

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

OPTIMISER LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE AMBULATOIRE

EXPERT INTERVENANT :

Expert membre du réseau Phosphoria



**Distanciel**  
10 et 11 avr. 2025



**Paris / Malakoff**  
13 et 14 nov. 2025

# OPTIMISER LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE AMBULATOIRE

 2 jours

 1 065 € TTC

 10-11/04/2025 - Distanciel  
13-14/11/2025 - Paris / Malakoff

 Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Comprendre les enjeux et maîtriser les conditions de développement des activités de médecine ambulatoire : appréhender l'importance stratégique et opérationnelle des activités de médecine ambulatoire pour améliorer l'efficacité des soins et répondre aux attentes des patients
- Développer des processus structurés et efficaces pour la gestion des activités ambulatoires, assurant une coordination optimale et une qualité de soins élevée
- Piloter et valoriser les activités de médecine ambulatoire : utiliser des indicateurs de performance et des tableaux de bord pour suivre et améliorer continuellement les activités de médecine ambulatoire, tout en optimisant les ressources

## PROGRAMME

- I. COMPRENDRE LES ENJEUX DU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE AMBULATOIRE**
  - Analyser le contexte et les perspectives : évaluer les facteurs qui influencent le développement des activités ambulatoires
  - Identifier les bénéfices attendus : comprendre les avantages pour les patients, les professionnels de santé et l'établissement
- II. MAÎTRISER LES CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS D'HOSPITALISATION AMBULATOIRE EN MÉDECINE**
  - Définir le périmètre de l'activité : clarifier les limites et les spécificités de la médecine ambulatoire
  - Conduire une démarche de développement : élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour développer les activités ambulatoires
  - Utiliser des illustrations pratiques : analyser des exemples concrets et des retours d'expérience pour mieux comprendre les bonnes pratiques
- III. FORMALISER ET OPTIMISER L'ORGANISATION DES ACTIVITÉS AMBULATOIRES EN MÉDECINE**
  - Formaliser les règles d'organisation et de fonctionnement : développer des procédures standardisées pour la gestion des activités ambulatoires
  - Optimiser la coordination : assurer une collaboration efficace entre les différents services hospitaliers, les plateaux médico-techniques et les partenaires extérieurs
  - Développer des processus de gestion efficaces : mettre en place des processus optimisés pour la prise en charge des patients
  - Utiliser des outils adaptés : intégrer des outils de gestion performants pour soutenir les activités ambulatoires
- IV. PILOTER LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE AMBULATOIRE**
  - Utiliser des indicateurs de performance : mettre en place des tableaux de bord pour suivre et évaluer les performances des activités ambulatoires
  - Appliquer les retours d'expérience : utiliser des exemples pratiques pour illustrer les concepts et les techniques
- V. VALORISER ET OPTIMISER LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE AMBULATOIRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT**
  - Qualifier l'activité de médecine ambulatoire : évaluer et documenter les activités pour assurer une valorisation optimale
  - Appliquer des retours d'expérience : utiliser des conseils pratiques pour améliorer la qualité et l'efficacité des activités ambulatoires
  - Modèle médico-économique : analyser et optimiser le modèle économique des activités d'hospitalisation ambulatoire
- VI. ÉVALUATION DE LA SESSION**

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Méthodes mobilisées :

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

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins
- Cadres supérieurs et cadres de santé
- Infirmières et autres professionnels paramédicaux
- Directeurs des soins
- Responsables parcours patients
- Responsables qualité
- Personnels de direction et cadres administratifs
- Personnels des ARS en charge du développement de la médecine ambulatoire

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique et théorique équilibrée : une combinaison d'apports théoriques et d'exercices pratiques pour une meilleure assimilation des concepts
- Retours d'expérience : apprentissage basé sur des situations réelles et des exemples concrets
- Outils et méthodologies éprouvés : utilisation de techniques et d'outils spécifiques pour améliorer l'organisation et la gestion des activités ambulatoires

# 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\_00524 : Optimiser les activités de médecine ambulatoire

Tarif individuel : 1 065 €	▼ 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"/> 10-11/04/2025 - Distanciel	<input type="checkbox"/> 13-14/11/2025 - Paris / Malakoff

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

▼ Civilité <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	▼ Prénom : .....	▼ Nom : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ 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 : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ 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 : .....	▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
► Fonction (Métier) :			
▼ N°RPPS	▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	.....	

## 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 (Obligatoire) : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

<input type="checkbox"/> Établissement	<input type="checkbox"/> Personne Physique
► 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 : .....	► Téléphone : .....
▼ Frais d'inscription pris en charge par :	▼ Subrogation financière par :		
<input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> Autre OPCO	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....	
► Raison Sociale : .....	► Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	► Si oui, N° d'engagement : .....	
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....			
► Code Postal : .....	► Ville : .....	► E-mail : .....	

## 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 26 ans

4000 professionnels de santé formés chaque année et plus de 200 formateurs experts santé

300 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.

**Pour toute annulation dans les 20 jours intervenant avant le premier jour de formation : 50%** du coût total de la formation est due.

**Pour toute annulation intervenant 8 jours avant le premier jour de formation : 100%** du coût total de la formation est due.

Toutefois, Phosphoria offre la possibilité à l'entreprise, avant le début du stage, de remplacer le stagiaire initialement inscrit par une autre personne ayant le même profil et les mêmes besoins en formation, et ce après accord de notre équipe pédagogique et sous condition de retour signé des conventions. Pour les formations intra-établissement : toutes annulations par l'établissement doit être confirmée par écrit, cette dernière entraînera la facturation des frais engagés sur présentation de justificatifs.

**Report des formations :** toute demande de report doit être formulée par écrit et reçue 4 semaines avant le 1<sup>er</sup> jour de la formation.

Les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation jusqu'à la fin de l'année calendaire sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95 €, sous réserve du règlement de la facture concernée.

**Annulation des organisateurs :** les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés conformément à l'article L.6354-1 du Code du travail, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même 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)

