

## DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION CONTINUE

Photo (à coller et  
non agrapper)

### Cadre réservé à l'administration

N° de dossier : .....

Reçu le : .....

Admis

Non admis

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ ans.

Ville de Naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : 

--	--	--	--	--	--

 Mobile : 

--	--	--	--	--	--

Email personnel : \_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de validité du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Ces dates sont présentes sur les nouvelles attestations de la sécurité sociale).

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement : \_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : 

--	--	--	--	--	--

 Mobile : 

--	--	--	--	--	--

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

Fonction/Poste : \_\_\_\_\_

Occupé depuis le : \_\_\_\_\_

## DERNIER DIPLÔME OBTENU

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / École : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## FORMATIONS / DIPLÔMES OBTENUS

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / École : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / École : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / École : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / École : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

**Il est impératif** que **les modalités de règlement** de votre formation, financement personnel ou financement établissement soient fixées au moment du dépôt de ce dossier de candidature. En effet, l'Université ne pourra pas modifier cette procédure une fois la convention de formation signée. Dans le cadre d'un CPF de transition (anciennement CIF) ou autre prise en charge, le dossier à remplir par l'organisme devra être adressé, accompagné d'une enveloppe format A4 (22.9 x 32.4 cm) timbrée à votre adresse, au :

**Service de la Formation Continue Site Sud - 163 rue Auguste Broussonnet - 34090 Montpellier**  
Tel : 04 34 43 21 21

## RENSEIGNEMENTS À FOURNIR

### **Dans le cadre d'un financement établissement :**

La convention de formation est obligatoirement signée avec votre employeur, mais la formation peut être réglée pour tout ou partie par un tiers (opco, anfh, groupe ...).

**Pour les organismes tels que les OPCO, AGEFOS et ANFH, les réponses des demandes de financement doivent être communiquées avant l'entrée en formation.**

**Dans le cadre d'une subrogation de paiement, un avenant financier devra être annexé à cette réponse.**

#### a) **Convention de Formation** : (entreprise/établissement)

Nom du candidat : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ Forme Juridique : \_\_\_\_\_

Numéro de TVA intracommunautaire : \_\_\_\_\_

*Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier* : \_\_\_\_\_

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

#### b) **Règlement de la Formation** :

NOM de l'Organisme, OPCO ou entreprise qui règlera directement la formation à l'Université :

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

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ Forme Juridique : \_\_\_\_\_

*Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier* : \_\_\_\_\_

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

Prise en charge :  totale  partielle \* *\*Si partielle indiquez le montant* : \_\_\_\_\_

**Facturation de la Formation** :  totalité sur l'année civile de rentrée

au prorata du temps sur chaque année civile

totalité en fin de formation

**Joindre obligatoirement à cette fiche une attestation de prise en charge financière tamponnée et signée de l'employeur ou de l'organisme de prise en charge.**

### **Dans le cadre d'un financement personnel :**

Le règlement des frais de la formation pourra s'effectuer en 3 échéances maximum.

## COMMENT AVEZ VOUS APPRIS L'EXISTENCE DE CE DIPLÔME ?

- Presse nationale précisez : .....
- Presse régionale précisez : .....
- Salon / Congrès précisez : .....
- Site internet
- Relation professionnelle
- Relation personnelle
- Professeur
- Cellule d'information
- Ancien élève
- Emailing/ Plaquettes
- Autre précisez : .....

*Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce dossier et vous adresse mon dossier de candidature, ainsi que les documents demandés en vue de mon admission.*

*Date : \_\_\_\_\_*

*Signature : \_\_\_\_\_*

## ADRESSE D'ENVOI DU DOSSIER

### **CESEGH**

À l'attention de Mme Hélène MICHEL  
Arche Jacques Cœur - 222 place Ernest Granier  
CS 79025 - 34965 MONTPELLIER CEDEX 2  
Tel : 04 99 13 60 50 – Email : [contact@cesegh.fr](mailto:contact@cesegh.fr)

## DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

**À compter du 24/07/2019 jusqu'au 17/09/2019**

(cachet de la Poste faisant foi)

**Tout dossier incomplet ou reçu en dehors de cette période sera rejeté.**

*(Les informations figurant dans ce dossier resteront strictement confidentielles)*

**La liste définitive des candidats admis sera connue au plus tard le mardi 24 septembre 2019.**

## PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- ⇒ Dossier dûment complété et signé,
- ⇒ Lettre de motivation manuscrite (cf. document joint – 2 pages maximum),
- ⇒ Curriculum vitae,
- ⇒ Attestation de prise en charge financière signée par l'employeur ou l'organisme financeur (si subrogation de paiements) **en supplément des informations fournies dans le dossier sur le « financement de la formation »**,  
ou,  
**pour les financements personnels**, un engagement sur l'honneur du candidat à régler sa formation lui-même,
- ⇒ Photocopie de votre dernier diplôme obtenu,
- ⇒ Photocopie de votre pièce d'identité (pour les femmes mariées, la carte d'identité doit comporter le nom de jeune fille et le nom d'épouse, sinon fournir la photocopie de l'acte de mariage) en cours de validité,
- ⇒ 1 enveloppe format A4 affranchie au tarif lettre en vigueur pour 21 à 100g, **libellée à l'adresse du candidat**,
- ⇒ 1 photographie d'identité collée et non agraphée à l'emplacement réservé,
- ⇒ Un chèque de 40 € à l'ordre du CESEGH pour les frais de dossier (ce chèque sera restitué aux candidats non admis).

## TARIF

- **Frais pédagogique : 4 000 €**

Dans le cas de votre admission à l'Université, nous aurions besoin de connaître votre numéro INE ou BEA (*numéro unique délivré individuellement*) que vous trouverez sur l'un des documents suivants :

- sur la copie de votre **relevé de notes** du Baccalauréat (pour les personnes l'ayant obtenu après 1995), de la licence, du master, d'un diplôme d'Université...
- ou sur la copie de votre **pass'étude** ou **carte d'étudiant** si vous avez déjà été inscrit dans une Université.

\* Ne sont pas titulaires de ce numéro :  
- les diplômés avant 1995,  
- les infirmier(e)s diplômés d'État.

## LETTRE DE MOTIVATION

Exposez les raisons qui vous conduisent à déposer votre candidature  
au Diplôme Universitaire  
Qualité et gestion des risques en établissements sanitaires et médico-sociaux

## PLANNING PRÉVISIONNEL

**1. Octobre 2019**

Mardi 15/10/2019 (dès 14h00)  
Mercredi 16/10/2019  
Jeudi 17/10/2019  
Vendredi 18/10/2019

**2. Novembre 2019**

Mercredi 20/11/2019  
Jeudi 21/11/2019  
Vendredi 22/11/2019

**3. Décembre 2019**

Lundi 16/12/2019  
Mardi 17/12/2019  
Mercredi 18/12/2019

**4. Janvier 2020**

Mercredi 22/01/2020  
Jeudi 23/01/2020  
Vendredi 24/01/2020

**5. Février 2020**

Mercredi 19/02/2020  
Jeudi 20/02/2020  
Vendredi 21/02/2020

**6. Mars 2020**

Mercredi 11/03/2020  
Jeudi 12/03/2020  
Vendredi 13/03/2020

**7. Avril 2020**

Mercredi 15/04/2020  
Jeudi 16/04/2020  
Vendredi 17/04/2020

**8. Mai 2020**

Lundi 04/05/2020  
Mardi 05/05/2020  
Mercredi 06/05/2020  
Jeudi 07/05/2020

**9. Juin 2020**

Mardi 09/06/2020  
Mercredi 10/06/2020  
Jeudi 11/06/2020  
Vendredi 12/06/2020

**10. EXAMENS**

Jeudi 02/07/2020  
Vendredi 03/07/2020

# CESEGH

Centre d'Etudes Supérieures en  
Economie et Gestion Hospitalière

**MONTPELLIER  
MANAGEMENT**  
UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FORMATION UNIVERSITAIRE  
DIPLOMANTE

## D.U. QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO- SOCIAUX

2

Le Diplôme d'Université de Qualité et gestion des risques en établissements sanitaires et médico-sociaux est un diplôme délivré par l'institut MOMA à l'Université de Montpellier, en partenariat avec le CESEGH.

Il sanctionne une formation assurée conjointement par des universitaires et des professionnels du secteur de la santé.

Responsable du diplôme :  
Philippe BURNEL, Professeur associé, MOMA, Université de Montpellier

### Le diplôme

**Les objectifs du diplôme sont de permettre aux professionnels du secteur hospitalier :**

- de posséder un niveau de compétence d'expertise élevé sur les problèmes de qualité en santé,
- d'acquérir des connaissances permettant de concevoir et de piloter une démarche qualité dans un établissement ou un service de soins et, le cas échéant, d'être interlocuteur en interne d'un consultant chargé de cette mission,
- d'assurer l'interface avec la Haute Autorité de Santé au sein de l'établissement.

### Le public concerné

Ce diplôme est ouvert, au titre de la formation continue, à des professionnels en poste confrontés à la mise en œuvre des démarches qualité et de la certification dans leurs établissements (Directeur, Cadre dirigeant des établissements de santé, Médecin, Pharmacien, Cadre infirmier...).

### La formation

La formation totalise 200 heures d'enseignement et se déroule sur 10 mois à raison d'un module par mois de 3 à 4 jours consécutifs. L'organisation des études permet ainsi le maintien de l'activité professionnelle.

**Le diplôme est sanctionné par un examen écrit portant sur chaque module d'enseignement.**

### Conditions d'admission

L'admission se fait par sélection sur dossier puis, si nécessaire, par un entretien de motivation devant un jury composé de responsables de la formation et de professionnels.

**Modalités d'inscription :**

Dossier de candidature à télécharger sur le site

<http://www.ceseqh.fr>

### Tarif

Droits spécifiques : 4 000 €

En partenariat avec

**FHP**  
FÉDÉRATION DE  
L'HOSPITALISATION  
PRIVÉE

  
SYNERPA



SERVICE FORMATION CONTINUE  
UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER





## D.U. QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

### Les enseignements

#### Module 1 - La démarche qualité dans son environnement

- Concept de qualité & Économie de la santé
- Bases et notions de droit
- Notion de risque et de responsabilité
- Environnement réglementaire
- La régulation des soins : du normatif au qualitatif
- Tarification et impact sur la qualité des soins
- La certification, son contexte, ses enjeux, ses objectifs
- Évaluation externe des établissements médico-sociaux
- Éthique et bientraitance

63 h

#### Module 2 - Gestion des risques et démarche qualité dans un établissement de santé : méthodes et outils

- L'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins
- Evaluation et recommandations des pratiques cliniques et professionnelles
- La méthode du patient traceur
- Les processus pour la certification
- La gestion des risques associés aux soins : contexte et démarche
- La gestion des risques : méthodes et outils
- Les indicateurs
- La prise en compte de la qualité dans les modalités de financements des établissements (IFAQ)
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe - CRM Santé
- De l'évènement indésirable au retour d'expérience

54 h

#### Module 3 : Intégrer les normes dans la démarche qualité et la sécurité des soins

- Les normes ISO
- La sécurité incendie
- Les vigilances sanitaires
- Les normes médico-administratives
- Le dossier du patient hospitalisé : garant de la continuité des soins et de la sécurité du patient et des professionnels

28 h

#### Module 4 - Approche analytique - Ateliers pratiques

- Analyse sociologique
- Management de qualité
- La démarche qualité en hygiène hospitalière

25 h

#### Module 5 - Implantation, suivi et avenir de la démarche qualité

La mise en œuvre dans l'établissement ou le service :

- Dans le secteur sanitaire
- Dans le secteur médico-social

30 h

### Le corps professoral

#### Virginie BRES

Praticien hospitalier  
CHU Montpellier

#### Philippe BURNEL

Professeur associé, MOMA Université  
de Montpellier  
Inspecteur IGAS - Ministère des  
solidarités et de la santé - Paris

#### Laetitia BUSCOZ

Directrice BAQIMEHP - Paris

#### Dr Michel CAZABAN

Praticien Hospitalier  
C.H.U. Nîmes

#### Dr Gérard DAURAT

Médecin Responsable Cellule  
Vigilances  
CHU Nîmes

#### Yanick DOUMENC-OYALLON

Directrice Institut CLAVIS  
Montpellier

#### Dr Jérôme FERNANDES

Médecin D.I.M. - Oc Santé  
Montpellier

#### Lolita HUPRELLE

Avocat  
Bordeaux

#### Laure JOUANIN

Consultante - Sociologue  
Qualité - Évaluation - Gestion  
des risques  
Montpellier

#### Jean-Dominique MOUCHARD

Directeur Clinique  
Montpellier

#### Michel NOGUÈS

Ex-Directeur Adjoint CARSAT - LR  
Montpellier

#### Dr Virginie PEROTIN

Médecin - EMASP-ICM  
Montpellier

#### Olivier SMALLWOOD

Avocat - Montpellier

#### Emmanuel TERRIER

Maître de conférences Droit - MOMA  
Université de Montpellier