

OBJECTIFS

Cette liste de *never events* concerne des **erreurs graves totalement évitables**, qui ne devraient donc jamais arriver. Ces erreurs peuvent être **liées à des produits de santé**.

La liste proposée concerne des **situations à risque** qui ont pu être rencontrées dans les structures d'HAD de la région Centre Val de Loire, des « événements qui ne devraient jamais arriver ... si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre (HAS) ». Son objectif est de poser des questions en termes de gestion des risques, de proposer des liens vers des outils et des **barrières de prévention, d'atténuation ou de récupération**.

LISTE DE NEVER EVENTS EN HOSPITALISATION A DOMICILE (H.A.D)

• Risque d'erreur lors de la programmation d'une pompe PCA de morphiniques

Ex : confusion entre ml et mg, erreurs de programmation, de dose continue, de dose bolus, de période réfractaire, en particulier lors des changements de posologie ...

- Identification des narcotiques et opiacés comme médicaments à risques, stockage sécurisé au domicile.
- Un mode opératoire spécifique du modèle accompagne chaque pompe.
- Vérification croisée par envoi d'une photo du journal de pompe (écran) à un collègue. En cas de doute « No Go administration » et appel pour vérification médicale.
- Passage infirmier 4 heures après la pose pour vérification de la programmation de la pompe et de l'état clinique du patient.
- Signalement afin que toute prise en charge défaillante soit l'objet d'une analyse collective pour analyser et identifier les réponses à mettre en œuvre pour renforcer les barrières de sécurité.
- Disposer du mémo « [B.A.-BA de la PCA](#) » pour l'utiliser facilement.
- Appliquer les « [10 commandements infirmiers sur les médicaments stupéfiants en HAD](#) »
- Se former via l'outil de e-learning gratuit « [Perfuser avec une pompe PCA](#) »

• Risque d'erreur lors de l'administration de perfusion de midazolam

Ex : erreurs de calcul de dose, de posologie ...

- Identification comme médicament à risque et stockage sécurisé à domicile (coffre ou tiroir fermé à clé)
- Systématiser la double vérification (vérification croisée) des calculs de dose.
- Passage infirmier 4 heures après la pose pour vérification de la programmation de la pompe, de l'état clinique du patient
- Vérification croisée de la programmation de la pompe (idem pompe PCA, cf. supra)

• Risque d'erreur lors de l'administration des anticoagulants oraux

Ex : prise d'un AOD alors que le patient est sous HBPM, reprise non prévue d'un traitement, non mise en quarantaine des traitements personnels du patient ou de son entourage, automédication ...

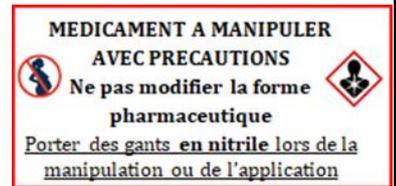
- Informer, sensibiliser le patient ou ses aidants aux risques liés au traitement personnel : « Pas de traitement personnel, si l'HAD n'est pas informée et ne l'a pas validé ! ». « Il est essentiel que les équipes soient très vigilantes et interrogent les patients sur la reprise éventuelle d'un traitement ».
- Conciliation des traitements antérieurs et en cours par la PUI ou bilan médicamenteux réalisé par l'officine pour détecter d'éventuels doublons d'anticoagulants.
- Identification des anticoagulants comme médicaments à risques (surétiquette)
- Diffuser les affiches auprès des soignants pour acquérir des « réflexes posologiques anticoagulants »
 - [Anticoagulants oraux directs \(AOD\)](#) : comment sécuriser l'étape d'administration ?
 - [Comment prévenir les erreurs liées à l'utilisation des anti-vitamines K \(AVK\) ?](#)
- Formation des soignants via le [e-learning AOD](#)



- **Risque lié au non repérage d'un anticancéreux oral lors de son administration**

Ex : médicament déconditionné, comprimé écrasé, gélule ouverte ...

- *Surétiquette colorée avec mention « anticancéreux »*
- *Étiqueter "Laisser dans son conditionnement », utiliser l'étiquette →*
- *Utiliser l'affiche « [méthotrexate par voie orale : comment sécuriser le rythme d'administration ?](#) »*
- *Envoi des [fiches de bon usage des anticancéreux oraux](#), lors de la mise en place, fiche soignants et patient. Présentation de la fiche du médicament anticancéreux oralement aux IDE et AS*
- *Formation des soignants via les e-learning [bonnes pratiques de dispensation des anticancéreux oraux, cas cliniques sur le myélome multiple](#) ...*



- **Risque d'erreur suite à non mise en quarantaine par l'HAD du traitement personnel du patient**

- **Risque d'erreur liée à l'absence d'une vision globale des traitements** du patient.

Ex : erreur lors de l'intervention de l'HAD en EHPAD pour des soins techniques (perfusion par pompe, pansements avec analgésie par MEOPA ...)

- *Mesures visant à limiter les transmissions trop tardives et incomplètes d'autres structures ou services qui peuvent être sources d'une prise en charge non optimale.*
- *Réconcilier les ordonnances dans un document unique de prescription.*

Ex : continuation d'un traitement arrêté, double prise de médicaments d'une même famille, reprise non prévue d'un traitement ou automédication ...

- *Si troubles cognitifs ou risque suicidaire : preuve de la mesure du bénéfice / risque à l'admission en HAD pour **sécuriser le domicile en terme de médicaments** : selon le stock en médicaments observé et la possibilité de mise en quarantaine, selon la possibilité d'éducation du patient sur le risque lié au traitement personnel.*

- **Erreur d'administration liée à des interruptions de tâche** au domicile au patient.

- *Sensibiliser le patient ou son entourage*
- *Remettre le [flyer aux patients pour les sensibiliser aux risques liés aux interruptions de tâches](#)*