

FORMATION EXPERTE

SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DES MINEURES EN GYNÉCOLOGIE

EXPERTS INTERVENANTS:

Alain BISSONNIER : juriste en droit de la santé

Laure FELDMANN: gynécologue

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris 9 et 10 oct. 2025



Paris 1 et 2 juin 2026



Paris 30 nov. et 1 déc. 2026





SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DES MINEURES EN GYNÉCOLOGIE



2 jours



1 170 € TTC



01-02/06/2026 - Paris 30/11-01/12/2026 - Paris



Disponible en intra

(>) OBJECTIFS

- · Appliquer les règles spécifiques à la prise en charge des mineures en gynécologie, en tenant compte du cadre légal, éthique et institutionnel
- Adapter les pratiques professionnelles aux besoins particuliers des mineures, en intégrant les dimensions médicale, psychologique, sociale et relationnelle
- · Identifier les axes d'amélioration organisationnelle et relationnelle, pour renforcer la qualité, la sécurité et la bientraitance dans les parcours de soins

> PROGRAMME

I. IDENTIFIER LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN CHARGE DES MINEURES

- · Cadre juridique et réglementaire : règles spécifiques à la prise en charge des mineures en gynécologie
- · Les exceptions : la délivrance des soins sans la consultation des parents (situations et modalités)
- · Obligations professionnelles en cas de suspicion de violence, de maltraitance ou de mise en danger
- · Responsabilités partagées entre les professionnels de santé, les équipes éducatives et les services de protection de l'enfance
- · Éthique et confidentialité : assurer la protection et la confidentialité des mineures

II. OPTIMISER LES PRATIOUES PROFESSIONNELLES

- · Approches psychologiques et éducatives : méthodes pour mieux comprendre et répondre aux besoins des mineures
- · Relation de confiance avec la mineure et son entourage, en tenant compte de la dynamique familiale
- Mobilisation d'outils d'information, de prévention et d'accompagnement adaptés aux jeunes (contraception, IST, consentement sexuel...)
- · Coordination interdisciplinaire : collaboration entre les différents professionnels de santé pour une prise en charge intégrée

III. ÉTUDES DE CAS ET SITUATIONS PRATIQUES

- · Analyse de situations réelles : études de cas pour appliquer les connaissances théoriques à des situations pratiques
- Ateliers pratiques : exercices de simulation et jeux de rôle pour renforcer les compétences

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- · Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques : études de cas, résolution de problématiques complexes, mises en situation
- · Séance de questions-réponses
- · Evaluation pré-post formation

> PROFIL DES INTERVENANTS

- · Alain BISSONNIER : juriste en droit de la santé
- · Laure FELDMANN: gynécologue
- · Expert membre du réseau Phosphoria

(>) PUBLIC CONCERNÉ

Personnel des services de gynécologie médicale et de gynécologie-obstétrique

IV. ÉVALUATION DE LA SESSION

LES + PHOSPHORIA

- $\bullet \ \ Interdisciplinarit\'e: approche int\'egr\'ee avec des \ experts juridiques \ et \ m\'edicaux$
- · Pratique et théorique : combinaison d'apports théoriques, d'analyses de cas et d'ateliers pratiques
- · Focus sur les mineures : formation spécialisée sur les particularités de la prise en charge des mineures en gynécologie
- · Actualisation des connaissances : informations basées sur les dernières législations et pratiques en vigueur

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 specialise 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														
	Référe	ence m	odule	e : MOI	D_00478 :	Spé	cificités de	e la prise	e en ch	arge d	es min	eures en gynécologie			
Tarif individuel : 1 170 €						▼ Choisir votre session: Durée: 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00									
pour 2 pa	e offre exc articipants articipants	à la mêr	me form	nation -1	0%	□ 09-10/10/2025 - Paris				□ 01-02/06/2026 - Paris □ 30/11-01/12/2026 - Paris					
RENS						EIGNEMENTS CONCERNANT LE PAR					ANT 1				
► Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prénom	:				► Nom:					
Fonction (Métier) :															
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)										phone po	ortable (Obligatoire)			
				R	ENSEIGNE	MEN	NTS CONCE	ERNANT	LE PA	RTICIPA	ANT 2				
► Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prénom	:				► Nom:					
► Fonction	(Métier) :														
▼ Adresse e	e-mail (Ob	igatoire)							▼ Télé	phone po	ortable (Obligatoire)			
		I		R	ENSEIGNE	MEN	NTS CONCE	ERNANT	LE PA	RTICIPA	ANT 3				
► Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prénom	:				► Nom:					
► Fonction	(Métier) :														
▼ Adresse e	e-mail (Ob	igatoire)							▼ Télé	phone po	ortable (Obligatoire)			
 Besoin d' handicap 		si situat	ion de	□Non			Oui, nom du ¡	participan	t conceri	né:					
				DENSE	IGNEMEN	TS D	FIA DEDS	ONNE E	:И СНА	DGE DI	I DOS	SIFD			
		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													
] Coche	r cette c	ase si la pers	sonne	en charge di	u dossier (et le part	ticipant s	ont la m	ême personne			
► Civilité :	□Mme						en charge d	u dossier (et le part	•		ême personne			
► Civilité :	□ Mme	□Mr		Pr. Pr.	case si la pers ▶ Prén					> No		ême personne			
► Civilité : ▼ Fonction □ Directe	(Métier) :	□Mr	□ Dr.				▼ Service ou □ Dir/Resp	ı Pôle d'ap	opartena	► No		ême personne			
▼ Fonction □ Directed □ Directed	(Métier) : ur des affa urs des soi	□ Mr ires méd ns	□ Dr.	□ Pr.			▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons	ı Pôle d'ar des ressonable adm	opartena ources hu	► No		ême personne			
▼ Fonction □ Directed □ Directed	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr.	□ Pr.			▼ Service ou □ Dir/Resp	ı Pôle d'ar des ressonable adm	ppartena purces hu inistratif	nce:	om :	ême personne			
▼ Fonction □ Directed □ Dir/Resp	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr.	□ Pr.			▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons	ı Pôle d'ar des ressonable adm	ppartena purces hu inistratif	nce:	om :				
▼ Fonction □ Directed □ Dir/Resp	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr.	□ Pr.	▶ Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	ı Pôle d'aț des resso sable adm	purces hu inistratif	nce:	om :				
▼ Fonction □ Directed □ Dir/Resp	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr	□ Mr ires méd ns nation co igatoire)	□ Dr.	□ Pr.	► Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons	ı Pôle d'aț des resso sable adm	purces hu inistratif	nce:	om:				
▼ Fonction □ Directed □ Dir/Resp	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co igatoire)	□ Dr.	□ Pr.	► Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	u Pôle d'ap des resso sable adm	ppartena purces hu inistratif v	nce:	me portab	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co igatoire)	□ Dr.	□ Pr.	► Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	u Pôle d'ap des resso sable adm	ppartena purces hu inistratif v	nce: Imaines Téléphor	me portab	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	□ Pr. R ssement	► Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	u Pôle d'ap des resso sable adm	ppartena purces hu inistratif v	nce: Imaines Téléphor	me portab	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse €	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	□ Pr. R ssement	► Prén	nom:	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	u Pôle d'ap des resso sable adm	ppartena purces hu inistratif v	nce: Imaines Téléphor	me portab	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse €	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	Resement	► Prén	:MEN	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	u Pôle d'ap des resso able adm	ppartena purces hu inistratif v L'ÉTAE	nce: Imaines Téléphor	me portab	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse €	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	Resement	► Prén	S	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre:	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	nce : Imaines Téléphor BLISSEN	MENT	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse €	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	Resement	► Prén	S	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: ■ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	nce : Imaines Téléphor BLISSEN	MENT Performance Performance Performance Mentale Performance Mentale	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse € ▼ Adresse € ► Adresse (► Code Pos	(Métier) : ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl	□ Mr ires méd ns nation co	□ Dr. licales pontinue	Resement	► Prén	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: □ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Performance Performance Performance Mentale Performance Mentale	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse € ▼ Adresse € ► Adresse (► Code Pos ► Prénom: ► Facturati ► N° d'enga	(Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v ital: on par:	mr	Dr. licales continue	Resement	ENSEIGNE	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: □ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Description	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse e ▼ Raison So ► Adresse (► Code Pos ► Prénom : ► Facturati ► N° d'enga ► Adresse ((Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v stal: agement e numéro, v	mr	Dr. licales continue	Resement: Pr. Resement:	ENSEIGNE □ Coche om: □ L'Établis	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: □ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Description	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse € ▼ Adresse € ► Adresse (► Code Pos ► Prénom: ► Facturati ► N° d'enga	(Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v stal: agement e numéro, v	mr	Dr. licales continue	Resement	ENSEIGNE □ Coche om: □ L'Établis	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: □ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT	popartena purces hu inistratif	Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Description	ole (Obligatoire)			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse e ▼ Raison So ► Adresse (► Code Pos ► Prénom : ► Facturati ► N° d'enga ► Adresse ((Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v stal: agement e numéro, v	mr	icales continue italian ital	R ssement ent): No ent): Vi	ENSEIGNE Coche Coche L'Établis	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: □ NTS CONCE	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT V CTURAT dresse du	Departena Durces hu inistratif	rce: Imaines Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Portable Portable Description Descr	ole (Obligatoire) carticulier s Pro			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse e ▼ Raison So ► Adresse (► Code Pos ► Prénom : ► Facturati ► N° d'enga ► Adresse ((Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v stal: agement e numéro, v	mr	icales continue italian ital	R ssement ent): No ent): Vi	ENSEIGNE Coche Coche L'Établis	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: NTS CONCE ERVICE FA dentique à l'a	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT CTURAT dresse du	Departena burces hu inistratif L'ÉTAB Numéro FION Service	rce: Imaines Téléphor BLISSEN de SIRET formatio	MENT Portable Chorus Chorus Chorus Chorus	ole (Obligatoire) carticulier s Pro			
▼ Fonction □ Directet □ Directet □ Dir/Res ▼ Adresse € ▼ Adresse € ► Adresse (► Code Pos ► Prénom: ► Facturati ► N° d'enga ► Adresse (► Code Pos	(Métier): ur des affa urs des soi o de la forr e-mail (Obl ociale: numéro, v stal: agement e numéro, v	mr	icales continue italian ital	R ssement ent): No ent): Vi	ENSEIGNE Coche Coche L'Établis	S Seer si id	▼ Service ou □ Dir/Resp □ Respons □ Autre: NTS CONCE ERVICE FA dentique à l'a	Pôle d'ap des resso sable adm ERNANT CTURAT dresse du	Departena burces hu inistratif L'ÉTAB Numéro FION Service	roce: Imaines Téléphor BLISSEN de SIRET formatio Fe-ma	MENT Portable Chorus Chorus Chorus Chorus	ole (Obligatoire) carticulier s Pro			

L'Entreprise Médicale

Le client

POURQUOI CHOISIR

PHOSPHORI. par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis 27 ans

+3000 professionnels de santé formés chaque année et plus de 200 formateurs experts santé

150 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, 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
- · 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,

 $merci \ de \ contacter \ l'\'equipe \ Administration \ des \ ventes: formation @phosphoria-formation.fr$

