

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

MANAGER LES SECRÉTAIRES MÉDICALES/AMA AU QUOTIDIEN

EXPERTS INTERVENANTS :

Véronique PRUDHOMME : attachée d'administration hospitalière  
Expert membre du réseau Phosphoria



Paris  
7 et 8 oct. 2025



Paris  
29 et 30 jan. 2026



Paris  
26 et 27 nov. 2026

# MANAGER LES SECRÉTAIRES MÉDICALES/AMA AU QUOTIDIEN



2 jours



1 170 € TTC



29-30/01/2026 - Paris  
26-27/11/2026 - Paris



Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Clarifier son positionnement managérial : répondre aux attentes des secrétaires / AMA et des autres interlocuteurs
- Optimiser le management des secrétaires médicales/AMA : utiliser des outils et des méthodes opérationnels pour assurer un pilotage efficace
- Maîtriser sa communication managériale : donner du sens à l'action managériale et résoudre les conflits interpersonnels
- Gérer ses émotions pour préserver le bien-être : maintenir son propre bien-être et celui des secrétaires médicales/AMA

## PROGRAMME

- I. SAVOIR SE POSITIONNER POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES**
  - Clarifier son rôle et ses responsabilités
  - Analyser et concilier les attentes des AMA et des autres interlocuteurs
- II. MANAGER LA PRODUCTION DES SECRÉTARIATS MÉDICAUX**
  - Organiser et répartir l'activité entre les professionnels
  - Utiliser des outils de pilotage et de suivi
- III. DÉVELOPPER SON LEADERSHIP**
  - Autodiagnostic du profil managérial
  - Mobiliser son équipe et promouvoir la reconnaissance professionnelle
- IV. BIEN COMMUNIQUER POUR DONNER DU SENS À L'ACTION MANAGÉRIALE**
  - Faciliter la communication avec les AMA
  - Optimiser la conduite des entretiens professionnels
  - Prévenir et gérer les situations conflictuelles
- V. PRÉSERVER LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL**
  - Évaluer la qualité de vie au travail (QVT)
  - Prévenir le stress et la souffrance au travail
  - Gérer son propre stress
- VI. ÉVALUATION DE LA SESSION**

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques (modèles de communication, de résolution de conflits, conduite d'entretiens, outil de suivi du travail, outil de gestion du temps...)
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Évaluation pré-post formation

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Véronique PRUDHOMME : attachée d'administration hospitalière
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Personnels d'encadrement des secrétariats médicaux (exerçant en pôle ou en transversal)
- Responsables des secrétariats médicaux
- Coordinatrices des secrétaires médicales/assistantes médico-administratives
- Secrétaires médicales référentes ou faisant fonction de référentes
- Cadres de pôle (cadres administratifs et/ou cadres de santé) en charge des secrétariats médicaux

## LES + PHOSPHORIA

- Approche holistique : gestion complète et efficace des équipes de secrétariats médicaux
- Outils et méthodes : utilisation d'outils spécifiques et d'ateliers pratiques
- Expériences partagées : apprentissage par les échanges et retours d'expérience

# 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\_00555 : Manager les secrétaires médicales/AMA au quotidien

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"/> 07-08/10/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 29-30/01/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 26-27/11/2026 - 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)

