

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE EN HÔPITAL DE JOUR DES  
PATIENTS SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

EXPERTS INTERVENANTS :

Carla MATTA : directrice des soins

Audrey LESIEUR : psychologue clinicienne

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris  
2 et 3 juil. 2025



Paris  
4 et 5 juin 2026



Paris  
8 et 9 déc. 2026

# OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE EN HÔPITAL DE JOUR DES PATIENTS SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE



2 jours



1170 € TTC



04-05/06/2026 - Paris  
08-09/12/2026- Paris



Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Optimiser l'organisation interne de l'hôpital de jour d'oncologie médicale et faciliter les relations avec les autres acteurs de la prise en charge, afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins
- Définir, sur la base de conseils organisationnels et d'outils de pilotage, des règles de bonnes pratiques pour une gestion optimale de l'hôpital de jour
- Gérer efficacement les flux de patients dans le cadre de parcours patients bien identifiés pour garantir une prise en charge rapide et adaptée
- Assurer le respect des droits des patients et leur proposer un accompagnement psychologique de qualité, renforçant ainsi leur bien-être et adhésion aux traitements

## PROGRAMME

- I. OPTIMISER L'ORGANISATION INTERNE DE L'HÔPITAL DE JOUR D'ONCOLOGIE MÉDICALE**
  - Définir les rôles et responsabilités des différents acteurs
  - Mettre en place des protocoles de communication efficaces
  - Utiliser des outils de gestion pour optimiser les flux de patients
- II. METTRE EN PLACE DES BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES EN HDJ**
  - Identifier les meilleures pratiques et les adapter au contexte local
  - Assurer la formation continue des équipes
  - Suivre et évaluer l'impact des pratiques mises en place
- III. ASSURER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LA GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES**
  - Identifier les risques et mettre en place des mesures préventives
  - Gérer les effets secondaires des traitements
  - Mettre en place un plan d'action en cas de situation d'urgence
- IV. DÉVELOPPER LA PRATIQUE PSYCHO-ONCOLOGIQUE EN HDJ**
  - Intégrer l'accompagnement psychologique dans la prise en charge des patients
  - Former les équipes à l'écoute et au soutien psychologique
  - Mettre en place des ateliers et des groupes de parole pour les patients et leurs familles
- V. ÉVALUATION DE LA SESSION**

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange de pratiques à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques et interactifs
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Carla MATTA : directrice des soins
- Audrey LESIEUR : psychologue clinicienne
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels concernés des établissements de santé accueillant des patients atteints de cancer :
- Infirmières et autres membres de l'équipe soignante (infirmières d'annonce, IDEC, Infirmières cliniciennes, IPA, IDE, aides-soignantes...)
- Cadres supérieurs et cadres de santé
- Médecins
- Pharmaciens et autres professionnels de la PUI
- Directeurs des soins et coordonnateurs généraux des soins
- Responsables et coordinateurs 3C

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pragmatique et opérationnelle permettant une mise en pratique immédiate des concepts abordés
- Interventions d'experts ayant une expérience significative en cancérologie et en gestion de chimiothérapie orale
- 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](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\_00539 : Optimiser la prise en charge en hôpital de jour des patients sous chimiothérapie anticancéreuse

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"/> 02-03/07/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 04-05/06/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 08-09/12/2026 - 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) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	▼ Service ou Pôle d'appartenance : <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)

