



FORMATION **EXPERTE**

COMMISSION DES USAGERS : MAÎTRISER LA PRATIQUE
DE LA MÉDIATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Animation en co-animation

J1 : Praticien hospitalier, membre de la CDU

J2 : Consultante RH, médiation et communication de crise



Boulogne-Billancourt (92)
20 et 21 janvier 2027



Boulogne-Billancourt (92)
7 et 8 avril 2027



Boulogne-Billancourt (92)
6 et 7 octobre 2027

COMMISSION DES USAGERS : MAÎTRISER LA PRATIQUE DE LA MÉDIATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



2 jours



1 205 € TTC



20-21/01/2027 - Boulogne-Billancourt (92)
07-08/04/2027 - Boulogne-Billancourt (92)
06-07/10/2027 - Boulogne-Billancourt (92)



Disponible en INTRA

> OBJECTIFS

- Maîtriser les principes généraux de la médiation en établissement de santé : renforcer le rôle du médiateur et améliorer la gestion des réclamations
- Optimiser le déroulé de la médiation : conduire efficacement les entretiens de médiation et rédiger des comptes-rendus pertinents
- Organiser et sécuriser les suites de la médiation : assurer un suivi efficace des décisions de la CDU
- Analyser des cas et effectuer des exercices de mise en situation : développer des compétences pratiques pour gérer les plaintes et réclamations

> PROGRAMME

- I. **APPLIQUER LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA MÉDIATION**
 - Finalité de la médiation et rôle du médiateur
 - Fonctionnement de la CDU et modalités d'examen des réclamations
- II. **OPTIMISER LE DÉROULÉ DE LA MÉDIATION**
 - Conduite de l'entretien de médiation
 - Simulation d'entretiens et jeux de rôle
 - Rédaction du compte-rendu de médiation
 - Analyse critique et discussion autour de comptes-rendus
- III. **METTRE EN ŒUVRE LES ÉTAPES POST-MEDIATION**
 - Préparer la présentation d'un dossier en réunion de CDU
 - Formaliser les actions de suivi issues de la médiation
 - Identifier les voies de recours possibles pour les usagers
- IV. **EXPLOITER DES SITUATIONS CONCRÈTES POUR S'ENTRAÎNER**
 - Analyser différentes typologies de plaintes ou réclamations
 - Résoudre des cas pratiques par la mise en situation et la simulation
- V. **ÉVALUATION DE LA SESSION**

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

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

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Animation en co-animation
- J1 : Praticien hospitalier, membre de la CDU
- J2 : Consultante RH, médiation et communication de crise

> PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins médiateurs de la CDU et leurs suppléants
- Médiateurs non-médecins de la CDU et leurs suppléants
- Direction des affaires juridiques
- Membre de la commission de la relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

LES + PHOSPHORIA

- Simulations et jeux de rôle pour une approche pratique
- Expertise de médiateurs expérimentés
- Focus sur l'amélioration des pratiques de médiation et la réduction des contentieux

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_01034

Commission des usagers : maîtriser la pratique de la médiation en établissement de santé

Tarif individuel :	▼ Choisir votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00 ou 1 jour - 7h de 9h00 à 17h00		
Notre offre exclusive : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	☐ 20-21/01/2027 Boulogne-Billancourt (92)	☐ 07-08/04/2027 Boulogne-Billancourt (92)	☐ 06-07/10/2027 Boulogne-Billancourt (92)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

▼ Civilité	▼ Prénom :	▼ Nom :	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap :
☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.			☐ Oui ☐ 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 :
☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.			☐ Oui ☐ 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 :
☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.			☐ Oui ☐ 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 :	☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.	► Prénom :		► Nom :	
▼ Fonction (Métier) :		▼ Service ou Pôle d'appartenance :			
☐ Directeur des affaires médicales ☐ Directeurs des soins ☐ Dir/Resp de la formation continue		☐ Dir/Resp des ressources humaines ☐ Responsable administratif ☐ Autre :			
► Adresse e-mail (Obligatoire) :		► Téléphone (Obligatoire) :			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

☐ Établissement	☐ 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 :			
☐ L'Établissement ☐ Participant		☐ ANFH ☐ Autre OPCO ☐ Autre (préciser) :			
► Raison Sociale :		► Facturation sur Chorus Pro :	☐ Oui ☐ Non	► Si oui, N° d'engagement :	
► Adresse (numéro, voie et complément) :					
► Code Postal :		► Ville :	► E-mail :		

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les pages suivantes)

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

POURQUOI CHOISIR

PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

30 ans d'expertise & plus de 200 formations dédiées aux professionnels de santé

Phosphoria renouvelle chaque année son offre de plus de 200 modules dédiés à la transformation du secteur santé. Un savoir-faire construit aux côtés des établissements de santé, structures médico-sociales et collectivités locales.

Une expérience de formation éprouvée et mesurée

Avec 3 500 apprenants formés par an et un taux de satisfaction supérieur à 90 %, Phosphoria s'inscrit durablement comme un partenaire fiable et reconnu.

Des formations animées par des experts reconnus du terrain

Nos formations sont dispensées par plus de 180 formateurs actifs, professionnels médicaux et non médicaux (coach en management, experts en stratégie...), garantissant une expertise rigoureuse et immédiatement opérationnelle.

Une offre flexible pensée et adaptée aux contraintes des professionnels de santé

Nous proposons des formats inter et intra-établissement, sur-mesure et au catalogue, distanciel et présentiel, tous adaptés aux impératifs d'organisation et de continuité de service des établissements publics et privés.

Un ancrage renforcé par le groupe Eduform'Action

En intégrant un groupe accompagnant plus de 60 000 apprenants par an et fort de 5 domaines d'expertise en France métropolitaine et dans les territoires ultra-marins, Phosphoria bénéficie de ressources élargies et d'une solidité renforcée.

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, 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.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût 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

