



IFPS Institut de Formation
des Professionnels de Santé

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE

CHRU BREST

Institut de Formation des Cadres de Santé
Centre Hospitalier Régional et Universitaire
Boulevard TANGUY PRIGENT – 29609 BREST Cedex
☎ 02 30 33 77 34 – ifcs@chu-brest.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

Rentrée Septembre 2022



**ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU
DIPLOME D'ETAT DE CADRE DE SANTE**



SOMMAIRE

- **Conditions d'accès à la formation..... p. 1**
- **Déroulement des épreuves de sélection p. 2**
- **Calendrier des épreuves p. 3**
- **Constitution du dossier d'inscription au concours..... p. 4**
- **Restitution du dossier d'inscription au concours..... p. 5**
- **Présentation de l'Institut de Formation des Cadres de Santé p. 6**
- **Présentation des modalités de sélection..... p. 7**
- **Résultats des épreuves de sélection p. 8**
- **Inscription définitive P. 8**
- **Validité des épreuves de sélection p. 9**
- **Conditions matérielles p. 9**
- **Dossier de candidature.....p. 10**
- **Fiches 1, 2, 3, et 4 : Fiches d'inscription /épreuves de sélection 2022**
Fiche 5 : Activité professionnelle par ordre chronologique
Fiches 6 : Attestation de prise en charge des frais de scolarité
Fiche 7 : Diffusion des résultats du concours sur internet
Fiche 8 : Paiement de droit d'inscription au concours d'entrée IFCS

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Conformément aux prescriptions réglementaires, les candidats à la sélection devront remplir les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté du 18 août 1995 modifié.

➤ **Etre titulaire d'un Diplôme permettant d'exercer une des professions suivantes :**

- Audioprothésiste
- Diététicien(ne)
- Ergothérapeute
- Infirmier(e) et Infirmier(e) spécialisé(e)
- kinésithérapeute
- Manipulateur(trice) en électroradiologie médicale
- Opticien(ne) lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédiacre podologue
- Préparateur(trice) en pharmacie
- Psychomotricien(ne)
- Technicien(ne) de laboratoire

➤ **Justifier de quatre années (au moins) d'exercice de la profession (en équivalence temps plein) dans la profession d'origine et ce au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection.**

➤ **Adresser un dossier d'inscription au concours.**

Le dossier d'inscription complété accompagné de tous les documents demandés est à adresser à Alain TROADEC directeur de l'IFCS (adresse indiquée à la page 5) **entre le 3 Janvier et le 15 Février 2022.**

➤ **Satisfaire aux épreuves d'admissibilité et d'admission**

Note à l'attention du candidat

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour les épreuves de sélection à l'admission en formation conduisant au Diplôme d'Etat de Cadre de Santé à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.R.U. de Brest.

Lisez attentivement ce document qui vous permettra :

1. De connaître les conditions d'admissions aux épreuves de sélection
 2. De constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions
- 2 réunions d'informations sont prévues à l'IFCS de Brest :

Mardi 14 décembre 2021 de 17H à 18H30

Jeudi 13 janvier 2022 de 15H à 16H30

Merci de vous inscrire auprès du secrétariat (ifcs@chu-brest.fr)

Ces réunions ont pour objectif de présenter le déroulement du concours, le projet pédagogique de l'IFCS et de répondre à vos questions.

DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION

Conformément à l'article 8 de l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé,

I. La sélection comporte :

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. L'ensemble des membres du jury est réparti par son président en trois groupes de deux personnes, de façon à assurer une double correction ; à l'issue de celle-ci, le président du jury dresse la liste des candidats admissibles. Ne peuvent être déclarés admissibles que les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20.

2° Une épreuve d'admission à partir d'un dossier de **4 pages** (hors C.V.) rédigé par le candidat : ce dossier se compose :

- a) D'un curriculum vitae, précisant le déroulement de carrière, les formations et diplômes
- b) D'une présentation personnalisée portant sur :
 - i) 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 associations ;
 - ii) Ses conceptions de la fonction de cadre et ses projets.

Cette épreuve, notée sur 20, dont l'évaluation est assurée par trois membres du jury désignés par son président comporte, outre l'examen du dossier, un exposé oral de dix minutes, au cours duquel le candidat présente son dossier, et un entretien de vingt minutes.

L'évaluation de cette épreuve porte sur :

- le dossier ; - l'exposé ; - l'entretien.

II. La note finale est la somme de la note d'admissibilité et de la note d'admission. Ne peuvent être déclarés admis que les candidats dont la note finale est égale ou supérieure à 20 sur 40, sans que la note d'admission soit inférieure à 10 sur 20.

Le jury, réuni en formation plénière, dresse la liste des candidats admis, ainsi qu'une liste complémentaire destinée à pourvoir les places vacantes en cas de désistement.

CALENDRIER DES EPREUVES DE SELECTION

1. CALENDRIER 2022

☛ DEPOT DES DOSSIERS D'INSCRIPTION

- **Entre le 3 Janvier et le 15 Février 2022** (cachet de la poste faisant foi)

☛ ADMISSIBILITÉ

- Epreuve écrite → **Jeudi 3 Mars 2022 de 13h30 à 17h30**
- Jury d'admissibilité → **Lundi 14 Mars 2022 de 14h00 à 16h00**
- Publication des résultats → **Mardi 15 Mars 2022 à partir de 15 h**

☛ ADMISSION

- Dossier professionnel (Curriculum-vitae et projet professionnel, en 3 exemplaires) à remettre au Secrétariat de l'IFCS ou à envoyer par la poste, pour le **Mardi 22 Mars 2022 (cachet de la poste faisant foi)**.
 - Epreuve orale → **Du 4 au 5 Avril 2022**
 - Jury d'admission → **Jeudi 7 Avril 2022 de 14h00 à 16h00**
 - Publication des résultats → **Vendredi 8 Avril 2022 à partir de 15 h**

2. LES RESULTATS D'ADMISSIBILITE ET D'ADMISSION

Les résultats des épreuves d'admissibilité et d'admission seront consultables sur le site internet: www.ifps-brest.bzh

Et seront affichés à l'extérieur du bâtiment de l'institut IFCS.

Ces dates sont communiquées
Sous réserve de modifications éventuelles.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS

PIECES A FOURNIR POUR LA RECEVABILITE DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- 1. Une lettre manuscrite d'inscription** au concours adressée à Monsieur le Directeur de l'Institut de Formation des Cadres de Santé.
- 2. La fiche d'inscription (4 volets) remise par l'IFCS complétée avec 1 photo d'identité agrafée en haut à droite. © fiches 1, 2, 3, et 4.**
- 3. Une photocopie** de vos diplômes :
 - Baccalauréat
 - Diplôme de formation initiale et spécialisée (recto-verso) ; ainsi que l'attestation ADELI ou l'enregistrement des diplômes.
 - Diplômes universitaires
- 4. Une photocopie recto-verso** de votre carte nationale d'identité ou passeport **en cours de validité**. Cette pièce d'identité sera exigée lors des épreuves écrites et orales. Elle doit donc être en cours de validité lors des épreuves.
- 5. Une attestation de l'employeur**, ou des employeurs, justifiant des **4 années d'exercice** requis au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection, ou pour les candidats exerçant dans le secteur libéral, **un certificat d'identification** établi par la ou les Caisse(s) Primaire(s) d'Assurance Maladie du secteur de votre exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à votre exercice établie par les services fiscaux de votre lieu d'exercice et tous autres documents permettant de justifier des modes d'exercice. © **fiche 5.**
- 6. Un certificat médical original** émanant d'un médecin **agréé**¹ attestant l'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation.
- 7. Un certificat médical original attestant que vous êtes à jour des vaccinations** obligatoires prévues par l'article L. 10 du Code de la Santé Publique (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite) et l'article L. 215 du Code de la Santé Publique (BCG).
- 8. Une attestation de prise en charge** ou de demande de prise en charge des frais de scolarité par votre employeur ou l'organisme de financement concerné © **fiche 6**
- 9. 2 photos** d'identité identifiées au dos avec nom d'usage et nom de famille.
- 10 1 enveloppe** timbrée à 3,94 € (format 32 x 22,5), libellée à votre nom
- 11. L'autorisation de diffusion sur internet des résultats au concours.** © **fiche 7**
- 12. Un chèque** de cent quatre vingt euros, à l'ordre de Monsieur Le Trésorier Principal du C.H.R.U de BREST pour passer les épreuves du concours, pour couverture des frais d'inscription (non remboursable en cas de désistement) © **fiche 8.**

Sur les photocopies, vous porterez la mention suivante : « je soussigné(e) (nom et prénom) certifie cette copie conforme à l'original » Date et signature.

¹ Vous pouvez vous procurer la liste des médecins agréés, auprès de l'Agence Régionale de Santé – Direction Départementale de votre département

**RESTITUTION DU DOSSIER
D'INSCRIPTION AU CONCOURS**

Le dossier est à adresser complet en recommandé avec accusé de réception à :

**Monsieur TROADEC Alain Directeur
Institut de formation des Cadres de Santé
Institut de Formation des Professionnels de Santé
C.H.R.U. Cavale Blanche – Boulevard Tanguy Prigent - 29609 BREST Cedex**

**Entre le 3 Janvier et le 15 Février 2022
dernier délai – le cachet de la poste faisant foi**

**ou à déposer directement auprès de la secrétaire de l'IFCS du CHRU de Brest qui vous fera
signer une liste d'émargement mentionnant la date de dépôt –**

Attention tous dossiers parvenus après la date limite seront refusés

**PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION
DES CADRES DE SANTE**

L'Institut de Formation des Cadres de Santé de Brest agréé en 1998 a une capacité d'accueil de 35 étudiants de formation paramédicale.

Il propose une formation de 10 mois sur mode uniquement continu.

En plus du diplôme cadre de santé, les étudiants préparent un Master Mention Administration Economique et Social, Parcours Management et formation en santé-Cadre de santé, intégrant le DU « Formation aux méthodes pédagogiques innovantes » (CESIM Santé), dans le cadre d'un partenariat avec l'Université de Bretagne Occidentale.

L'Institut est situé dans l'Institut de Formation des Professionnels de Santé

**Hôpital de la Cavale Blanche
Boulevard Tanguy Prigent
29609 BREST Cedex
Tél. : 02.30.33.77.34 (secrétariat)
e-mail : ifcs@chu-brest.fr
site internet : www.ifps-brest.bzh**

PRESENTATION DES MODALITES DE SELECTION – IFCS BREST

Conformément à l'article 8 de l'arrêté du 18 août 1995 modifié, relatif au Diplôme de Cadre de Santé, la sélection comporte :

1° Une épreuve d'admissibilité écrite et anonyme :

2° Une épreuve d'admission orale pour les candidats déclarés admissibles.

Le support de l'épreuve orale est un dossier (dossier différent du dossier de candidature) rédigé par le candidat et envoyé au **secrétariat de l'IFCS de Brest en version numérique (ifcs@chu-brest.fr) et en version papier (3 exemplaires)**

Ce dossier se compose :

- a- d'un **curriculum vitae**, précisant le déroulement de carrière, les formations et les diplômes obtenus (**2 pages maximum**).
- b- d'une **présentation personnalisée (4 à 6 pages maximum)** portant sur :
 1. l'expérience et les perspectives professionnelles,
 2. la conception et la projection dans la fonction cadre de santé.

RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION

L'admission est prononcée par le **jury réuni en formation plénière**.

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

Ne peuvent être déclarés admis que les candidats dont la note finale est égale ou supérieure à 20 sur 40, sans que la note de l'épreuve écrite d'admissibilité et de l'épreuve orale d'admission soit inférieure à 10 sur 20.

Le jury dresse la liste des candidats admis en fonction des quotas de l'Institut ainsi qu'une liste complémentaire destinée à pourvoir les places vacantes en cas de désistements ou de reports.

Le candidat reçoit ses résultats par écrit et doit **confirmer** son entrée à l'Institut par **mail ou par courrier**.

Les résultats sont consultables sur internet :

www.ifps-brest.bzh

INSCRIPTION DEFINITIVE

Suite aux résultats du jury d'admission, le candidat doit adresser un courrier stipulant son intégration, à Monsieur le Directeur de l'IFCS pour le **17 Mai 2022**.

VALIDITE DES EPREUVES DE SELECTION

Article 9 (Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé):

« Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée en vue de laquelle les épreuves ont été organisées. Le Directeur de l'Institut accorde un report de droit d'une année en cas de départ au service national, de congé de maternité, de congé d'adoption ou de congé de garde d'un enfant de moins de quatre ans. Il accorde également un report de droit d'une année, renouvelable une fois, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report de scolarité d'une année peut être accordé par le Directeur de l'Institut, après avis du Conseil Technique ».

CONDITIONS MATERIELLES

- **Droit d'inscription au concours : 180 €**
- **Frais de scolarité : 12 000 €**

Ces frais seront à régler suite à une convention établie par le CHRU de BREST et adressée à l'établissement d'origine ou au candidat si celui-ci finance sa formation.

La prise en charge financière de la formation peut être assurée soit par:

- L'employeur
- Le CPF de transition professionnelle
- L'ANFH
- Autres

Vous avez la possibilité de solliciter auprès de votre établissement employeur un congé individuel de formation.

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE

**DOSSIER DE CANDIDATURE
IFCS BREST
ANNEE 2022**

Dossier à retourner
à

**Alain TROADEC - directeur Institut de formation des cadres de santé
Institut de Formation des Professionnels de Santé
Centre hospitalier régional universitaire - Hôpital de la Cavale Blanche
Boulevard Tanguy Prigent
29609 BREST CEDEX**

Pour tout renseignement sur le concours contacter Madame DIVERRES, secrétaire - IFCS BREST
☎ 02.30.33.77.34
✉ ifcs@chu-brest.fr

NOM de famille (naissance) :

NOM d'usage :

Prénom :

Les informations mentionnées dans ces documents font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toute personne ou organisme participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 7 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Par ailleurs, vos noms et prénoms pourront être diffusés sur Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

FICHE 1

 <p>CHU BREST CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE</p> <p>IFPS Institut de Formation des Professionnels de Santé</p>	<p>FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2022</p>
---	--

Toutes les fiches du dossier sont à retourner dûment complétées.

NOM D'USAGE :

.....

NOM DE FAMILLE (de naissance) :

.....

PRENOMS :

.....

AGE :

ADRESSE de résidence du candidat :

.....

CP. : **VILLE** **Départ.** :.....

DATE DE NAISSANCE : **LIEU :** **Départ. :**

N° IMMATRICULATION S.S. :

TELEPHONE : Personnel

Professionnel

Portable

EMAIL : Personnel

Professionnel

FICHE 2

Niveau d'enseignement général et supérieur				
DIPLOME(S) OBTENU(S)		Lieu d'obtention		Année
BEP, CAP, BEPC (niveau ou diplôme) ou fin 2 ^{nde} ou 1 ^{ère}				
Niveau fin terminale				
Baccalauréat : Série n°				
Equivalence Baccalauréat				
BTS				
DUT				
DEUG - DEUST				
Diplôme 2 ^{ème} cycle d'enseignement universitaire (à préciser)				
Diplôme 3 ^{ème} cycle d'enseignement universitaire (à préciser)				
Etudes Médicales, dentaires ou pharmaceutiques antérieures				
ANGLAIS		Lu	Ecrit	Parlé
Débutant				
Initié (préciser le niveau scolaire)				
Confirmé				
Maîtrise				
INFORMATIQUE		WORD	EXCEL	POWERPOINT
				LOGICIELS Type Linux
Débutant				
Initié				
Confirmé				
Expert				
Diplôme(s) professionnel(s)				
Diplôme	Cocher la ou les cases	Nom et adresse de l'institut où a été obtenu le diplôme		Date d'obtention
<u>Filière Infirmière</u> Infirmier(e)				
<i>Spécialisation : IADE, IBODE, PUER</i>				
<u>Filière de rééducation</u> Ergothérapeute				
Masseur Kinésithérapeute				
Pédicure Podologue				
Psychomotricien				
Diététicien				
Orthoptiste				
Orthophoniste				
<u>Filière médico-technique</u> Manipulateur en électroradiologie médicale				
Préparateur en pharmacie				
Technicien de laboratoire				
Audioprothésiste				
Opticien lunetier				

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette page.

FICHE 3

- **NOM D'USAGE :**
- **NOM de famille (naissance):**
- **Prénom :**

Situation administrative actuelle

- **Position administrative**
Activité Congé parental autre (laquelle)
- **Grade :**
- **Statut (titulaire, stagiaire) :**
- **Nom, adresse, statut de l'employeur :**
- **Nom du service d'affectation :** **N° de téléphone :**

↪ **Avez-vous posé votre candidature dans d'autres instituts ?**

oui non

Si oui, lesquels :

↪ **Avez-vous suivi une préparation au concours ?**

oui non

**Si oui, en quelle année :
et avec quel organisme :**

Validez ce document (date et signature)

Fait à **le**

Signature

FICHE 4

▪ **NOM de famille (naissance) :**

Prénom :

▪ **NOM D'USAGE :**

Situation professionnelle actuelle

- **Audioprothésiste**
- **Diététicien(ne)**
- **Ergothérapeute**
- **Infirmier(e)**
- **Infirmier(e) spécialisé(e)**
- **kinésithérapeute**
- **Manipulateur(trice) en
électroradiologie médicale**
- **Opticien(ne) lunetier**
- **Orthophoniste**
- **Orthoptiste**
- **Pédicure podologue**
- **Préparateur(trice) en pharmacie**
- **Psychomotricien(ne)**
- **Technicien(ne) de laboratoire**
-

↳ **Faisant fonction de cadre :**

- ✓ **en service de soins**
- ✓ **en école ou institut**
- ✓ **autre (lequel)**

FICHE 5

**Activité professionnelle par ordre chronologique
en équivalent temps plein**

Etablissement (s) Employeurs(s)		Secteurs d'activité	Emploi et type de contrat (1)	Dates		Durées Temps		Total temps de travail
NOM	ADRESSE			Début	Fin	Plein	Partiel	
		Hôpital public <input type="checkbox"/>						
		Etablis. privé <input type="checkbox"/>						
		EHPAD <input type="checkbox"/>						
		Médico-social <input type="checkbox"/>						
		Educatif <input type="checkbox"/>						
		Autres <input type="checkbox"/> Précisez						
		TOTAL TEMPS DE TRAVAIL :	Soit				Ans

(1) Exemple : C.D.D., C.D.I..... Joindre obligatoirement les certificats de travail certifiés avec indication du pourcentage du temps

Fait à : Le :

Signature :

FICHE 6

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SCOLARITE

DE LA FORMATION DE CADRE DE SANTE 2022

(article 6, alinéa 4 de l'arrêté du 18 Août 1995 modifié)

(À compléter par l'employeur)

Je, soussigné(e)

Etablissement

Atteste que, sous réserve de son admission à la formation Cadre de Santé en
septembre 2021,

Madame

Monsieur

Grade

Sera pris en charge par l'établissement pour le coût de la scolarité afférent à cette
formation.

Sera en mesure de produire une attestation de demande de prise en charge du
coût de la scolarité afférent à cette formation : 12 000 €

Date _____

Qualité _____

Signature et cachet de l'établissement :

FICHE 7

DIFFUSION DES RESULTATS DU CONCOURS 2022 SUR INTERNET

Madame, Monsieur,

**Nous diffusons sur notre site internet :
Des informations vous concernant dans le cadre de la publication des
résultats aux épreuves de sélection écrite et orale.**

**Ces informations sont les suivantes :
NOM DE FAMILLE (NAISSANCE)
ET/OU NOM D'USAGE
PRENOM**

**Nous ne pouvons vous garantir que ces informations ne seront pas captées
par un tiers et dans ce cas nous ne pouvons en contrôler l'utilisation.**

**Vous avez la possibilité de vous opposer à une telle diffusion, si vous ne
complétez pas cette fiche, votre accord sera réputé acquis. Vous pourrez,
toutefois, nous faire part à tout moment de votre souhait que la diffusion de
données vous concernant sur internet cesse.**

**Vous avez conformément à l'article 34 de la loi « information et libertés du
6 janvier 1978, un droit d'accès, de modification, de rectification et de
suppression vous concernant.**

**Pour exercer ce droit, adressez-vous à l'IFCS du CHRU de BREST pour les
informations diffusées sur notre site.**

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE (NAISSANCE) :.....

PRENOM :

Date et signature dans la case choisie

ACCORD	REFUS

FICHE 8

PAIEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE I.F.C.S. 2022

C.H.R.U. DE BREST

N° identification : 53 29 P 01 56 29

N° Siret : 290001200010

- **NOM de naissance du candidat :** **Prénom :**
- **NOM D'USAGE :**
- **Date de naissance :**
- **Adresse :**
- **Date du chèque :**

Le chèque et ce document sont à nous adresser avec le dossier d'inscription.

Identification du payeur :

Fait à

, le

Signature :

Une attestation de paiement des droits d'inscription vous sera adressée sur demande.

J'attire votre attention sur le fait que sans réception du chèque d'inscription le dossier est considéré comme incomplet.