PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

FORMATION **EXPERTE**

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN SMR

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

N° 1502
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC.
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mon-dpc.fr
Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION
MNH Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN SMR

1 jour | Sur devis | Dans vos locaux | Disponible uniquement en INTRA

OBJECTIFS

- Expliquer l'importance et les étapes du diagnostic territorial en SMR : acquérir une vision claire des enjeux et du diagnostic pour une planification stratégique efficace
- Décrire les enjeux stratégiques, organisationnels réglementaires et financiers des réformes des SMR
- Analyser et présenter les données issues du PMSI-SMR pour mieux décrire l'activité de son établissement et les rendre intelligibles aux diverses parties prenantes
- Savoir exploiter les données pertinentes dans le champ des SMR pour se positionner au sein de son territoire et de sa région
- Du diagnostic territorial à la décision : déterminer des priorités fondées sur le diagnostic pour optimiser l'offre de soins en réponse aux besoins identifiés en hospitalisation conventionnelle, en hospitalisation à temps partiel en y associant les autres modalités d'interventions à domicile et dans le secteur médico-social

PROGRAMME

I. DÉLIMITER LE CADRE THÉORIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

- Définir le diagnostic territorial et identifier les partenaires du dialogue de gestion
- Comprendre la réforme de autorisations en SMR : conditions d'implantation et de fonctionnement, incidence de la redéfinition des missions SMR
- Expliquer la réforme du financement : part des recettes à l'activité et autres compartiments, tarifs journaliers de prestations
- Analyser les impacts du virage ambulatoire et de la gradation des soins sur les parcours des patients

II. COLLECTER ET RENDRE INTELLIGIBLES LES DONNÉES DU PMSI-SMR

- Lister les éléments essentiels du codage en SMR et les clés de son optimisation
- Préciser les liens entre : activités cliniques, DIM, affaires financières, contrôle de gestion et facturation
- Articuler les programmes de soins avec les contraintes de fonctionnement et le codage
- Médicaliser les données pour mieux les présenter et les interpréter
- Traduire les données quantitatives en messages adaptés à l'action (tableaux de bord)

III. EXPLOITER LES DIFFÉRENTES SOURCES DE DONNÉES DANS LE CHAMP DES SMR

- Utiliser les bases de données locales, les outils d'analyse du PSMI, les tableaux OVALIDE, les outils d'informatique décisionnelle
- Utiliser les bases de données régionales et nationales (Scan santé, Sirsé, SAE, Diamant, données nationales du PMSI)
- Présenter et analyser les différentes données recueillies
- Prioriser les actions à envisager en conciliant qualité des soins et efficience

IV. DU DIAGNOSTIC A LA DÉCISION : ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION

- Atelier pratique : réaliser un diagnostic territorial en groupe
- Analyser l'offre de soins actuelle au regard des besoins identifiés
- Identifier les axes de développement d'activités spécifiques
- Définir les objectifs opérationnels et les indicateurs de performance

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses.

PROFIL DES INTERVENANTS

- Cadre supérieur de santé en SMR
- Médecin SMR

PUBLIC CONCERNÉ

- Médecins
- Cadres supérieurs et cadres de santé
- Cadres supérieurs et cadres de rééducation
- Professionnels de la réadaptation
- Personnels de direction
- Infirmiers
- Professionnels chargés de l'accueil ou de la coordination (secrétaires médicales/ assistantes médico-administratives infirmières de liaison...)

LES + PHOSPHORIA

- Approche pragmatique et opérationnelle permettant une mise en pratique immédiate des concepts abordés
- Interventions d'experts ayant une expérience significative
- Ateliers interactifs favorisant l'échange d'expériences et l'appropriation des meilleures pratiques

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) ODPC n°1502

Référence module : MOD_00736 : Réaliser un diagnostic territorial en SMR

Tarif individuel : 585 €	▾ **Choisir votre session :** *Durée : 1 jour1 - 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%	

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) :**					▾ **Service ou Pôle d'appartenance :**		
☐ Directeur des affaires médicales ☐ Directeurs des soins ☐ Dir/Resp de la formation continue					☐ 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 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

BAC DE TRI