

FORMATION EXPERTE

PILOTER UN PÔLE HOSPITALIER EN TRINÔME : STRATÉGIES ET PRATIQUES

EXPERT INTERVENANT:

Directeur d'hôpital et cadre de santé

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris / Malakoff 25 et 26 mar. 2025



Paris / Malakoff 03 et 04 nov. 2025







PILOTER UN PÔLE HOSPITALIER EN TRINÔME: STRATÉGIES ET PRATIQUES



2 jours



1200 € TTC



25-26/03/2025 - Paris / Malakoff 03-04/11/2025 - Paris / Malakoff



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Définir les rôles et missions des responsables de pôles : clarifier les attentes, missions et responsabilités internes et externes des chefs de pôles
- Optimiser la collaboration et la gouvernance : améliorer la coordination entre le pôle et les services, et participer activement aux instances de l'hôpital
- Gérer les projets, finances et conflits : acquérir des compétences en gestion de projets fédérateurs, en gestion budgétaire et en résolution de conflits pour un fonctionnement harmonieux du pôle

> PROGRAMME

I. (RE)CRÉER LES BASES D'UN FONCTIONNEMENT COLLÉGIAL AU SEIN DU PÔLE

- · Clarifier les rôles attendus de chacun : définir les responsabilités et attentes
- · Créer une culture commune de management collégial : favoriser une approche commune malgré des formations différentes
- · Respecter les cultures et préciser les rôles : adopter une charte de gouvernance, définir les positionnements vis-à-vis des services et des autres directions (PCME, DG, direction des soins, autres)
- · Rôle du contrat de pôle : comprendre et utiliser le contrat de pôle pour améliorer la gouvernance

II. ÉTUDIER LES SPÉCIFICITÉS D'UN TERRITOIRE

- · Indicateurs pertinents : identifier les indicateurs financiers, RH, et qualité, leur fréquence, objectifs et usages
- · Niveau de délégation : déterminer les délégations de crédits de remplacement, travaux, logistique, formation
- · Créer de l'intéressement collectif: stratégies pour motiver et intéresser l'équipe

III. CRÉER UN PROJET DE PÔLE FÉDÉRATEUR

- · Règles de base : encourager la participation au-delà du trinôme, reconnaître et combler les manques, assurer la cohérence interne du pôle
- · Sentiment d'appartenance : développer l'attractivité, la fidélisation et un sentiment d'appartenance
- · Exemples de succès et échecs : analyser des cas concrets pour tirer des leçons

IV. GÉRER LES CONFLITS

 Stratégies de gestion de conflits : techniques pour gérer et résoudre les conflits au sein du pôle

V. FAIRE VIVRE SON PÔLE AU QUOTIDIEN

- · Instances et réunions internes : organiser et optimiser les réunions
- · Climat social: maintenir un climat social positif
- · Événements autour du pôle : créer des événements réguliers pour renforcer les liens
- · Ouverture du pôle : collaborer avec d'autres établissements, la ville, et le secteur médico-social

VI. ÉVALUATION DE LA SESSION

· Retour sur la formation : Évaluation des acquis et retour d'expérience des participants

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Méthodes mobilisées:

- 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 d'hôpital et cadre de santé
- · Expert membre du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- · Directeurs déléqués de pôle
- · Médecins chefs de pôle
- · Cadres supérieurs de pôle

LES + PHOSPHORIA

- · Approche interactive : utilisation d'outils numériques et de discussions interactives pour un apprentissage dynamique
- · Études de cas pratiques : basées sur des expériences réelles pour une meilleure compréhension des enjeux
- · Livret stagiaire : support de formation complet remis à chaque participant
- · Évaluation continue : suivi des acquis tout au long de la formation pour garantir l'efficacité

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

	Ré	éférer	nce m	odule : I	MOD_00	0460	: Piloter	un pôl	e hospitalier e	en trinôm	ne : stra	tégies (et pratiques
arif individuel:1200€						▼ 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%					□ 25-26/		5/03/2025 - Paris / Malakoff		□ 03-04/11/2025 - Paris / Malakoff				
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1													
Civilité v Prénom:								▼ Nom :			▼ Besoin d'assistance si situation de handica		
□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.								□Oui		□Non
Fonction (Métier) :													
N°RPPS						▼ A	▼ Adresse e-mail (Obligatoire)					▼ Télépl	hone portable (Obligatoire)
					RENS	EIGN	EMENTS	CONC	ERNANT LE PA	RTICIPAN	NT 2		
Civilité				▼ Prénon	n:			▼ Nom :			▼ Besoi	n d'assist	ance si situation de handicap :
□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.								Oui		□Non
Fonctio	n (Méti	er):											
N°RPPS	5					▼ A	dresse e-m	ail (Oblig	atoire)			▼ Télépl	hone portable (Obligatoire)
						.							
					RENS	EIGN	EMENTS	CONC	ERNANT LE PA	RTICIPA	NT 3		
Civilité				▼ Prénon	n:			▼ Nom :			▼ Besoi	n d'assist	ance si situation de handicap :
□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.								□Oui		□Non
Fonctio	n (Méti	er) :											
N°RPPS	5					▼ A	dresse e-m	ail (Oblig	atoire)			▼ Télépl	hone portable (Obligatoire)
				REN	ISEIGNE	MEN	ITS DE L	A PERS	ONNE EN CHA	PGF DU	DOSSIE	R	
					OLIO. IL								
			Ш	Cocher ce	tte case s	i la pei	rsonne en d	charge d	u dossier et le par			ne persor	nne
Civilité	: Пм	Ime [rsonne en d	charge d		ticipant soi	nt la mên	ne persor	nne
Civilité				Cocher ce					u dossier et le par	ticipant soi		ne persor	nne
Fonctio	n (Métic	er):	l Mr [□ Dr. □ Pi			▼ Service	ou Pôle d	u dossier et le par 'appartenance :	ticipant sor	nt la mên	ne persor	nne
Fonction Direct	on (Métic ceur des ceurs de	er): affaires	Mr [□ Dr. □ Pi			▼ Service (□ Dir/Res □ Respon	ou Pôle d sp des res	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines Iministratif	ticipant sor	nt la mên	ne persor	nne
Fonction Direct Direct Dir/Re	en (Métic ceur des ceurs de esp de la	er): affaires s soins a forma	Mr [□ Dr. □ Proceedings of the process			▼ Service (ou Pôle d sp des res	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines Iministratif	ticipant sor ▶ N	nt la mên	ne persor	nne
Fonction Direct	en (Métic ceur des ceurs de esp de la	er): affaires s soins a forma	Mr [□ Dr. □ Proceedings of the process	r. ▶ Prén	nom:	▼ Service • □ Dir/Res □ Respoi □ Autre:	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif	ticipant sor ▶ N Dbligatoire)	om :	ne persor	nne
Fonction Direct Direct Dir/Re	en (Métic ceur des ceurs de esp de la	er): affaires s soins a forma	Mr [s médic tion cor atoire) :	□ Dr. □ Pr cales ntinue	RENSI	nom:	▼ Service • □ Dir/Res □ Respoi □ Autre:	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines Iministratif	bbligatoire)	ent la mên		
Fonctio	eur des eurs de esp de la e e-mail	er): affaires s soins a format (Obliga	Mr [s médic tion cor atoire) :	□ Dr. □ Proceedings of the process	RENSI	nom:	▼ Service • □ Dir/Res □ Respoi □ Autre:	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ➤ Téléphone (C	Dbligatoire)	ent la mên	ne persor	
Fonction Direct Direct Direct Dir/Re Adresse	ceur des ceurs de ceurs de essp de la e e-mail	er): affaires s soins a format (Obliga	s médicion con correttion correction correct	□ Dr. □ Procales Intinue Etablissem	RENSI	nom:	▼ Service • □ Dir/Res □ Respoi □ Autre:	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif	Dbligatoire)	ent la mên		
Fonctio	eur des ceurs de seurs de sesp de la e e-mail	er): affaires s soins a format (Obliga	s médicion con correttion correction correct	Dr. Procales ntinue : Établissem	RENSI	nom:	▼ Service • □ Dir/Res □ Respoi □ Autre:	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ➤ Téléphone (C	Dbligatoire)	ent la mên		
Fonction Direct Direct Direct Dir/Re Adresse	eur des ceurs de seurs de sesp de la e e-mail	er): affaires s soins a format (Obliga	s médicion con correttion correction correct	Dr. Procales ntinue : Établissem	RENSI	nom:	▼ Service © □ Dir/Res □ Respoi □ Autre :	ou Pôle d sp des res nsable ac	u dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ➤ Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ➤ Numéro de	Dbligatoire)	ent la mên		
Fonctio	eur des ceurs de seurs de sesp de la e e-mail	er): affaires s soins a format (Obliga	s médicion con correttion correction correct	Dr. Procales ntinue : Établissem	RENSI eent :	EIGN	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS	ou Pôle d sp des res nsable ac CONCE	l'appartenance : ssources humaines l'ministratif Téléphone (GERNANT L'ÉTAI Numéro de	bligatoire) BLISSEMI	ent la mên		
Fonctio	on (Métic eur des eurs de esp de la e e-mail Sociale e (numé ostal :	er): affaires s soins a format (Obliga	s médicion con correttion correction correct	cales ntinue : Établissem	RENSIDENT: Ville:	EIGN	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS	ou Pôle d sp des res nsable ac CONCE	l'appartenance : ssources humaines lministratif Téléphone (CERNANT L'ÉTAL Numéro de CTURATION l'adresse du service	bligatoire) BLISSEMI	ent la mên	e Physiqu	ie
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P	con (Métic ceur des ceurs de cesp de la ce e-mail Sociale e (numé ostal :	er): affaires s soins format (Obliga	s médic stion con atoire) :	cales ntinue : Établissem	RENSIDENT Ville:	EIGN	▼ Service © □ Dir/Res □ Respoi □ Autre : EMENTS SERV	conce	l'appartenance : ssources humaines l'ministratif Téléphone (GERNANT L'ÉTAI Numéro de	bligatoire) BLISSEMI	ent la mên		ie
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P	son (Métic deur des deurs de desp de la de e-mail Sociale de (numé ostal :	er): affaires s soins a format (Obliga :	s médic stion con atoire) :	cales ntinue : Établissem	RENSI ent Ville: Nom:	EIGNI	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS	conce	l'appartenance : ssources humaines lministratif Téléphone (CERNANT L'ÉTAL Numéro de CTURATION l'adresse du service	bligatoire) BLISSEMI	ent la mên	e Physiqu	ie
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P	son (Métic ceur des ceurs de cesp de la se e-mail Sociale e (numé ostal :	er): affaires s soins a format (Obliga :	s médic stion con atoire) :	cales ntinue : Établissem	RENSIDENT Ville:	EIGNI Coch	SER\ SER\ n financière	conce	l'appartenance : ssources humaines lministratif Téléphone (CERNANT L'ÉTAL Numéro de CTURATION l'adresse du service	Dbligatoire) SIRET:	ent la mên	e Physiqu	ie
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P Prénon Frais d' L'Établi Particip	son (Métic ceur des ceurs de cesp de la se e-mail Sociale e (numé ostal :	er): affaires s soins a format (Obliga ero, voice t	s médic stion con atoire) :	cales ntinue : Établissem	RENSIDENT Ville: Nom: Subremanner ANFH	Coch ogatio	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS SERV ther si ident.	conce	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif Téléphone (CERNANT L'ÉTAI Numéro de CTURATION dresse du service E-mail :	Dbligatoire) SIRET:	ent la mên	Physiqu ► Télép	phone:
Fonctic Direct Direct Direct Code P Prénom Frais d' L'Établid Particip Raison	son (Métic eur des eurs de esp de la e e-mail Sociale e (numé ostal : inscripti ssement pant	affaires s soins a format (Obligation prise):	s médic s médic tion con atoire) :	cales ntinue : Établissem	RENSI pent : Ville: Nom: Value: ANFI Autre	Coch ogatio	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS SERV ther si ident.	conce	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail :	Dbligatoire) SIRET:	ent la mên	Physiqu ► Télép	phone:
Fonctic Direct Direct Direct Code P Prénom Frais d' L'Établid Particip Raison	Sociale e (numé ssement ssement ssement sociale c (numé	affaires s soins a format (Obligation prise):	s médic s médic tion con atoire) :	cales ntinue : Établissem mplément)	RENSI pent : Ville: Nom: Value: ANFI Autre	Coch ogatio	▼ Service © □ Dir/Res □ Respon □ Autre: EMENTS SERV ther si ident.	conce	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail : □ Autre (préciser rus Pro : □ Oui □	Dbligatoire) SIRET:	ent la mên	Physiqu ► Télép	phone:
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P Prénom Frais d' L'Établia Particip Raison Adresse	Sociale e (numé ssement ssement ssement sociale c (numé	affaires s soins a format (Obligation prise):	s médic s médic tion con atoire) :	cales ntinue : Établissem mplément) mplément)	RENSIDENT RENSIDENT Ville: Ville: Ville: Ville:	EIGNI Coch ogatio	SERVICE OF	concerns ou Pôle de sp des res nsable accommendation de la commendation de la commendatio	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail : □ Autre (préciser rus Pro : □ Oui □	Debligatoire) BLISSEM SIRET: formation Non > Si E-mail:	i oui, N° d	Physiqu ► Télép	phone:
Fonctic Direct Direct Direct Code P Prénom Frais d' L'Établis Particip Raison Adresse	sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé	er): affaires s soins format (Obligs : ero, voie	en cha	cales ntinue : Établissem nplément) nplément)	RENSIDENT RENSIDENT Ville: Ville: Ville: Ville:	EIGNI Coch ogatio	SERVICE OF	concerns ou Pôle de sp des res nsable accommendation de la commendation de la commendatio	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail : □ Autre (préciser rus Pro : □ Oui □	Debligatoire) BLISSEM SIRET: formation Non > Si E-mail:	i oui, N° d	Physiqu ► Télép	phone:
Fonctic Direct Direct Dir/Re Adresse Raison Adresse Code P Prénom Frais d' L'Établia Particip Raison Adresse	sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé	er): affaires s soins format (Obligs : ero, voie	en cha	cales ntinue : Établissem nplément) nplément)	RENSIDENT RENSIDENT Ville: Ville: Ville: Ville:	EIGNI Coch ogatio	SERVICE OF	concerns ou Pôle de sp des res nsable accommendation de la commendation de la commendatio	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail : □ Autre (préciser rus Pro : □ Oui □	Debligatoire) BLISSEM SIRET: formation Non > Si E-mail: ges suiva	i oui, N° d	Physiqu ► Télép	phone:
Raison Adresse Code P Prénom Frais d' L'Établis Particip Raison Adresse Code P	sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé ssemen sociale c (numé	er): affaires s soins format (Obligs : ero, voie	en cha	cales ntinue : Établissem nplément) nplément)	RENSI pent : Ville: Nom: ANFI Autre Ville: SIGNATU	EIGNI Coch ogatio	SERVICE OF	concerns ou Pôle de sp des res nsable accommendation de la commendation de la commendatio	dossier et le par l'appartenance : ssources humaines lministratif ► Téléphone (CERNANT L'ÉTAI ► Numéro de CTURATION dresse du service ► E-mail : □ Autre (préciser rus Pro : □ Oui □	Debligatoire) BLISSEM SIRET: formation Non > Si E-mail: ges suiva	i oui, N° d	Physiqu ► Télép	phone:

L'Entreprise Médicale

Le client

POURQUOI CHOISIR

PHOSPHORI. par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis 26 ans

4000 professionnels de santé formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

300 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.

Pour toute annulation dans les 20 jours intervenant avant le premier jour de formation : 50% du coût total de la formation est due. Pour toute annulation intervenant 8 jours avant le premier jour de formation : 100% du coût total de la formation est due.

Toutefois, Phosphoria offre la possibilité à l'entreprise, avant le début du stage, de remplacer le stagiaire initialement inscrit par une autre personne ayant le même profil et les mêmes besoins en formation, et ce après accord de notre équipe pédagogique et sous condition de retour signé des conventions. Pour les formations intra-établissement : toutes annulations par l'établissement doit être confirmée par écrit, cette dernière entraînera la facturation des frais engagés sur présentation de justificatifs.

Report des formations : toute demande de report doit être formulée par écrit et reçue 4 semaines avant le 1er jour de la formation.

Les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation jusqu' à la fin de l'année calendaire sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95 €, sous réserve du règlement de la facture concernée.

Annulation des organisateurs: les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés conformément à l'article L 6354-1 du Code du travail, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même 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,

 $merci\ de\ contacter\ l'\'equipe\ Administration\ des\ ventes: formation@phosphoria-formation.fr$

