



FORMATION **EXPERTE**

COMPRENDRE LA RÉFORME DU FINANCEMENT EN PSYCHIATRIE
ET OPTIMISER LA VALORISATION DE VOS ACTIVITÉS

EXPERT INTERVENANT :

Expert membre du réseau Phosphoria



Boulogne-Billancourt (92)
6 mai 2026



Distanciel
1 déc. 2026

COMPRENDRE LA RÉFORME DU FINANCEMENT EN PSYCHIATRIE ET OPTIMISER LA VALORISATION DE VOS ACTIVITÉS



2 jours



1 170 € TTC



06/05/2026 - Boulogne-Billancourt (92)
01/12/2026 - Distanciel



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Situer son propre établissement par rapport aux nouvelles dotations, en comparaison avec l'ancien financement
- Identifier les leviers possibles pour garantir le financement optimal de ses activités
- Optimiser la valorisation des activités psychiatriques : adapter ses pratiques pour maximiser les bénéfices de la Dotation à la File Active (DFA)
- Élaborer une stratégie de transition efficace : développer des plans d'action pour accompagner le terrain et faciliter la transition

PROGRAMME

I. EXPLIQUER LA RÉFORME DU FINANCEMENT EN PSYCHIATRIE

- Analyser les enjeux et aspects stratégiques :
 - Identifier les fondamentaux du modèle actuel de financement du système de santé
 - Appréhender les objectifs et les enjeux de la réforme
 - Définir une approche stratégique pour la mise en œuvre de la réforme dans l'établissement

II. MAÎTRISER LE REMPLACEMENT DE LA DAF PAR LES NOUVELLES DOTATIONS

- Distinguer les nouvelles dotations :
 - Identifier les 8 dotations qui remplacent la DAF : principes et modalités de calcul
 - Participer à des discussions pratiques et séances de questions-réponses pour approfondir la compréhension

III. OPTIMISER LA VALORISATION DES ACTIVITÉS PSYCHIATRIQUES

- Intégrer la Dotation à la File Active (DFA) :
 - Analyser les liens entre le Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie (RIM-P) et la DFA
 - Maîtriser l'introduction de la DFA dans l'établissement
 - Adapter ses pratiques aux enjeux de la DFA et faire évoluer les organisations internes

IV. ATELIER PRATIQUE ET ÉVALUATION

- Réaliser un diagnostic de maturité :
 - Évaluer la maturité de l'établissement face à la réforme
 - Adapter les organisations locales pour faciliter la transition et accompagner les équipes sur le terrain

V. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Présentations sur les concepts de la réforme du financement en psychiatrie
- Travail d'analyse et d'échanges : Echanges de pratiques basés sur les expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques : Exercices pour appliquer les concepts dans des situations réelles
- Séance de questions-réponses : Interaction dynamique pour clarifier les points importants

PROFIL DES INTERVENANTS

- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Chefs de pôle, chefs de service de psychiatrie, responsables d'unité fonctionnelle
- Médecins psychiatres
- Cadres
- Cadres administratifs de pôle
- Personnels administratifs participant au codage de l'activité
- Directeurs et directeurs adjoints
- Directeurs des finances et contrôleurs de gestion
- Présidents de CME
- Directeurs des soins
- Médecins DIM, Techniciens de l'Information Médicale (TIM) et "Codeurs RIM-P"

LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique et théorique : une combinaison équilibrée d'apports théoriques et de mises en pratique
- Intervenants expérimentés : expertise d'intervenants ayant une expérience significative dans le domaine de la gestion financière et médico-économique
- Échanges et réflexions : opportunité de partager des expériences et des stratégies avec d'autres professionnels du secteur

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_00541 : Comprendre la réforme du financement en psychiatrie
et optimiser la valorisation de vos activités**

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%

☐ 06/05/2026 - Boulogne-Billancourt (92)

☐ 01/12/2026 - Distanciel

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 àle

Le client

Fait àle

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

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

