

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

FORMATION **EXPERTE**

LE MANAGEMENT AGILE POUR LES CADRES DE SANTÉ

EXPERT INTERVENANT :

Jean-Luc STANISLAS

expert en management hospitalier et fondateur de Manager Santé



Paris / Malakoff
27 et 28 jan. 2025



Distanciel
03 et 04 juil. 2025

LE MANAGEMENT AGILE POUR LES CADRES DE SANTÉ

 2 jours

 900 € TTC

 27-28/01/2025 - Paris / Malakoff
03-04/07/2025 - Distanciel

 Disponible
en intra

OBJECTIFS

- Comprendre les enjeux et les innovations émergents dans les organisations et la gestion des ressources : savoir identifier les tendances pour améliorer les pratiques managériales
- Mobiliser les outils et méthodes agiles de travail pour mieux mobiliser les intelligences collectives : développer des compétences en agilité pour optimiser le travail d'équipe
- Développer sa communication managériale en mode agile et bienveillant dans un environnement complexe : améliorer les performances des équipes par une communication efficace

PROGRAMME

- I. COMPRENDRE LE MANAGEMENT AGILE ET SES ENJEUX DANS UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE ET INNOVANT**
 - Les nouveaux styles de management dans un environnement VUCA
 - Le management agile (concept, définition, valeurs, typologies)
 - Les compétences clés du manager agile
 - Les innovations managériales actuelles
- II. UTILISER LES OUTILS ET MÉTHODES DU MANAGEMENT AGILE**
 - Les 7 principes clés de l'agilité
 - Les principaux outils et méthodes agiles (les outils collaboratifs)
 - Le pilotage de projet en mode agile
 - Techniques managériales pour stimuler les intelligences collectives à distance
- III. ADAPTER SA POSTURE D'AGILITÉ MANAGÉRIALE**
 - Identification de son profil managérial agile
 - Posture de facilitateur(trice) en management agile
 - Stratégies pour favoriser l'agilité de son équipe
- IV. ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION EN MODE AGILE**
 - La conduite du changement et les leviers stratégiques en mode agile
 - Les méthodes créatives pour embarquer les équipes
 - Les modes de communication assertive et de mentoring (posture de manager coach-agile)
- V. PARTICIPER AUX ATELIERS PRATIQUES ET ÉCHANGES D'EXPÉRIENCE**
- VI. ÉVALUATION DE LA SESSION**

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

- Jean-Luc STANISLAS : expert en management hospitalier et fondateur de Manager Santé
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Cadres de santé, faisant fonction de cadres de santé et cadres apprenants
- Cadres supérieurs de santé, assistants de pôle
- Infirmiers coordonnateurs
- Directeurs des soins
- Médecins et pharmaciens exerçant des fonctions d'encadrement (responsables de pôle, chefs de service...)

LES + PHOSPHORIA

- Outils digitaux interactifs pour maximiser l'engagement
- Micro Learning : modules Rapid Learning pour un apprentissage flexible et ciblé
- Évaluations personnalisées et tests de personnalités pour une meilleure connaissance de soi
- Approche pratique : ateliers et exercices d'autodiagnostic pour une application immédiate des compétences
- Expertise reconnue : formation animée par un hospitalier cadre de santé expert en management et leadership

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_00537 : Le management agile pour les cadres de santé

| | | |
|---|--|---|
| Tarif individuel : 900€ | ▼ 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"/> 27-28/01/2025 - Paris / Malakoff | <input type="checkbox"/> 03-04/07/2025 - Distanciel |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|---|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|---|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|---|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

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 (Obligatoire) : | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Établissement | <input type="checkbox"/> Personne Physique |
| ► 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 : | ► Téléphone : |
| ▼ Frais d'inscription pris en charge par : | ▼ Subrogation financière par : | | |
| <input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Participant | <input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> Autre OPCO | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : | |
| ► Raison Sociale : | ► Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ► Si oui, N° d'engagement : | |
| ► Adresse (numéro, voie et complément) : | | | |
| ► Code Postal : | ► Ville : | ► E-mail : | |

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les pages suivantes)

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Fait à.....le..... | Fait à.....le..... |
| Le client | L'Entreprise Médicale |

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

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 1^{er} 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'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

