

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN MCO

EXPERT INTERVENANT :

Julien ROSSIGNOL : directeur hospitalier ou consultant expert dans les diagnostics territoriaux



Paris  
24 nov. 2025



Paris  
14 et 15 oct. 2026

# RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN MCO



2 jours



1290 € TTC



14-15/10/2026 - Paris



Disponible en intra

## > OBJECTIFS

- Déterminer l'importance et les étapes du diagnostic territorial en MCO : acquérir une vision claire des enjeux et du processus de diagnostic pour une planification stratégique efficace
- Maîtriser les outils de diagnostic spécifiques au secteur MCO fournis par l'ANAP : utiliser des outils spécialisés pour évaluer les besoins et les ressources
- Collecter et analyser les données pertinentes pour le MCO : savoir recueillir et interpréter les données pour une évaluation précise de la situation
- Identifier les axes d'amélioration et définir les priorités d'action pour optimiser l'offre de soins : établir des priorités basées sur les résultats du diagnostic pour améliorer les services
- Elaborer un plan d'action basé sur les résultats du diagnostic territorial : concevoir des stratégies d'intervention pour répondre aux besoins identifiés

## > PROGRAMME

### I. A APPREHENDER ET MAÎTRISER LE CADRE THÉORIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

- Importance du diagnostic territorial en MCO
- Cadre législatif et réglementaire (loi HPST, schémas régionaux de santé, PRS)

### II. UTILISER LES OUTILS DE DIAGNOSTIC ET COLLECTER LES DONNÉES

- Utilisation de Diag'PMSI, autodiagnostic capacités et activités, indicateurs IPAQSS
- Techniques de collecte de données (bases régionales et nationales, requêtes PMSI, sondages, enquêtes auprès des patients, familles et professionnels de santé)

### III. RÉALISER ET ANALYSER LE DIAGNOSTIC

#### • Atelier pratique

- Réalisation d'un diagnostic territorial en groupe
- Identification des besoins de la population en MCO
- Analyse de l'offre de soins actuelle et des ressources disponibles
- Utilisation des outils SWOT et PESTEL pour le MCO

#### • Analyse des résultats

- Identification des axes d'amélioration (accessibilité, qualité, coordination)
- Hiérarchisation des actions à mener avec la matrice de priorisation

### IV. ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION

#### • Développement du plan d'action

- Définition des objectifs opérationnels et des indicateurs de performance
- Mise en place de tableaux de bord pour le suivi des KPI
- Synthèse des travaux de groupe et retour d'expérience
- Discussion sur les défis et bonnes pratiques pour un diagnostic territorial efficace
- Élaboration d'un plan de communication pour partager les résultats du diagnostic avec les équipes et les partenaires

### V. ÉVALUATION DE LA SESSION

## > MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Concepts et méthodes de diagnostic territorial en MCO
- Etudes de cas : Analyse de diagnostics territoriaux existants en MCO, analyse de tableaux de bord
- Ateliers pratiques : Réalisation de diagnostic, utilisation d'outils et de guides officiels
- Échanges d'expériences : Discussions et échanges de pratiques entre les participants

## > PROFIL DES INTERVENANTS

- Julien ROSSIGNOL : directeur hospitalier ou consultant expert dans les diagnostics territoriaux

## > PUBLIC CONCERNÉ

- Responsables de pôle de MCO
- Cadres de santé en médecine, chirurgie et obstétrique
- Directeurs d'hôpital et directeurs des soins
- Attachés de direction et responsables qualité
- Professionnels des ARS et des conseils départementaux
- Coordinateurs de réseaux de soins

## LES + PHOSPHORIA

- Formation complète et pratique : combinaison d'apports théoriques, études de cas et ateliers pratiques
- Outils spécialisés : utilisation des outils Anap pour un diagnostic précis et pertinent
- Échanges et réseautage : discussions et retours d'expérience pour enrichir les connaissances des participants
- Support continu : livrables et guides pratiques pour accompagner les participants après la formation

# 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\_00467 : Réaliser un diagnostic territorial en MCO

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"/> 24/11/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 14-15/10/2026 - 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) :	▼ 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 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](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)

