

Action de formation – N° DPC 25032200024 en 2022 – En cours de validation par l'ANDPC pour 2023



## PUBLIC

Infirmier



## PRÉ-REQUIS

Aucun



## DURÉE

2 jours (14h)



## MODALITÉS

Présentiel



## TYPE DE VALIDATION

Certificat de réalisation  
Attestation de fin de formation



N° Habilitation Sud Management 2503.  
Cette action s'inscrit dans le cadre des orientations prioritaires 2023/2025 (Arrêté 07/09/2022).

## » CONTEXTE

Les soignants déclarent peu les erreurs liées à la prise en charge médicamenteuse des patients/résidents car ils n'en perçoivent pas toujours l'intérêt. Cependant le développement d'un établissement sûr, inspirant confiance à ses patients ou résidents, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, des événements pouvant affecter la sécurité des soins. Pour que cette problématique devienne aussi celle des soignants, il est indispensable qu'ils prennent conscience du risque iatrogène.

## » RÉSULTATS ATTENDUS

- Prendre conscience du risque lié à la prise en charge médicamenteuse des patients/résident,
- Mettre à disposition des professionnels un espace pour échanger librement sur les erreurs,
- Initier les professionnels à l'analyse d'une erreur,
- Contribuer à améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

## » OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Identifier les obligations en matière de sécurité et de qualité des soins et sécurisation du circuit du médicament et les erreurs médicamenteuses
- Identifier les causes d'erreurs médicamenteuses (immédiates et profondes),
- Repérer les principes de prévention des erreurs médicamenteuses, ainsi que les méthodes et les outils associés et lien avec la politique de leur établissement en la matière
- Identifier la procédure adaptée à mettre en œuvre lors de la survenue d'événements indésirables,
- Analyser une erreur médicamenteuse ainsi que ses conséquences pour le patient/résident et pour l'établissement,
- Repérer des actions d'amélioration pour éviter la répétition d'une erreur médicamenteuse

## » MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Alternance d'apports théoriques, d'échanges d'expériences et de situations, d'échanges sur les méthodes et outils utilisés et proposés, de travaux en sous-groupes avec restitution, de visualisation de films, de mise en situation par la réalisation d'une REMED, d'analyse des pratiques professionnelles et des documents utilisés au sein de l'établissement



## DATES ET LIEUX

A Définir – dans vos locaux



## TARIFS

Nous consulter



## INTERVENANT

Capucine CONTENT  
Pharmacienne – Responsable  
système management et qualité  
prise en charge médicamenteuse



Lieux aménagés et modalités adaptées pour faciliter l'accès et l'usage aux personnes en situation de handicap.

## PROGRAMME

### Séquence 1

Les erreurs médicamenteuses et les obligations des établissements en matière de sécurité et qualité des soins et de sécurisation du circuit du médicament

Les obligations des établissements en matière de sécurité et de qualité des soins, de sécurisation du circuit du médicament

Le Bilan chiffré des erreurs liées aux soins en France  
Définition et caractéristique de l'erreur médicamenteuse

### Séquence 2

Les causes d'erreurs médicamenteuses (immédiates et profondes)

Rappels sur les risques d'erreurs à chaque étape du circuit du médicament avec illustration par des exemples concrets

### Séquence 3

Prévention de la iatrogénie médicamenteuse : Quelle politique et outils mettre en place ?

Les principes de prévention des erreurs médicamenteuses et méthodes et outils associés (méthode des 5B),

Les outils à disposition des soignants pour limiter les risques d'erreurs.

### Séquence 4

Procédure adaptée lors de la survenue d'un évènements indésirable lié à une erreur médicamenteuse

Analyse en sous-groupes, de type REMED d'une erreur survenue au cours du circuit clinique ou logistique du médicament : prescription, dispensation – stockage, préparation des doses à administrer, administration :  
Les étapes préconisées :

- Décrire le ou les médicaments en cause,
- Décrire l'erreur en respectant la chronologie des faits,
- Caractériser l'erreur : potentielle ou avérée, la gravité et l'impact,
- Diagnostiquer les causes et les facteurs contributifs : le management, l'environnement, les pratiques professionnelles, l'organisation des activités, le système d'information, les facteurs humains, le comportement du malade ...
- Identifier les actions d'amélioration à mettre en œuvre en lien avec les causes identifiées.

### Séquence 5

Actions d'amélioration à mettre en œuvre à titre individuel et collectif pour prévenir les erreurs médicamenteuses dans l'établissement

Chaque participant identifiera les actions d'amélioration individuelle qu'il s'engage à mettre en œuvre à l'issue de la formation.

Une réflexion avec le groupe permettra d'identifier des actions d'amélioration à mettre en œuvre, à titre collectif.