



PHOSPHORIA  
par L'Entreprise Médicale

# FORMATION **EXPERTE**

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSES DES PERSONNES ÂGÉES

---

EXPERTS INTERVENANTS :

Pharmacien(ne)

Expert membre du réseau Phosphoria

# PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSES DES PERSONNES ÂGÉES



2 jours



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

## OBJECTIFS

- Décrire les spécificités cliniques et organisationnelles de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, en s'appuyant sur les référentiels et le cadre réglementaire en vigueur
- Identifier les risques liés à la médication chez le sujet âgé et mettre en oeuvre des actions préventives pour limiter les erreurs médicamenteuses
- Analyser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le circuit du médicament, et coordonner leur intervention pour sécuriser les pratiques professionnelles
- Appliquer les bonnes pratiques de prescription, d'administration et de suivi thérapeutique pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse

## PROGRAMME

### I. MAÎTRISER LES FONDAMENTAUX DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DES PERSONNES ÂGÉES

- Mesurer les spécificités liées à la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé
- Connaître les étapes du circuit du médicament
- Maîtriser les exigences réglementaires et les référentiels de bonnes pratiques
- S'approprier les spécificités de la conciliation des traitements médicamenteux chez le patient âgé
- Appréhender les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans la PECM du sujet âgé

### II. PRÉVENIR ET GÉRER LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

- Connaître les différents types d'erreurs médicamenteuses
- Repérer les patients à risque et prévenir la survenue d'événements indésirables
- Maîtriser les dispositifs d'alerte et d'analyse des erreurs médicamenteuses

### III. SÉCURISER AU QUOTIDIEN LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DES PERSONNES ÂGÉES

- Mettre en place une politique de qualité et de sécurité de la PECM des personnes âgées
- Améliorer l'efficacité de la prescription médicamenteuse et de l'analyse pharmaceutique
- Sécuriser et aider à l'administration
- Organiser le suivi thérapeutique et s'assurer de l'observance du traitement

### IV. ATELIERS PRATIQUES

- Atelier 1 : erreurs médicamenteuses chez le sujet âgé
- Atelier 2 : recommandations et outils pour améliorer la PECM du sujet âgé

### V. ÉVALUATION DE LA SESSION

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

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

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Pharmacien(ne)
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé (pharmaciens, préparateurs en pharmacie, médecins, personnels paramédicaux) exerçant au sein des structures suivantes :
  - Établissements de santé
  - USLD
  - EHPAD
- Autres structures chargées de la prise en charge des personnes âgées

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pragmatique et opérationnelle permettant une mise en pratique immédiate des concepts abordés
- Interventions d'experts ayant une expérience significative
- Ateliers interactifs favorisant l'échange d'expériences et l'appropriation des meilleures pratiques

## VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Organisme de formation spécialisée 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

Tarif individuel : 1170 €	<b>▼ Choisir votre session :</b> <i>Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00</i>
<b>Notre offre exclusive à la commande :</b> <b>pour 2 participants à la même formation -10%</b> <b>pour 3 participants à la même formation -25%</b>	

► 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)					

► <b>Civilité :</b>		<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► <b>Prénom :</b>				► <b>Nom :</b>			
► <b>Fonction (Métier) :</b>													
▼ <b>Adresse e-mail (Obligatoire)</b>								▼ <b>Téléphone portable (Obligatoire)</b>					

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

► <b>Civilité :</b>		<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Pr.	► <b>Prénom :</b>		.....		► <b>Nom :</b>		.....	
▼ <b>Fonction (Métier) :</b>						▼ <b>Service ou Pôle d'appartenance :</b>							
<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 : .....							
▼ <b>Adresse e-mail (Obligatoire)</b>									▼ <b>Téléphone portable (Obligatoire)</b>				
.....									.....				

▼ Raison Sociale :		▼ Numéro de SIRET :	
▶ Adresse (numéro, voie et complément) :			
▶ Code Postal :		▶ Ville :	

► 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 :	

<p>Fait à.....le .....</p> <p>Le client</p>	<p>Fait à.....le .....</p> <p>L'Entreprise Médicale</p>
---	---

# 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)

