



La liste des « never events » est actualisée

SURVEILLANCE - PHARMACOVIGILANCE

La nouvelle liste des « never events », événements liés à des erreurs médicamenteuses évitables et graves, a été publiée dans le [Bulletin officiel santé du 31 mai 2024](#). Cette mise à jour fait suite à des signalements d'erreurs impliquant des médicaments à marge thérapeutique étroite que nous continuons de recevoir et pour lesquelles nous avons identifié de nouvelles situations à risques.

Pour prévenir ces situations, la liste à l'attention des établissements de santé a été actualisée et complétée. Les établissements de santé ont reçu la mise à jour de cette liste via leur Agence régionale de santé.

Les « never events » sont des incidents graves généralement liés à des erreurs humaines et/ou de pratiques, qui ne devraient jamais se produire. Ils concernent souvent des médicaments à marge thérapeutique étroite pour lesquels la différence entre la dose efficace et la dose toxique est minime. Ces événements sont le plus souvent évitables et font l'objet de recommandations spécifiques afin de mettre en place des mesures de protection adéquates.

Voici les « never events » qui ont été ajoutés à la liste :

- **Surdosage en lidocaïne** par voie **intraveineuse** (notamment du fait de la confusion entre concentration et quantité totale de lidocaïne) ;
- **Erreur d'utilisation de la colchicine** : non-respect des schémas posologiques et/ou des contre-indications, notamment en cas d'interactions médicamenteuses et d'insuffisance rénale ou hépatique ;
- **Erreur d'utilisation de la méthadone** : non prise en compte des contre-indications, des interactions médicamenteuses et surdosages (notamment pendant la période d'initiation du traitement, de l'augmentation de dose ou de la reprise du traitement après une période d'arrêt) ;
- **Mauvais usages de fluoropyrimidine (5-FU)** : administration en l'absence de recherche pourtant obligatoire de déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD).

Ces 4 « never events » viennent compléter les événements déjà inscrits sur la liste préexistante. Parmi ces derniers, certains sont également modifiés et/ou complétés :

- **Erreur de schéma d'administration du méthotrexate** par voie orale ou sous-cutanée (hors cancérologie) ;
- **Erreur d'administration de médicaments utilisés en anesthésie ou réanimation** au bloc opératoire, notamment :
 - Confusion entre éphédrine / épinéphrine ;
 - Erreurs lors de l'utilisation de la kétamine / eskétamine (de dosage, de concentration ou confusion entre la kétamine et l'eskétamine) ;
 - Erreur d'administration des curares (erreur de médicament) ;
- **Erreur de programmation de 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, benzodiazépine...).

Nous continuons de surveiller les signalements que nous recevons en lien avec ces événements, et d'adapter la liste en conséquence, afin que les professionnels de santé disposent des informations nécessaires pour prévenir et gérer efficacement ces situations. Nous appelons les enseignants de la formation initiale et continue à insister sur le respect crucial des bonnes pratiques.

