



Formation



**INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BRETAGNE
SITE DE RENNES**

Secrétaire médical(e) et médico-social(e)

**FORMATION QUALIFIANTE CERTIFIEE NIVEAU IV – RNCP
ELIGIBLE AU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION**

DE JANVIER 2018 A NOVEMBRE 2018

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Bretagne

Pôle de Formation SMMS de la Croix-Rouge française 10 rue André et Yvonne Meynier 35000 RENNES

Tél. 02 98 05 22 40 Mail crfp.bretagne@croix-rouge.fr

Site <http://irfss-bretagne.croix-rouge.fr>

PRÉSENTATION DE LA FORMATION

La formation de secrétaire médical(e) et médico-social(e) se déroule sur 1 245 heures réparties de la façon suivante : **615 heures en centre et 630 heures en stage**. Les apprentissages en centre et les stages sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

La formation est dispensée sous forme de cours magistraux, de travaux de groupe, de séances d'apprentissage.

Elle comprend **2 UNITES DE FORMATION** en référence aux 2 blocs de compétences suivants :

- **Assurer l'accueil, l'information et l'orientation des publics**
 - Accueil des publics : usagers, patients, personnes en situation de vulnérabilité, de détresse.
 - Ecoute et orientation des personnes
- **Constituer et suivre des dossiers administratifs, médicaux et médico-sociaux**
 - Communication avec les membres de l'équipe et/ou la hiérarchie
 - Elaboration, rédaction des écrits professionnels ou traitement des écrits existants.
 - Traiter des données comptables et chiffrées, gérer des stocks
 - Gérer la documentation, archiver

Les **STAGES** constituent un temps d'apprentissage privilégié. Les 18 semaines de pratique professionnelle sont réparties sur 3 périodes et s'effectuent en milieu médical, social ou médico-social.

Les 615 heures de formation en Institut sont obligatoires, avec une franchise de 35 h. Toute absence doit être justifiée.

En cas de dépassement de la franchise, la direction, après décision du conseil technique, notifie la décision à l'apprenant de le présenter ou non à l'épreuve nationale du Certificat de Secrétaire Médical(e) ou Médico-Social(e).

LES ÉPREUVES DE CERTIFICATION

Le certificat de secrétaire médical(e) et médico-social(e) est délivré aux stagiaires ayant validé les 2 blocs de compétences liés à l'exercice du métier et les 3 stages.

Les épreuves de certification sont organisées sous différentes formes : écrit et/ou oral.

DÉBOUCHÉS

Secteurs : privé, public, associatif auprès d'une diversité de structures :

- Cabinets et centres privés (médecine spécialisée, dentaire, biologie, radiologie...)
- Etablissements médicaux et médico-sociaux : hôpitaux, cliniques privées, maison de retraite, lieux d'accueil spécialisés pour personnes handicapées, enfants, adolescents...
- Etablissements ayant des missions sociales, médicales ou médico-sociales : Centres Communaux d'Action Sociale, Conseils Généraux, Etablissement de la Croix-Rouge française, associations médico-sociales...)

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Bretagne

Pôle de Formation SMMS de la Croix-Rouge française • 10 rue André et Yvonne Meynier • 35000 RENNES

Tél. 02 98 05 22 40 Mail crfp.bretagne@croix-rouge.fr

Site <http://irfss-bretagne.croix-rouge.fr>

NOTICE D'INSCRIPTION

Épreuves de sélection pour l'admission dans les instituts de Secrétaire médical(e) et médico-social(e) de la Croix Rouge française

CALENDRIER DES ÉPREUVES

DATES DES ÉPREUVES	DATES DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS
12/09/2017	05/09/2017
07/11/2017	31/10/2017

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier complet est à déposer ou à envoyer à l'institut de formation.

Nous attirons votre attention sur le fait que la date limite des inscriptions est la date à laquelle votre dossier doit être réceptionné au secrétariat de l'institut de formation.

CONVOCACTION

Une convocation aux épreuves sera envoyée à chaque candidat à l'adresse indiquée sur la fiche d'inscription. Si vous n'avez pas reçu de convocation 10 jours avant la date des épreuves veuillez prendre contact par téléphone avec l'institut de formation.

Les résultats seront communiqués par courrier 10 jours après les épreuves.

● ATTENTION ●

Pour vous présenter aux épreuves de sélection (admissibilité et admission), vous devrez vous munir d'une **pièce d'identité en cours de validité** portant une photo (*carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire*).

Pour les candidats étrangers, un **passeport** ou une **carte de séjour** ou une **carte de résident** ou une **carte d'identité avec traduction française** par un traducteur assermenté.

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La **Croix-Rouge** française, association humanitaire, auxiliaire des pouvoirs publics, contribue depuis son origine à la formation des personnels de santé, en privilégiant la dimension humaine allée à la compétence technique.

Elle gère 9 centres de formation en Secrétariat Médical et Médico-Social.

Les personnels formés sont préparés à exercer leur fonction dans les secteurs sanitaire, social et/ou médico-social.

La diversité de stages pendant la formation favorise l'ouverture à tous les secteurs et accroît l'efficacité professionnelle.

Les conditions d'admission sont celles fixées par la **Croix-Rouge** française (décision du Conseil d'Administration du 17 décembre 2003).

Les informations concernant le projet de formation, le déroulement de la scolarité, les conditions administratives et financières sont obtenues auprès de chaque centre de formation en Secrétariat Médical et Médico-Social de la **Croix-Rouge** française.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION

Pour être admis à passer les épreuves de sélection, les candidats doivent **remplir les conditions suivantes** :

- Avoir 18 ans dans l'année de la rentrée scolaire,
- Être titulaire d'un baccalauréat de l'enseignement du second degré ou d'un titre admis en équivalence* pour l'entrée en faculté **ou**
- Avoir accompli intégralement une classe de terminale, sans expérience professionnelle **ou**
- Avoir accompli intégralement une année de seconde et justifier soit :
 - ✓ de 3 années d'expérience dans le secteur administratif, sanitaire, social ou médico-social, **ou**
 - ✓ de 5 années d'expérience professionnelle dans tout autre secteur d'activité **ou**
- Être titulaire d'un Diplôme de niveau V ou de niveau V bis (BEPC) et justifier soit :
 - ✓ de 3 années d'expérience en secrétariat et/ou dans le milieu sanitaire ou social, **ou**
 - ✓ de 5 années d'expérience professionnelle dans tout autre secteur d'activité, **ou**
- Avoir accompli intégralement mais non validé une formation de niveau V (attestation de présence de l'établissement de formation) et justifier d'une expérience de 5 ans dans le secteur administratif ou sanitaire ou social

*Vous pouvez trouver la liste des titres admis en équivalence sur le site <http://irfss-bretagne.croix-rouge.fr/> dans la rubrique Formations sanitaires, sociales et médico-sociales

FRAIS DE FORMATION

Frais de sélection : 85 € **Coût pédagogique** : Nous consulter.

DÉROULEMENT DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

Afin de garantir la valeur d'une formation **Croix-Rouge** française et la dimension nationale du certificat, les épreuves de sélection sont communes à tous les instituts de Secrétariat Médical et Médico-social de la Croix-Rouge.

Nous vous proposons des formations vous permettant de vous préparer à ces épreuves, n'hésitez pas à nous contacter.

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ	/40 POINTS
Une épreuve d'expression écrite dans l'objectif d'évaluer les capacités de compréhension et rédactionnelle du candidat.	/20 POINTS
Des tests d'aptitude, dans l'objectif d'évaluer les capacités professionnelles potentielles du candidat	/20 POINTS
ÉPREUVE D'ADMISSION	/20 POINTS
Un entretien dans l'objectif d'évaluer les motivations du candidat à partir d'un curriculum vitae actualisé.	/20 POINTS

**L'admission est prononcée si le candidat obtient un total au moins égal à 30/60
(Épreuves d'admissibilité plus entretien),
sans note éliminatoire
(note inférieure à 8/20 à l'écrit et inférieure à 10/20 à l'oral)**

JURY FINAL DE VALIDATION

Un jury valide l'admission définitive du candidat, il est composé : du directeur ou de son représentant qui préside le jury, d'un cadre formateur ayant participé à la correction des épreuves écrites.

VALIDITÉ DE LA SÉLECTION

L'admission prononcée est valable pour l'ensemble des instituts de formation de Secrétariat Médical et Médico-Social de la **Croix-Rouge** française pour la rentrée de l'année en cours.

DATES & PÉRIODICITÉ DE LA FORMATION

Dates de la formation : de janvier 2018 à novembre 2018

La formation est dispensée du lundi au vendredi sur la base de 35 heures/semaine.

Nombre d'heures	1245 (base 35 h/semaine)
Cours théoriques et pratiques	615 heures
Enseignements en stage	630 heures

ANNULATION

Les modalités d'annulation seront précisées dans la convention de formation professionnelle bilatérale qui vous sera envoyée lors de votre confirmation d'inscription.

L'Organisme de Formation se réserve le droit de reporter l'ouverture de la formation si le nombre de candidats est insuffisant.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

La **fiche d'inscription** ci-jointe dûment remplie.

Pour les candidat(e)s titulaires d'un **diplôme de niveau V ou V bis, ou ayant accompli intégralement une année de seconde** et justifiant d'une **expérience professionnelle**, remplir le verso de la fiche d'inscription et joindre une copie des certificats de travail.

Une photocopie lisible de l'un des documents suivants :

- **Pour les français** : livret de famille, carte d'identité/passeport en cours de validité, copie ou extrait d'acte de naissance.
- **Pour les candidats étrangers** : passeport, carte de séjour, carte de résident, la traduction française (par un traducteur assermenté) de la carte d'identité.

Une photocopie du **titre ou diplôme** ouvrant votre droit aux épreuves de sélection :

- Baccalauréat,
- Titre admis en dispense du baccalauréat (D.A.E.U., E.S.E.U., autres...),
- Un certificat de scolarité de l'année en cours pour les candidats en classe de terminale,
- Pour les candidats ayant une expérience professionnelle :
 - ✓ Tout diplôme homologué niveau V ou V bis
 - ou
 - ✓ Un certificat ou une attestation de scolarité ou un relevé de notes du dernier trimestre de l'année de seconde

Un **timbre** au tarif normal en vigueur (poids <20g)

Un **curriculum vitae** actualisé avec photo

Un **chèque d'un montant de 85,00 €** en règlement du droit d'inscription aux épreuves de sélection libellé à l'ordre de **l'IRFSS de Bretagne Croix-Rouge française**.

Il vous sera adressé un reçu dès réception. Il est rappelé que cette somme ne sera **en aucun cas** remboursée.

FICHE D'INSCRIPTION - RENTREE JANVIER 2018

Épreuves de sélection pour l'admission en formation de

SECRÉTAIRE MÉDICAL(E) et MÉDICO-SOCIAL(E)

de la Croix-Rouge française

Avant de remplir les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice d'information jointe. Écrivez au stylo en majuscule.

NE PAS REMPLIR – RÉSERVÉ À L'INSTITUT

N° DOSSIER | _____ |

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Photocopie doc identité | <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité | <input type="checkbox"/> Copie Baccalauréat | <input type="checkbox"/> Copie diplôme de niveau V ou V bis |
| <input type="checkbox"/> Copie équivalence du Bac | <input type="checkbox"/> Certificats de travail | <input type="checkbox"/> Règlement sélection | <input type="checkbox"/> Autres _____ |

Mme M PRÉNOMS.....

NOM MARITAL..... NOM de jeune fille

Date de naissance |__|_|_| | Lieu de naissance

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE..... Email.

Téléphone fixe |__|_|_|_|_| | Portable de l'élève |__|_|_|_|_| |

TITRE D'INSCRIPTION : Cocher la case correspondante

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Série __ _ Année __ _ _ _
<input type="checkbox"/> Équivalent niveau IV Année _____
Précisez : | <input type="checkbox"/> Candidat ayant accompli intégralement une année de terminale, sans expérience professionnelle Série __ _ Année _____ |
|--|--|

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Candidat ayant accompli intégralement une année de seconde Série __ _ Année _____
<input type="checkbox"/> Expérience de 3 ans dans le secteur administratif, sanitaire, social ou médico-social. (Remplir obligatoirement la page 2 et fournir les justificatifs)
<input type="checkbox"/> Expérience de 5 ans dans un autre secteur d'activité. (Remplir | <input type="checkbox"/> Titre ou diplôme homologué niveau V ou de niveau V bis (BEPC) Précisez : Année _____
<input type="checkbox"/> Expérience de 3 ans dans le secteur administratif, sanitaire, social ou médico-social. (Remplir obligatoirement la page 2 et fournir les justificatifs) |
|---|---|

DATE DE SÉLECTION (au choix) :

- 12/09/2017 07/11/2017

FINANCEMENT DE LA FORMATION EN CAS D'ADMISSION

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personnel | <input type="checkbox"/> Parent | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) |
| <input type="checkbox"/> Employeur (nom et adresse) | <input type="checkbox"/> Organismes financeurs (Fongécif, ANFH, OPCA,...) | |
| <input type="checkbox"/> Compte personnel de Formation (nous contacter pour informations et code de votre branche) | | |

Les épreuves de sélection se déroulent dans l'institut où les candidats s'inscrivent. J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves.

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

A SIGNATURE

Le |__|_|/|__|_|/|__|_|

FICHE D'INSCRIPTION - RENTREE JANVIER 2018
 Épreuves de sélection pour l'admission en formation de
SECRÉTAIRE MÉDICAL(E) et MÉDICO-SOCIAL(E)
 de la Croix-Rouge française

**À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LES CANDIDAT(E)S TITULAIRES
 D'UN DIPLÔME DE NIVEAU V ou V bis ou AYANT ACCOMPLI UNE ANNEE DE SECONDE
 ET JUSTIFIANT D'UNE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

PRENOMS

NOM MARITAL NOM DE JEUNE FILLE

CHAQUE EMPLOI MENTIONNÉ DOIT ÊTRE JUSTIFIÉ PAR LA COPIE DU CERTIFICAT DE TRAVAIL CORRESPONDANT

Emplois occupés	Temps complet ou temps partiel (1)	Durée du contrat		Nom et adresse de l'employeur	Décompte du temps travaillé (<i>cadre réservé à l'institut</i>)
		Date de début	Date de fin		

(1) Si temps partiel précisez le taux (50%, 75%,...)