



FORMATION **EXPERTE**

COMMISSION DES USAGERS : MAÎTRISER LA PRATIQUE
DE LA MÉDIATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Praticien hospitalier, expert en médiation, membre de la CDU

Cadre de santé, coach en médiation

Expert membre du réseau Phosphoria



Lyon
22 et 23 sep. 2025



Paris
20 et 21 jan. 2026



Paris
7 et 8 avril 2026



Paris
6 et 7 oct. 2026

COMMISSION DES USAGERS : MAÎTRISER LA PRATIQUE DE LA MÉDIATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



2 jours



1170 € TTC



20-21/01/2026 - Paris
07-08/04/2026 - Paris
06-07/10/2026 - Paris



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Appliquer les principes de la médiation dans un contexte hospitalier, en tenant compte du rôle du médiateur et du fonctionnement de la Commission des Usagers (CDU)
- Conduire un entretien de médiation en adoptant une posture adaptée et en utilisant des techniques appropriées
- Produire un compte-rendu de médiation clair, structuré et conforme aux exigences réglementaires
- Mettre en oeuvre les suites de la médiation en organisant les étapes post-entretien et en assurant le suivi des décisions
- Examiner des situations conflictuelles réelles ou simulées pour s'entraîner à la poste, à l'analyse des faits et à la rédaction

PROGRAMME

I. APPLIQUER LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA MÉDIATION

- Finalité de la médiation et rôle du médiateur
- Fonctionnement de la CDU et modalités d'examen des réclamations

II. OPTIMISER LE DÉROULÉ DE LA MÉDIATION

- Conduite de l'entretien de médiation
- Simulation d'entretiens et jeux de rôle
- Rédaction du compte-rendu de médiation
- Analyse critique et discussion autour de comptes-rendus

III. METTRE EN ŒUVRE LES ETAPES POST-MEDIATION

- Préparer la présentation d'un dossier en réunion de CDU
- Formaliser les actions de suivi issues de la médiation
- Identifier les voies de recours possibles pour les usagers

IV. EXPLOITER DES SITUATIONS CONCRETES POUR S'ENTRAÎNER

- Analyser différentes typologies de plaintes ou réclamations
- Résoudre des cas pratiques par la mise en situation et la simulation

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange de pratiques à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques et mises en situations
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Praticien hospitalier, expert en médiation, membre de la CDU
- Cadre de santé, coach en médiation
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins médiateurs de la CDU et leurs suppléants
- Médiateurs non-médecins de la CDU et leurs suppléants
- Président et autres membres de la CDU
- Direction de la clientèle et des droits des patients
- Direction des affaires juridiques et médicales
- Direction de la qualité
- Directeurs des soins et coordonnateurs généraux des soins
- Cadres supérieurs et cadres de santé
- Représentants des usagers

LES + PHOSPHORIA

- Simulations et jeux de rôle pour une approche pratique
- Expertise de médiateurs expérimentés
- Focus sur l'amélioration des pratiques de médiation et la réduction des contentieux

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) ODP n°1502

Référence module : MOD_00511 : Commission des Usagers : maîtriser la pratique de la médiation 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%	<input type="checkbox"/> 22-23/09/2025 - Lyon	<input type="checkbox"/> 20-21/01/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 07-08/04/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 06-07/10/2026 - 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) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	▼ Service ou Pôle d'appartenance : <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

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

