

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Jeannette, 81 ans, vit à domicile avec son mari Jean, 80 ans, qui est son aidant principal. Elle est hospitalisée au sein du Pôle Santé Eula pour une pose de prothèse de hanche, programmée le 20/05

- Antécédents médicaux : hypertension artérielle, ACFA avec antécédent embolique , coxarthrose primaire douloureuse, troubles neurocognitifs majeurs
- Traitement médicamenteux : Apixaban (ELIQUIS®) 5 mg 1-0-1 (*ordonnance décembre 2022*) ; Nébivolol 5 mg/Hydrochlorothiazide 12,5 mg (TEMERIT DUO®) (*ordonnance mars 2023*)

Le 19/05/2023, Jeannette est admise dans le service de chirurgie. Lors de l'entretien avec Jean, le médecin apprend que l'Apixaban n'a pas été arrêté le 17/05 comme cela est prévu lors d'une chirurgie de ce type. La chirurgie doit être décalée. Jean a apporté à la consultation pré-anesthésique (CPA), il y a 8 jours, l'ordonnance comprenant le Nébivolol 5 mg/Hydrochlorothiazide 12,5 mg (TEMERIT DUO®).

Selon vous, quelle est l'erreur principale ?

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

- Pas de communication ville-hôpital-ville pluriprofessionnelle organisée en amont de l'hospitalisation
- ...

- Réalisation d'un bilan médicamenteux avant hospitalisation (BMAH) par le pharmacien d'officine puis récupération lors de la CPA des données colligées
- ...

Humains

- ...
- ...

Techniques

- ...
- ...

Quiz VRAI ou FAUX

- La conciliation médicamenteuse (CM) permet de prévenir les erreurs médicamenteuses en assurant la sécurisation du parcours de soins et en garantissant sa continuité
- Les modalités d'arrêt et de reprise des AVK, en cas de chirurgie programmée à haut risque hémorragique impliquent systématiquement un relai pré-opératoire par héparine
- Les endoscopies diagnostiques avec biopsie sont des procédures à haut risque hémorragique

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Absence d'arrêt d'un anticoagulant oral en pré-chirurgie

Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Organisationnels

- Pas de communication ville-hôpital-ville pluriprofessionnelle organisée en amont de l'hospitalisation

- Réalisation d'un bilan médicamenteux avant hospitalisation (BMAH) par le pharmacien d'officine puis récupération lors de la CPA des données colligées

Humains

- Absence de repérage du risque de discontinuité de la PECM du patient vulnérable de la consultation pré anesthésique
- Patiente non autonome avec troubles neurocognitifs + mari aidant principal âgé de 80 ans n'ayant pas apporté l'ordonnance avec l'AOD lors de la CPA

- BMAH par le pharmacien hospitalier avec entretien pharmaceutique auprès du patient/aidant lors de la CPA qui vise à s'assurer que le patient/aidant a compris toutes les informations sur sa PECM (exemples : précautions à prendre si traitement par anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire : relais éventuels entre la voie orale/injectable etc.)
- Remise lors de la CPA, au patient/aidant, d'un document stipulant la conduite à tenir sur l'arrêt d'un anticoagulant oral

Techniques

- Traitement médicamenteux du patient réparti sur deux ordonnances
- Pas d'utilisation/communication via des outils numériques sécurisés avec notamment, le partage exhaustif des informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients

- Déploiement de l'ordonnance numérique permettant d'éviter les doubles prescriptions et d'assurer la traçabilité des prescriptions médicales
- Déploiement des outils numériques sécurisés (DMP, logiciel de soins pharmaceutiques, messagerie)

Quiz

- La conciliation médicamenteuse (CM) permet de prévenir les erreurs médicamenteuses en assurant la sécurisation du parcours de soins et en garantissant sa continuité **Vrai!**
- Les modalités d'arrêt et de reprise des AVK, en cas de chirurgie programmée à haut risque hémorragique impliquent systématiquement un relai pré-opératoire par héparine **Faux!** [Extrait du guide régional de bon usage des anticoagulants](#)
- Les endoscopies diagnostiques avec biopsie sont des procédures à haut risque hémorragique **Faux!**

		SESS DE LECTURE					
		Relai préopératoire : Mesurer l'INR 7 à 10 jours avant l'intervention		Arrêt des héparines	Contrôle de l'INR la veille	Relai postopératoire	Reprise des AVK
		Fluindione Previscan®	Warfarine Coumadine®	Acéno coumarol Sintrom®			
RISQUE THROMBOEMBOLIQUE ÉLEVÉ	NON	Arrêt des AVK 4 à 5 jours avant					Prendre dès que possible les AVK, idéalement dans les 24h. Maintenir l'héparine jusqu'à l'obtention de 2 INR>2 consécutifs
	OUI	Arrêter l'AVK 4 à 5 jours avant l'intervention Filtre cave à discuter en cas d'ETV <1 mois	Commencer l'héparine à dose curative 24 heures après la dernière prise de l'AVK	Arrêt HNF IVSE : arrêt 4 à 6 h avant HNF SC : arrêt 8 à 12 h avant HDFM : dernière dose 24 h avant	Objectif INR < 1,5 ou < 1,2 si neurochirurgie Si INR > 1,5 : Administration de 5 mg de vitamine K per os + INR de contrôle le matin de l'intervention	Héparine à dose curative à réintroduire 6h à 48h après selon le risque hémorragique et thromboembolique. Sinon prévention MTEV habituelle **	Reprendre les AVK dès que possible. Maintenir l'héparine jusqu'à l'obtention de 2 INR>2 consécutifs
INR EN ZONE THÉRAPEUTIQUE		Avis de l'équipe médico-chirurgicale doit être pris pour moduler les modalités du relai					

* Études réalisées sur les INR et HEMORRAGIE curative en 3 répétitions par jour (pas de données sur les HEMORRAGIE curative en 3 répétitions par jour ou sur l'impact de la dose de vitamine K)
** Recommandations en vigueur à adapter aux situations cliniques avec une balance bénéfice/risque à la reprise anticipée des anticoagulants oraux mais plutôt du maintien des Héparines plus longtemps

Les endoscopies diagnostiques avec biopsie sont des procédures qui confèrent un risque minime d'hémorragie. La BSG et l'ESGE suggèrent de poursuivre un traitement par AVK et recommandent d'omettre la dose matinale d'AOD le jour de la procédure. Pour en savoir plus : [Gestion des antiagrégants et anticoagulants en endoscopie \(recommandations BSG/ESGE 2021\)](#)

Pour aller plus loin

- [Guide pratique de bon usage des anticoagulants \(OMÉDIT Normandie, novembre 2022\)](#)
- [Module de formation « Maîtriser l'utilisation des médicaments à risque » \(OMÉDIT Centre-Val de Loire et OMÉDIT Normandie, Novembre 2021\)](#)
- [Module de formation « Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anticoagulants Oraux Directs – « Never Events AOD » \(OMÉDIT Centre-Val de Loire, Février 2019\)](#)
- [Thèse « Démarche interrégionale d'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé. Exemple des anticoagulants. Soutenue en octobre 2022](#)
- [Les anticoagulants oraux \(HAS, Juin 2018\)](#)
- [Module de formation « Répondre aux attendus sur la conciliation des traitements médicamenteux » \(OMÉDIT Centre-Val de Loire et OMÉDIT Normandie, Décembre 2022\)](#)