

# institut de formation

Georges Daumezon

## **Dossier d'inscription aux épreuves de sélection pour la formation conduisant au Diplôme de Cadre de Santé**

### **Mars- Avril - Mai 2018**

**Institut de Formation des Cadres de Santé Georges Daumezon  
de l'Établissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise**

**72, rue de Lambersart - BP 4  
59871 SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE CEDEX**

**☎ : 03 28 37 45 60    📠 : 03 28 37 45 69**

**Mail : [ifsi@epsm-al.fr](mailto:ifsi@epsm-al.fr)**

**Site : [www.formation-sante-nord.fr](http://www.formation-sante-nord.fr)**

## CALENDRIER DU CONCOURS D'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE G. DAUMEZON

- ✓ Clôture des inscriptions : 15 Février 2018 minuit, cachet de la poste faisant foi
- ✓ Epreuve d'admissibilité : 8 Mars 2018 de 14h00 à 18h00
- ✓ Affichage des résultats de l'épreuve d'admissibilité :  
Le 10 Avril 2018 à 10h00 à l'IFCS G. Daumezon et sur le site Internet [www.formation-sante-nord.fr](http://www.formation-sante-nord.fr)
- ✓ Epreuve d'admission : les 18, 22 et 23 Mai 2018
- ✓ Affichage des résultats : Le 29 Mai 2018 à 10h00 à l'IFCS G. Daumezon et sur le site Internet [www.formation-sante-nord.fr](http://www.formation-sante-nord.fr)

*L'IFCS est agréé pour accueillir 20 étudiants par promotion :*

- 16 infirmiers,
- 2 psychomotriciens,
- 2 orthophonistes.

Un double partenariat avec les Universités de Lille 1 et Lille 2 (I.L.I.S. : Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé) a été établi. Il permet aux étudiants de s'inscrire dans un cursus universitaire pouvant mener à l'obtention d'un Master :

- Université Lille 1 (CUEEP) : « Ingénierie de formation »
- Université Lille 2 (ILIS) : « Ingénierie et Management de la Santé, spécialité Cadre du Secteur sanitaire et médico-social ».

Les épreuves de sélection se dérouleront dans les locaux de

L'IFSI G. Daumezon  
117 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny  
59350 SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE CEDEX

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter M. Rachid MOKHTAR, Responsable du dispositif pédagogique au 06.18.71.00.22

**Rentrée : le 3 Septembre 2018**

# MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

## 1 - Epreuve d'admissibilité

Epreuve écrite et anonyme qui consiste en un commentaire d'un document relatif à un sujet d'ordre sanitaire et/ou social d'une durée de 4 heures, notée sur 20 points.

Sont évaluées les capacités d'analyse et de synthèse ainsi que l'aptitude à structurer et argumenter ses idées par écrit.

Pour être déclaré admissible, le candidat doit obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.

## 2 - Epreuve d'admission

### A) Production par le candidat d'un dossier rédigé se composant :

- D'un curriculum vitae en 2 pages simples
- D'une présentation personnalisée portant sur :
  - 1 - l'analyse de l'expérience professionnelle du candidat (6 pages) ;
  - 2 - le projet du candidat, dont le sujet est prétexte à mettre en évidence sa conception du rôle de cadre, ses connaissances du contexte politique, législatif et institutionnel, la pertinence de ses propositions d'actions en matière de management et de qualité des soins (14 pages).

### B) Déroulement de l'épreuve orale : entretien de 30 minutes

Cette épreuve comporte :

- l'examen du dossier,
- un exposé (10 minutes) pendant lequel le candidat présente son dossier au jury,
- un entretien (20 minutes).

Sont déclarés admis les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 à cette deuxième épreuve.

### Classement au concours :

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 en liste principale et en liste complémentaire. La liste complémentaire est destinée à pourvoir les places vacantes en cas de désistement de candidats classés en liste principale. La capacité de l'Institut est de 20 places, dont 16 IDE, 2 orthophonistes, 2 psychomotriciens(nes). (2 reports d'admission probable à ce jour pour la rentrée 2018).

Le Directeur de l'Institut accorde :

- un report de droit d'une année en cas de départ au service national, de congé de maternité, d'adoption ou pour garde d'un enfant de moins de 4 ans.
- 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.

### Coût de la formation Cadre de Santé 2018/2019 :

- Financement institutionnel : 9 200 euros  
(employeurs, fongecif, ANFH, Pôle emploi...)
- Financement individuel : 5 960 euros

↳ Sont inclus dans ce coût :

- Les droits d'inscription universitaire : 256 euros à la rentrée 2017.
- Les frais de scolarité de la formation suivie à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé de Lille 2 (I.L.I.S.) (2<sup>ème</sup> année du Master « Ingénierie et Management de la Santé/Spécialité Cadre du secteur sanitaire et médico-social ») ou à l'Université Sciences et Technologie/Lille 1 (2<sup>ème</sup> année du Master « Ingénierie de formation »).
- Remarque : S'y ajoutera, selon le cas, le coût (300 à 350 € environ) de la validation des acquis professionnels pour l'obtention de la 1<sup>ère</sup> année du Master « Ingénierie et Management de la Santé/Spécialité Cadre du secteur sanitaire et médico-social » délivré par l'I.L.I.S.

### Clôture des inscriptions :

**JEUDI 15 FEVRIER 2018**

(minuit, cachet de la poste faisant foi).

Le dossier rédigé, support de l'épreuve d'admission, doit nous parvenir en 3 exemplaires au plus tard le :

**JEUDI 08 MARS 2017 à 13h30**

(délai de rigueur)

Ce dossier rédigé sera identifié à votre nom sur la 1<sup>ère</sup> page de couverture. Il ne doit pas être présenté dans des supports rigides.

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

## Concours d'entrée en formation cadre de santé 2018

*A remplir avec précision*

Nom patronymique : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_ Téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Publication sur le site internet des résultats des épreuves de sélection organisées en vue de l'entrée à l'Institut de formation des Cadres de santé / Session 2018 :

OUI

NON

### Situation de famille

Célibataire

Marié(e)

Concubinage

Divorcé(e)

Pacsé(e)

Autres (\_\_\_\_\_)

Profession du conjoint : \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants :  oui  non

Si oui, quel(s) âge(s) a (ont) t-il(s) ? : \_\_\_\_\_

### Niveau scolaire

Diplôme(s) obtenu(s) :

BEPC (Année d'obtention : \_\_\_\_\_)

Baccalauréat (Année d'obtention : \_\_\_\_\_, série : \_\_\_\_\_)

Avez-vous suivi un enseignement professionnel (autre que la profession para-médicale que vous exercez):

oui

CAP

BTS

BEP

Autres (\_\_\_\_\_)

non

En préciser l'intitulé, la durée et le lieu : \_\_\_\_\_

Nature du diplôme professionnel paramédical obtenu

- Diplôme infirmier :

DE

ISP

Année d'obtention : \_\_\_\_\_ Lieu de formation : \_\_\_\_\_

Avez-vous suivi un cycle de spécialisation :  oui  non

Si oui, lequel :  IADE  IBODE  
 Puéricultrice  Autre(s), précisez : \_\_\_\_\_

Année d'obtention : \_\_\_\_\_ Lieu de formation : \_\_\_\_\_

- Diplôme de psychomotricien :

Année d'obtention : \_\_\_\_\_ Lieu de formation : \_\_\_\_\_

- Diplôme d'orthophoniste :

Année d'obtention : \_\_\_\_\_ Lieu de formation : \_\_\_\_\_

---

---

Avez-vous suivi un cycle de formation universitaire ?  oui  non

Nature, durée et lieu de formation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

Expérience professionnelle

- La relater en précisant la(les) fonction(s) et les responsabilités exercées, le lieu et la durée :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Adresse professionnelle actuelle ou adresse professionnelle et date du dernier emploi occupé :

Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_

Poste : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Votre affectation :

Quelle est la fonction que vous assurez actuellement ? (en préciser la durée) :

- Lister les principales formations continues suivies (préciser l'intitulé, la durée, le lieu et l'année) :

- Projet(s) professionnel(s) - Perspective(s) professionnelle(s) :

- Avez-vous suivi une préparation aux épreuves de sélection ?  oui  non

Année : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR POUR CONSTITUER LE DOSSIER D'INSCRIPTION

- 1 - Lettre manuscrite de demande d'inscription aux épreuves.
- 2 - Copie des diplômes professionnels et une copie de l'attestation d'inscription au fichier ADELI pour les diplômés étrangers.
- 3 - Une copie de la pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour).
- 4 - Attestation de l'employeur (ou des employeurs) justifiant des 4 années d'exercice professionnel en Equivalent Temps Plein au 31 janvier 2018.
- 5 - Certificat médical attestant l'aptitude physique et psychologique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation par un médecin agréé.
- 6 - Certificat médical attestant que le candidat est à jour des vaccinations réglementaires prévues dans le code de la santé publique (faire remplir le formulaire joint à ce dossier page 9).
- 7 - 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.
- 8 - Le formulaire d'inscription dûment rempli (pages 5 à 7).
- 9 - 3 enveloppes auto-collantes libellées à vos nom et adresse, format 23 x 16.5 cm (format demi A4) affranchies au tarif postal en vigueur pour envoi en Recommandé avec Accusé de Réception (6,50 Euros tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2017)
- 10 - 3 bordereaux recommandés avec avis de réception à retirer à la Poste et à compléter (La case destinataire des bordereaux pour envoi en RAR est à libeller à vos nom et adresse).  
**Attention : Ne pas coller les bordereaux sur les enveloppes**
- 11 - 1 photo d'identité récente (avec nom et prénom au verso).
- 12 - Une photocopie du justificatif d'acquiescement des droits d'inscription (105€) au Trésor Public ou chèque d'un montant de 105€ à l'ordre de l'Institut de Formation G. Daumezon.



Le dossier d'inscription peut être :

➤ envoyé par courrier, de préférence en lettre suivie ou en recommandé avec accusé de réception à :

**Institut de Formation G. Daumezon**  
**117 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny**  
**BP 4 - 59871 SAINT-ANDRE Cedex**

➤ ou déposé au secrétariat de l'Institut de Formation G. Daumezon, aux heures d'ouverture de celui-ci, soit de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30 du Lundi au Vendredi.



NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Types de vaccinations	Dénomination de la spécialité vaccinale utilisée Doses et dates des injections Numéros des lots	Cachet et signature du médecin
<b>B.C.G.</b> 1 <sup>ère</sup> Vaccination  2 <sup>ème</sup> Vaccination  I.D.R. à 10 UI de tuberculine Datant de moins de 3 mois à la rentrée scolaire		
	Date :	
	Lecture :	
<b>Diphtérie, Tétanos, Coqueluche</b>  <b>Poliomyélite</b>  Rappel à l'âge de	1 <sup>ère</sup> injection	
	2 <sup>ème</sup> injection	
	3 <sup>ème</sup> injection	
	6 ans -	
	11-13 ans -	
	25 ans -	
<b>Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite</b>	45 ans -	
	65 ans -	
	puis tous les 10 ans -	

### Hépatite B

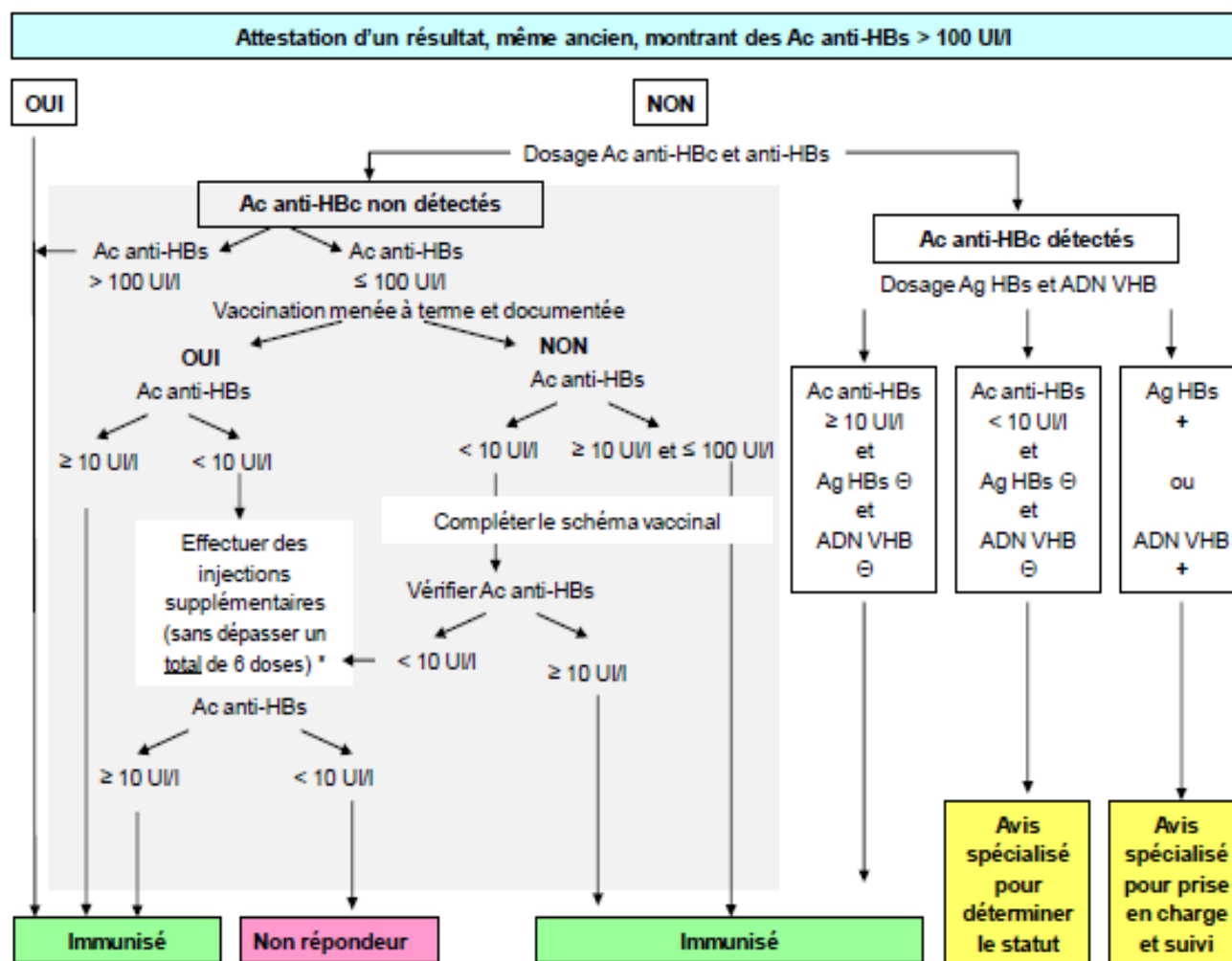
Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'Hépatite B

<b>3 injections</b>  J0, J30 et à 6 mois    <b>Dosage des anticorps anti HBS</b>	1 <sup>ère</sup> injection	
	2 <sup>ème</sup> injection	
	3 <sup>ème</sup> injection	
	Ac anti HBS :	
Joindre OBLIGATOIREMENT la feuille de RESULTAT de l'examen sérologique		

## VACCINATIONS RECOMMANDEES

Varicelle (recommandée si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date :	
Rougeole (recommandée à partir de 28 ans si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date :	
La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée tous les ans		

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4<sup>e</sup> de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )

