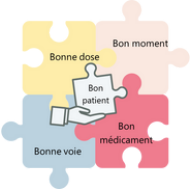


# Pour aller plus loin :



## La gestion des risques :

La gestion des risques requiert une approche proactive et intégrée, avec une **culture de la sécurité** pour toutes les équipes de l'établissement.

L'**objectif** est de minimiser la **probabilité** de **survenue** et de **gravité** des risques liés à ces situations.

L'utilisation de ces médicaments peut-elle être **ÉVITÉE** dans l'établissement ?

→ Si oui, supprimer dans la mesure du possible leur utilisation (forme ressemblante, dosage, DCI ...)

→ Si non, **RÉDUIRE** le risque avec des " **barrières de prévention**" qui seront régulièrement réévaluées.

## Les Never Events, c'est :

- Une liste d'actions prioritaires de **gestion du risque** médicamenteux,
- Une démarche de management et d'amélioration de la **qualité**,
- Une analyse des risques pour **toutes les étapes** du circuit du médicament : de la prescription à la surveillance du patient post-administration

@OMÉDIT.Centre-Val de Loire



# Mise à jour

2012

1ère liste

12

Never Events

2024

Liste actualisée

15

Never Events



## C'est quoi les Never Events ?

Ce sont des **événements graves** qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre (1).

Ils sont regroupés dans une liste qui a été actualisée en **mai 2024** (2).

### La liste des Never Events évolue !

**Sources :** (1) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, (2) Circulaire DGOS/RI2/2024/75 du 23 mai 2024

# Evénements Graves

“QUI NE DEVRAIENT JAMAIS ARRIVER”  
DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE  
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Juin 2024

CURARES  
 INCIDENT GRAVE  
 VOIE D'ADMINISTRATION  
 MÉTHADONE  
 PÉDIATRIE  
 CONDITIONNEMENT  
 SERINGUE  
**ERREUR**  
 ÉVÈNEMENT  
 DOSAGE  
 MÉTHOTREXATE  
 ÉPHÉDRINE  
 PATIENTS  
 LIDOCAÏNE  
 CALCUL DE DOSE  
 CONCENTRATION

Besoin d'aide pour l'élaboration de votre liste de médicaments à risque ?

Retrouvez toutes les informations ici !



OMédIT CVDL, Aide à l'élaboration d'une liste de médicaments à risque

# Qu'est-ce qui change ?



Les modifications sont indiquées **EN GRAS** Les termes à retenir sont surlignés

- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
- Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
- **(Précision)** Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles les modes de préparation sont à risque, notamment lorsqu'ils nécessitent des calculs de doses ou de concentration
- **(Regroupement) Erreur de voie d'administration :**
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse,
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale.
- **(Précision)** Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale **ou sous-cutanée** (hors cancérologie)
- **(Modification) Surdosage** en anticancéreux notamment en pédiatrie
- Erreur d'administration d'insuline
- **(Précision)** Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie **ou en réanimation** au bloc opératoire, notamment :
  - **Erreur de confusion éphédrine/épinéphrine,**
  - **Erreur lors de l'utilisation de la kétamine/eskétamine (erreur de dosage, de concentration ou confusion entre les spécialités de ces 2 substances),**
  - **Erreur d'administration des curares (erreur de médicament).**
- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- **(Précision)** Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...) notamment lors de l'utilisation des morphiniques, de l'insuline et de médicaments ayant une action sédatrice (opioïdes, benzodiazépines...)
- **(Nouveau) Surdosage en lidocaïne par voie intraveineuse**
- **(Nouveau) Erreur lors de l'utilisation de colchicine liée au non-respect des schémas posologiques et/ou des contre-indications dont les interactions, ou en cas d'insuffisance rénale ou hépatique**
- **(Modification)** Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de médicaments en conditionnements unidoses en matière plastique (exemple : sérum physiologique, solution antiseptique...)
- **(Nouveau) Erreur d'utilisation de la méthadone :**
  - **liée à un surdosage, notamment pendant la période d'initiation du traitement, lors de l'augmentation de dose et lors de la reprise du traitement après une période d'arrêt ou chez un patient naïf,**
  - **liée à la non-prise en compte des contre-indications et des interactions médicamenteuses.**
- **(Nouveau) Administration de fluoropyrimidines en l'absence de recherche de déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD)**