



# FORMATION EXPERTE

GARDES DE DIRECTION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : PRÉVENIR  
ET GÉRER LES PRINCIPAUX INCIDENTS

---

EXPERT INTERVENANT :

Juriste en Droit de la Santé



Boulogne-Billancourt (92)  
26 et 27 jan. 2026



Boulogne-Billancourt (92)  
9 et 10 nov. 2026

# GARDES DE DIRECTION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : PRÉVENIR ET GÉRER LES PRINCIPAUX INCIDENTS

 2 jours

 1170 € TTC

 26-27/01/2026 - Boulogne-Billancourt (92)  
09-10/11/2026 - Boulogne-Billancourt (92)

 Disponible en intra

## ➤ OBJECTIFS

- Structurer l'organisation des gardes de direction, en identifiant les acteurs, les responsabilités et les conditions d'intervention, y compris dans les établissements en santé mentale et en EHPAD
- Traiter les incidents liés à la prise en charge des usagers, en appliquant des procédures adaptées aux contextes de la psychiatrie, du médico-social et du secteur sanitaire
- Mettre en œuvre des actions de sécurisation des biens et des personnes, en mobilisant les protocoles existants et en coordonnant l'intervention des forces de l'ordre ou des autorités de contrôle
- Adapter la gestion opérationnelle de l'établissement, en répondant efficacement aux tensions sur les ressources humaines, aux situations exceptionnelles, et aux besoins spécifiques des structures de soins
- Formaliser les écrits et les outils de la garde, en produisant des documents clairs, opposables et actualisés (procédures, comptes rendus, délégations, protocoles)

## ➤ PROGRAMME

### I. ORGANISER ET ENCADRER LA GARDE DE DIRECTION

- Identifier les personnels impliqués dans la garde et leurs périmètres d'action (administrateurs, cadres de santé, astreintes)
- Définir les responsabilités et les marges de décision en situation d'urgence
- Intégrer les spécificités de la psychiatrie (hospitalisations sous contrainte, isolement, contention) et des EHPAD (fin de vie, décès, protection des majeurs vulnérables)

### II. GÉRER LES INCIDENTS LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS

- Intervenir face aux incidents d'admission, de soins ou de sortie, notamment en psychiatrie
- Prendre en compte les situations sensibles (mineurs, majeurs protégés, décès en établissement)
- Appliquer les conduites à tenir lors d'un trouble du comportement, d'un refus de soins ou d'une fugue en milieu psychiatrique ou médico-social

### III. PRÉVENIR LES ATTEINTES À LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS

- Mobiliser les protocoles d'intervention en cas d'agression, d'intrusion ou d'atteinte aux locaux
- Encadrer la collaboration avec les forces de l'ordre et les visites des autorités de contrôle
- Réagir face à des situations de crise : violences, menaces, radicalisation, fugue

### IV. OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT EN SITUATION DE GARDE

- Réguler les tensions sur les lits et les ressources humaines
- Déployer les plans d'urgence (Plan Blanc, afflux de victimes, situations exceptionnelles)
- Prioriser les actions en situation de désorganisation (absence médicale, manque de matériel...)

### V. SÉCURISER LES PRATIQUES ET LES ÉCRITS DE LA GARDE

- Rédiger des délégations, consignes et protocoles clairs et opposables
- Élaborer des comptes-rendus de garde structurés, traçables et utilisables à des fins de reporting.

### VI. ANALYSER DES CAS CONCRETS ET METTRE EN PRATIQUE

- Étudier des incidents réels survenus en psychiatrie et en EHPAD
- Réaliser des exercices de simulation de garde et des jeux de rôle
- Partager des retours d'expérience entre pairs pour enrichir les pratiques

## LES + PHOSPHORIA

- Cas pratiques pour une application concrète : les participants bénéficieront de mises en situation réelles pour mieux appréhender les difficultés et les résoudre efficacement
- Expertise de juristes en droit de la santé : Formation dispensée par des professionnels ayant une connaissance approfondie des aspects juridiques et opérationnels
- Formation interactive avec des Échanges d'expériences : favorise le partage d'expériences entre participants et experts pour enrichir les connaissances et pratiques de chacun.

## ➤ MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- 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 et suivi : test d'auto-positionnement et questionnaire de satisfaction à chaud

## ➤ PROFIL DES INTERVENANTS

- Juriste en Droit de la Santé

## ➤ PUBLIC CONCERNÉ

- Personnels de Direction et Administratifs des établissements publics et privés de santé
- Directeurs des soins
- Cadres supérieurs de santé
- Cadres de santé

# 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'Etat) ODPC n°1502

## Référence module : MOD\_00513 : Gardes de direction en établissement de santé : prévenir et gérer les principaux incidents

|   |   |
|---|---|
| Tarif individuel : 1170 €   | ▼ Choisir votre session :<br>Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00  |
| Notre offre exclusive à la commande :<br>pour 2 participants à la même formation -10%<br>pour 3 participants à la même formation -25% | <input type="checkbox"/> 26-27/01/2026 - Boulogne-Billancourt (92) <input type="checkbox"/> 09-10/11/2026 - Boulogne-Billancourt (92) |

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

|   |                                    |               |
|---|------------------------------------|---------------|
| ► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | ► Prénom : .....                   | ► Nom : ..... |
| ► Fonction (Métier) : .....   |                                    |               |
| ▼ Adresse e-mail (Obligatoire)  | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) |               |

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

|   |                                    |               |
|---|------------------------------------|---------------|
| ► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | ► Prénom : .....                   | ► Nom : ..... |
| ► Fonction (Métier) : .....   |                                    |               |
| ▼ Adresse e-mail (Obligatoire)  | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) |               |

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| ► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | ► Prénom : .....   | ► Nom : ..... |
| ► Fonction (Métier) : .....   |  |               |
| ▼ Adresse e-mail (Obligatoire)  | ▼ Téléphone portable (Obligatoire)                               |               |
| ► Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Non   | <input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné: ..... |               |

### RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

|   |   |               |  |  |  |
|---|---|---------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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 :<br><input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales<br><input type="checkbox"/> Directeurs des soins<br><input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue<br><input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines<br><input type="checkbox"/> Responsable administratif<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... |               |  |  |  |
| ▼ Adresse e-mail (Obligatoire)  | ▼ Téléphone portable (Obligatoire)  |               |  |  |  |

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

|  |                           |  |                                      |  |  |
|--|---------------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Établissement         |                           |  | <input type="checkbox"/> Particulier |  |  |
| ▼ Raison Sociale : .....                       | ▼ Numéro de SIRET : ..... |  |                                      |  |  |
| ► Adresse (numéro, voie et complément) : ..... |                           |  |                                      |  |  |
| ► Code Postal : .....                          | ► Ville : .....           |  |                                      |  |  |

### SERVICE FACTURATION

|   |  |                     |  |                                     |  |
|---|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cocher si identique à l'adresse du service formation |  |                     |  |                                     |  |
| ► Prénom : .....  | ► Nom : .....                            | ► E-mail : .....    |  |                                     |  |
| ► Facturation par : .....   | <input type="checkbox"/> L'Établissement |                     |  | <input type="checkbox"/> Chorus Pro |  |
| ► N° d'engagement et code service : .....                                     |  |                     |  |                                     |  |
| ► Adresse (numéro, voie et complément) : .....                                |  |                     |  |                                     |  |
| ► Code Postal : .....   | ► Ville : .....                          | ► Téléphone : ..... |  |                                     |  |

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

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Fait à ..... le ..... | Fait à ..... le ..... |
| Le client             | 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](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.

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, exercable 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)

