



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
 MÉTHOTREXATE
 ÉPHÉDRINE
 DOSAGE
 PATIENTS
 LIDOCAÏNE
 CALCUL DE DOSE
 CONCENTRATION

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

Retrouvez toutes les informations en cliquant sur le lien ci-dessous !



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)**