

Fiche RETEX

Double administration d'anticoagulants en EHPAD



N°20 • Mars 2023

Thématique

Administration de deux traitements anticoagulants pour un même résident en EHPAD

Catégorie

Établissement médico-social : EHPAD

Résumé de l'événement indésirable

Après un séjour en SSR, un résident de 89 ans revient dans son EHPAD. Il reçoit un double traitement d'anticoagulants pendant 10 jours.

Devant l'aggravation de son état clinique, le résident est hospitalisé en urgence et décède 10 jours plus tard.

Chronologie des faits

Après un séjour en SSR, un résident est transféré dans l'EHPAD où il réside. Son traitement de sortie comprend un anticoagulant antivitamine K (AVK), la fluindione (PREVISCAN®). Ce traitement équilibré lors du séjour ne nécessite pas de contrôle de la coagulation (INR : International Normalized Ratio) dans l'immédiat.

8 jours plus tard, son médecin traitant remplace la fluindione (PREVISCAN®) par de l'apixaban (ELIQUIS®) sans mentionner l'arrêt du PREVISCAN® sur la prescription. La prescription est réalisée sur le logiciel de prescription de son cabinet. L'ordonnance est transmise à la pharmacie d'officine le jour même. Le médecin informe oralement l'infirmière en poste de ce changement, mais celle-ci ne formalise pas le relais par ELIQUIS® sur les documents de traçabilité, ni dans la partie "observations" du logiciel de soins. Le traitement par ELIQUIS® débute le lendemain.

A l'EHPAD, les médicaments sont délivrés nominativement par le pharmacien d'officine sous forme de doses à administrer à l'exception de certains médicaments, dont les AVK. Cette préparation des doses à administrer (PDA) est réalisée pour 28 jours dans un pilulier mono-médicament (un médicament par alvéole) avec le dispositif MEDISSIMO. Ainsi, ELIQUIS® a été bien délivré dans la PDA. Lors de la délivrance d'ELIQUIS®, le pharmacien note l'arrêt de PREVISCAN® dans le plan de traitement qu'il réalise et transmet en même temps que le traitement nominatif du résident.

En revanche, le PREVISCAN® (AVK) nécessite une adaptation de la posologie à l'INR et n'est donc pas délivré dans la PDA. Le traitement de PREVISCAN® avait été délivré lors de la sortie de SSR. Ce sont les IDE qui préparent les médicaments à ajouter à la PDA au regard d'un document papier "de préparation".

Le résident étant en chambre pour ses repas, ce sont des aides-soignantes et des agents de service hôtelier qui réalisent l'aide à la prise des médicaments.

Une semaine après le début du traitement par ELIQUIS®, suite à l'apparition d'un hématome de taille importante au niveau de la cuisse, l'IDE contacte le médecin traitant qui prescrit un bilan sanguin et une radiographie. Trois jours plus tard, le bilan sanguin du résident montre un INR très élevé. Devant ce tableau clinique et biologique inquiétant, il est hospitalisé en urgence. L'infirmière prépare les prescriptions médicales en vue du transfert vers l'hôpital et constate la double administration de PREVISCAN® et d'ELIQUIS® sur les 10 derniers jours. Elle prévient l'hôpital. Malgré cette prise en charge en urgence, le résident décèdera 10 jours après son admission en centre hospitalier.

Est-ce un EIGS ?

Méthodologie de la recherche des causes profondes

Il s'agit bien d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) puisque l'évènement est inattendu, lié au traitement médicamenteux du résident, et a conduit à son décès.

Méthode ALARM

Cause immédiate identifiée

- Administration de 2 anticoagulants pendant 10 jours

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Pas de prescription dans le dossier patient informatisé de l'établissement mais uniquement dans le logiciel du cabinet du médecin libéral
- Délivrance des médicaments selon 2 modalités différentes : PREVISCAN® hors PDA et ELIQUIS® dans la PDA
- Défaut de vérification par l'IDE du plan de traitement réalisé par le pharmacien à la de la PDA avec les prescriptions
- Défaut de traçabilité des administrations de médicaments

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Utilisation de supports multiples d'information à plusieurs étapes du circuit (prescription, dispensation, administration)
- Pas d'interopérabilité entre le dossier patient informatisé de l'établissement et les logiciels d'aide à la prescription des médecins traitants des résidents
- Dysfonctionnement des tablettes permettant de réaliser la traçabilité des actes
- Sous-effectif en IDE

Facteurs liés à l'équipe

- Pas de vision de l'ensemble du traitement par les IDE car les médicaments en PDA sont déblistérés par les aides soignantes (AS) et les ajouts de médicaments hors PDA sont réalisés par l'IDE
- Délégation de l'aide à la prise médicamenteuse aux AS dans le cadre des actes de la vie quotidienne pour les résidents en chambre
- Manque de communication et de transmissions écrites lors du changement de prescription

Enseignements : Actions d'amélioration

1. S'assurer que tous les médecins traitants utilisent le dossier patient informatisé de l'établissement pour réaliser leurs prescriptions.

2. Utiliser un support unique pour toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse de la prescription à l'administration, accessible à tous les professionnels concernés. En cas de défaut de prescription dans le logiciel de l'établissement, le plan de traitement édité par le pharmacien qui reprend l'ensemble des prescriptions sera utilisé pour assurer la traçabilité de l'administration.

3. Optimiser la transmission de l'information entre professionnels (médecin, IDE, AS, pharmacien).

4. Sécuriser les modalités de préparations des médicaments par les IDE.

5. Mettre en place des formations spécifiques aux IDE et médecins concernant la sécurisation du circuit du médicament.

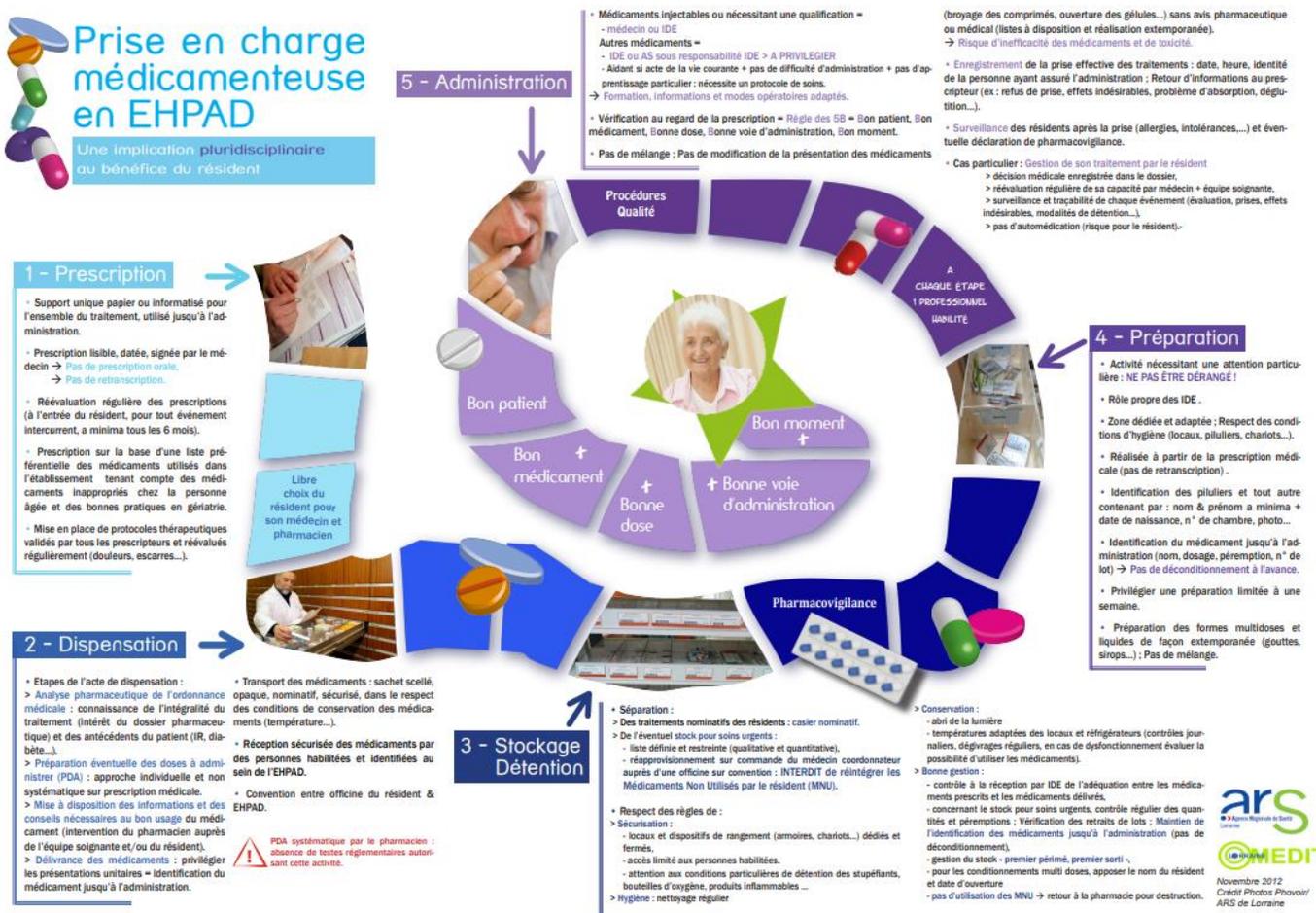
6. Partager le retour d'expérience avec le pharmacien d'officine.

Les points clé de la prise médicamenteuse en EHPAD

(retrouvez l'intégralité du document sur le site de l'OMEDIT Grand Est en cliquant ici)

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Une implication pluridisciplinaire au bénéfice du résident



Quid du Bon Usage des anticoagulants ?

- [Les anticoagulants oraux \(HAS\)](#)
- [Recommandations pour les relais de traitements anticoagulants \(OMEDIT Pays-de-Loire\)](#)
- [Switch des anticoagulants \(Thrombolic\)](#)
- [Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs \(OMEDIT Centre-Val-de-Loire\)](#)