

MODALITÉS DU CONCOURS D'ENTRÉE EN FORMATION CADRE DE SANTÉ ET DOSSIER D'INSCRIPTION

CONCOURS D'ENTRÉE 2025

Adresse postale :

Institut de Formation des Cadres de Santé
CHRU DE TOURS
37044 TOURS CEDEX 9

02.47.47.59.36
secretariat.ifcs@chu-tours.fr



La présentation de la formation cadre de santé 2025-2026

Public visé

Professionnels de santé titulaires d'un diplôme permettant l'exercice dans l'une des trois filières infirmière, médico-technique et rééducation

Pré-requis

Justifier d'un exercice professionnel d'au moins 4 ans temps plein au 31 janvier de l'année de sélection (Article 4 de l'arrêté modifié du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé)

Objectifs

- Obtenir le diplôme cadre de santé et un des deux masters 2 proposés :
 - **Management, Éthique, Éducation en Santé, Mention Santé Publique**
 - **Management, Éthique, Formation en Santé, Mention Sciences de l'Éducation et de la Formation**
- Valider les 6 modules correspondant à l'acquisition des 5 blocs de compétences définies sous le RNCP n° 38443
- Valider les unités d'enseignements du master choisi

Méthodes pédagogiques

- Démarche active basée sur l'engagement et la participation du professionnel en formation
- Moyens et outils mobilisés : cours magistraux, travaux dirigés, simulation en santé, tables rondes,... en promotion entière ou groupe
- Méthodes pédagogiques précisées dans le projet pédagogique de l'institut (disponible sur le site internet, <https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/wp-content/uploads/sites/10/2024/09/Projet-pedagogique-IFCS-2024-2025-5.pdf>)

Modalités et délais d'accès

- Accès conditionné à la réussite des épreuves de sélection organisées par l'institut sous le contrôle de l'ARS (modalités des épreuves définies dans l'article 8 de l'arrêté modifié du 18 août 1995)
- Contenu du dossier d'inscription au concours spécifié dans l'article 6 de l'arrêté modifié du 18 août 1995
- Accès en master 2 conditionné par la validation des acquis pédagogiques et professionnels (VAPP) réalisé par l'Université de Tours
- Formation en continu sur 10 mois (une rentrée tous les ans)
- Délai d'accès : 4 mois entre les résultats du concours et l'entrée en formation (possibilité de report conformément à l'arrêté modifié du 18 août 1995)

Contenu

- Formation par alternance dont les modalités sont définies dans l'arrêté modifié du 18 août 1995
- Contenu des 6 modules de formation rattaché aux référentiels de compétences du cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin et du cadre de santé formateur(trice) de professionnels de santé (DGOS, Version de décembre 2012) chacun déclinés en 8 compétences
- 4 périodes de stages (au total 15 semaines) dont 1 période de stage de 3 semaines hors secteur sanitaire ou médico-social

Modalités de suivi pédagogique et d'évaluation

- **Suivi pédagogique** : chaque étudiant est accompagné par un formateur(trice) permanent(e) sur l'année de formation

- **Stage** : appréciation qualitative du degré de réalisation des objectifs et du niveau d'acquisition des compétences par le responsable de stage
- **Recueil de la satisfaction** des étudiants lors des régulations collectives tout au long de la formation
- **Modalités des évaluations explicitées dans un livret remis au début de chaque semestre**: épreuves écrites ou orales d'analyse et de synthèse, argumentations orales de travaux écrits à partir de problématiques rencontrées en stage, mémoire individuel avec soutenance (articles 11 et 12, annexe II de l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif à l'obtention du diplôme cadre de santé précisant les conditions de validation de la formation cadre)

Intervenants

- Cadres Supérieurs de Santé formateurs(trices) permanents(tes)
- Professeurs des universités, docteurs et maîtres de conférences principalement des départements de santé publique et des sciences de l'éducation et de la formation
- Cadres Supérieurs de santé, cadres de Santé
- Directeurs(trices) des soins, directeurs(trices) des hôpitaux
- Autres intervenants experts en droit, sociologie, management, qualité-gestion des risques, pédagogie...

Durée

- Formation en continu sur 10 mois

Dates de la formation

- Formation en continu **du 8 septembre 2025 au 26 juin 2026**

Tarifs de la formation appliqués au 1^{er} janvier 2025

- Droits d'inscription formation : **250 €**
- Frais de formation : **12 200 € (si promotion professionnelle, CPF, Transitions Pro)**
9 800 € (si autofinancement)

Prise en charge financière

- Dans le cadre du plan de formation de l'établissement employeur (promotion professionnelle)
- A titre individuel
- Demande auprès de Transitions Pro
- Demande d'un Congé Personnel de Formation (Institut éligible au CPF)

Indicateurs de résultats promotion 2023-2024

- Nombre de professionnels en formation : **39** (Taux d'occupation de **71 %**)
- Taux d'obtention du diplôme : **100%**

Passerelles

- Cadre supérieur de santé paramédical, directeur(trice) des soins, doctorat

Journée portes ouvertes Edition 2025

- Portes ouvertes en virtuel **entre le 30 janvier 2025 de 17H à 19H**
- Portes ouvertes en présentiel le **1^{er} février 2025 de 9H30 à 17H**



Les épreuves de sélection Concours 2025

Epreuve d'admissibilité

L'épreuve d'admissibilité est une épreuve écrite et anonyme de 4 heures, consistant en un commentaire de texte sur un sujet d'ordre sanitaire et social.

Cette épreuve permet de tester les capacités d'analyse et de synthèse du candidat, son aptitude à développer et argumenter ses idées par écrit.

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

Epreuve d'admission

L'épreuve d'admission est une épreuve orale d'admission s'appuyant sur la présentation d'un dossier (5 à 10 pages maximum) composé :

1. D'un curriculum vitae, précisant :
 - Le déroulement de carrière
 - Le(s) formation(s)
 - Le(s) diplôme(s)
2. D'une présentation personnalisée portant sur :
 - son expérience et ses perspectives professionnelles, sa participation à des travaux, études, publications, groupes de réflexion, actions de formation.

Ce dossier sera remis **en 3 exemplaires** aux membres du jury **le jour de l'épreuve d'admission**

Ces dossiers devront être accompagnés d'une lettre de motivation (1 à 3 pages) intégrant les éléments suivants :

- Modalités de préparation au concours,
- Motivation(s) à la fonction de cadre de santé,
- Organisation projetée lors de l'année de formation
- Argumentation du choix de l'IFCS de Tours.

La lettre de motivation est à remettre aux membres du jury en **3 exemplaires** le jour de l'épreuve d'admission.

Seront déclarés admis 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 du concours dressera une liste des candidats admis sur une liste principale et une liste complémentaire, destinée à pourvoir les places vacantes en cas de désistement ou de report (Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé).

Candidats des DROM-COM

La sélection peut être organisée dans les DROM-COM ;

Pour les candidats résidants dans les DROM-COM après réception du dossier d'inscription, une demande de délocalisation des épreuves écrite et orale est effectuée par l'IFCS de Tours auprès des ARS concernées.

Situation de handicap

Les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées et en informent le directeur(trice) de l'institut pour la mise en place des mesures d'aménagement préconisées (Article 9bis du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé).

Frais de concours / sélection 2025

180 € au moment du dépôt du dossier par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de : *Trésor Public* ou possibilité de paiement par CB à l'IFCS

Calendrier des épreuves et résultats du concours 2025

- **Inscriptions**
du 2 janvier au 15 février 2025

- **Epreuve d'admissibilité**
le 6 mars 2025 de 13h à 17h

- **Résultat de l'admissibilité**
le 11 mars 2025 à 15h

- **Epreuve d'admission**
du 27 mars au 2 avril 2025

- **Résultat de l'admission**
le 3 avril 2025 à 15h

Les résultats seront affichés à l'IFCS, ainsi que sur **Internet** à l'adresse suivante :

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/> « Actualités » « Résultats »

Aucun résultat ne sera donné par téléphone

Le report de formation

Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée en vue de laquelle les épreuves ont été organisées.

Le directeur(trice) de l'institut accorde un report de droit d'une année en cas de départ au service national, de congé maternité, de congé d'adoption ou de congé pour garde d'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 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(trice) de l'institut, après avis du conseil technique. (Article 9, Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé).



DOSSIER D'INSCRIPTION

Concours d'entrée 2025

IFCS DU CHRU DE TOURS

Etat civil

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. Fixe : Tél. Portable :

E. mail personnel :

N° de Sécurité Sociale :

Situation familiale : Nombre d'enfants :

Profession

Filière infirmière :

- Infirmier(ère)

Spécialité éventuelle : PUER. IADE IBODE IPA

Filière médico-technique :

- Technicien(ne) de laboratoire

- Préparateur(trice) en pharmacie

- Manipulateur(trice) en électroradiologie

Filière rééducation :

- Diététicien(ne) - Ergothérapeute

- Masseur(euse) kinésithérapeute - Orthophoniste

- Orthoptiste - Pédicure-podologue

- Psychomotricien(ne)

Renseignements professionnels

Etablissement :

Statut de l'employeur : Public Privé

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail professionnel :

Fonction :

Service :

Téléphone :

Niveau d'études et diplômes

Diplômes professionnels

Années	Établissement de formation	Intitulé du diplôme

Autres diplômes et formations universitaires

Années	Établissement de formation	Intitulé du diplôme ou dernière classe suivie

Déroulement de carrière (Suite)

Dates : Du Au	Établissements / Services	Fonction	Temps Plein Ou Temps partiel (préciser le %)

Total du temps de travail (en équivalent temps plein) permettant l'entrée à l'IFCS :

Années : Mois :

Prise en charge de la formation cadre

- Promotion Professionnelle
- A titre individuel
- Transitions pro
- CPF
- Autre (à préciser) :



Annexe 1

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical émanant d'un médecin agréé
(liste disponible sur le site de l'ARS de votre région)

A joindre au dossier d'inscription

Je soussigné(e), Docteur, Médecin Agréé, certifie avoir
examiné ce jour :

Madame, Monsieur :

Né(e) le :

Domicilié(e) :

.....
.....

atteste de son aptitude physique et de l'absence de contre-indication au suivi de la
formation cadre de santé pour l'année de formation

Fait à :, le

Signature et cachet du Médecin Agréé :



Annexe 2

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

**Ce certificat peut être complété par votre médecin traitant
ou un médecin du travail de votre établissement**

A joindre au dossier d'inscription

Je soussigné(e), Docteur, atteste que

Madame, Monsieur :

Né(e) le :

Satisfait aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique et est à jour des vaccinations conformément au calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 311-1 du code de la santé publique.

DT Polio	1 ^{ère} injection :
	2 ^{ème} injection :
	3 ^{ème} injection :
	Rappel :
Hépatite B	1 ^{ère} injection :
	2 ^{ème} injection :
	3 ^{ème} injection :
	Rappel :
Contrôle sérologique Anti-HBs	

Fait à :, le

Signature et cachet du Médecin :



Annexe 3

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION CADRE 2025/2026

A joindre au dossier d'inscription

Je soussigné(e) :

Fonction :

Etablissement :

Certifie que Mme, M. :

sera pris(e) en charge par l'établissement pour les frais de sa formation cadre 2025/2026, d'un montant de **12 200 euros**

a fait une demande de prise en charge pour les frais de sa formation cadre 2025/2026, qui sera examinée

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'établissement :

.....
OU

ENGAGEMENT DE PAIEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Mme, M., m'engage sur l'honneur à régler les frais de formation d'un montant de **9800 € (Neuf mille huit cents euros)** pour 2025/2026 à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à :

Le :

Signature :



Annexe 4

PUBLICATION DES RESULTATS AUTORISATION DE PARUTION (Site Internet)

A joindre au dossier d'inscription

Je soussigné(e) :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

autorise

n'autorise pas

l'Institut de Formation des Cadres de Santé des Écoles du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours à faire paraître mon nom sur la liste des résultats d'admissibilité et d'admission qui seront publiées sur Internet :

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/> « Actualités » « Résultats »

Fait à :

Le :

Signature
(Suivie de la mention "Lu et approuvé")



Dossier à renvoyer à l'adresse suivante:

**Institut de Formation des Cadres de Santé
CHRU de Tours
37044 TOURS Cedex 9**

Pièces à fournir au dossier d'inscription entre le 2 janvier et le 15 février 2025 :

1- Copie des diplômes (recto-verso)

2- Une attestation de l'employeur ou des employeurs, justifiant des **quatre années d'exercice équivalent temps plein 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 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 votre exercice, établie par les services fiscaux de votre lieu d'exercice, et tous autres documents permettant de justifier des modes d'exercice**

3- Le certificat médical (Annexe 1**) attestant l'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation et un certificat médical attestant que le candidat est à jour des vaccinations obligatoires prévues par l'article L. 10 du code de la santé publique (**Annexe 2**)**

4- L'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 (Annexe 3**)**

5- Un chèque d'inscription au concours d'un montant de **180 euros libellé à l'ordre de « **Trésor Public** »**

6- 3 enveloppes (format 22,5 x 16**) timbrées au tarif en vigueur et **libellées à l'adresse du candidat****

7- Une photocopie de la pièce d'identité (carte d'identité ou passeport en cours de validité)

8- Une photo d'identité

9- L'autorisation parution Internet (Annexe 4**)**

**Ne seront pris en considération que les dossiers complets et parvenus dans les délais indiqués.
Vous recevrez les différentes convocations (admissibilité - admission) 15 jours avant chaque épreuve.**