

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

MÉDECINS : PRATIQUEZ L'ENTRETIEN ANNUEL INDIVIDUEL (EAI)
AVEC LA SIMULATION EN SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Formateur en simulation en santé

Expert membre du réseau Phosphoria



Bordeaux
23 et 24 juin 2025



Lyon
7 et 8 oct. 2025



Paris
5 et 6 nov. 2026

MÉDECINS : PRATIQUER L'ENTRETIEN ANNUEL INDIVIDUEL (EAI) AVEC LA SIMULATION EN SANTÉ



2 jours



1 290 € TTC



05-06/11/2026 - Paris



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Maîtriser le cadre juridique des entretiens professionnels : appréhender les enjeux, les finalités et la nouvelle réglementation des entretiens professionnels pour les professions médicales à l'hôpital public
- Maîtriser les techniques d'entretien : acquérir les compétences nécessaires pour conduire efficacement les entretiens professionnels, y compris la gestion des situations délicates
- Optimiser le déroulement de l'entretien : savoir analyser les entretiens, établir des comptes-rendus pertinents et donner des avis constructifs
- Appliquer les compétences acquises en situation réelle : participer à des exercices pratiques et des simulations pour renforcer la maîtrise des entretiens professionnels

PROGRAMME

I. DELIMITER LE NOUVEAU CADRE JURIDIQUE DES ENTRETIENS PROFESSIONNELS POUR LES PROFESSIONS MÉDICALES À L'HÔPITAL PUBLIC

- Appréhender les enjeux et les finalités des entretiens professionnels pour les professions médicales
- Nommer les principes de la nouvelle réglementation
- Enjeux de gestion des ressources humaines médicales

II. PRATIQUER LES EXERCICES DE SIMULATION D'ENTRETIENS PROFESSIONNELS

- Appliquer les techniques d'entretien face à des situations emblématiques (situations délicates ou de blocage)
- Méthodologie de rédaction du CR et traçabilité

III. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange
- à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques : jeux de rôles, grilles d'observations, rédaction de compte rendus d'entretiens
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Formateur en simulation en santé
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Présidents de CME
- Chefs de pôles
- Chefs de services
- Médecins

LES + PHOSPHORIA

- Formation juridique et pratique : intégration des aspects juridiques et pratiques pour une compréhension complète des entretiens professionnels
- Approche interactive et engagée : utilisation d'ateliers pratiques et de simulations pour un apprentissage actif et impliquant
- Expertise avancée : intervention d'un expert reconnu dans le domaine de la gestion hospitalière et des ressources humaines médicales
- Personnalisation et adaptabilité : formation adaptée aux besoins spécifiques des professionnels de santé en situation de management, permettant une application directe dans le contexte hospitalier

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_00469 : Médecins : pratiquez l'Entretien Annuel Individuel (EAI) avec la simulation en santé

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%	<input type="checkbox"/> 23-24/06/2025 - Bordeaux <input type="checkbox"/> 07-08/10/2025 - Lyon	<input type="checkbox"/> 05-06/11/2026 - 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

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

