

FORMATION EXPERTE

MENTORAT ENTRE PAIRS: DÉVELOPPER VOTRE POTENTIEL

EXPERTS INTERVENANTS:

Jean-Luc STANISLAS : cadre expert en management hospitalier et fondateur de Manager Santé

Expert membre du réseau Phosphoria



Distanciel 27 et 28 nov. 2025



Paris 7 et 8 avr. 2026



Paris 5 et 6 oct. 2026





MENTORAT ENTRE PAIRS: DÉVELOPPER VOTRE POTENTIEL



2 jours



990 € TTC



07-08/04/2026 - Paris 05-06/10/2026 - Paris



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Identifier et analyser les compétences individuelles et collectives des professionnels de santé pour renforcer la performance organisationnelle
- Encourager les dynamiques d'entraide en favorisant le partage de savoirs et d'expériences entre pairs pour développer une culture d'apprentissage continu
- Développer des stratégies de valorisation des talents intergénérationnels pour enrichir l'intelligence collective et stimuler la diversité au sein des équipes.
- Élaborer un programme de mentorat structuré permettant de concilier les objectifs de développement individuels avec les attentes organisationnelles en matière de performance

(>) PROGRAMME

I. ASSIMILER LES PRINCIPES DU MENTORAT

- · Principes fondamentaux du mentorat : définition et valeurs
- · Compétences clés pour un mentor efficace
- · Étapes clés d'un programme de mentorat réussi

II. METTRE EN PLACE UN PROGRAMME DE MENTORAT

- · Stratégies et outils pour concevoir un programme de mentorat
- · Sélection et formation des mentors et mentorés
- · Structurer les sessions de mentorat

III. SUIVRE ET ÉVALUER LE PROGRAMME DE MENTORAT

- · Suivi des progrès et évaluation des résultats
- · Feedback et amélioration continue du programme

IV. CONTEXTUALISER LE MENTORAT DANS LES SERVICES DE SANTÉ

- · Importance du mentorat : avantages pour les individus et les organisations
- · Mise en contexte de l'application du mentorat dans les services de santé
- · Rôles et responsabilités des mentors et mentorés

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- · Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échanges : Etudes de cas, discussions basées sur les expériences des stagiaires et de l'expert-formateur.
- Ateliers pratiques : Exercices pour appliquer les concepts de manière concrète, mises en situation
- · Séance de questions-réponses
- · Evaluation pré-post formation

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Jean-Luc STANISLAS : cadre expert en management hospitalier et fondateur de Manager Santé
- · Expert membre du réseau Phosphoria

DESTRUCTION PUBLIC CONCERNÉ

- Cadres de santé, faisant fonction de cadres de santé et cadres apprenants
- Cadres supérieurs de santé, assistants de pôle d'activités cliniques
- Cadres experts
- · Infirmiers coordonnateurs
- · Directeurs des soins

LES + PHOSPHORIA

- · Outils digitaux: utilisation de Wooclap, Padlet, Klaxoon pour des interactions dynamiques
- · Micro Learning: modules de Rapid Learning avec courtes vidéos
- Retours d'expérience : partage de succès et défis pour améliorer le mentorat

BULLETIN D'INSCRIPTION VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

		D	éclaratio				on spécialisé du secte 2 (cet enregistrement			co-social nt de l'État) ODPC n°1502		
		Réfé	rence	modul	e : MOI	D_00510) : Mentorat ent	re pair	s : dévelo	opper votre potentiel		
arit individuel : 990 #							urs - 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%						□ 27-28/11/2025 - Dist				□ 07-08/04/2026 - Paris □ 05-06/10/2026 - Paris		
pour 5 p	articipants	a la lilei	ne ioni			NEMEN	ITS CONCEDNAL	NTIEF	ADTICID	ANTI		
Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prén		NTS CONCERNAI	NILEP	► Nom			
Fonction (Métier) :												
									▼ Téléphone portable (Obligatoire)			
				RE	NSEIG	NEMEN	ITS CONCERNA	NT LE P	ARTICIPA	ANT 2		
Civilité:	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prén	om:			► Nom			
Fonction	n (Métier) :											
Adresse	Adresse e-mail (Obligatoire)									▼ Téléphone portable (Obligatoire)		
				RE	NSEIG	NEMEN	ITS CONCERNA	NT LE P	ARTICIPA	ANT 3		
Civilité:	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► Prén	om:			. Nom:			
Fonction	(Métier) :	_										
Adresse	e-mail (Ob	ligatoire)						▼ Te	éléphone p	ortable (Obligatoire)		
Besoin d'assistance si situation de handicap :												
			F	RENSEI	GNEMI	ENTS D	E LA PERSONNE	EN CH	IARGE D	U DOSSIER		
			Coche	r cette co	ase si la _l	personne	en charge du dossie	er et le po	articipant s	ont la même personne		
Civilité:	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► F	Prénom :	▶ Nom:					
Fonction	n (Métier) :						▼ Service ou Pôle d	'apparte	nance:			
	eur des affa eurs des soi		icales				☐ Dir/Resp des res ☐ Responsable ad					
	sp de la forr		ontinue				Inistratif					
Adresse e-mail (Obligatoire)												
							☐ Autre:		▼ Téléphoi	ne portable (Obligatoire)		
)						▼ Téléphoi	ne portable (Obligatoire)		
				RE	ENSEIG	NEME	ITS CONCERNAN					
				RE sement	ENSEIG	NEMEN						
Raison S	ociale :				NSEIG	NEMEN		NT L'ÉTA		MENT □ Particulier		
			Ètablis	sement	ENSEIG	NEMEN		NT L'ÉTA	ABLISSE	MENT □ Particulier		
• Adresse	(numéro, v		Ètablis	sement		NEMEN		NT L'ÉTA	ABLISSE	MENT □ Particulier		
	(numéro, v		Ètablis	sement			ITS CONCERNAN	NT L'ÉTA ▼ Numé	ABLISSE	MENT □ Particulier		
- Adresse	(numéro, v		Ètablis	sement	e:	S	ITS CONCERNAN	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE	MENT □ Particulier T:		
- Adresse - Code Po	(numéro, v stal :		Ètablis	ent):	e:	S	ITS CONCERNAN	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE éro de SIRE	MENT Particulier T:		
- Adresse - Code Po - Prénom	(numéro, v stal :		Ètablis	sement	e:	S _I	ERVICE FACTUR	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: Interpretation of the content of the co		
- Adresse - Code Po - Prénom - Facturat	(numéro, v stal :	voie et co	Établis	ent):	e:	S	ERVICE FACTUR	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T:		
- Adresse - Code Po - Prénom - Facturat - N° d'eng	(numéro, v stal : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	voie et co	Établis mpléme	ent): Vill	e:	S _I	ERVICE FACTUR	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: Interpretation of the content of the co		
- Adresse - Code Po - Prénom - Facturat - N° d'eng	(numéro, v stal : : : ion par : lagement e (numéro, v	voie et co	Établis mpléme	ent): Vill	e:	S _I	ERVICE FACTUR	NT L'ÉT/ ▼ Numé ATION	ABLISSE ero de SIRE ce formatio	MENT Particulier T:		
Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng Adresse	(numéro, v stal : : : ion par : lagement e (numéro, v	voie et co	Établis mpléme ervice :	ent): No ent): Vill	e:	Socher si ic	ERVICE FACTUR	NT L'ÉTA ▼ Numé ATION du service	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: In In In In In In In I		
Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng Adresse	(numéro, v stal : : : ion par : lagement e (numéro, v	voie et co	Établis mpléme ervice :	ent): No ent): Vill	e:	Socher si ic	ERVICE FACTUR	NT L'ÉTA ▼ Numé ATION du service	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: In In In In In In In I		
Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng Adresse Code Po	(numéro, v stal : : : ion par : lagement e (numéro, v	voie et co	Établis mpléme ervice :	ent): No ent): Vill	e:	Socher si ic	ERVICE FACTUR	NT L'ÉTA ✓ Numé ATION du service onditio	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: In In In Chorus Pro Dhone:		
Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng Adresse	(numéro, v stal : : : ion par : lagement e (numéro, v	voie et co	Établis mpléme ervice :	ent): No ent): Vill	e:	Socher si ic	ERVICE FACTUR dentique à l'adresse	NT L'ÉTA ✓ Numé ATION du service onditio	ABLISSE éro de SIRE ce formatio	MENT Particulier T: In In In In In In In I		

L'Entreprise Médicale

Le client

POURQUOI CHOISIR

PHOSPHORI. 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
- · 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,

 $merci \ de \ contacter \ l'\'equipe \ Administration \ des \ ventes: formation @phosphoria-formation. fraccion \ des \ ventes: formation \ des \ des$

