

**PHOSPHORIA**  
par L'Entreprise Médicale



# FORMATION **EXPERTE**

INNOVER EN SANTÉ AVEC LE CARE DESIGN

EXPERTS INTERVENANTS :

Anne-Christine BATISTA : ingénieur hospitalier qualité et gestion des risques

Expert membre du réseau Phosphoria



**Distanciel**  
20 et 21 nov. 2025



**Paris**  
10 et 11 sept. 2026

# INNOVER EN SANTÉ AVEC LE CARE DESIGN



2 jours



1 290 € TTC



10-11/09/2026 - Paris



Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Décrire les principes, les enjeux et les référentiels du Care Design en lien avec l'amélioration de l'expérience patient
- Analyser les parcours de soins pour identifier les besoins, les irritants et les leviers d'innovation pour les patients et les professionnels
- Mettre en œuvre les étapes du design thinking pour concevoir des parcours et services de santé centrés usagers
- Planifier la mise en œuvre et suivre les évolutions des solutions dans une logique d'amélioration continue et d'appropriation culturelle du Care Design

## PROGRAMME

### I. INTRODUCTION AU CARE DESIGN

- Concepts fondamentaux et définitions
- Enjeux pour les établissements de santé
- Cadres théoriques et bonnes pratiques

### II. RECUEILLIR ET ANALYSER LES BESOINS DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS

- Techniques d'empathie et de compréhension des besoins
- Cartographie des parcours de soins actuels
- Identification des points de douleur et des opportunités d'amélioration

### III. TECHNIQUES DE DESIGN THINKING APPLIQUÉES AU CARE DESIGN

- Introduction au Design Thinking
- Étapes du Design Thinking : empathie, définition, idéation, prototypage, test
- Outils et méthodes de Design Thinking : personas, cartes d'empathie, parcours utilisateurs, brainstorming

### IV. CO-CONCEPTION DE SOLUTIONS INNOVANTES

- Ateliers de co-design avec les patients et les soignants
- Génération d'idées et sélection des solutions les plus prometteuses
- Prototypage rapide des solutions

### V. TEST ET ÉVALUATION DES SOLUTIONS

- Techniques de test des prototypes
- Recueil et analyse des retours des utilisateurs
- Ajustement et amélioration des prototypes

### VI. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DES SOLUTIONS

- Planification et gestion de la mise en œuvre
- Suivi et évaluation des solutions mises en place
- Intégration du Care Design dans la culture de l'établissement

### VII. ÉVALUATION DE LA SESSION

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Présentations interactives, Etudes de cas concrets, partages d'expériences.
- Ateliers pratiques : Simulations, mises en situation, analyses de cas réels, échanges de pratiques
- Travaux en sous-groupes : Réflexions collectives, production collaborative.
- Évaluations : Tests de connaissances, exercices pratiques, évaluations à chaud des sessions.

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Anne-Christine BATISTA : ingénieur hospitalier qualité et gestion des risques
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Directeurs d'établissement
- Responsables qualité
- Médecins
- Cadres de santé
- Infirmiers
- Référents qualité et sécurité des soins

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique et théorique : combinaison d'apports théoriques et d'exercices pratiques pour une compréhension et une application efficace du Care Design
- Travail collaboratif et interactif : utilisation d'outils collaboratifs pour favoriser l'interaction et l'engagement des participants
- Développement de solutions innovantes : focus sur la création, le test et l'évaluation de solutions innovantes pour améliorer l'expérience patient et la qualité des soins
- Intégration des innovations futures : capacité à intégrer les nouvelles technologies et les innovations futures dans le Care Design pour une amélioration continue des soins

# 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\_00430 : Innover en santé avec le care design

Tarif individuel : 1 290 €

▼ 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%

20-21/11/2025 - Distanciel

10-11/09/2026 - 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)

