



Les médicaments à risque : attentes et retours d'expérience des accompagnements OMEDIT

Marine DOUTREMEPUICH, Pharmacien OMEDIT NAGG



1

Définition – Médicaments à risque

Médicaments à risque – quelles réponses sont vraies ?

1. Tous les médicaments sont à risque
2. Ceux qui ont des conséquences graves pour les patients
3. Le plus souvent, ceux à marges thérapeutiques étroites
4. Ceux qui entraînent les erreurs les plus fréquentes
5. Ceux qui entraînent un risque plus élevé de causer des dommages aux patients





1

Définition – Médicaments à risque

Médicaments à risque - quelles réponses sont vraies ?

- 
- ~~1. Tous les médicaments sont à risque~~ ❌
 2. Ceux qui ont des conséquences graves pour les patients ✅
 3. Le plus souvent, ceux à marges thérapeutiques étroites ✅
 - ~~4. Ceux qui entraînent les erreurs les plus fréquentes~~ ❌
 5. Ceux qui entraînent un risque plus élevé de causer des dommages aux patients ✅

1

Définition – Médicaments à risque

Arrêté du 10 octobre 2022 du CSP relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse



Médicaments requérant une **sécurisation** de la **prescription**, de la **dispensation**, de la **détention**, du **stockage**, de **l'administration** et un **suivi thérapeutique approprié**, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des **conséquences graves** sur la santé du patient

Exemples : anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées...

Manuel de certification des établissements de santé - version 2024



Sont principalement concernés les médicaments :

- de dénomination à risque de confusion
- à marges thérapeutiques étroites
- présentant des modalités d'administration particulières
- à posologie dépendante du poids



1

Définition – Médicaments à risque

Never Events

Evènements indésirables graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si les mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre

→ **Il s'agit d'évènements qui ne devraient jamais arriver**



1. Erreur lors de la **prise en charge** des patients traités avec des **médicaments anticoagulants**
2. Erreur lors de l'**administration** du **chlorure de potassium injectable**
3. Erreur de **préparation** de **spécialités injectables** pour lesquelles le mode de préparation est à risque
4. Erreur d'**administration** par **injection intrathécale** au lieu de la voie intraveineuse
5. Erreur d'**administration** par **injection parentérale** au lieu de la voie orale ou entérale
6. Erreur de **rythme d'administration** du **méthotrexate par voie orale** (hors cancérologie) → *1x/sem*
7. **Surdosage** en anticancéreux notamment en pédiatrie
8. Erreur d'**administration** d'**insuline** → *pompes externes, stylo, insuline fortement concentrées > 100 UI/mL*
9. Erreur d'**administration** de spécialités utilisées en **anesthésie réanimation au bloc opératoire** → *étiquetage*
10. Erreur d'**administration** de **gaz à usage médical** → *MEOPA*
11. Erreur de **programmation** des **dispositifs d'administration** (**pompes à perfusion, seringues électriques...**)
12. Erreur lors de l'**administration** ou l'utilisation de **petits conditionnements unidoses en matière plastique** (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie



Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

- ☒ L'équipe respecte les bonnes pratiques des médicaments à risque à toutes les étapes du circuit
 - Mesures mises en place pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse à toutes les étapes du circuit
 - Mise en place des barrières de sécurité pour prévenir les erreurs (ex. limiter leur accès, comment les repérer ...)
- ☒ L'équipe connaît et dispose de la liste spécifique des médicaments à risque
 - Liste facilement consultable
 - Liste élaborée en concertation avec tous les professionnels
 - Liste régulièrement révisée et adaptée
- ☒ Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque
 - Formation réalisée et régulièrement renouvelée
 - Never Events connus
- ☒ Les règles de stockage (température/sécurisation) sont respectées



- Des actions d'accompagnement par l'OMEDIT sur le circuit du médicament
- Des actions ciblées sur les médicaments à risque



5

visites d'accompagnement réalisées en HAD
(pré / post certification)

- Etat des lieux de l'identification et de la sécurisation des médicaments à risques à toutes les étapes du circuit
- Sensibilisation des professionnels salariés et libéraux



Audits sur site

- HAD
- Domicile
- Pharmacie d'officine



Sensibilisations des salariés

- Directeur
- Médecin praticien HAD
- Pharmacien
- RMSQ
- IDEC
- IDE



Soirées de sensibilisation des libéraux

- Médecin traitant
- Pharmacien d'officine
- IDEL



Plan d'actions personnalisé

Circuit du médicament en HAD et risques identifiés

RAPPEL

Discontinuité du traitement – traitement non exhaustif

Distance, conditions de conservation, respect de la confidentialité

Préexistence d'un stock médicament personnel du patient

Interruption de tâche au domicile car caractère isolé du professionnel - Erreur d'administration car multiplicité des interventions de professionnels

Echanges avec médecin praticien d'HAD

Médecin traitant Médecin Hospitalier



Pharmacien d'officine (convention HAD) ou PUI (usage hospitalier)



Patient (Domicile)



Patient, entourage IDE



Professionnels d'HAD et libéraux



Prescription

Dispensation

Transport

Stockage

Administration

Surveillance

Gestion déchet

Lien avec

- Informatisation des prescriptions
- Conciliation médicamenteuse

Lien avec

- Analyse pharmaceutique
- Conciliation médicamenteuse

- Sécurisation du transport
- Organisation tenant compte des risques identifiés

Sécurisation du domicile
(lieux et conditions de stockage définis en concertation avec patient, entourage intervenants HAD)

- Organisation entre professionnels HAD, libéraux, patient
- Concordance prescriptions et médicaments à administrer
- Traçabilité de l'administration - Lien informatisation
- Autonomie du patient prise en compte

Vigilances sanitaires
(pharmacovigilance, matériovigilance) maîtrisées

Personnel HAD formé aux bonnes pratiques d'élimination des déchets au domicile des patients

Porter une attention particulière aux médicaments présentant un risque important : les médicaments à risque

3

Accompagnements OMEDIT

Focus HAD



Retour sur les accompagnements

TO DO

Identifier et sécuriser les médicaments à risque à **toutes les étapes** du circuit (sticker/étiquette...)

Assurer notamment un stockage sécurisé au domicile (mallette sécurisée...)

Sensibiliser et former les professionnels aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque et à la conduite à tenir en cas d'effet indésirable

