

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis 26 ans

4000 professionnels de santé formés chaque année et plus de 200 formateurs experts santé

300 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la santé physique et psychologique des soignants

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :
par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation Inter-entreprise. Les formations Intra-entreprise font l'objet d'un devis. Ce prix non soumis à TVA comprend : la participation à la session de formation, rafraichissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

- pour 2 participants à la même formation -10%
- pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
 - ou
 - par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale - IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 - BIC : SOGEFRPP
- Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Pour toute annulation dans les 20 jours intervenant avant le premier jour de formation : 50% du coût total de la formation est due.

Pour toute annulation intervenant 8 jours avant le premier jour de formation : 100% du coût total de la formation est due.

Toutefois, Phosphoria offre la possibilité à l'entreprise, avant le début du stage, de remplacer le stagiaire initialement inscrit par une autre personne ayant le même profil et les mêmes besoins en formation, et ce après accord de notre équipe pédagogique et sous condition de retour signé des conventions. Pour les formations intra-établissement : toutes annulations par l'établissement doit être confirmée par écrit, cette dernière entrainera la facturation des frais engagés sur présentation de justificatifs.

Report des formations : toute demande de report doit être formulée par écrit et reçue 4 semaines avant le 1^{er} jour de la formation.

Les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation jusqu'à la fin de l'année calendaire sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95 €, sous réserve du règlement de la facture concernée.

Annulation des organisateurs : les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés conformément à l'article L 6354-1 du Code du travail, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même de la formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr



PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION EXPERTE

OPTIMISER LA GESTION DES PLAINTES ET DES RÉCLAMATIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Dr Jean-François DE FREMONT

praticien hospitalier, expert en médiation

Marc DUPONT

directeur d'hôpital



Paris / Malakoff
06 et 07 mar. 2025

Distanciel
02 et 03 oct. 2025



www.phosphoria-formation.fr

OPTIMISER LA GESTION DES PLAINTES ET DES RÉCLAMATIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

🕒 2 jours

€ 1 065 € TTC

📍 06-07/03/2025 - Paris / Malakoff
02-03/10/2025 - Distanciel

📍 Disponible en Intra

OBJECTIFS

- Comprendre la typologie des plaintes et réclamations : améliorer la qualité de la prise en charge et la satisfaction des usagers
- Clarifier le circuit interne des plaintes et réclamations : structurer les processus internes pour une gestion efficace
- Favoriser la médiation et réduire le contentieux : renforcer la communication et la résolution amiable des conflits
- Maîtriser les procédures d'indemnisation : assurer une indemnisation équitable et rapide

PROGRAMME

I. CONTEXTE ET ÉTAT DES LIEUX

- Typologie des plaintes et réclamations en établissement de santé
- Participation des représentants des usagers à l'amélioration de la qualité de la prise en charge
- Évaluation de la qualité de la prise en charge et de la satisfaction des usagers
- Obligation d'information des patients

II. CLARIFIER LE CIRCUIT INTERNE DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

- Organiser la réception des demandes
- Structurer le traitement des demandes sur la base d'une approche graduée de gestion des plaintes et des réclamations
- Élaborer et déployer des actions correctives
- Faciliter les démarches auprès de l'assureur
- Analyse et discussion autour de cas pratiques

III. FAVORISER LA MÉDIATION ET RÉDUIRE LE CONTENTIEUX

- Clarifier les missions et les règles de fonctionnement de la Commission Des Usagers (CDU)
- Connaître les conditions d'examen des plaintes et réclamations par la CDU
- Assurer le suivi des décisions de la CDU

IV. MAÎTRISER LES PROCÉDURES D'INDEMNISATION

- Devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI)
- Devant les juridictions
- Mise en œuvre de l'action de groupe dans le domaine de la santé
- À l'égard des personnels

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Méthodes mobilisées :

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Évaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Dr Jean-François DE FREMONT : praticien hospitalier, expert en médiation
- Marc DUPONT : directeur d'hôpital
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Présidents des Commissions Des Usagers
- Médiateurs des commissions des usagers (médecins et non médecins)
- Directeurs des affaires juridiques ou médicales
- Directeurs adjoints en charge de la clientèle et des droits des patients
- Responsables qualité
- Directeurs des soins et coordonnateurs généraux des soins
- Représentants des usagers

LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique avec des cas réels
- Intervenants spécialisés en médiation et affaires juridiques
- Focus sur la réduction du contentieux et l'amélioration des processus internes

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr



Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODPC n°1502

Référence module : MOD_00515 : Optimiser la gestion des plaintes et des réclamations en établissement de santé

Tarif individuel : 1 065 €	ChoiSIR votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00	
Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 06-07/03/2025 - Paris / Malakoff	<input type="checkbox"/> 02-03/10/2025 - Distanciel

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

Civilité	Prénom :	Nom :	Besoin d'assistance si situation de handicap :
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fonction (Métier) :			
N°RPPS	Adresse e-mail (Obligatoire)		Téléphone portable (Obligatoire)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

Civilité	Prénom :	Nom :	Besoin d'assistance si situation de handicap :
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fonction (Métier) :			
N°RPPS	Adresse e-mail (Obligatoire)		Téléphone portable (Obligatoire)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

Civilité	Prénom :	Nom :	Besoin d'assistance si situation de handicap :
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fonction (Métier) :			
N°RPPS	Adresse e-mail (Obligatoire)		Téléphone portable (Obligatoire)

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

Civilité :	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	Prénom :		Nom :	
Fonction (Métier) :		Service ou Pôle d'appartenance :			
<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue		<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre :			
Adresse e-mail (Obligatoire) :		Téléphone (Obligatoire) :			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

<input type="checkbox"/> Établissement		<input type="checkbox"/> Personne Physique	
Raison Sociale :		Numéro de SIRET :	
Adresse (numéro, voie et complément) :			
Code Postal :		Ville :	

SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

Prénom :	Nom :	E-mail :	Téléphone :
Frais d'inscription pris en charge par :		Subrogation financière par :	
<input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Participant		<input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> Autre OPCO	
Raison Sociale :		Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Adresse (numéro, voie et complément) :		Si oui, N° d'engagement :	
Code Postal :		E-mail :	

SIGNATURES ET CACHETS (incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à _____ le _____	Fait à _____ le _____
La client	L'Entreprise Médicale