



FILIERE

formation

# *Secrétariat médical et médico-social*

FORMATION CERTIFIÉE NIVEAU IV - RNCP

## Programme Régional de Formation

Du 3 mars au 19 novembre 2021



**INFORMATIONS COLLECTIVES :** LUNDI 14 DECEMBRE 2020  
VENDREDI 18 DECEMBRE 2020  
MERCREDI 6 JANVIER 2021  
LUNDI 11 JANVIER 2021

INSTITUT DE FORMATION (IRFSS)

Quartier de la Valsière - 2 place Henry-Dunant - 34790 GRABELS

☎ 04 67 52 47 34 - 📠 04 67 52 22 90 - 📧 [irfss-lr.grabels@croix-rouge.fr](mailto:irfss-lr.grabels@croix-rouge.fr)



## PRESENTATION DE LA FORMATION

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

L'enseignement en Centre est dispensé sous forme de cours magistraux, de travaux de groupe, de séances d'apprentissage.

La formation comprend : **4 UNITES DE FORMATION** correspondant aux 4 unités de compétences suivantes :

- **Accueillir, orienter et organiser l'attente du public dans le cadre d'activité médicale, sociale et médico-sociale**
  - *Accueillir et orienter les personnes*
  - *Organiser l'attente*
  - *Gérer des situations sensibles*
  - *Gérer des situations d'urgence*
  
- **Saisir, traiter et mettre en forme des documents professionnels**
  - *Recueillir les informations nécessaires aux renseignements, traitements et transmissions des dossiers médicaux, sociaux, médico-sociaux et administratifs,*
  - *Renseigner les documents ou supports et procéder à la transmission en fonction des process en cours au sein de l'établissement,*
  - *Utiliser les supports, logiciels professionnels à disposition pour le traitement, la saisie, la mise à jour des dossiers des personnes et du service*
  - *Prendre des notes et réaliser des comptes-rendus*
  - *Rédiger, traiter et mettre en forme des documents professionnels*
  - *Traiter, organiser et procéder au suivi des dossiers patients et usagers*
  - *Suivre administrativement les dossiers.*
  
- **Traiter, organiser et procéder au suivi des dossiers patients et usagers**
  - *Suivre administrativement les dossiers (classement, archivage...)*
  - *Réaliser des plannings et prises de rendez-vous.*
  
- **Gérer et suivre l'activité**
  - *Gérer les stocks*
  - *Réaliser des états statistiques liés à l'activité (PMSI, etc...)*
  - *Réaliser des opérations de gestion courante.*

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.

**Le parcours de formation est personnalisé : le candidat, après admission, passe des tests de positionnement à la suite desquels un parcours individualisé est conçu.**

**Les heures de formation en Institut prescrites à la suite du positionnement sont obligatoires, avec une franchise de 35 h. Toute absence doit être justifiée.**

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

## LES EPREUVES DE CERTIFICATION

Le certificat de secrétaire médical(e) et médico-social(e) est délivré aux stagiaires ayant validé les 4 compétences liées à l'exercice du métier et les 3 stages.

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

## DEBOUCHES

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, maisons 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 Départementaux, Etablissement de la Croix-Rouge française, associations médico-sociales...

## REUNION D'INFORMATION

Des réunions d'information collective seront organisées les :

- **LUNDI 14 DECEMBRE 2020**
- **MERCREDI 6 JANVIER 2021**
- **VENDREDI 18 DECEMBRE 2020**
- **LUNDI 11 JANVIER 2021**

à l'Institut de formation de la **Croix-Rouge** française de Grabels.

Afin de pouvoir y participer, vous devez préalablement **vous inscrire en appelant le 04.67.52.47.34**

## CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION dans le cadre du Programme Régional de Formation

- être demandeur d'emploi jeune ou adulte
- être inscrit à Pôle Emploi
- être sorti du système scolaire depuis plus de 6 mois
- avoir défini et validé un projet professionnel auprès de l'un des réseaux d'Accueil, d'Information et d'Orientation de la région : Pôle Emploi, Mission Locale, Conseillers d'insertion des départements, CDIIF (Centres d'Information sur le Droit des Femmes), Cap Emploi, APEC
- ne pas avoir suivi de formation Qualif Pro dans les 12 derniers mois (des demandes de dérogation pourront être examinées)
- Réussir les épreuves de sélection

## LA SELECTION

La sélection a pour objectif d'évaluer :

- la capacité rédactionnelle du candidat
- ses capacités professionnelles potentielles

Elle comporte

- **des tests**
- **une épreuve d'admission (entretien face à un jury)**

Contenu de la sélection :

### 1. L'épreuve d'admissibilité comporte deux parties :

- **Une étude de texte** (d'une page maximum) : à partir de ce texte, il faut définir trois mots de vocabulaire courant, dégager l'idée essentielle du texte en une phrase et commenter une phrase du texte.  
→ L'objectif est d'évaluer les capacités de compréhension, d'analyse et de rédaction du candidat.
- **Un test d'aptitude** portant sur des notions élémentaires d'orthographe, de grammaire, de conjugaison et de classement.  
→ L'objectif est d'évaluer les aptitudes du candidat en orthographe.

### 2. L'épreuve d'admission :

Il s'agit d'une épreuve orale. Le candidat présente son curriculum vitae au jury et commente son parcours scolaire et professionnel. Il argumente l'intérêt porté à la profession ainsi que ses motivations.  
→ L'objectif est d'évaluer la motivation du candidat et l'intérêt qu'il porte au métier.

A l'issue des entretiens, le jury établit :

- une liste des stagiaires admis
- une liste d'attente, prenant en compte :
  - . Le nombre de points obtenus aux épreuves de sélection,
  - . Le profil des candidats.

## MODALITES D'INSCRIPTION A LA SELECTION

Le candidat doit déposer ou envoyer son dossier **au plus tard le vendredi 15 janvier 2021 à 16 heures** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

**Institut de formation de la Croix-Rouge française  
Ecole de secrétariat médical et médico-social  
2 place Henry Dunant  
34790 GRABELS**

Pièces à joindre au dossier :

- le dossier d'inscription dûment rempli (Fiche d'inscription + expérience professionnelle + fiche de renseignements)
- une lettre manuscrite de candidature à la formation
- un CV
- une photocopie lisible de l'un des documents suivants
  - carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso)
  - ou passeport en cours de validité

Les candidats étrangers doivent fournir une carte de séjour ou carte de résident en cours de validité

- 1 enveloppe portant l'adresse du candidat
- une copie ou un avis de situation Pôle Emploi (prouvant l'inscription en tant que demandeur d'emploi)
- La fiche de « prescription d'une formation »** remise au candidat par l'un des réseaux d'Accueil, d'Information et d'Orientation de la Région

## **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE**

*Une convocation à l'épreuve d'admissibilité sera adressée aux candidats concernés à l'adresse indiquée sur l'enveloppe.*

*Heures d'ouverture du secrétariat  
De 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h du lundi au vendredi*

**LES TESTS SONT PROGRAMMES LE 23 JANVIER 2021**

**LES ENTRETIENS SONT PROGRAMMES LES 4, 8 ET 9 FEVRIER 2021**

**LES STAGIAIRES ADMIS(ES) DEVRONT CONFIRMER PAR ECRIT LEUR INSCRIPTION  
AU PLUS TARD LE VENDREDI 19 FEVRIER 2021.**

### **Traitement informatisé des données**

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales.

Elles sont conservées par nos soins pendant toute la durée de votre formation et jusqu'à 5 ans après votre sortie.

Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. La Déléguée à la protection des données personnelles peut être contactée au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr).

Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à [qualite.irfss-idf@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss-idf@croix-rouge.fr).

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).



N° DOSSIER



SECRETARIAT MEDICAL ET MEDICO-SOCIAL - Programme Régional de Formation 2020  
FICHE D'INSCRIPTION

NOM DE NAISSANCE : .....  
NOM D'EPOUSE : .....  
PRENOMS : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE FIXE : ..... TEL PORTABLE : .....  
MAIL :  
DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : ..... CODE POSTAL : .....

à compléter :

Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?

**Titre ou diplôme certifié niveau V**

- Brevet des Collèges, CAP, BEP, seconde
- Diplôme accès aux études universitaires (DEAU), Capacité en Droit, Brevet de compagnon, Brevet de Maîtrise ou équivalent :  
A préciser : .....  
Année : .....

**Diplôme supérieur au Baccalauréat**

- Diplôme universitaire (DEUG, Licence, Master, DEA, DESS, DUT), Classe préparatoire aux Grandes Ecoles, Diplôme des professions sociales ou santé, Diplôme d'Infirmier(ère), Diplôme d'Ingénieur ou de commerce ou équivalent :  
 Doctorat ou équivalent :  
A préciser : .....  
Année : .....

**Titre ou diplôme certifié niveau IV**

- Baccalauréat Général, technologique, professionnel, Brevet professionnel (BP) ou équivalent :  
Série : .....  
Année : .....

**Niveau scolaire à préciser**

- Dernière classe suivie intégralement .....
- A préciser .....

**Complétez le tableau des expériences professionnelles**

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

A : ..... Le : ..... SIGNATURE :

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION**

Date de réception du dossier : ..... CONVOCATION envoyée le : .....  
Pièces manquantes : .....  
PRF : Admis(e) liste d'attente n° Ajourné(e)

Avez-vous déjà bénéficié d'une formation financée dans le cadre du Programme Régional Qualifiant ?

OUI

NON

↪ Type de formation : .....

↪ Date : du ..... au .....

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

Emplois occupés	Durée du temps de travail hebdomadaire à compléter par une croix ou par le nombre d'heures		Date de début de contrat mois-année	Date de fin de contrat mois-année	Nom et adresse de l'employeur	Cadre réservé à l'école	
	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL				A/M	autres

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

A : ..... Le : ..... SIGNATURE :



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**Programme Régional de Formation 2020**

**AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE FORMATION FINANCEE DANS LE CADRE DU PROGRAMME REGIONAL de FORMATION ?**

OUI       NON

↳ Type de formation : .....

↳ Date : du ..... au .....

**REFERENT RESEAU D'ACCUEIL DE LA REGION :**

POLE EMPLOI : ..... Localisation : .....

Nom de la personne qui suit votre dossier : .....

STRUCTURE AIO (autre) : ..... Localisation : .....

Nom de la personne qui suit votre dossier : .....

**VOTRE SITUATION DURANT L'ANNEE 2019 :**

**ETES-VOUS DEMANDEUR D'EMPLOI INSCRIT :**

OUI       NON

Date d'inscription : ..... N° d'inscription : .....

**ETES-VOUS INDEMNISE PAR LE POLE EMPLOI :**

OUI       NON

**Si OUI** - précisez la date de **fin de droits** ? (jour/mois/année) : .....

- au titre de (ARE, etc...) : .....

**ETES-VOUS BENEFICIAIRE DU RMI/RSA :**

OUI       NON

**POUR LES NON-BENEFICIAIRES DU RSA :**

Etes-vous bénéficiaire d'un autre minima social ?

Exemple : Allocation spécifique de solidarité, allocation temporaire d'attente, allocation adulte handicapé...

OUI       NON

**UN DE VOS DEUX PARENTS EST-IL NE A L'ETRANGER :**

OUI     NON     NE SOUHAITE PAS REpondre/NE SAIT PAS

**VIVEZ-VOUS DANS UN MENAGE OU PERSONNE N'EST EN EMPLOI :**  OUI  NON

Si oui : « Y a-t-il des enfants à charge dans le ménage ? »

OUI     NON

**VIVEZ-VOUS DANS UNE FAMILLE MONOPARENTALE AVEC DES ENFANTS À CHARGE ?**

OUI     NON

**ETES-VOUS SANS DOMICILE FIXE OU CONFRONTE A L'EXCLUSION DE VOTRE LOGEMENT ?**

OUI     NON     NE SAIT PAS

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans ce document.

A : ..... Le : ..... SIGNATURE :