PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

FORMATION **EXPERTE**

CREX/RMM EN PRENANT EN COMPTE LES FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS

EXPERT INTERVENANT :

Directeur qualité / gestion des risques

Expert membre du réseau Phosphoria

Paris
3 et 4 juin 2025

Distanciel
3 et 4 déc. 2025

Paris
7 et 8 avr. 2026

Paris
2 et 3 déc. 2026

N° 1502
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC. Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.ncvalidation.fr
Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION
Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

CREX/RMM EN PRENANT EN COMPTE LES FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS

2 jours | 1 170 € TTC | 07-08/04/2026 - Paris
02-03/12/2026 - Paris | Disponible en intra

OBJECTIFS

- Expliquer les principes, les enjeux et le cadre réglementaire des CREX et RMM
- Organiser et animer des réunions CREX ou RMM : sélectionner les événements, appliquer une méthodologie d'analyse, mobiliser les outils adaptés
- Élaborer un plan d'actions correctives, suivre sa mise en œuvre, et mobiliser les équipes dans une démarche d'amélioration continue
- Intégrer les enseignements des CREX et RMM dans la politique qualité et sécurité de l'établissement

PROGRAMME

I. CADRER LA DEMARCHE CREX / RMM DANS LE SYSTEME QUALITE

- Définir les concepts et les finalités des CREX et RMM
- Identifier le cadre légal et les exigences HAS (certification V2025)
- Relier les CREX / RMM à la politique de sécurité des soins

II. PREPARER ET STRUCTURER LES CREX / RMM

- Constituer le groupe d'animation et définir les rôles
- Choisir les événements à analyser selon des critères pertinents
- Planifier les réunions et en organiser la logistique

III. CONDUIRE L'ANALYSE DES EVENEMENTS INDESIRABLES

- Animer une réunion CREX ou RMM de manière participative
- Utiliser les outils adaptés : arbre des causes, méthode ALARM, diagramme de Reason
- Identifier les causes immédiates, contributives et profondes
- Synthétiser les conclusions et formuler les recommandations

IV. CONSTRUIRE UN PLAN D'AMELIORATION ET SUIVRE SA MISE EN ŒUVRE

- Définir des actions correctives et préventives concrètes
- Planifier et suivre la mise en œuvre avec des indicateurs
- Intégrer les résultats dans le programme de gestion des risques

V. MOBILISER LES EQUIPES ET DIFFUSER LA CULTURE SECURITE

- Communiquer efficacement autour des retours d'expérience
- Valoriser les actions qualité auprès des professionnels
- Favoriser l'appropriation collective de la démarche CREX / RMM

VI. ÉVALUER LA PERFORMANCE DES CREX ET RMM

- Mesurer la dynamique du groupe (taux de réalisation, participation, effets produits)
- Mettre à jour les procédures selon les bilans réalisés
- Piloter l'amélioration continue à partir des enseignements

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 / gestion des risques
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Responsables qualité
- Gestionnaires de risques
- Médecins
- Cadres de santé
- Infirmiers
- Référents qualité et sécurité des soins

LES + PHOSPHORIA

- Une méthode pas-à-pas pour animer un CREX ou une RMM efficace
- Des cas concrets issus du terrain
- Un alignement avec les exigences HAS

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_00451 : CREX/RMM en prenant en compte les facteurs humains et organisationnels

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%	☐ 03-04/06/2025 - Paris ☐ 03-04/12/2025 - Distanciel	☐ 07-08/04/2026 - Paris ☐ 02-03/12/2026 - 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