



# FORMATION **EXPERTE**

PROJET D'ÉTABLISSEMENT : RÉUSSIR SON ÉLABORATION, SA MISE EN PLACE ET

---

EXPERTS INTERVENANTS :

Experts en gestion de projets d'établissement de santé

Professionnels ayant une expérience avérée dans la direction et la gestion d'établissements de santé (Directeur d'hôpital)

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT : RÉUSSIR SON ÉLABORATION, SA MISE EN PLACE ET SON SUIVI



2 jours



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

## > OBJECTIFS

- Appréhender le cadre réglementaire : Expliquer les spécificités et les obligations légales liées au projet d'établissement pour assurer sa conformité
- Utiliser efficacement les outils existants pour analyser l'environnement interne et externe
- Élaborer des objectifs opérationnels en lien avec les besoins spécifiques de l'établissement et les priorités régionales et nationales
- Organiser et piloter le projet : développer des compétences en communication et en gestion de projet pour mobiliser les équipes et assurer un suivi rigoureux
- Former les personnels en interne : équiper les participants de compétences nécessaires pour mener à bien ces projets en interne, évitant ainsi l'externalisation coûteuse

## > PROGRAMME

### I. SAISIR ET APPLIQUER LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

- **Présenter le cadre législatif**
  - Introduire le contenu réglementaire du projet d'établissement (Articles L.6143-1 à L.6143-7)
  - Expliquer les enjeux : adéquation de l'offre de soins, accès, sécurité, qualité, attractivité et performance
- **Intégrer les projets institutionnels**
  - Coordonner le CPOM et les projets qualité avec les dispositifs d'appui (Articles L.6327-2 et L.6327-6)

### II. UTILISER LES OUTILS DE DIAGNOSTIC ET DÉFINIR LES AXES STRATÉGIQUES

- **Réaliser un diagnostic partagé**
  - Utiliser les outils de diagnostic (analyse de l'environnement interne et externe, SWOT, PESTEL)
  - Ateliers pratiques pour effectuer un diagnostic en groupe
- **Définir les axes stratégiques et objectifs**
  - Analyser les besoins : publics accueillis, besoins de soins, offres territoriales.
  - Définir les axes stratégiques et objectifs opérationnels avec indicateurs de performance

### III. ORGANISER ET PILOTER LE PROJET

- **Formaliser le projet**
  - Développer les étapes et calendrier de pilotage
  - Associer les acteurs : usagers, familles, professionnels
  - Formaliser les contenus du projet : missions, valeurs, activités
- **Communiquer et mobiliser les équipes**
  - Élaborer un plan de communication interne et externe
  - Mettre en œuvre des stratégies pour mobiliser les équipes

### IV. SUIVRE ET ÉVALUER LE PROJET

- **Assurer le suivi et l'évaluation**
  - Définir les modalités de pilotage, suivi et évaluation
  - Ajuster les actions en fonction des résultats
  - Mettre en place les instances de participation (conseils de vie sociale, groupes d'expression)

### V. SYNTHÈSE ET CONCLUSION

- **Restituer les travaux et échanger sur les bonnes pratiques**
  - Restituer les travaux de groupe et discuter des bonnes pratiques
  - Évaluer la formation et remettre les attestations de participation

### VI. ÉVALUATION DE LA SESSION

## > MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : présentations interactives sur les concepts, les méthodes et le cadre législatif.
- Etudes de cas : analyse de projets d'établissement existants pour en tirer des leçons.
- Ateliers pratiques : simulations et exercices de groupe pour l'élaboration de parties spécifiques du projet.
- Echanges d'expérience : discussions et retours d'expérience entre les participants.

## > PROFIL DES INTERVENANTS

- Experts en gestion de projets d'établissement de santé
- Professionnels ayant une expérience avérée dans la direction et la gestion d'établissements de santé (Directeur d'hôpital)

## > PUBLIC CONCERNÉ

- Directeurs d'hôpital et directeurs des soins
- Directeurs des affaires médicales, chefs de pôle et chefs de service
- Cadres de santé
- Attachés de direction et responsables qualité

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique et théorique : combinaison d'apports théoriques et d'exercices pratiques pour une compréhension complète du processus d'élaboration de projets d'établissement
- Outils et ressources : accès à des outils et des modèles pratiques (Plan de projet, matrices RACI, fiches de suivi) pour faciliter l'application des connaissances acquises
- Accompagnement et suivi : possibilité de bénéficier d'un accompagnement personnalisé tout au long de la démarche de projet d'établissement pour éviter toute démarche d'externalisation coûteuse

# 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\_00461 : Projet d'établissement : réussir son élaboration, sa mise en place et son suivi

Tarif individuel : 1 290 €	▼ 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%	

## 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

## 30 ans d'expertise & plus de 200 formations dédiées aux professionnels de santé

Phosphoria renouvelle chaque année son offre de plus de 200 modules dédiés à la transformation du secteur santé. Un savoir-faire construit aux côtés des établissements de santé, structures médico-sociales et collectivités locales.

## Une expérience de formation éprouvée et mesurée

Avec 3 500 apprenants formés par an et un taux de satisfaction supérieur à 90 %, Phosphoria s'inscrit durablement comme un partenaire fiable et reconnu.

## Des formations animées par des experts reconnus du terrain

Nos formations sont dispensées par plus de 180 formateurs actifs, professionnels médicaux et non médicaux (coach en management, experts en stratégie...), garantissant une expertise rigoureuse et immédiatement opérationnelle.

## Une offre flexible pensée et adaptée aux contraintes des professionnels de santé

Nous proposons des formats inter et intra-établissement, sur-mesure et au catalogue, distanciel et présentiel, tous adaptés aux impératifs d'organisation et de continuité de service des établissements publics et privés.

## Un ancrage renforcé par le groupe Eduform'Action

En intégrant un groupe accompagnant plus de 60 000 apprenants par an et fort de 5 domaines d'expertise en France métropolitaine et dans les territoires ultra-marins, Phosphoria bénéficie de ressources élargies et d'une solidité renforcée.

### 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)

