

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

ERREURS MÉDICAMENTEUSES :
APPRENDRE ET AMÉLIORER POUR UNE SÉCURITÉ OPTIMALE

EXPERT INTERVENANT :

Véronique BINET-DECAMPS
pharmacienne, responsable qualité



Paris / Malakoff
05 et 06 mai. 2025




Distanciel
18 et 19 sep. 2025

ERREURS MÉDICAMENTEUSES : APPRENDRE ET AMÉLIORER POUR UNE SÉCURITÉ OPTIMALE

 2 jours

 1 065 € TTC

 05-06/05/2025 - Paris / Malakoff
18-19/09/2025 - Distanciel

 Disponible
en intra

OBJECTIFS

- Comprendre les principes et les enjeux des erreurs médicamenteuses : acquérir une connaissance approfondie des concepts fondamentaux, du cadre réglementaire et des bonnes pratiques, pour mieux comprendre l'importance de la sécurité médicamenteuse
- Mettre en œuvre des stratégies de prévention des erreurs médicamenteuses : apprendre à identifier les risques, signaler et analyser les erreurs, et utiliser les retours d'expérience (REX) pour améliorer les pratiques, réduisant ainsi les risques d'erreurs
- Développer et suivre un plan d'amélioration continue de la sécurité médicamenteuse : définir des actions correctives, suivre et évaluer leur mise en place, et impliquer les équipes dans la démarche, assurant une amélioration continue de la sécurité

PROGRAMME

- I. INTRODUIRE LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES ET LES PRESQUE ACCIDENTS
 - Concepts fondamentaux et définitions
 - Cadre réglementaire et obligations légales
 - Enjeux pour les établissements de santé
- II. IDENTIFIER ET SIGNALER LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES
 - Typologie des erreurs médicamenteuses : erreurs avérées, erreurs potentielles, erreurs latentes
 - Critères de gravité et de fréquence
 - Circuit de déclaration des erreurs : de l'échelon local à l'échelon national
- III. ANALYSER LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES
 - Méthodes d'analyse des erreurs : diagramme d'Ishikawa, arbre des causes, méthode ALARM
 - Identification des causes immédiates et profondes
 - Utilisation des Retours d'Expérience (REX) et des Comités de Retour d'Expérience (CREX)
- IV. PRÉVENIR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES
 - Stratégies de réduction des risques : actions de prévention et de protection
 - Techniques de sécurisation du circuit du médicament
 - Implication des patients dans la prévention des erreurs
- V. ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS CORRECTIVES
 - Définition des actions correctives et préventives
 - Suivi et évaluation des actions mises en place
 - Intégration des résultats des analyses dans la politique de gestion des risques de l'établissement
- VI. COMMUNIQUER ET IMPLIQUER LES ÉQUIPES
 - Stratégies de communication interne et externe
 - Sensibilisation et formation des équipes à la culture de la sécurité médicamenteuse
 - Techniques de retour d'information et de partage des bonnes pratiques
- VII. SUIVRE ET ÉVALUER CONTINUEMENT LA SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE
 - Élaboration et utilisation des indicateurs de suivi
 - Évaluation continue et mise à jour des procédures de déclaration et de prévention
 - Bilan et retour d'expérience
- VIII. ÉVALUATION DE LA SESSION

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Méthodes mobilisées :

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

PROFIL DES INTERVENANTS

- Véronique BINET-DECAMPS : pharmacienne, responsable qualité
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Directeurs d'établissement
- Responsables qualité
- Gestionnaires de risques
- Médecins
- Cadres de santé
- Infirmiers
- Pharmaciens
- Référents qualité et sécurité des soins

LES + PHOSPHORIA

- Approche interactive : utilisation de simulations et de mises en situation pour une compréhension pratique des concepts
- Expertise des formateurs : intervenants expérimentés dans la gestion des erreurs médicamenteuses
- Évaluation continue : tests et exercices pour mesurer l'acquisition des compétences en temps réel
- Ressources pédagogiques : documents de référence et vidéos explicatives pour un soutien continu de l'apprentissage

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_00459 : Erreurs médicamenteuses : apprendre et améliorer pour une sécurité optimale

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Tarif individuel : 1 065 € | ▼ 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"/> 05-06/05/2025 - Paris / Malakoff | <input type="checkbox"/> 18-19/09/2025 - Distanciel |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ▼ Civilité | ▼ Prénom : | ▼ Nom : | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr. | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ► Fonction (Métier) : | | | |
| ▼ N°RPPS | ▼ Adresse e-mail (Obligatoire) | ▼ Téléphone portable (Obligatoire) | |
| | | | |

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 (Obligatoire) : | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

| | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Établissement | <input type="checkbox"/> Personne Physique |
| ► 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 : | ► Téléphone : |
| ▼ Frais d'inscription pris en charge par : | ▼ Subrogation financière par : | | |
| <input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Participant | <input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> Autre OPCO | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : | |
| ► Raison Sociale : | ► Facturation sur Chorus Pro : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ► Si oui, N° d'engagement : | |
| ► Adresse (numéro, voie et complément) : | | | |
| ► Code Postal : | ► Ville : | ► E-mail : | |

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 26 ans

4000 professionnels de santé formés chaque année et plus de 200 formateurs experts santé

300 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.

Pour toute annulation dans les 20 jours intervenant avant le premier jour de formation : 50% du coût total de la formation est due.

Pour toute annulation intervenant 8 jours avant le premier jour de formation : 100% du coût total de la formation est due.

Toutefois, Phosphoria offre la possibilité à l'entreprise, avant le début du stage, de remplacer le stagiaire initialement inscrit par une autre personne ayant le même profil et les mêmes besoins en formation, et ce après accord de notre équipe pédagogique et sous condition de retour signé des conventions. Pour les formations intra-établissement : toutes annulations par l'établissement doit être confirmée par écrit, cette dernière entraînera la facturation des frais engagés sur présentation de justificatifs.

Report des formations : toute demande de report doit être formulée par écrit et reçue 4 semaines avant le 1^{er} jour de la formation.

Les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation jusqu'à la fin de l'année calendaire sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95 €, sous réserve du règlement de la facture concernée.

Annulation des organisateurs : les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés conformément à l'article L.6354-1 du Code du travail, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même 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

