

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES (EIG)  
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : ÊTRE PRÊT À SIGNALER,  
INFORMER LE PATIENT ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS

EXPERT INTERVENANT :

Anne-Christine BATISTA

*ingénieur hospitalier qualité et gestion des risques*



Paris / Malakoff  
18 et 19 juin. 2025



Distanciel  
10 et 11 déc. 2025

# ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES (EIG) EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : ÊTRE PRÊT À SIGNALER, INFORMER LE PATIENT ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS

 2 jours

 1 065 € TTC

 18-19/06/2025 - Paris / Malakoff  
10-11/12/2025 - Distanciel

 Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Comprendre les principes et les enjeux de la déclaration des EIG : connaître les concepts fondamentaux, le cadre réglementaire et les bonnes pratiques
- Mettre en œuvre une procédure efficace de déclaration des EIG : apprendre à identifier, signaler et analyser les EIG, et utiliser les retours d'expérience (REX) pour améliorer les pratiques
- Élaborer et suivre un plan d'amélioration continue suite aux déclarations des EIG : définir des actions correctives, suivre et évaluer leur mise en place, et impliquer les équipes dans la démarche

## PROGRAMME

### I. INTRODUCTION À LA DÉCLARATION DES EIG

- Concepts fondamentaux et définitions (EIG, EIAS, EI)
- Cadre réglementaire et obligations légales
- Enjeux pour les établissements de santé

### II. IDENTIFIER ET SIGNALER LES EIG

- Typologie des événements indésirables
- Critères de gravité et de fréquence
- Circuit de déclaration des EIG : de l'échelon local à l'échelon national

### III. ANALYSER LES EIG

- Méthodes d'analyse des EIG : diagramme de Reason, ALARM, arbre des causes
- Identification des causes immédiates et profondes
- Utilisation des Retours d'Expérience (REX) et des Comités de Retour d'Expérience (CREX)

### IV. ÉLABORER UN PLAN D'AMÉLIORATION SUITE AUX EIG

- Formalisation des actions correctives et préventives
- Suivi et évaluation des actions mises en place
- Intégration des résultats des analyses dans la politique de gestion des risques de l'établissement

### V. COMMUNIQUER AUTOUR DES EIG

- Stratégies de communication interne et externe
- Sensibilisation et formation des équipes à la culture de la sécurité
- Techniques de retour d'information et de partage des bonnes pratiques

### VI. SUIVI ET ÉVALUATION CONTINUE DE LA GESTION DES EIG

- Élaboration et utilisation des indicateurs de suivi
- Évaluation continue et mise à jour des procédures de déclaration
- Bilan et retour d'expérience

### VII. 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

- Anne-Christine BATISTA : ingénieur hospitalier qualité et gestion des risques
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Directeurs d'établissement
- Responsables qualité
- Gestionnaires de risques
- Médecins
- Cadres de santé
- Infirmiers
- Référents qualité et sécurité des soins

# BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à [formation@phosphoria-formation.fr](mailto: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) ODP n°1502

**Référence module : MOD\_00455 : Evénements indésirables graves (EIG) en établissement de santé : être prêt à signaler, informer le patient et accompagner les professionnels**

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"/> 18-19/06/2025 - Paris / Malakoff	<input type="checkbox"/> 10-11/12/2025 - 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	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....	
► Raison Sociale : .....	► Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	► Si oui, N° d'engagement : .....	
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....			
► Code Postal : .....	► Ville : .....	► E-mail : .....	

## SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à.....le.....	Fait à.....le.....
Le client	L'Entreprise Médicale

# 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](mailto: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, rafraîchissements, 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 entraînera 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<sup>er</sup> 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 1976. 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](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

