

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

---

EXPERTS INTERVENANTS :

Experts en diagnostic territorial en santé mentale et psychiatrie

Professionnels de santé spécialisés dans les méthodes de diagnostic et l'analyse des données



Boulogne-Billancourt (92)  
2 et 3 jui. 2026

# RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE



2 jours



1290 € TTC



02-03/07/2026 - Boulogne-Billancourt (92)



Disponible en intra

## > OBJECTIFS

- Déterminer l'importance et les étapes du diagnostic territorial en santé mentale et psychiatrie : acquérir une vision claire des enjeux et du processus de diagnostic pour une planification stratégique efficace
- Maîtriser les outils de diagnostic spécifiques à la santé mentale fournis par l'ANAP : utiliser des outils spécialisés pour évaluer les besoins et les ressources
- Collecter et analyser les données pertinentes pour la santé mentale et la psychiatrie : 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
- Élaborer un plan d'action basé sur les résultats du diagnostic territorial : concevoir des stratégies d'intervention pour répondre aux besoins identifiés

## > PROGRAMME

### I. IDENTIFIER LES FONDEMENTS THEORIQUES ET REGLEMENTAIRES DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

- Introduction et importance du diagnostic territorial
  - Mettre en lumière les enjeux spécifiques à la santé mentale et à la psychiatrie
- Interpréter les principaux textes législatifs et réglementaires relatifs à l'organisation des soins en santé mentale (loi HPST, PTSM, etc.)

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

- Présentation et exploitation des outils ANAP
  - Utiliser les outils spécifiques : autodiagnostic centres médico-psychologiques (CMP), hôpitaux de jour en psychiatrie, séjours longs en psychiatrie
- Collecte et analyse de données
  - Utiliser les bases de données régionales et nationales (PMSI, RIM-P)
  - Techniques de sondage et d'enquête auprès des patients, familles et professionnels de santé mentale

### III. RÉALISER LE DIAGNOSTIC ET ANALYSER LES RÉSULTATS

- Cartographier les besoins en santé mentale d'un territoire et évaluer l'offre de soins existante
- Analyse des résultats
  - Identifier les axes d'amélioration spécifiques (accessibilité, qualité, coordination des soins)
  - Repérer les écarts, les dysfonctionnements et les marges de progression (accès, qualité, continuité, coordination)
  - Hiérarchiser les actions à mener à l'aide d'une matrice de priorisation

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

- Développement du plan d'action
  - Définir les objectifs opérationnels et les indicateurs de performance
  - Mettre en place des tableaux de bord pour le suivi des KPI
- Présentation et synthèse
  - Restituer les travaux de groupe et discuter des défis et bonnes pratiques
  - Élaborer un plan de communication pour partager les résultats avec les équipes et les partenaires

### V. ÉVALUATION DE LA SESSION

## > MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Présentations sur les concepts et méthodes de diagnostic territorial en santé mentale
- Etudes de cas : Analyse de diagnostics territoriaux existants en santé mentale
- Ateliers pratiques : Exercices de groupe pour la réalisation de diagnostics
- Échanges d'expériences : Retours d'expérience entre les participants

## > PROFIL DES INTERVENANTS

- Experts en diagnostic territorial en santé mentale et psychiatrie
- Professionnels de santé spécialisés dans les méthodes de diagnostic et l'analyse des données

## > PUBLIC CONCERNÉ

- Responsables de pôle de psychiatrie et santé mentale
- Cadres de santé en psychiatrie
- Directeurs d'hôpital et directeurs des soins en établissements spécialisés
- Attachés de direction et responsables qualité
- Professionnels des ARS et des conseils départementaux
- Coordinateurs de réseaux de santé mentale

## 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\_00463 : Réaliser un diagnostic territorial en Santé mentale et Psychiatrie

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"/> 02-03/07/2026 - Boulogne-Billancourt (92)

## 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) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue		▼ Service ou Pôle d'appartenance : <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

## 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 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](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)

