

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Mme. Marie, 77 ans, est admise en SSR le 06/10/2022 dans les suites d'une chirurgie orthopédique. Une prescription de lovenox® (Enoxaparine) 15 000 UI x 2/jour est réalisée jusqu'au 17 octobre inclus, sans relais vers l'AVK (habituellement traitée par fluindione) chez une patiente avec antécédent d'ACFA. L'interne du SSR souhaite en effet modifier la prescription de fluindione par l'Eliquis® (Apixaban) et attend la validation de son senior. Le 21 octobre, la patiente présente une altération brutale de son état de santé, avec hémiplégié du membre supérieur gauche. Il est constaté un arrêt de l'HBPM sans relais vers un anticoagulant oral.

La patiente décède le 25/10/22 d'un AVC ischémique.

Le risque thrombotique chez cette patiente est élevé compte tenu d'un antécédent d'AVC, il y a 1 an.

Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience

Quels sont les facteurs contributifs possibles ?

Quelles sont les actions et barrières ?

Organisationnels

- Interne ayant prescrit l'anticoagulant, absent la semaine du 17/10 au 22/10. Pas de communication auprès du senior, que le traitement par HBPM s'arrête le 17/10

- Mise en place d'un temps d'échange hebdomadaire entre l'interne et le senior avec réévaluation des prescriptions de chaque patient + surveillance des relais lors de la validation pharmaceutique

Humains

- ...

- ...

Techniques

- ...

- ...

Environnementaux

- ...

- ...

Quiz

VRAI ou FAUX

- En cas de **chirurgie programmée à haut risque hémorragique**, chez un patient traité par **AVK, sans risque thromboembolique élevé**, il n'est pas recommandé de faire un relais préopératoire et postopératoire par héparine
- Lors d'un **relais d'une héparine vers un Anticoagulant Oral Direct (AOD)**, il est recommandé de faire une période de recouvrement, le temps de l'action de l'AOD
- Dans le cadre du traitement de la **fibrillation auriculaire (FA)** chez un patient de 85 ans avec un poids de 50 kg, la **posologie d'Apixaban** est de 5 mg toutes les 12h
- L'erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants constitue un « **Never event** »

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Lecture de l'évènement

Absence de relais d'un traitement anticoagulant à dose curative post-chirurgie

Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Organisationnels

- Interne ayant prescrit l'anticoagulant, absent la semaine du 17/10 au 22/10. Pas de communication auprès du senior, que le traitement par HBPM s'arrête le 17/10

- Mise en place d'un temps d'échange hebdomadaire entre l'interne et le senior avec réévaluation des prescriptions de chaque patient + vérification lors de la validation pharmaceutique

Humains

- Pas de planification du relai par anticoagulation orale et absence de prolongation du Lovenox® (Enoxaparine), par l'interne, en attendant la décision du senior sur la molécule à privilégier par voie orale (Previscan® ou Eliquis®)

- Proposer une sensibilisation/formation de l'équipe médicale/paramédicale sur les médicaments à risque, en lien avec le pharmacien référent de la structure

Techniques

- IDE intérimaire n'ayant pas l'habitude du logiciel de prescription-administration → absence de communication de l'IDE auprès du senior à l'alerte de fin de traitement

- Mise en place d'un plan de formation des nouveaux arrivants sur la prise en charge médicamenteuse incluant le logiciel de prescription-administration et les médicaments à risque + remise d'un livret d'accueil

Environnementaux

- Absence d'interne dans le secteur entre le 17/10 et le 22/10 + deux postes vacants IDE et un arrêt maladie IDE → nombreuses interruptions de tâche (IT)

- Réaliser un état des lieux des IT, restituer les résultats à l'équipe avec réflexion collective autour des facteurs humains et organisationnels puis mise en place d'un plan d'action. Utiliser la [boîte à outils de l'OMÉDIT Normandie](#)

Quiz

- En cas de **chirurgie programmée à haut risque hémorragique**, chez un patient traité par **AVK, sans risque thromboembolique élevé**, il n'est pas recommandé de faire un relai préopératoire et postopératoire par héparine **Vrai!**

- Lors d'un **relais** d'une **héparine vers** un Anticoagulant oral Direct (**AOD**), il est recommandé de faire une période de recouvrement, le temps de l'action de l'AOD **Faux !**

- Dans le cadre du traitement de la **fibrillation auriculaire** (FA) chez un patient de 85 ans avec un poids de 50 kg, la **posologie d'Apixaban** est de 5 mg toutes les 12h **Faux !**

- L'erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants constitue un « **Never event** » **Vrai !**

		Risque thromboembolique	
		Faible	Elevé
Risque hémorragique	Faible	poursuite	Poursuite
	élevé	arrêt	relais

[Extrait du guide régional de bon usage des anticoagulants](#)

AOD et Héparines

Pas de période de recouvrement concernant les relais :

- AOD → héparine
- Héparine → AOD
- AOD → AOD



→ **Débuter** le nouvel anticoagulant à l'**heure prévue** de l'**administration** du précédent anticoagulant.

→ Si administration continue du médicament parentéral : première prise de l'AOD au moment de l'arrêt du médicament parentéral

Dans le cadre du traitement de la FA, diminution de la posologie d'Apixaban à 2,5 mg/12h si patient avec ClCr : 15-30 ml/min ou au moins 2 de ces caractéristiques :

- ≥ 80 ans
- poids ≤ 60 kg
- Créatininémie ≥ 1,5 mg/dl (133 µM)

Cette erreur est un évènement indésirable grave évitable qui ne devrait plus survenir lorsque des mesures de prévention adéquates sont mises en œuvre.

La [liste des never events](#) publiée par l'ANSM en 2012 peut être une piste de réflexion pour définir en équipe la liste des médicaments à risque