

FORMATION EXPERTE

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN MCO

EXPERT INTERVENANT:

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



Boulogne-Billancourt (92) 14 et 15 oct. 2026



RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN MCO



2 jours



1290 € TTC



14-15/10/2026 - Boulogne-Billancourt (92)



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

A PPREHENDER ET MAITRISER LE CADRE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE

- · 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

DESTRUCTION PRODUCTION PRODUCTIO

- · 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

	IVICI	J. 44 1		Julon	16100		Jocumen	it comp	ete a re	ormation(mbuosb		Jilliatio	11.11	
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															
		R	éfére	nce n	nodul	e : MOD_	00467 : 1	Réaliser	un dia	gnostic te	erritoria	l en MC	0		
Tarif indivi	duel: 1290	€					r votre session : jours - 14h de 9h00 à 17h00								
pour 2 p	e offre exc articipants articipants	à la mêr	me form	nation	-10%	□ 14-15/10/2026 - Boulogne-Billancourt (92)									
					RENS	EIGNEME	ENTS COI	NCERNA	NT LE F	PARTICIPA	NT 1				
Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.		rénom:				▶ Nom:					
Fonction	n (Métier) :														
▼ Adresse	e-mail (Ob	ligatoire)				▼ T	éléphone po	rtable (Ob	bligatoire))				
► Civilité :	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.		rénom :	MENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2								
	(Métier):	L IVII	L DI.	□ PI.		Teriorii.				► Nom:					
	e-mail (Ob	ligatoire)						▼ T	éléphone po	rtable (Ok	bligatoire))		
					RENSI	EIGNEME	NTS CON	ICERNA	NT LE F	PARTICIPA	NT 3				
Civilité:	□Mme	□Mr	□ Dr.	□ Pr.	► P	rénom:				▶ Nom:					
Fonction															
▼ Adresse	e-mail (Ob	ligatoire)						▼ T	éléphone po	rtable (Ob	bligatoire))		
	l'assistance	si situat	ion de	□No	on	[□ Oui, nom	du partici	oant conc	erné:					
nandicap:															
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															
													nne		
➤ Civilité :	□Mme		Coche				ne en charg				ont la mêr		nne		
	□ Mme		Coche	r cette		i la personr	e en charg		ier et le p	articipant so ▶ No	ont la mêr		nne		
▼ Fonction □ Directe □ Directe		□ Mr ires méd ns	Coche	r cette		i la personr	e en charg Servic	e du dossi e ou Pôle desp des re	d'apparte	enance:	ont la mêr		nne		
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res	n (Métier) : eur des affa eurs des soi	□ Mr ires méd ns mation co	Coche	r cette		i la personr	v Servic	e du dossi e ou Pôle desp des re	d'apparte	enance:	nt la mêr	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr	□ Mr ires méd ns mation co	Coche	r cette		i la personr	v Servic	e du dossi e ou Pôle desp des re	d'apparte	No Pnance: humaines tif	nt la mêr	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr	□ Mr ires méd ns mation co	Coche	Pr.	case s	i la personr ▶ Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable a	d'apparte ssources dministra	No Pnance: humaines tif	ont la mêr m :	me persor			
Fonction Directe Directe Dir/Res	n (Métier) : eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	r cette	RENSI	i la personr ▶ Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable a	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res	n (Métier) : eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	r cette	RENSI	i la personr ▶ Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable a	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT	Noenance: humaines tif Téléphon	e portable	me persor			
Propertion Directe Directe Dir/Res Adresse Raison S	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche Dr. icales pontinue)	Pr.	RENSI	i la personr ▶ Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable a	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable	me persor			
Propertion Directe Directe Dir/Res Adresse Raison S	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche Dr. icales pontinue)	Pr.	RENSI	i la personr ▶ Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable a	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res ▼ Adresse ▼ Raison S	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche Dr. icales pontinue)	Pr.	RENSI	Prénom FIGNEME	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle esp des re onsable ac e :	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res ▼ Adresse ▼ Raison S	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob	ires méd ns nation co ligatoire	Coche Dr. icales pontinue)	Pr.	RENSI	Prénom ► Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable ac les l	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT NUME RATION	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res ▼ Adresse ▼ Raison S	eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob sociale : (numéro, v	ires méd ns nation co ligatoire	Coche Dr. icales pontinue)	ent):	RENSI	Prénom ► Prénom	v Servic Dir/R Resp Autro	e ou Pôle lesp des re onsable ac les l	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT NUME RATION	P No enance: humaines tif ▼ Téléphon ABLISSEM	e portable IENT Description	me persor			
▼ Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res ▼ Adresse ▼ Adresse ▼ Code Po ► Prénom ► Facturat	n (Métier) : eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob Sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation cc ligatoire	Coche	ent):	RENSInt Ville:	Prénom ► Prénom	SERVICE	e ou Pôle lesp des re onsable ac les l	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT NUME RATION	rticipant so No nance: humaines tif Téléphon ABLISSEM éro de SIRET ce formation E-mai	e portable IENT Description	e (Obligate			
v Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res v Adresse v Adresse v Raison S Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng	eur des affa eurs des soi sp de la forr e-mail (Ob Sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	ent):	RENSInt Ville:	i la personr ▶ Prénom EIGNEME	SERVICE	e ou Pôle lesp des re onsable ac les l	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT NUME RATION	rticipant so No nance: humaines tif Téléphon ABLISSEM éro de SIRET ce formation E-mai	e portable IENT Part :	e (Obligate			
v Fonction □ Directe □ Directe □ Dir/Res v Adresse v Adresse v Raison S Adresse Code Po Prénom Facturat N° d'eng	eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	ent):	RENSInt Ville:	i la personr ▶ Prénom EIGNEME	SERVICE	e ou Pôle lesp des re onsable ac les l	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT NUME RATION	rticipant so	e portable IENT Part : Chorus F	e (Obligate			
Prénom Prénom Prénom Prénom Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse	eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	ent):	RENSI nt Ville:	i la personr ▶ Prénom EIGNEME Cocher si L'Établissem	SERVICE	e ou Pôle esp des re onsable a e i i i i i i i i i i i i i i i i i i	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT Num RATION du servi	rticipant so	e portable IENT Part Chorus F	e (Obligate			
v Fonction □ Directe □ Directe □ Directe □ Dir/Res v Adresse v Adresse v Adresse ► Code Po ► Prénom ► Facturat ► N° d'eng ► Adresse ► Code Po	eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	ent):	RENSI nt Ville:	i la personr ▶ Prénom EIGNEME Cocher si L'Établissem	SERVICE	e ou Pôle desp des re consable ac des l'adresse ant les C	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT V Num ACATION du servi	rticipant so	e portable IENT Part Chorus F	e (Obligate			
Prénom Prénom Prénom Prénom Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse Adresse	eur des affa eurs des soi pp de la forr e-mail (Ob sociale : (numéro, v stal :	ires méd ns nation co ligatoire	Coche	ent):	RENSI nt Ville:	i la personr ▶ Prénom EIGNEME Cocher si L'Établissem	SERVICE	e ou Pôle esp des re onsable a e i i i i i i i i i i i i i i i i i i	d'apparte ssources dministra NT L'ÉT V Num ACATION du servi	rticipant so	e portable IENT Part Chorus F	e (Obligate			

L'Entreprise Médicale

Le client

POURQUOI CHOISIR

PHOSPHORI. par L'Entreprise Médicale

30 ans d'expertise & plus de 200 formations dédiées aux professionnels de santé

Phosphoria renouvelle chaque année son offre de plus de 200 modules dédiés à la transformation du secteur santé. Un savoir-faire construit aux côtés des établissements de santé, structures médico-sociales et collectivités locales.

Une **expérience de formation** éprouvée et mesurée

Avec 3 500 apprenants formés par an et un taux de satisfaction supérieur à 90 %, Phosphoria s'inscrit durablement comme un partenaire fiable et reconnu.

Des formations animées par des experts reconnus du terrain

Nos formations sont dispensées par plus de 180 formateurs actifs, professionnels médicaux et non médicaux (coach en management, experts en stratégie...), garantissant une expertise rigoureuse et immédiatement opérationnelle.

Une offre flexible pensée et adaptée aux contraintes des professionnels de santé

Nous proposons des formats inter et intra-établissement, sur-mesure et au catalogue, distanciel et présentiel, tous adaptés aux impératifs d'organisation et de continuité de service des établissements publics et privés.

Un ancrage renforcé par le groupe Eduform'Action

En intégrant un groupe accompagnant plus de 60 000 apprenants par an et fort de de 5 domaines d'expertise en France métropolitaine et dans les territoires ultra-marins, Phosphoria bénéficie de ressources élargies et d'une solidité renforcée.

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,

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

