



# INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ DU CHRU DE TOURS

## REBONDIR : DES CLES POUR MIEUX REUSSIR (LA SELECTION D'ENTREE A L'IFCS)

2025

**Public visé :** Professionnel paramédical avec un projet cadre de santé

**Pré-requis :** Professionnel paramédical avec un projet cadre de santé ayant déjà suivi une préparation à la sélection d'entrée en formation cadre de santé sans avoir été admis au sein d'un IFCS

### OBJECTIFS

- Entretenir et développer le potentiel acquis lors d'une préparation antérieure à la sélection d'entrée en formation cadre de santé
- Se repréparer pour réussir les épreuves écrite et orale de la sélection d'entrée en formation cadre de santé

### METHODES PEDAGOGIQUES

- Accompagnement individualisé ancré dans une démarche active basée sur l'engagement et la participation du participant
- Accès au centre de ressources documentaires des écoles du CHRU de Tours
- 7 épreuves écrites à réaliser dont 3 sur le site de l'IFCS dans les conditions d'admissibilité de la sélection d'entrée en formation (possibilité de les réaliser à distance) avec un feedback
- 3 suivis pédagogiques individuels centrés sur les besoins du participant.

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription par la formatrice responsable de la formation
- Accès conditionné à un entretien de positionnement réalisé par la directrice ou la formatrice responsable de la formation
- Délai d'accès : 1 mois entre la fin de l'inscription à la formation et l'entrée en formation

### CONTENU

- Contenu adapté et individualisé à chaque participant avec :
  - Des rappels sur la méthodologie du commentaire de texte
  - Des évaluations des épreuves écrites réalisées
  - Un accompagnement sur l'analyse du parcours et la projection dans le métier de cadre de santé

### MODALITES D'EVALUATION

- **Pour la validation des acquis des participants :** un entretien de positionnement en amont de la formation puis suivi de l'évolution des notes obtenues aux commentaires de texte réalisés du début à la fin de formation
- **Concernant la satisfaction des participants :** un bilan de la satisfaction est réalisé à la fin de la formation, et à 3 mois
- Une attestation de formation est délivrée en fin de formation

### INTERVENANTS

- Cadre supérieur de santé paramédical formatrice à l'IFCS

Niveau de satisfaction globale : 5/5

### DURÉE

30 heures

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription ci-après

**Clôture des inscriptions le 5 septembre 2025**

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation est constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions.

### DATES DE LA FORMATION

6 dates à préciser  
Entre septembre 2025 et  
mars 2026

### TARIFS

Frais de formation :  
**1500 €** par participant

### LIEU DE FORMATION

En distanciel et/ou sur le site des Ecoles du CHRU  
de Tours

### CONTACT

02 47 47 59 36  
secretariat.ifcs@chu-tours.fr

### PLUS D'INFORMATIONS

[https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/  
cadre-de-sante/](https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cadre-de-sante/)



# INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ DU CHRU DE TOURS

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

REBONDIR : DES CLES POUR MIEUX REUSSIR

2025

De septembre 2025 à mars 2026

MADAME ☐

MONSIEUR ☐

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

### COORDONNEES PERSONNELLES (SOUHAITEES)

Adresse :

Téléphone :

Mail :

### COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de l'employeur : Adresse

de l'employeur :

Téléphone :

Service actuel :

Fonction exercée :

### CORRESPONDANT FORMATION CONTINUE

Nom du correspondant :

Qualité :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

## FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES EDITION 2025

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Prise en charge financière par :

- ☐ Votre employeur (Joindre l'attestation de prise en charge)
- ☐ Vous-même (Compléter l'engagement de financement personnel ci-dessous)
- ☐ Autres

### ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation..... qui  
se tiendra du ..... au ..... 2026, d'un montant de .....€, à l'Institut de Formation  
des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à ....., le .....

Signature

