date de naissance** :

Adresse mail : **Tél** :

Δ Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations **OBLIGATOIRES**, vous ne serez pas autorisé à aller en stage. Cette attestation doit être communiquée avec les résultats* sous pli confidentiel en même temps que votre dossier d'inscription (art L3111.4 du Code de la Santé Publique).

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

IDR (valeur de référence quelle que soit la date)	Date : .. / .. / .. Taille de l'induration en mm :	Si négatif, pas de revaccination
dTP ou dTcP	Rappel dTcP si un vaccin anticoquelucheux n'a pas été fait depuis 5 ans (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP) et lors des rappels à âge fixe (25, 45, 65 ans)	
	Dernier rappel dTP : date : .. / .. / Vaccin :	
	Dernier rappel dTcP : date : .. / .. / Vaccin :	
Hépatite B	Rappel des conditions d'immunsation	
	1) Ac anti-HBS >100 (quelque soit l'histoire vaccinale et ancienneté des résultats)	
	2) Ac anti-HBS >10 et Ac anti-HBC négatif (si schéma complet)	
	(joindre les résultats)	
	Schéma complet :	
	- Classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3 ^e au moins 5 mois après la 2 ^e dose,	
	- Adolescent (11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec vaccin (Engérix B20 ou Genhévac B)	
	- Accélééré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an (Engérix B20 ou Genhévac B)	
	1 ^{er} dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	2 ^e dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	3 ^e dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	Injections supplémentaires : Date : .. / .. /	Vaccin :
		Date : .. / .. / Vaccin :
		Date : .. / .. / Vaccin :

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

BCG	Date vaccination : .. / .. / ou cicatrice vaccinale : <input type="checkbox"/>	
COVID 19	1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	3 ^e dose : Date Rappel ou infection : .. / .. / Si Vaccin :	
ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)	1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :	Varicelle
	2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
		● Antécédent maladie : date : .. / .. /
		● Si pas d'antécédent maladie ou doute → Sérologie IgG VZV* (joindre les résultats)
		● Si sérologie négative → vaccination recommandée
		1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :
		2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :
Méningocoque C	1 seule injection recommandée jusqu'à 24 ans → Date : .. / .. / Vaccin :	

Je soussigné Dr Certifie que les renseignements inscrits ci-dessous sont exacts

Fait le : .. / .. /

Signature et cachet du praticien

Avis du Médecin du Travail

Date : .. / .. /

Dossier complet

Dossier incomplet :