

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES  
- OMÉDIT - RÉGION CENTRE**

**COMMISSION  
QUALITÉ DE LA  
PRESCRIPTION À  
L'ADMINISTRATION**

**FICHE DE BON USAGE**

**Aide à l'élaboration d'une liste de  
médicaments à risque**

Date de rédaction :  
Septembre 2011

Validation au Comité  
Stratégique :  
18 avril 2012

**DÉFINITIONS**

Les médicaments à risque sont définis comme des

« 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, anti-cancéreux, solutions d'électrolytes concentrées). Il s'agit le plus souvent de médicaments à marge thérapeutique étroite. » selon l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé<sup>1</sup>.

« Médicaments présentant un risque plus élevé de causer des dommages importants aux patients quand ils sont mal utilisés. Ils doivent être gérés spécifiquement des autres, à toutes les étapes (approvisionnement, stockage, prescription, délivrance, administration) » selon l'appellation « médicaments d'alerte élevée (High Alert Medications)<sup>2</sup> »

Avec ces médicaments, les erreurs d'utilisation ne sont pas forcément plus fréquentes, mais elles ont des conséquences plus graves pour le patient.

La liste de médicaments à risque doit être **spécifique** à chaque établissement, car elle dépend du type d'activité et doit prendre en compte **les retours d'expériences**.

Elle est élaborée dans une approche **pluridisciplinaire et pluri-professionnelle**.

Elle est validée par la CME.

**OBJECTIFS**

Identifier les médicaments à risque dans un établissement doit permettre de sécuriser la prescription, la préparation et l'administration de ces produits en requérant un haut niveau d'attention de la part des professionnels.

La liste de médicaments à risque doit permettre de :

- **standardiser** les règles de prescription,
- limiter le risque d'erreur de stockage dans les unités de soins,
- standardiser et limiter le nombre de concentrations disponibles,
- faciliter l'accès aux informations de ces produits avec la mise en place d'un **thésaurus des protocoles thérapeutiques médicamenteux** pour les IDE,
- mettre en place une **double vérification** lors des calculs de dose, des programmations de pompes, des lignes de perfusion,
- s'assurer de la mise à disposition d'**antidote** avec leurs protocoles associés.

PAR OÙ COMMENCER ? EN REPÉRANT...	
Les médicaments à risque	Médicaments à marge thérapeutique étroite, inhabituels, ...
Les patients à risque	Populations vulnérables comme les personnes âgées, les enfants, les patients à fonction rénale altérée, les patients dénutris, ...
Les situations à risque	Mobilité du personnel Présence de stagiaires, d'étudiants, de juniors, ...
Les voies d'administration à risque	Médicaments administrés par voie intraveineuse, intrathécale, péridurale, transdermique, par dispositifs à programmation (pompes à perfusion, seringues électriques...), risque de confusion entre voie entérale et parentérale, ...

Une liste de **douze évènements** « **qui ne devraient jamais arriver** » dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse a été publiée par l'ANSM.

**Empêcher leur survenue doit constituer une priorité pour chaque établissement<sup>3</sup>**

Les médicaments suivants sont **fréquemment liés à des erreurs de préparation et ou d'administration<sup>3</sup>** :

- médicaments anticoagulants,
- chlorure de potassium injectable,
- méthotrexate par voie orale,
- anticancéreux notamment en pédiatrie,
- insuline,
- spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire,
- gaz à usage médical,
- spécialités en petits conditionnements unidoses en matière plastique (exemple : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie.

Il est recommandé :

- d'établir, pour les médicaments à risque, des **protocoles spécifiques harmonisés et standardisés**, qui soient facilement consultables. Ces protocoles doivent être adaptés aux patients vulnérables. Ils permettent d'assurer la **formation du personnel** au bon usage de ces médicaments<sup>4</sup>,
- **d'expliquer au patient les risques liés à son traitement, les modalités de surveillance éventuelles et de** s'assurer de la bonne compréhension des informations données<sup>4</sup>,
- de supprimer les électrolytes concentrés des armoires des services de soins et des chariots d'urgence, sauf cas spécifiques<sup>4</sup>,
- lors des **achats**, de chercher à prévenir le risque d'erreur en :
  - rationalisant le nombre de dosages disponibles pour un même médicament,
  - diminuant la ressemblance : supprimer les médicaments ayant un conditionnement pouvant être confondu ou une dénomination de consonance similaire<sup>5</sup>,
  - favorisant l'achat de solutions injectables prêtes à l'emploi<sup>4</sup> et formes orales sèches en conditionnement unitaire.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Arrêté du 6 avril 2011, relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- (2) Institute for Safe Medication Practices. ISMP's List of High-Alert Medications - 2008
- (3) Circulaire N°DGOS N° DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé et site de l'ANSM
- (4) Guide Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments – HAS – 2011
- (5) Les éléments de vérification – V2010 – manuel révisé 2011