

Évènements indésirables liés aux anticoagulants

Retour d'expérience des médecins et des équipes accrédités

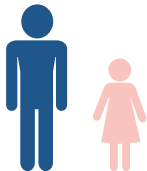
Les risques associés aux anticoagulants (héparines, antivitamine K [AVK] et anticoagulants oraux directs [AOD]) représentent un problème de santé publique majeure. La HAS a analysé 363 évènements indésirables associés aux soins (EIAS) associés aux anticoagulants et ayant entraîné des conséquences graves¹, afin d'identifier des mesures pour prévenir leur survenue ou limiter leurs conséquences. Ces EIAS ont été déclarés par les médecins et équipes accrédités.

Principaux résultats

363 EIAS

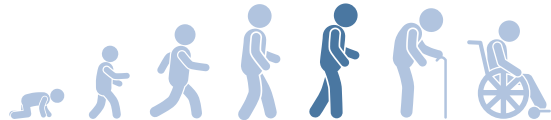
majoritairement survenus lors d'une prise en charge programmée et évitables

66 %



73 ans

(âge moyen)



Prise en charge chirurgicale
programmée

93 %

Période vulnérable
(week-end, nuit, etc.)

34 %

EIAS évitables ou
probablement évitables

93 %

Un patient est opéré d'une cure de hernie inguinale, avec arrêt du Xarelto à J-3. Lors de sa sortie, le chirurgien lui indique oralement de reprendre son traitement le lendemain (pas d'explications écrites ou à son épouse). Le patient reprend son traitement le soir-même, et est réhospitalisé 10 jours après pour un hématome.

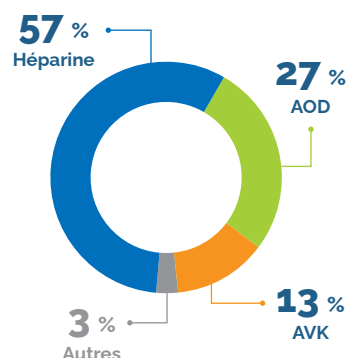
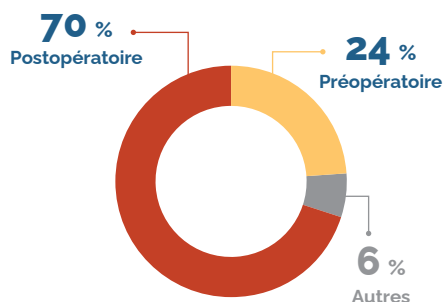
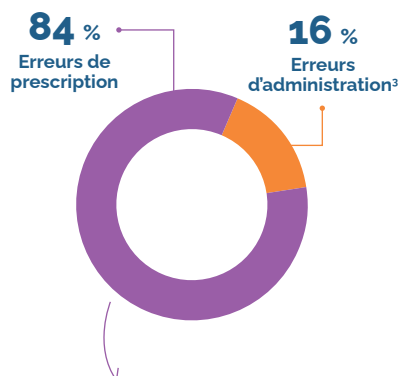
Un patient sous Eliquis est opéré pour une cure d'éventration. Lors de la consultation préanesthésique, il reçoit une ordonnance pour un relais par Lovenox. Lors de sa sortie, le chirurgien (non informé de la prescription antérieure) préconise une reprise de l'Eliquis. Le patient, sous double anticoagulation, est réhospitalisé pour un hématome.

Un patient est hospitalisé pour une cure de hernie inguinale. Personne ne vérifie l'arrêt de son traitement par Coumadine ni le bilan d'hémostase avant l'intervention. À J+7, il présente un hématome nécessitant une évacuation.

1. Gravité cotée à 4/5 ou 5/5 (la prise en charge de l'EIAS prend le dessus sur la prise en charge de la pathologie initiale).

372 erreurs médicamenteuses²

survenant principalement lors de la prescription, en postopératoire, et qui concernent toutes les classes d'anticoagulants



Nature des erreurs de prescription	Nombre d'erreurs (n = 311)
Posologie trop élevée (principalement surdosage en héparine en postopératoire immédiat ; n = 92)	121
Prolongement de la prescription à tort	41
Erreur de molécule	31
Prescription prématurée	26
Arrêt de prescription problématique (à tort ou prématuré)	22
Oubli de prescription	21
Double anticoagulation	21
Autre	28

2. Un EIAS peut comporter plusieurs erreurs médicamenteuses.

3. Principalement par le patient ou son aidant ; n = 37.

363 EIAS

ayant pour principale conséquence des hémorragies postopératoires

Hémorragies postopératoires

68 %

Prolongements d'hospitalisation

48 %

Reprises chirurgicales après la sortie

20 %

ayant pour principales causes profondes⁴ le patient, l'équipe et les tâches à accomplir

Facteurs liés au patient (n = 275)

Situations cliniques parfois complexes, difficultés relationnelles.

Facteurs liés à l'équipe (n = 247)

Communication entre professionnels (médecins de ville ou hospitaliers, infirmiers, personnel de laboratoire, etc.), complétion du dossier patient, réalisation de la *check-list* « sécurité du patient au bloc opératoire ».

Facteurs liés aux tâches à accomplir (n = 196)

Absence ou méconnaissance des protocoles, défauts de répartition des tâches (prescription, remise des ordonnances, administration, prélèvements de surveillance biologique, etc.).

4. Une cause profonde est une circonstance, acte ou élément susceptible d'avoir participé à la naissance ou à la survenue d'un incident ou d'avoir accru le risque d'EIAS. Dans le cadre de l'accréditation, l'analyse des causes profondes des EIAS est réalisée par le déclarant à l'aide de la grille ALARM (Association of Litigation And Risk Management).

Préconisations*

Lors de la prescription, en particulier en postopératoire :

- vérifier que des anticoagulants n'ont **pas déjà été prescrits** par un autre professionnel ;
- respecter les **posologies**, notamment les doses préventives et curatives, et les contre-indications des autorisations de mise sur le marché ;
- mentionner clairement sur les prescriptions les **dates de début et de fin** des traitements anticoagulants (pas seulement la durée) ;
- être particulièrement attentif dans les **situations de relais** d'anticoagulants.

Afin de repérer d'éventuelles erreurs :

- informatiser les prescriptions d'anticoagulants pour faciliter l'analyse pharmaceutique ;
- mettre en œuvre une **conciliation médicamenteuse** à l'entrée et à la sortie pour tout patient hospitalisé sous anticoagulant ;
- lors de la sortie du patient, inclure dans la **lettre de liaison à la sortie** un volet médicamenteux (médicaments arrêtés, poursuivis, modifiés et ajoutés pendant et après l'hospitalisation) et préciser si l'anticoagulant du jour a été administré (date et heure de la dernière administration) ;
- lors de la réalisation de la **check-list** « sécurité du patient au bloc opératoire », vérifier l'anticoagulant prescrit, sa posologie, son arrêt éventuel et les résultats des examens biologiques, afin de réaliser un **No Go** si nécessaire.

Impliquer le patient pour limiter les erreurs d'administration :

- proposer systématiquement **une éducation thérapeutique** aux patients sous anticoagulants au long cours, en impliquant les éventuels aidants ;
- s'assurer que le patient connaît les **complications possibles** (risques hémorragiques, interactions médicamenteuses éventuelles, etc.) et la conduite à tenir en cas de complications ;
- inviter le patient à **décrire ce qu'il a compris**, surtout lorsqu'il existe des barrières linguistiques ou un niveau faible de littéracie en santé (utiliser l'outil **FAIRE DIRE** pour les faire reformuler).

* Les préconisations listées ci-dessus ne concernent que les causes profondes identifiées au cours de l'analyse des déclarations d'EIAS reçues à la HAS.

Pour en savoir plus



FSP – Surveillance biologique des anticoagulants (héparines et antivitamines K). Une prise de sang pour éviter une perte de sang



FSP – Gestion périopératoire des anticoagulants. Patients-aidants-soignants : coagulez-vous !



SSP – Gestion périopératoire des patients sous antithrombotiques. Des consultations préopératoires, jusqu'au retour à domicile anticoagulants

Accréditation des médecins et équipes médicales

Retours d'expériences issus de l'analyse des EIAS du dispositif d'accréditation des médecins

Alice PORNIN (2023) – Événements indésirables associés aux soins liés aux anticoagulants : une analyse de la base de données du programme d'accréditation des médecins et des équipes médicales [Thèse d'exercice pour l'obtention du Diplôme d'État de docteur en pharmacie, Université Paris-Saclay]