

PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

FORMATION **EXPERTE**

PILOTER LA PERFORMANCE D'UN BLOC OPÉRATOIRE À L'AIDE
D'INDICATEURS ADAPTÉS

EXPERTS INTERVENANTS :

Nathalie BOUTIER-THIERRY, : coordinatrice générale des soins
Expert membre du réseau Phosphoria



Paris
2 et 3 déc. 2025



Paris
19 et 20 jan. 2026



Paris
21-22 sept. 2026

PILOTER LA PERFORMANCE D'UN BLOC OPÉRATOIRE À L'AIDE D'INDICATEURS ADAPTÉS



2 jours



1 170 € TTC



19-20/01/2026 - Paris
21-22/09/2026 - Paris



Disponible en intra

> OBJECTIFS

- Disposer des clés permettant de concilier qualité de la prise en charge et efficience médico-économique au bloc opératoire
- Choisir les bons indicateurs de performance et savoir en exploiter les résultats
- Identifier et savoir agir sur les différents leviers de performance au bloc opératoire

> PROGRAMME

I. ANALYSER LE CONTEXTE ET LES ENJEUX

- Performance au bloc opératoire : de quoi parle-t-on ?
- Comprendre les enjeux et appréhender les exigences de performance au bloc opératoire

II. PILOTER LA PERFORMANCE D'UN BLOC OPÉRATOIRE : CHOISIR LES BONS INDICATEURS ET EN EXPLOITER LES RÉSULTATS

- Connaître les différents indicateurs de performance au bloc opératoire et choisir les indicateurs les plus pertinents
- Savoir analyser les résultats
- Identifier les leviers de performance

III. ATELIERS PRATIQUES

- "Autodiagnostic organisationnel"
- "Performance et outils d'aide à la décision"

IV. ÉVALUATION DE LA SESSION

- Analyse des retours des participants
- Validation des acquis et perspectives d'amélioration

> 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

- Nathalie BOUTIER-THIERRY, : coordinatrice générale des soins
- Expert membre du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- Responsables de bloc opératoire/chefs de bloc/cadres régulateurs de bloc
- Cadres supérieurs et cadres de santé IBODE et faisant-fonction
- Cadres supérieurs et cadres de santé IADE et faisant-fonction
- Médecins coordonnateurs de bloc
- Chirurgiens
- Anesthésistes-réanimateurs
- Directeurs des soins et coordinateurs généraux des soins

LES + PHOSPHORIA

- Approche pragmatique et opérationnelle permettant une mise en pratique immédiate des concepts abordés
- Interventions d'experts ayant une expérience significative en gestion de la performance dans le milieu hospitalier
- Ateliers interactifs favorisant l'échange d'expériences et l'appropriation des meilleures pratiques

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_00492 : Piloter la performance d'un bloc opératoire à l'aide d'indicateurs adaptés

Tarif individuel : 1170 €	▼ 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%	☐ 02-03/12/2025 - Paris	☐ 19-20/01/2026 - Paris ☐ 21-22/09/2026 - 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) : ☐ Directeur des affaires médicales ☐ Directeurs des soins ☐ Dir/Resp de la formation continue		▼ Service ou Pôle d'appartenance : ☐ 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

