

# Une année de Never Events en région Hauts-De-France



Carpentier I<sup>1</sup>, De Graaf M<sup>1</sup>, Gaboriau L<sup>2</sup>, Gras-Champel V<sup>3</sup>, Yilmaz M<sup>1</sup>, Béné J<sup>2</sup>  
 1. Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) Hauts-De-France, Lille, France.  
 2. Centre Régional de Pharmacovigilance de Lille, CHU Lille, Lille, France.  
 3. Centre Régional de Pharmacovigilance d'Amiens, CHU Amiens, Amiens, France.



## INTRODUCTION

Inspirés de la démarche du National Health Service (NHS) britannique, les « Never Events » (NE) sont définis par l'ANSM comme des « événements indésirables graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre ». Il existe 12 catégories de NE, concernant par exemple l'insuline, les anticoagulants et les anticancéreux.

Les NE signalés en 2017 à l'OMEDIT des Hauts-de-France (HDF) ont été analysés et décrits.

## MATERIEL ET METHODE

Les erreurs médicamenteuses (EM) déclarées par les établissements de santé (ES) à l'OMEDIT HDF entre le 01/01/17 et le 31/12/17 ont été identifiées, et les NE ont été sélectionnés et analysés (pour les anticancéreux, tous les types d'erreurs ont été retenus).

## RESULTATS

Sur un total de 2440 EM signalées, 340 NE ont été identifiés, impliquant 317 médicaments à risque. Les médicaments les plus concernés étaient les anticoagulants (47 %), les anticancéreux (17 %) (figure 1).

Ces NE ont été déclarés par 38 ES différents. Ils sont majoritairement signalés par la pharmacie (55 %) et les services de médecine/dialyse (21 %), principalement par le biais de pharmaciens ou d'internes en pharmacie (51 %), d'IDE (25 %) et de cadres de santé (15 %).

Une part importante des NE ont été détectés avant l'administration (49 %), mais 36 % l'ont été après, 8 % pendant l'administration. Les omissions d'administration représentaient 3 % des NE.

Deux principales étapes sont à l'origine des NE : la prescription (55 %) et l'administration (26 %).

La plupart des NE sont des erreurs mineures (57 %) ou significatives (35 %) en termes de gravité, les erreurs majeures et critiques ne représentent que 7 % et 1 %, respectivement.

Ces NE concernaient des erreurs de dose (37 %), liées au médicament (21 %), au moment ou à la durée d'administration (19 %), au patient (5 %) ou à la voie d'administration (1 %) ; les autres erreurs (17 %) étaient liées au stockage, à la traçabilité...

Les facteurs ayant favorisé la survenue des NE ont été classés selon leur type (figure 2) ; les deux principaux étaient liés à l'organisation du circuit : il s'agissait d'erreurs informatiques ou d'interface (12 %), et de défaillances organisationnelles (10 %).

## DISCUSSION - CONCLUSION

Le signalement des NE, et plus globalement des EM, par les professionnels de santé, améliore la connaissance des autorités sanitaires sur le sujet, leur permettant de quantifier l'impact des barrières protectrices, de les améliorer si nécessaire, et de communiquer de manière ciblée sur certaines erreurs ou certains facteurs associés.

Les professionnels de santé doivent ainsi être conscients de l'intérêt de signaler et doivent travailler de concert avec les autorités pour perfectionner les barrières, à travers des retours d'expérience et des concertations pluriprofessionnelles (avec l'aide de la direction de l'établissement).

La démarche permet d'améliorer les pratiques afin de garantir, à termes, la sécurité de la prise en charge des patients.

Figure 1. Never Events 2017

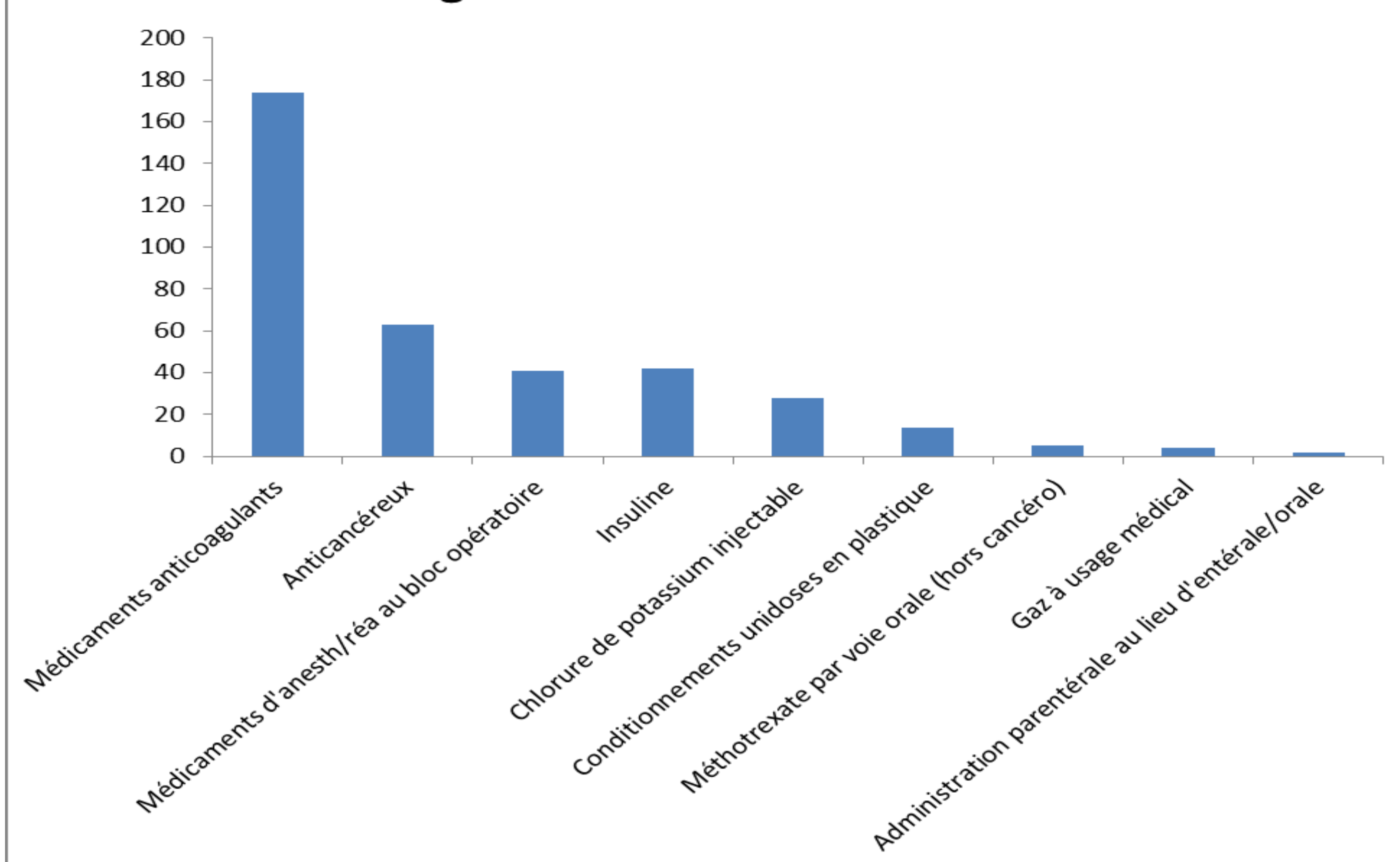


Figure 2. Facteurs favorisant la survenue de l'erreur

