# Formulaire de candidature DIPLÔME D'ÉTABLISSEMENT INSPECTION CONTRÔLE

#### Je candidate au parcours complet. Modules obligatoires :

11-12 mars 2024 & 18-20 mars 2024, distanciel + 25-26 mars 2024, distanciel + 2-5 avril 2024 à Rennes (+ stage)

#### ET je précise les modules complémentaires choisis :

O MC1: 13-15 mai 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)
Publics<sup>(1)</sup>: ARS - DREETS/DDETS - Conseils départementaux

O MC2: 27-29 mai 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)

Publics(1): ARS - DREETS/DDETS - Conseils départementaux

O MC4: 15-17 octobre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance) Publics®: ARS - Conseils départementaux O MC5: 7 nov. synchrone à distance + 12-14 novembre 2024, à Rennes Publics®: ARS - Conseils départementaux O MC6: 25-27 novembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance) Public: ARS O MC7: 9 au 11 septembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance) Public: DREETS/DDETS	Publics <sup>(1)</sup> : ARS - DREETS/DE		
O MC7 : 9 au 11 septembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)  Public : DREETS/DDETS  Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature  Nom : Nom de naissance :			ftance)
O MC7 : 9 au 11 septembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)  Public : DREETS/DDETS  Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature  Nom : Nom de naissance :			<b>B</b>
O MC7 : 9 au 11 septembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)  Public : DREETS/DDETS  Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature  Nom : Nom de naissance :	•		nbre 2024, à Rennes
O MC7 : 9 au 11 septembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)  Public : DREETS/DDETS  Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature  Nom : Nom de naissance :	·		distance)
Public: DREETS/DDETS Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature  Nom: Nom de naissance: Prénom: Date de naissance:  E-mail (obligatoire): Fonction: Corps de rattachement et profession: Direction/Service:  Nom de l'établissement: Statut juridique de l'établissement: Public Privé N° de SIRET: Code APE: Adresse professionnelle: Code postal: Ville: Téléphone:  Nom et prénom de votre responsable formation: Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal: Ville: E-mail (obligatoire): Adresse de facturation (si différente de l'établissement): Code postal: Ville: Financeur (si différent de l'employeur): Adresse: Code postal: Ville: Financeur (si différente de l'employeur): Adresse: Code postal: Ville:  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP Fait le le le	Public : ARS		€
Nom: Nom de naissance:	Public : DREETS/DDETS		•
Prénom : Date de naissance : Lieu de naissance : E-mail (obligatoire) : Fonction : Corps de rattachement et profession : Direction/Service : Nom de l'établissement : Public Privé N° de SIRET : Code APE : Adresse professionnelle : Code postal : Ville : Téléphone : Nom de votre responsable formation : Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur) : Adresse de facturation (si différente de l'établissement) : Code postal : Ville : E-mail (obligatoire) : Adresse de facturation (si différente de l'établissement) : Code postal : Ville : E-mail (obligatoire) : Adresse de facturation (si différente de l'établissement) : Code postal : Ville : Financeur (si différent de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : Inanceur (si différente de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : Inanceur (si différente de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : Inanceur (si différente de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : Inanceur (si différente de l'employeur) : Inanceur (si différente de l'employ			
Lieu de naissance :  E-mail (obligatoire) :  Fonction :  Corps de rattachement et profession :  Direction/Service :  Nom de l'établissement :  Statut juridique de l'établissement : Public Privé  N° de SIRET :  Code APE :  Adresse professionnelle :  Code postal :  Ville :  Téléphone :  Nom et prénom de votre responsable formation :  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal :  Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal :  Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Ville :  I J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le			
E-mail (obligatoire):  Fonction:  Corps de rattachement et profession:  Direction/Service:  Nom de l'établissement:  Statut juridique de l'établissement:  Public Privé  N° de SIRET:  Code APE:  Adresse professionnelle:  Code postal:  Ville:  Téléphone:  Nom et prénom de votre responsable formation:  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal:  Ville:  E-mail (obligatoire):  Adresse de facturation (si différente de l'établissement):  Code postal:  Ville:  Financeur (si différent de l'employeur):  Adresse:  Code postal:  Ville:  Financeur (si différent de l'employeur):  Adresse:  Code postal:  Ville:  Financeur (si différent de l'employeur):  Adresse:  Code postal:  Ville:  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le			ance
Fonction:  Corps de rattachement et profession:  Direction/Service:  Nom de l'établissement:  Statut juridique de l'établissement:			
Corps de rattachement et profession :  Direction/Service :  Nom de l'établissement :  Statut juridique de l'établissement :  Public  Privé  N° de SIRET :  Code APE :  Adresse professionnelle :  Code postal :  Ville :  Téléphone :  Nom et prénom de votre responsable formation :  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal :  Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal :  Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Ville :  D'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le			
Direction/Service:  Nom de l'établissement:  Statut juridique de l'établissement:			
Nom de l'établissement :  Statut juridique de l'établissement : Public Privé  N° de SIRET : Code APE :  Adresse professionnelle :  Code postal : Ville :  Téléphone :  Nom et prénom de votre responsable formation :  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal : Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :	Corps de rattachement et pro	fession:	
Statut juridique de l'établissement : Public Privé  N° de SIRET :	Direction/Service :		
N° de SIRET:	Nom de l'établissement :		
Adresse professionnelle:  Code postal: Ville: Téléphone:  Nom et prénom de votre responsable formation:  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal: Ville:  E-mail (obligatoire):  Adresse de facturation (si différente de l'établissement):  Code postal: Ville:  Financeur (si différent de l'employeur):  Adresse:  Code postal: Ville:  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Statut juridique de l'établisser	nent : ☐ Public ☐ Prive	é
Code postal: Ville:	N° de SIRET :	Code APE :	
Nom et prénom de votre responsable formation :  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal : Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Barranceur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Barranceur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Barranceur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  Barranceur (si différent de l'employeur) :	Adresse professionnelle :		
Nom et prénom de votre responsable formation :  Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal : Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Code postal : Vi	lle :	
Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  Code postal : Ville :   E-mail (obligatoire) :   Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :   Code postal : Ville :   Financeur (si différent de l'employeur) :   Adresse :   Code postal : Ville :   D'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Téléphone :		
Code postal : Ville :  E-mail (obligatoire) :  Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Nom et prénom de votre res	sponsable formation :	
Code postal :	Adresse de votre responsable	e formation (si différente de	e l'employeur)
E-mail (obligatoire):  Adresse de facturation (si différente de l'établissement):  Code postal:  Ville:  Financeur (si différent de l'employeur):  Adresse:  Code postal:  Ville:  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le			
Adresse de facturation (si différente de l'établissement):  Code postal : Ville :  Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal : Ville :  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Code postal : Vi	lle :	
Code postal : Ville : Financeur (si différent de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	E-mail (obligatoire) :		
Code postal : Ville : Financeur (si différent de l'employeur) : Adresse : Code postal : Ville : J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Adresse de facturation (si di	ifférente de l'établissemen	t) :
Financeur (si différent de l'employeur) :  Adresse :  Code postal :  Uille :  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le			
Adresse :  Code postal : Ville :  J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le	Code postal : Vi	lle:	
Code postal :	Financeur (si différent de l'en	nployeur) :	
□ J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP  Fait le le le	Adresse:		
Fait le le	Code postal : Vi	lle:	
	☐ J'accepte d'être informé(e)	par e-mail des formations	EHESP
	Fait le	le	le
			Visa du responsable formation



#### Tarif

5000 € net

Formation prise en charge par le Ministère de la Santé et de la Prévention pour ses services centraux et pour les agents des ARS et de la Cohésion sociale (DREETS, DDETS)

#### Pour vous inscrire,

scannez ou photocopiez ce bulletin d'inscription puis retournez-le dûment rempli par e-mail ou par courrier à :

candidatureFC@ehesp.fr / Tél 02.99.02.25.00

# École des hautes études en santé publique

Direction de la scolarité - Formation continue 15 Av. du Professeur-Léon-Bernard CS 74312 - 35043 RENNES Cedex

#### 1 fiche par stage et par personne

L'EHESP est organisme de formation enregistré sous le n° 53 35 09162 35 Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC N° 2371

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser par courriel à : referent-handicap@ehesp.fr

#### **Modalités financières:**

Dans le cas d'un règlement par chèque, merci de libeller et d'adresser indépendamment votre chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'EHESP, accompagné de la copie de la convention de formation.

Si le client peut bénéficier d'un financement par un tiers, il lui appartient de faire la demande de prise en charge avant le début de la formation et l'accord de financement doit être fourni avant la date de la formation. Le client doit s'assurer du suivi de cette demande et de la réalisation du paiement par le financeur.

La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve des **conditions générales de vente** accessibles sur notre site internet ou notre catalogue en vigueur.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 et au RGPD 2016/679 du 27 avril 2016 vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à DDFC – École des hautes études en santé publique, 15 avenue du Professeur-Léon-Bernard 35043 Rennes et/ou par email à fc-communication@ehesp.fr

formation-continue.ehesp.fr

### DURÉE

Présentiel: 8 jours (48h) A distance: 8 jours (48h)

Stage (sur lieu d'affectation) : 4 jours (24h) entre mars et décembre 2024. Il appartient à chaque participant de trouver un site d'inspection dès son entrée en formation.

### LIEU

Formation hybride:

Rennes et à distance (voir le programme)

#### **TARIF**

5.000 € net

Formation prise en charge par le Ministère de la santé et de la prévention pour ses services centraux et pour les agents des ARS et de la Cohésion sociale (DREETS, DDETS)

### MODALITÉS **DE CANDIDATURE**

- Date limite de dépôt des candidatures : **5 JANVIER 2024**
- Joindre un CV et une lettre de motivation
- Une confirmation d'inscription vous sera adressée au plus tard 3 semaines avant le début de la formation.

Conditions générales de vente disponibles sur notre site.



### Télécharger sur notre site le bulletin d'inscription

**SUR LA FICHE** 

DIPLÔME D'ÉTABLISSEMENT **INSPECTION-CONTRÔLE (DEIC)** DANS LES DOMAINES SANITAIRES, **SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX** 

**OU EN RECHERCHANT LA** FORMATION PAR THÈME Audit, inspection, contrôle

formation-continue.ehesp.fr

### CONTACTS

Une question concernant votre inscription?

Direction de la scolarité candidaturefc@ehesp.fr

Tél.: 02.99.02.25.00

Qui contacter si vous êtes en situation de handicap?

Référent handicap EHESP referent-handicap@ehesp.fr

Ecole des hautes études en santé publique 15, avenue du Professeur-Léon-Bernard CS 74312 - 35043 Rennes Cedex Tél. + 33(0)2 99 02 22 00

formation-continue.ehesp.fr



### DIPLÔME D'ÉTABLISSEMENT

**Audit - Inspection - Contrôle** 

# INSPECTION CONTRÔLE DANS LES DOMAINES SANITAIRES, SOCIAUX ET **MÉDICO-SOCIAUX**

# Les +

- Intégration des derniers textes en vigueur et des pratiques de terrain en matière d'inspection
- Formation dispensée par des spécialistes de l'inspection-contrôle dans le champ sanitaire, social et médico-social
- Echanges sur les outils méthodologiques et sur leurs pratiques



> 2 modules obligatoires

+ 2 modules complémentaires

(8 jours en présentiel

+ 8 jours à distance)

> 4 jours de stage





16 jours formation + 4 jours stage Mars à novembre

# D.E. INSPECTION CONTRÔLE (DEIC) DANS LES DOMAINES SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



#### **OBJECTIFS PROFESSIONNELS**

- Contextualiser une situation et y apporter une réponse adaptée
- Analyser, maitriser, prioriser les risques au travers d'un rapport
- Formuler des injonctions, prescriptions, recommandations adaptées
- Définir et mettre en œuvre une procédure de contrôle et de suivi
- Adopter les bonnes postures en inspection-contrôle
- Développer sa capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et ou interinstitutionnelle



#### **PUBLIC VISÉ**

PHISP, MISP, IASS, autre agent en ARS, DREETS, DDETS et personnel des conseils départementaux participant à des missions d'inspection et de contrôle dans les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

#### Attention

Le parcours de formation des « Icars » en ARS n'est pas le même que le parcours de formation continue « DEIC » présenté dans cette fiche, même si des modules complémentaires sont communs aux deux parcours.

Seuls les agents des ARS présentés par leur direction puis sélectionnés par le ministère de la santé peuvent suivre le parcours de formation « lcars » (article L. 1435-7 CSP).



#### **PRÉREQUIS**

- Pour le DE : Pas de prérequis
- Pour les modules à la carte :

Avoir participé à au moins une inspection-contrôle : fournir une courte lettre d'intention décrivant cette (ces) expérience(s)

MC4 : Posséder les connaissances sur les bases comptables et budgétaires des établissements



#### MODALITÉS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Formation hybride Stage : 4 jours (non rémunéré) Exposé magistral, partage d'expériences, Études de cas, classe inversée, jeux de rôle

Nombre maximum de partipants au

**DEIC**: 15

# PARCOURS PÉDAGOGIQUE

2 modules obligatoires + 2 modules complémentaires de formation en présentiel (8 jours) et à distance (8 jours) complétés par un stage sur le lieu d'affectation (4 jours). Des dispenses sont autorisées : Les stagiaires

autorisees: Les stagiaires ayant suivi dans l'année qui précède l'inscription au DEIC des formations continues correspondant aux modules obligatoires ou aux modules optionnels du DEIC, peuvent à leur demande être dispensés de les suivre à nouveau dans le cadre du DEIC.



#### ÉVALUATION/ VALIDATION

Recueil des attentes -Positionnement - Evaluation des acquis - Recueil des appréciations - Contrôle d'assiduité - Remise d'un diplôme.

#### Pour la diplômation :

Participer aux deux modules obligatoires et à deux modules complémentaires au choix du stagiaire,

**Réaliser** le stage inspection et rédiger une note professionnelle, **Satisfaire** à l'épreuve orale de validation : passage devant un jury composé de membres EHESP et membres des services territoriaux chargés d'inspection.

Le diplôme s'effectue sur un an.

#### **PERSPECTIVES**

Être en mesure de participer ou mener des missions d'inspection/ contrôle dans le champ social, médico-social et sanitaire

#### Sigles:

ES = établissement de santé
ESSMS = établissement sanitaire,
social, médico-social
IC = inspection-contrôle
MJPM : mandataire judiciaire à la
protection des majeurs

#### CONTENU

#### **MODULES OBLIGATOIRES**

#### MO1

#### THÉORIE DE L'INSPECTION-CONTRÔLE

 Approche historique - Organisation et pouvoirs des acteurs, commanditaires et agents chargés de l'IC\* - Bases juridiques et méthodologiques d'IC\* dans les ESSMS\* - Examen des 4 étapes d'une inspection, présentation de guides d'inspection, de programmation et de suivi des inspections - Spécificité du contrôle de la gouvernance - Analyse stratégique de situations : l'inspection et les autres démarches

A distance synchrone (30h)

Séquence 1 : du 11 au 12/03/2024

Séquence 2 : du 18 au 20/03/2024

#### MO2

#### PRATIQUE DE L'INSPECTION-CONTRÔLE

- Stratégie de programmation des inspections Suivi des inspections par les outils - Mise en place des suites administratives d'inspection
- Préparation de la mission, la rédaction du rapport, les propositions de mesures correctives et les suites d'inspection, dimension relationnelle de l'inspection

Séquence 1 : A distance synchrone (12h)

du 25 au 26/03/2024

Séquence 2 : Présentiel - 3 jours (18h)

du 2 au 5/04/2024

#### **MODULES COMPLÉMENTAIRES HYBRIDES**

#### MC1

#### INSPECTION ET MALTRAITANCE EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

 La maltraitance : de quoi parle-t-on ? Le repérage et le traitement de la maltraitance au travers de l'inspection -Regards croisés sur la protection des personnes

Avant le présentiel : à distance synchrone (3h) le 30/04/2024 Présentiel : 2,5 jours (15h) du 13 au 15/05/2024

#### MC3

#### CONTRÔLE DES SUBVENTIONS VERSÉES AUX ASSOCIATIONS DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

 Définition juridique de l'association et de la subvention -Cadre juridique des compétences de l'Etat en matière de contrôles de subventions versées aux associations - La cartographie des risques

Avant le présentiel : à distance asynchrone (3h) Présentiel : 2,5 jours (15h) du 10 au 12/06/2024

#### MC5

#### GESTION DES SIGNAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAL : L'INSPECTION ET SES ALTERNATIVES

 Les différents signaux provenant ou impliquant des ES\* et ESMS\* - Leur circuit - L'analyse et les modalités de traitement des signaux - L'inspection dans le cadre du traitement des signaux-Le suivi du traitement des signaux

Avant le présentiel : classe virtuelle (3h), le 07/11/2024 Présentiel : 2,5 jours (15h) du 12 au 14/11/2024

#### MC7

## INSPECTION-CONTRÔLE DANS LE CHAMP DE LA COHÉSION SOCIALE

 Rappels sur les fondamentaux de la méthodologie d'IC -Cartographie des contrôles dans le champ social - Les contrôles «hors MJPM et hors établissements sociaux» - La surveillance des mandataires exercée par l'institution judiciaire - Maîtrise des risques et contrôle interne dans un service tutélaire - Le contrôle des MJPM

Avant le présentiel : à distance asynchrone (3h) Présentiel : 2,5 jours (15h) du 9 au 11/09/2024

#### MC2

#### INSPECTION ET PROCÉDURE PÉNALE

 Les pouvoirs de police judiciaire des différents corps d'IC\* intervenant dans les champs sanitaires et sociaux - Signalements et procès-verbaux - Table ronde interministérielle

Avant le présentiel : à distance asynchrone (3h) Présentiel : 2,5 jours (15h) du 27 au 29/05/2024

#### MC4

#### ENVIRONNEMENT BUDGÉTAIRE ET FINANCIER DES INSPECTIONS-CONTRÔLES EN ÉTAB. DE SANTÉ ET ÉTAB. ET SERVICE MÉDICO-SOCIAL

 Panorama et enjeux des ESMS\*- Sources et modes de financement des établissements de santé et médico-sociaux
 Indices susceptibles de déclencher un contrôle financier -Interactions avec les partenaires

Avant le présentiel : à distance asynchrone (3h) Présentiel : 2,5 jours (15h) du 15 au 17/10/2024

#### MC6

# INSPECTION MÉDICALE, PARAMÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

- Les méthodes d'analyse des risques, l'accès aux données médicales et pharmaceutiques, les différents risques à contrôler
- Les prérogatives en inspection Analyse de contrôles spécifiques
   Liens avec ordres et autres partenaires

Avant le présentiel : classe virtuelle (3h) le 21/11/2024 Présentiel : 2,5 jours (15h) du 25 au 27/11/2024



#### Responsable pédagogique du parcours Christophe BARLET

Professeur, Département Sciences humaines et sociales, EHESP