

INSTITUT DE FORMATION DE CADRE DE SANTÉ

53 Avenue du Général de Gaulle

B.P. 90 402 – 97329 CAYENNE

Tél. : 05 94 28 44 35 – Fax : 0594 30 52 46

Mail : accueil@projetproplus.fr – Site : www.projetproplus.fr



Direction générale
de la cohésion
et des populations
(DGCOP)

DOSSIER D'INSCRIPTION

CONCOURS DE CADRE DE SANTÉ

Année 2025

La sélection 2025

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.

Ne peuvent être déclarés admissibles que les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieur à 10 sur 20.

2. **Une épreuve d'admission à partir d'un dossier** 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 :

1) 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 ;

2) Ses conceptions de la fonction de cadre et ses projets.

Cette épreuve, notée sur 20, par un jury de trois membres, comporte :

- L'examen du dossier,
- Un exposé oral de dix minutes, au cours duquel le candidat présente son dossier,
- Et un entretien de vingt minutes.

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.

Dates des épreuves de sélection	
Ouverture de l'inscription :	Lundi 06 janvier 2025
Date limite du dépôt du dossier	Vendredi 07 mars 2025
Admissibilité	Vendredi 21 mars 2025
Affichage admissibilité A noter que : <ul style="list-style-type: none"> • Chaque candidat recevra un courriel individuel. • Aucun résultat ne sera donné par téléphone. 	Vendredi 11 avril 2025
Epreuves orales d'admission	Lundi 05 mai au Vendredi 16 mai 2025
Communication des résultats définitifs <ul style="list-style-type: none"> • Chaque candidat recevra un courriel individuel. • Aucun résultat ne sera donné par téléphone. 	Mardi 03 juin 2025
Entrée en formation	Lundi 08 septembre 2025

ORGANISME DE FORMATION

Raison Sociale : PROJET PROFESSIONNEL PLUS
Représentant légal : Marie-Annick LEMKI
Adresse : 53 Avenue du Général de Gaulle - BP 90402
Téléphone : 0594 28 44 35
N° de SIRET : 435 190 830 000 32

Type d'établissement : SARL
En qualité de : Directrice
Ville : 97329 Cayenne CEDEX
E-mail : accueil@projetproplus.fr
Code APE : 8559A

DESCRIPTIF DE LA FORMATION

Durée de la formation :

- 10 Mois.
- 1330 Heures de formation théorique et pratique.

Dates de la formation :

- Début de la formation : **08 /09 / 2025**
- Fin de la formation : **26 / 06 / 2026**

Organisation de la formation :

- Horaires d'enseignement : 30 heures/ semaine.
- Rythme : en continu

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h30 à 12h30 13h30 à 17h30	8h30 à 12h00 13h00 à 17h30	8h30 à 13h00	8h30 à 12h30 13h30 à 17h30	8h30 à 13h00
Soit 7h	Soit 7h	Soit 4h30	Soit 7h	Soit 4h30

Public visé, prérequis :

- La filière infirmière : Diplôme d'Etat et de secteur psychiatrique
- La filière médicotechnique : les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les préparateurs en pharmacie et les techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale.
- La filière rééducation : les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les diététiciens, les ergothérapeutes, les pédicures podologues, les psychomotriciens.

MOYENS PREVUS

Méthodes et moyens pédagogiques :

- Documentation remise au stagiaire
- Support de cours
- Mise en situations professionnelles + travaux de simulations et d'entraînements

Moyens techniques :

- Vidéo projecteur

Moyens d'encadrement :

- Directeurs de soins, Cadre de santé, Professeur d'université, chef de service, universitaire en santé publique, économiste, ingénieur des métiers de la formation.

MOYENS PERMETTANT LE SUIVI ET LA SANCTION DE LA FORMATION

• Suivi de l'exécution

- Signature de feuilles d'émargement par demi-journée par le stagiaire et le formateur.
- Questionnaire de satisfaction

• Sanction

- Diplôme d'état de cadre de santé

OBJECTIFS

La formation conduisant au Diplôme d'État de Cadre de Santé est régie par le décret du 18 août 1995 modifié et est dispensée par les Instituts de Formation des Cadres de Santé (I.F.C.S.). Elle a pour objectifs de :

- Définir et comprendre en début de formation le rôle et la place de l'encadrement dans l'environnement en tenant compte des aspects psychologiques, sociologiques, économiques, législatifs et réglementaires.
- Identifier le rôle et les missions du cadre et découvrir les modes de management utilisés notamment dans les institutions sanitaires et L'accès à la formation se fait sur concours et le candidat doit justifier de **4 années** d'exercice professionnel en qualité des professions sous citées :
- La filière infirmière : les infirmiers (diplômés sociaux et les entreprises). Développer ses aptitudes à communiquer efficacement.
- Appréhender les différentes phases du processus permettant d'intégrer la dimension éthique dans la prise de décision.
- Adapter et enrichir son projet professionnel

CONTENU DE LA FORMATION

Module 1

Initiation à la fonction de cadre

Une épreuve écrite d'analyse et de synthèse d'une problématique identifiée en stage.

Une argumentation orale du travail écrit élaboré à partir d'une problématique liée au stage

Module 2

Santé publique

Une épreuve écrite ou orale d'analyse et de synthèse

Module 4

Fonction d'encadrement

Une épreuve écrite d'analyse et de synthèse.

Une argumentation orale d'un travail écrit élaboré à partir d'une problématique managériale vécu en stage

Module 5

Fonction de formation

Une épreuve écrite d'analyse et de synthèse réalisation d'une action pédagogique réalisée en stage pour un groupe d'étudiant du centre de formation ou l'étudiant est affecté.

Une argumentation orale d'un travail écrit élaboré à partir d'une problématique liée au stage

Module 3 et Module 6

Analyse des pratiques et initiation à la recherche, et

Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels

Mémoire individuel donnant lieu à soutenance.

L'enseignement en stage est réalisé en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement de formation

DROITS D'INSCRIPTION AU CONCOURS

- ❑ **Coût de l'inscription au concours : 180,00 Euros (cent quatre-vingt dix euros)**
- ❑ Paiement par **CB** sur place + **dossier complet**
- ❑ Paiement par **Espèces** sur place + **dossier complet**
- ❑ Paiement par **Chèque** pour envoi + **dossier complet**

Tout titre de paiement donne droit à une remise de justificatif de paiement.

Les frais d'inscription ne sont en aucun cas remboursés, même en cas de désistement, d'absence, de maladie ou d'échec au concours, d'annulation du concours en cas d'insuffisance de candidats, ...

Date limite obligatoire du dépôt du dossier :

Vendredi 07 mars 2025

BIEN CONTRÔLER VOTRE DOSSIER AVANT DE NOUS LE TRANSMETTRE

À L'ADRESSE SUIVANTE :

**PROJET PROFESSIONNEL PLUS
(CONCOURS DE CADRE DE SANTÉ)
16 rue des balourous, ZAE de Copaya
97351 MATOURY**

« PAS D'ENVOI EN RECOMMANDÉ ! »

FRAIS DE SCOLARITÉ

COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION :

15 000 € (quinze mille euros)

- ❑ **Pour les demandeurs d'emploi** : Se rapprocher de Pole Emploi et consulter votre compte CPF.
- ❑ **Pour les candidats salariés ou fonctionnaires** : Possibilité de prise en charge des frais pédagogiques totale ou partielle par l'employeur. **Dès l'inscription au concours, informez votre employeur par écrit de votre projet professionnel de formation afin qu'il l'inscrive dans son plan de développement des compétences.**
Pour les salariés, dans le cas d'une prise en charge partielle, le CPF pourra être mobilisé.
- ❑ Si le candidat ne bénéficie d'aucun financement ou d'un financement partiel, il peut bénéficier d'un échéancier. **Le coût pédagogique doit être réglé en totalité avant la fin de la formation (un chèque de caution sera demandé).**

Toute présentation au jury de Certification du diplôme d'État est conditionnée par l'acquittement total des frais pédagogiques.

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS 2025

POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF :

- ❑ La fiche d'inscription dûment renseignée, datée et signée
- ❑ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ❑ Photocopie d'une pièce d'identité (recto/verso) en cours de validité
- ❑ Une photocopie des diplômes en couleur
- ❑ Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- ❑ Copie de l'attestation de sécurité sociale
- ❑ Certificat de travail
- ❑ Certificat médical
- ❑ 2 Photos d'identité récentes
- ❑ Le paiement des couts pédagogiques ou la prise en charge de la formation par l'employeur ou l'OPCO ou transition Pro ou l'ANFH.
- ❑ Attestation AFGSU doit être validé et donnée avant la rentrée sous peine de ne pouvoir entrer en formation.

POUR LE DOSSIER DE SELECTION :

Le candidat doit rédiger un **dossier de projet professionnel** qui se compose :

- D'un **curriculum vitae** à jour précisant le déroulement de carrière, les formations et diplômes.
- Une **lettre de motivation manuscrite**,
- 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 et, éventuellement les responsabilités exercées dans des organismes ou associations
 - Ses conceptions de la fonction de cadre et son projet professionnel.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE

« Cadre de santé »

Date de début : **08/09/2025**

Date de fin : **26/06/2026**

Durée de la formation : **1330 Heures**

Coller la photo

Mme M.

Nom de famille :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : Lieu :

Nationalité :

Portable :

N° de pièce d'identité :

Date de validité :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :@.....

Diplôme le plus élevé : Année d'obtention :

N° de sécurité sociale :

Personne à contacter en cas d'urgence : Tél :

Organisme financeur :

Votre situation : Salarié : Agent public Demandeur d'emploi RSA

Situation personnelle : Célibataire Marié (e) Autre :

Porteur de handicap : Oui Non

Si oui, un entretien individuel sera fixé avec le directeur de la formation pour organiser les conditions d'accueil et de suivi de la formation.

Lu et approuvé

Signature / Date

DERNIER DIPLOME OBTENU ET DATE

DIPLOME PROFESSIONNEL INITIAL (d’infirmier, Manipulateur en électroradiologie médicale, etc...) et dates d’obtention.

Intitulé du diplôme professionnel initial obtenu	Date d’obtention (Mois et année)	Lieu (Préciser l’institut et son implantation)

AUTRES DIPLÔMES PROFESSIONNELS (spécialités) :

Intitulé du diplôme	Date d'obtention (Mois et année)	Institut (université, grande école) et implantation

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Poste occupé	Date d'embauche	Nom de l'employeur	Adresse de l'employeur	Contact mail

RELEVÉ DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

NOM ET PRÉNOM DU CANDIDAT.....

DATES	POSTE OCCUPÉ	DURÉE (équivalent temps plein soit 100% de travail effectif)	ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINES

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

PRATIQUE DE LA MICRO-INFORMATIQUE :

- OUI
 NON

Si oui, précisez votre niveau et le type de logiciels utilisés :

Pratique de WORD : OUI NON

Évaluation sur l'échelle de votre niveau : (entourer le niveau correspondant)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pratique d'EXCEL : OUI NON

Évaluation sur l'échelle de votre niveau : (entourer le niveau correspondant)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pratique de POWER POINT : OUI NON

Évaluation sur l'échelle de votre niveau : (entourer le niveau correspondant)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

J'ai pris connaissance de la loi informatique et libertés.

J'autorise l'I.F.C.S. de Projet Professionnel Plus de Guyane à mémoriser les données administratives me concernant dans le strict cadre de la gestion de la sélection et éventuellement du cursus de la formation cadre.

Je souhaite que mon nom apparaisse lors de la publication des résultats (Affichage et internet)

OUI NON

DATE :

SIGNATURE OBLIGATOIRE

AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

OBJET :

Autorisation de diffusion des résultats du concours 2025, sur le site internet du Centre de Formations de Projet Professionnel Plus (PPPlus).

Je soussigné(e),

Monsieur

Madame

Nom :Prénom :

Candidat (te) au concours d'entrée en formation de Cadre de santé session 2025, promotion 2025-2026,

Autorise

N'autorise pas

Le Centre de Formation PPPlus, à publier mes résultats du concours d'entrée en formation de Cadre de santé sur leur site internet.

Rappel :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données, qui vous concernent (Art. 34, de la loi Informatique et libertés du 6 Janvier 1978).

Pour exercer ce droit, s'adresser à la Direction de PPPlus.

Signature

Tout titre de paiement donne droit à une remise de justificatif de paiement.

**Les frais d'inscription ne sont en aucun cas remboursés, même en cas de désistement,
D'absence, de maladie ou d'échec au concours, etc.**

Possibilités de facilités de paiement

Toutefois, la formation doit-être réglée en tout ou partie dès le début de la formation.

Au cas contraire, le dossier d'inscription se verra refuser.

Contenu du dossier à apporter

**Fiche d'inscription + pièce à fournir + Frais d'inscription+ règlements + Chèque de caution du
montant total de la formation.**

***Bien contrôler votre dossier avant de nous le déposer
Tout dossier d'inscription incomplet se verra refusé.***