

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

DEVENIR UN BINÔME PERFORMANT : CHEF DE PÔLE ET CADRE DE PÔLE

EXPERTS INTERVENANTS :

Cadre supérieur de pôle

Chef de pôle hospitalier

Expert du réseau Phosphoria



Paris
10 et 11 juin 2026



N° 1502



processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée
au titre de la catégorie 120001 secteur
ACTIVITE DE COLLABORATION



Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

DEVENIR UN BINÔME PERFORMANT : CHEF DE PÔLE ET CADRE DE PÔLE

 2 jours

 1170 € TTC

 10-11/06/2026 - Paris

 Disponible en intra

> OBJECTIFS

- Développer une culture commune du management hospitalier au sein du quadrinôme de pilotage
- Clarifier les rôles et responsabilités de chaque membre dans la gouvernance du pôle
- Renforcer la coopération entre les chefs de pôle, cadres soignants, cadres gestionnaires et directeurs référents
- Acquérir des compétences clés en pilotage médico-économique, en gestion des ressources humaines et en amélioration de la qualité des soins

> PROGRAMME

I. GESTION, MANAGEMENT ET PILOTAGE DU POLE

- Positionnement stratégique du cadre paramédical et du chef de pôle: Évolution du rôle, rôles et missions, Contrat de pôle et projet de soins, Délégation et coopération avec la direction
- Management des équipes paramédicales : analyser son style managérial, structuration des encadrements, Fédérer les équipes, Accompagner le changement
- Gestion RH et organisation des soins : GPEC, gestion des plannings, outils SIH, Plan de formation, dialogue social
- Étude de cas : tensions autour du contrat de pôle
- Jeu de rôle : arbitrages, communication, optimisation

II. PERFORMANCE, QUALITE ET INNOVATION

- Pilotage médico-économique : Lecture des indicateurs (CREA, PMSI), Gestion budgétaire et arbitrages
- Qualité des soins et gestion des risques : Certification, indicateurs qualité, gestion des EIAS
- Communication et coopération : Stratégies de communication ascendante/descendante, Négociation, coordination entre acteurs du pôle
- Innovation managériale et pratiques avancées : Benchmark, recherche, développement de projets innovants

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Présentations interactives et participatives
- Études de cas réels et scénarisés
- Mises en situation / jeux de rôle
- Travaux en sous-groupes, analyse collaborative
- Supports numériques (tableaux en ligne, cartes mentales)
- Simulations et benchmark

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Cadre supérieur de pôle
- Chef de pôle hospitalier
- Expert du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- Cadres paramédicaux de pôle
- Chefs de pôle
- Cadres gestionnaires
- Directeurs référents

LES + PHOSPHORIA

- Une approche concrète et immersive grâce à des mises en situation réalistes ancrées dans le quotidien des pôles hospitalier
- Une dynamique de coopération quadripartite favorisant la compréhension des logiques croisées entre direction, cadre, gestionnaire et médecin
- Des outils directement transférables (tableaux d'analyse, indicateurs, stratégies de communication) pour une application immédiate en service ou en pôle

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_00739 : Devenir un binôme performant : chef de pôle et cadre de pôle

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"/> 10-11/06/2026 - 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

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

