

Catalogue des outils

Des soins sûrs pour
chaque nouveau-né et
chaque enfant




**MINISTÈRE
CHARGÉ
DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*





La **Semaine de la Sécurité des Patients** (SSP) est une campagne annuelle organisée par les autorités de santé (notamment le ministère de la Santé en France) pour sensibiliser les professionnels de santé, les patients et le grand public aux enjeux de la sécurité des soins.

Cette semaine est un moment clé pour **promouvoir une culture de sécurité, renforcer les bonnes pratiques** et encourager le dialogue entre soignants et patients.

SITUATIONS À RISQUE

THÈMES

Episode N°1 - Gestion des multidoses et pipettes

Episode N°2 - Coordination des soins associés à une préparation magistrale

Episode N°3 - Continuité de prise en charge médicamenteuse & erreur d'unité

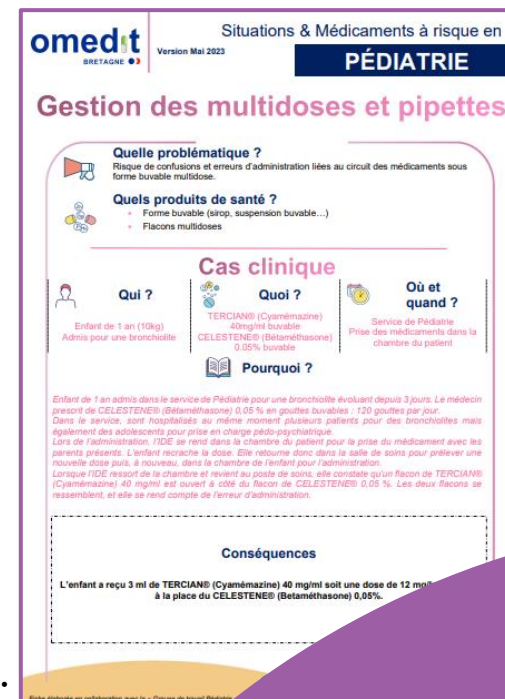
Episode N°4 - Prescription orale & erreur de dosage lors de l'administration de Nalbuphine

Episode N°5 - Adaptation de la posologie de morphine chez un profil atypique & programmation de pompe en mode PCA

MÉTHODE

L'**analyse de scénario clinique** est une méthode de gestion des risques *a priori*:

1. validée par la Haute Autorité de Santé (HAS)
2. basée sur l'analyse du déroulement d'un événement indésirable survenu ailleurs,
3. destinée à évaluer le niveau de maîtrise d'un risque :
 - par les professionnels de santé d'une structure,
 - de façon collégiale et participative,
 - pour un thème donné,
 - sur un laps de temps court (1h maximum).



Cliquez ici pour
accédez aux outils

LISTE DES MÉDICAMENTS À RISQUE

THÈMES

Never Events :

- Anticoagulants
- Insuline
- Chlorure de potassium injectable
- Gaz médical
- Présentation en dosette

Médicaments à risque :

- Anticonvulsivants injectables
- Antalgique opiacé
- Opioïdes
- etc.

omedit BRETAGNE		Liste des médicaments à risque Pédiatrie Version du 22/06/2023				
Pour tous les médicaments en pédiatrie :						
Vérifier l'actualisation du poids Vérifier que l'on ne dépasse pas la dose maximale prescrite chez l'adulte						
Catégorie/Classification ATC	DCI	Nom commercial (Liste non exhaustive)	Etapes concernées	Principaux risques (types d'erreurs)	Secteurs/ Parcours	Bonnes pratiques
Les Never Events						
Anticoagulants	Enoxaparine	Lovenox®	Prescription Administration Surveillance	Erreur de dose (dilution ou paramétrage pompe) Redondance d'anticoagulants dans la prescription	Hospitalisation complète (HC)	- Identifier clairement l'emplacement de stockage des anticoagulants par un étiquetage d'alerte - S'assurer que les mentions suivantes soient obligatoires (paramétrage du LAPI) : - la prescription des AVK et AOD en comprimés ou en formes buvables - la prescription des héparines en UI ; - la prescription de schémas complexes d'administration (J1 : telle dose, J2 : telle dose...) - Créer des protocoles thérapeutiques médicamenteux standardisés - Standardiser et protocoller les usages des doubles dilution pour les nourrissons et prématurés pour les Héparines de Bas Poids Moléculaire (HBPM) et les administrations IV - Mettre en place un double contrôle ou un autocontrôle de la préparation - Informer le patient (éducation thérapeutique, Fiches, ...)
	Héparine Sodique	Héparine Choay®				
	Warfarine	Coumadine®				
	Rivaroxaban	Xarelto®				
Insulines	Insuline d'action lente	Abasaglar® Levemir® Tresiba® Lantus solostar® Toujeo®	Prescription Administration Surveillance Information patient	Erreur de dose	Hospitalisation complète (HC) Hospitalisation de Jour (HDI)	- Optimiser l'identification visuelle des insulines par un étiquetage clair et précis des bacs de rangement d'insuline - Séparer et identifier clairement les seringues à insulines graduées en unités des autres seringues volumétriques (graduation en mm) - Mettre en place une double vérification systématique du produit, de la concentration, de la dose, du réglage du dispositif d'administration, de la voie d'administration, et du patient pour les injections intraveineuse d'insuline - Tracer l'administration de l'insuline et le contrôle glycémique en temps réel - Être vigilant à l'éducation thérapeutique du patient et à la présence du traitement en chambre (gestion des traitements personnels)
	Insuline d'action rapide	Humalog® Novoparid®				
	Insuline d'action intermédiaire	Humalog Mix® Novomix®				
Chlorure de potassium injectable	Chlorure de potassium injectable (10%)		Prescription Administration Surveillance	Erreur de produit (concentration) Modalités d'administration non respectées (dilution insuffisante, vitesse d'administration trop importante) Erreur de voie d'administration	Hospitalisation complète (HC)	- Supprimer ou limiter la quantité de KCl injectable en stock dans les dotations des unités de soins en fonction des besoins - Mettre à disposition une forme buvable de Potassium et adaptée à l'enfant et l'inscrire dans le livret d'administration - Mettre un étiquetage d'alerte dans les dotations - Standardiser et protocoller la prescription - Réaliser un double contrôle à toutes les étapes du circuit - Intégrer les unités de mmol dans le paramétrage du DPI

MÉTHODE

L'objectif ? Aider les établissements à élaborer leur propre liste pour répondre aux enjeux de la certification des établissements de santé (Critère 2.2-06 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse). Cette liste contient les médicaments à risque les plus fréquemment rencontrés en pédiatrie. Elle est adaptable et modifiable !



Cliquez ici pour
accédez aux outils

ADOPTER L'ÉCO-SOIN

MODULE MATERNITÉ

THÈMES

- Antibiorésistance
- Pollution environnementale
- Pollution atmosphérique
- Perturbateur endocrinien

MÉTHODE

Mise en place d'un atelier basé sur la « photo-expression ». Cette technique encourage la participation active en facilitant l'émergence d'idée et de points de vue divers à travers l'interprétation d'images évocatrices. En favorisant l'interactivité et la créativité, les ateliers permettent aux participants de mieux identifier les leviers d'action et d'envisager des actions concrètes pour intégrer l'éco-soin dans leur pratique quotidienne. Il vise à sensibiliser et mobiliser les équipes de soins afin qu'elles puissent connaître et s'approprier les enjeux de l'éco-soin au sein de leurs services.

Le guide est accompagné d'un outil pédagogique et d'un lot de cartes illustrées.



Cliquez ici pour
accédez aux outils



FICHE PÉDAGOGIQUE

CERTIFICATION HAS

THÈMES

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins :

- S'assurer de l'identité du patient de son entrée jusqu'à sa sortie
- Mettre en place un environnement adapté pour la prise en charge
- Elaborer le projet de soins
- Impliquer le mineur et sa famille dans le projet de soins
- Préparer et gérer la sortie



**L'évaluation de la prise en charge
des enfants et des adolescents**

Selon le référentiel

Mars 2025

MÉTHODE

Les fiches pédagogiques précisent les enjeux et les principales données et détaillent en quoi la certification répond aux enjeux de la thématique et évoquent les points clés nécessitant une attention particulière lors des évaluations.



**Cliquez ici pour
accédez aux outils**

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

LES MÉDICAMENTS EN PÉDIATRIE. CE N'EST PAS UN JEU D'ENFANT

THÈMES

- Surdosage morphinique chez un enfant de 5 ans entraînant sa réhospitalisation
- Surdosage d'antiépileptiques chez un enfant de 3 ans entraînant des troubles neurologiques et sa réhospitalisation en réanimation
- Surdosage en acide clavulanique chez un nouveau-né nécessitant une surveillance clinique et biologique

MÉTHODE

Les flashs sécurité patient (FSP) sont des publications courtes qui décrivent plusieurs EIAS sélectionnés selon leur intérêt pédagogique et leur qualité d'analyse. Ces événements peuvent provenir des bases de retour d'expérience de la HAS, mais aussi de bases externes. Les objectifs sont de:

- Sensibiliser et alerter les professionnels de santé sur un risque particulier récurrent, en décrivant la situation à risque, pour faire prendre conscience des contextes de survenue.
- Rappeler les outils, les publications et les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.
- Montrer que déclarer des EIGS doit se faire dans une démarche constructive qui passe par une dédramatisation de la déclaration.



Cliquez ici pour
accédez aux outils

CRITÈRES DE CERTIFICATION ASSOCIÉS

Critère 1.1-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Critère 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Critère 1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge

Critère 1.3-01 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

Critère 1.3-03 Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins

Critère 1.3-10 Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé

Critère 2.1-03 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins

Critère 2.1-04 Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

Critère 2.1-09 Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient au domicile

Critère 2.1-14 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins

Critère 2.2-01 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Critère 2.2-05 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.2-06 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Critère 3.1-07 Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Critère 3.3-02 L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté

Critère 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique



www.omeditbretagne.fr

omedit.bretagne@ch-cornouaille.fr

02.90.26.44.74

14 avenue yves thépot
29000 Quimper


MINISTÈRE
CHARGÉ
DE LA SANTÉ
*Liberté
Égalité
Fraternité*

