



FORMATION **EXPERTE**

BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES EN HÔPITAL DE JOUR
PSYCHIATRIQUE ADULTES

EXPERTS INTERVENANTS :

Dr. Bertrand GARNIER : psychiatre, chef de service

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris
2 et 3 juil. 2025

BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES EN HÔPITAL DE JOUR PSYCHIATRIQUE ADULTES



2 jours



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

OBJECTIFS

- Optimiser l'organisation de l'HDJ en psychiatrie adultes au bénéfice de la qualité des soins
- Assurer un pilotage efficient de l'HDJ en psychiatrie adultes
- Identifier les axes d'amélioration de ses pratiques professionnelles dans l'organisation de l'activité au sein de l'HDJ en psychiatrie adultes

PROGRAMME

- COMPRENDRE LES ENJEUX D'UNE ORGANISATION OPTIMISÉE DE L'HDJ PSYCHIATRIQUE ADULTES**
 - Contexte et cadre juridique de l'HDJ
 - Bénéfices attendus d'une organisation optimisée de l'HDJ
- FORMALISER ET OPTIMISER L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE L'HDJ PSYCHIATRIQUE ADULTES**
 - Savoir positionner son HDJ psychiatrique dans son environnement extérieur
 - Formaliser les règles d'organisation et de fonctionnement de l'HDJ
 - Organiser l'activité et réguler les files actives de patients au sein de l'HDJ
 - Optimiser l'organisation des temps collectifs au sein de l'HDJ
 - Structurer et fluidifier la prise en charge des patients en HDJ
 - Optimiser la coordination avec les partenaires extérieurs
- PILOTER L'ACTIVITÉ DE L'HDJ PSYCHIATRIQUE ADULTES**
 - Indicateurs et tableaux de bord
 - Illustrations pratiques et retour d'expérience
- 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
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Dr. Bertrand GARNIER : psychiatre, chef de service
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins psychiatres
- Cadres supérieurs et cadres de santé de psychiatrie
- Infirmières de psychiatrie et autres professionnels paramédicaux
- Psychologues
- Cadres et personnels socioéducatifs, assistantes sociales, éducateurs
- Directeurs des soins
- Personnels chargés de l'accueil
- Directeurs d'établissement et attachés d'administration

LES + PHOSPHORIA

- Approche interactive et personnalisée : utilisation de méthodes pédagogiques variées pour un apprentissage dynamique et adapté aux besoins des participants
- Mises en situation réalistes : ateliers et études de cas pour une application directe des compétences acquises
- Partage d'expériences : opportunité d'échanger avec des pairs et des experts pour enrichir les perspectives et identifier des axes de progrès

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_00575 : Bonnes pratiques organisationnelles en hôpital de jour psychiatrique adultes

Tarif individuel : 1170 €	▼ 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%	☐ 02-03/07/2025 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :		▼ Téléphone portable (Obligatoire) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :		▼ Téléphone portable (Obligatoire) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :		▼ Téléphone portable (Obligatoire) :
► Besoin d'assistance si situation de handicap : ☐ Non ☐ 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 : ☐ Mme ☐ Mr ☐ Dr. ☐ Pr.	► Prénom :	► Nom :
▼ Fonction (Métier) : ☐ Directeur des affaires médicales ☐ Directeurs des soins ☐ Dir/Resp de la formation continue		▼ Service ou Pôle d'appartenance : ☐ Dir/Resp des ressources humaines ☐ Responsable administratif ☐ 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 :	☐ L'Établissement ☐ 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 àle	Fait àle
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

