

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

MISSIONS ET RESPONSABILITÉS DE LA SECRÉTAIRE MÉDICALE/AMA  
DANS LA GESTION DES DOSSIERS PATIENTS

EXPERT INTERVENANT :

Véronique PRUDHOMME : attachée d'administration hospitalière



Paris  
6 et 7 nov. 2025



Paris  
12 et 13 mars 2026



Paris  
5 et 6 nov. 2026

# MISSIONS ET RESPONSABILITÉS DE LA SECRÉTAIRE MÉDICALE/AMA DANS LA GESTION DES DOSSIERS PATIENTS



2 jours



1 170 € TTC



12-13/03/2026 - Paris  
05-06/11/2026 - Paris



Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Maîtriser les principes de gestion administrative des dossiers patients : appliquer les bonnes pratiques pour la composition, la tenue, la communication, la conservation et l'archivage des dossiers patients tout en respectant les droits des patients
- Analyser le contexte professionnel de la pratique professionnelle : la certification des établissements de santé, les groupements hospitaliers de territoires
- Clarifier les enjeux de la gestion des dossiers patients : suivi de l'aspect légal, droits du patient, notion de certification, dématérialisation, modernisation du système de santé
- Maîtriser le cadre réglementaire concernant les modes de transmission des informations

## PROGRAMME

### I. ANALYSER LES ENJEUX ET LES PRINCIPES DE LA GESTION DU DOSSIER PATIENT

- Contexte et perspectives
- Bénéfices attendus d'une gestion optimisée des dossiers patients
- Cadre juridique et référentiels
- Définition et composition du dossier patient
- Modernisation des supports, dématérialisation
- Gestion du dossier et respect des droits du patient

### II. RESPECTER LES RÈGLES DE BONNES PRATIQUES

- Constituer le dossier administratif
- Optimiser la tenue du dossier patient
- Protéger les informations contenues dans le dossier patient
- Clarifier le rôle de l'AMA dans la gestion et la communication du dossier patient
- Sécuriser la conservation et l'archivage du dossier patient

### III. ATELIERS PRATIQUES "SITUATIONS COMPLEXES"

- Cas pratiques et analyse de situations vécues
- Exercices de mise en situation
- Recommandations et pièges à éviter

### IV. ÉVALUATION DE LA SESSION

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques (législation, mise à jour des connaissances, exemples concrets)
- 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

- Véronique PRUDHOMME : attachée d'administration hospitalière

## PUBLIC CONCERNÉ

- Assistantes médico-administratives : Secrétaires médicales et Faisant Fonction (MCO, psychiatrie, médico-technique, service social...)
- Secrétaires médicales Référentes ou Faisant Fonction de Référentes
- Responsables des Secrétariats médicaux
- Coordinatrices des Secrétaires médicales
- Cadres de santé, Cadres supérieurs de pôle, Cadres administratifs

## LES + PHOSPHORIA

- Une mise à jour permanente
- Approche complète et pratique : Sécurisation et optimisation des procédures de gestion administrative des dossiers patients
- Outils et Méthodes : Utilisation d'outils spécifiques et d'ateliers pratiques
- Expériences Partagées : Apprentissage par les échanges et retours d'expérience

# 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'État) ODP n°1502

**Référence module : MOD\_00558 : Missions et responsabilités de la secrétaire médicale/AMA dans la gestion des dossiers patients**

Tarif individuel : 1 170 €	<b>▼ Choisir votre session :</b> Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00	
<b>Notre offre exclusive à la commande :</b> pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 06-07/11/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 12-13/03/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 05-06/11/2026 - Paris

## 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

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 :	
<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> 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 :	<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

# 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](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, exerçable 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)

