

NEVER EVENTS EN SANTE MENTALE

LISTE REGIONALE DES EVENEMENTS QUI NE DEVRAIT JAMAIS ARRIVER

Validation Comité stratégique : Juin 2021

Rédaction / Mise à jour : Janvier 2021

PREAMBULE

Cette liste de *never events* en santé mentale concerne des **erreurs graves totalement évitables**, qui ne devraient donc jamais arriver. Ces erreurs peuvent être **liées à des produits de santé**.

La liste proposée concerne des **situations à risque** qui ont pu être rencontrées dans des établissements de psychiatrie de la région Centre Val de Loire, des « événements qui ne devraient jamais arriver ... si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre (HAS) ». Son objectif est de poser des questions en termes de gestion des risques, de proposer des liens vers des outils et des **barrières de prévention, d'atténuation ou de récupération**.

LISTE DE NEVER EVENTS EN SANTE MENTALE

- **Risque d'erreur lors l'administration des neuroleptiques d'action prolongée (NAP) injectables voie IM**

Ex : risque d'oubli de date d'injection ou risque de double administration avec surdosage

- Définir un « jour des NAP » dans la semaine, pour que toutes les injections (toutes les 2, 3, 4 semaines) soient regroupées le même jour de la semaine, avec une attention particulière ce jour-là.
- Paramétrer le logiciel d'aide à la prescription pour la planification des intervalles de prescription.
- Double contrôle des concordances entre le classeur de suivi papier et le suivi informatique.
- Utiliser les PTMI (exemples olanzapine, palipéridone, aripiprazole dans le [thésaurus régional](#))
- Autre barrière de sécurité à définir localement

- **Risque lié à la prescription de Depamide* (valpromide) ou Depakote* (divalproate de sodium) chez une femme bipolaire en âge de procréer**

Ex : cas du non-respect de la contre-indication en psychiatrie alors « qu'il n'existe pas de niche de patientes chez qui il est indispensable de prescrire du valproate, contrairement à l'épilepsie ».

- Validation pharmaceutique, conciliation des traitements antérieurs et en cours par la PUI ou bilan médicamenteux réalisé par l'officine pour détecter un éventuel maintien ou renouvellement de prescription chez une femme en âge de procréer.
- Identification des médicaments à base de valproate comme médicament à risque (surétiquette)
- Rangement dans un tiroir séparé et dispensation après accord du pharmacien
- Informer les prescripteurs, les soignants et les patientes avec les documents ANSM actualisés
- Proposer au pharmacien d'officine d'utiliser le [questionnaire patient](#) « femme en âge de procréer ».
- Autre barrière de sécurité à définir localement



- **Risque d'erreur du suivi liée au non-respect du suivi biologique de médicaments utilisés en santé mentale (lithium, valproate et dérivés, carbamazépine, antipsychotiques, clozapine, quétiapine, antidépresseurs ...)**

Ex : oublis de dosage ou doublons de paramètres biologiques car la fréquence de surveillance des bilans est non harmonisée (annuel, tous les 6 mois ...) notamment pour NFS, plaquettes, bilan de coagulation, ionogramme, fonction rénale, fonction hépatique, bilan thyroïdien, bêta HCG, bilan lipidique, glycémie à jeun, calcémie, protéinurie, CPK, prolactine

- Check-list pré-remplie proposée au médecin au moment de la prescription. Il complète le bilan et suivi adaptés en fonction des molécules prescrites.
- Calendrier de surveillance personnalisée pour les patients poly-médicamentés et stabilisés
- Autre barrière de sécurité à définir localement