PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

FORMATION **EXPERTE**

CARTOGRAPHIE DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Directeur qualité et gestion des risques

Expert membre du réseau Phosphoria

Distanciel
24 et 25 nov. 2025

Paris
9 et 10 mar. 2026

Paris
23 et 24 nov. 2026

odpc N° 1502 · Qualiopi processus certifié · RÉPUBLIQUE FRANÇAISE · ACTIONS DE FORMATION · MNH Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

CARTOGRAPHIE DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

2 jours | 1 170 € TTC | 09-10/03/2026 - Paris
23-24/11/2026 - Paris | Disponible en intra

OBJECTIFS

- Analyser les principes et les enjeux de la cartographie des risques : connaître les concepts fondamentaux, les cadres réglementaires et les bonnes pratiques
- Mettre en œuvre une cartographie des risques : apprendre à identifier, évaluer et prioriser les risques, et utiliser les méthodes d'analyse des causes
- Développer et suivre un plan de gestion des risques : définir des actions correctives et préventives, suivre et évaluer leur mise en place, et impliquer les équipes dans la démarche

PROGRAMME

I. INTRODUCTION À LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES
- Concepts fondamentaux et définitions
- Cadre réglementaire et enjeux pour les établissements de santé

II. ÉLABORER UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES
- Méthodologie et étapes de la cartographie des risques
- Identification et évaluation des risques
- Cotation du risque initial et résiduel

III. ANALYSE DES CAUSES DES RISQUES
- Méthodes d'analyse des causes : diagramme d'Ishikawa, arbre des causes, méthode ALARM
- Identification des causes immédiates et profondes
- Surveillance des risques résiduels significatifs

IV. PRIORISATION ET TRAITEMENT DES RISQUES
- Stratégies de réduction des risques : actions de prévention et de protection
- Priorisation des risques à traiter en fonction de leur criticité
- Définition des moyens de suivi des actions de réduction des risques

V. INTÉGRATION DE LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES DANS LA POLITIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT
- Articulation de la cartographie des risques avec les évaluations continues de la qualité des soins
- Utilisation des résultats des signalements, plaintes et réclamations pour actualiser la cartographie
- Implication des équipes dans la démarche de gestion des risques

VI. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA GESTION DES RISQUES
- Élaboration et utilisation des indicateurs de suivi
- Évaluation continue et mise à jour de la cartographie des risques
- Bilan et retour d'expérience

VII. ÉVALUATION DE LA SESSION

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
- Evaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Directeur qualité et gestion des risques
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Directeurs d'établissement
- Responsables qualité
- Gestionnaires de risques
- Médecins
- Cadres de santé

LES + PHOSPHORIA

- Approche pragmatique et transversale : juridique, organisationnelle, et clinique
- Ateliers concrets et personnalisables : outils d'aide à la décision, exemples issus du terrain
- Mise en cohérence avec les recommandations HAS et les exigences de la certification V2025

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_00453 : Cartographie des risques en établissement de santé

Tarif individuel : 1 170 €	▾ **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%**	☐ 24-25/11/2025 - Distanciel	☐ 09-10/03/2026 - Paris ☐ 23-24/11/2026 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

▸ **Civilité :**	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	▸ **Prénom :**	▸ **Nom :**	
▸ **Fonction (Métier) :**							
▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)**					▾ **Téléphone portable (Obligatoire)**		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

▸ **Civilité :**	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	▸ **Prénom :**	▸ **Nom :**	
▸ **Fonction (Métier) :**							
▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)**					▾ **Téléphone portable (Obligatoire)**		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

▸ **Civilité :**	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	▸ **Prénom :**	▸ **Nom :**	
▸ **Fonction (Métier) :**							
▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)**					▾ **Téléphone portable (Obligatoire)**		
▸ **Besoin d'assistance si situation de handicap :**	☐ Non	☐ Oui, nom du participant concerné:					

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 portable (Obligatoire)**		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

☐ ***Établissement***	☐ ***Particulier***
▾ **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 :**	
▸ **Facturation par :**	☐ L'Établissement		☐ 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

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA 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
  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

BAC DE TRI