

Introduction

A travers l'analyse pharmaceutique et la conciliation médicamenteuse, les pharmaciens sont régulièrement confrontés à des erreurs de prescription. Concernant les anticoagulants, ces erreurs constituent des *never events* qui nécessitent la mise en place d'action de prévention de façon prioritaire.

Objectif

Analyser les erreurs médicamenteuses (EM) survenant lors de la prescription d'anticoagulants, afin de sécuriser leur utilisation.

Matériels et Méthode

- Etude descriptive rétrospective des EM associées à la prescription informatisée d'au moins un anticoagulant oral ou parentéral, et déclarées entre le 1^{er} janvier 2014 et le 30 juin 2015
- Caractérisation des EM selon:
 - L'âge du patient
 - Le service d'hospitalisation
 - Le ou les anticoagulant(s) impliqué(s)
 - La nature de l'EM
 - Le type d'EM
 - La gravité de l'EM
- Analyse des données à l'aide d'Excel®

Résultats

- Sur la période de l'étude, **10,9%** (109/1002) des EM déclarées étaient associées à la prescription d'anticoagulants.

Données patient (n=109)

Figure 1. Répartition des EM selon les services de survenue

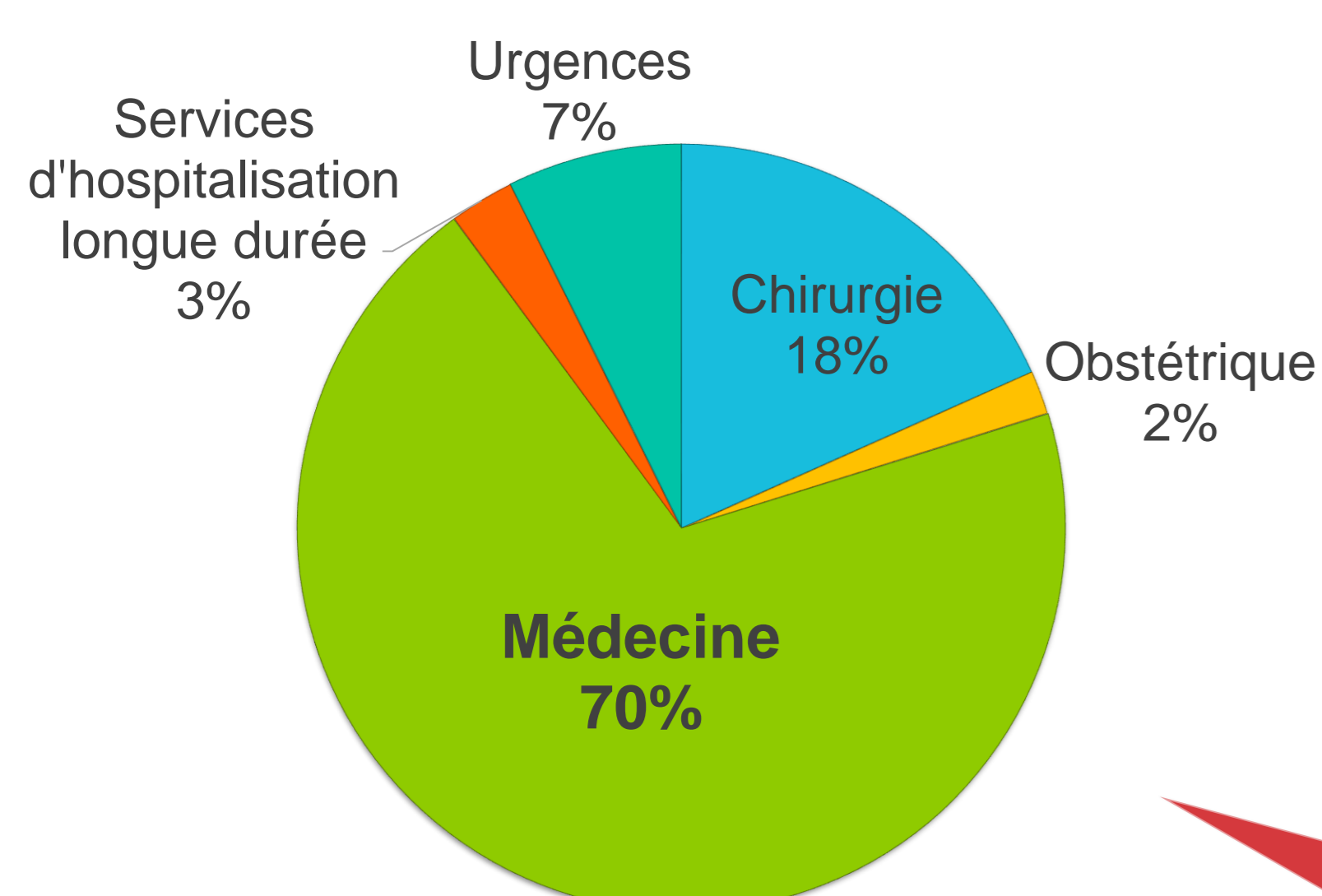
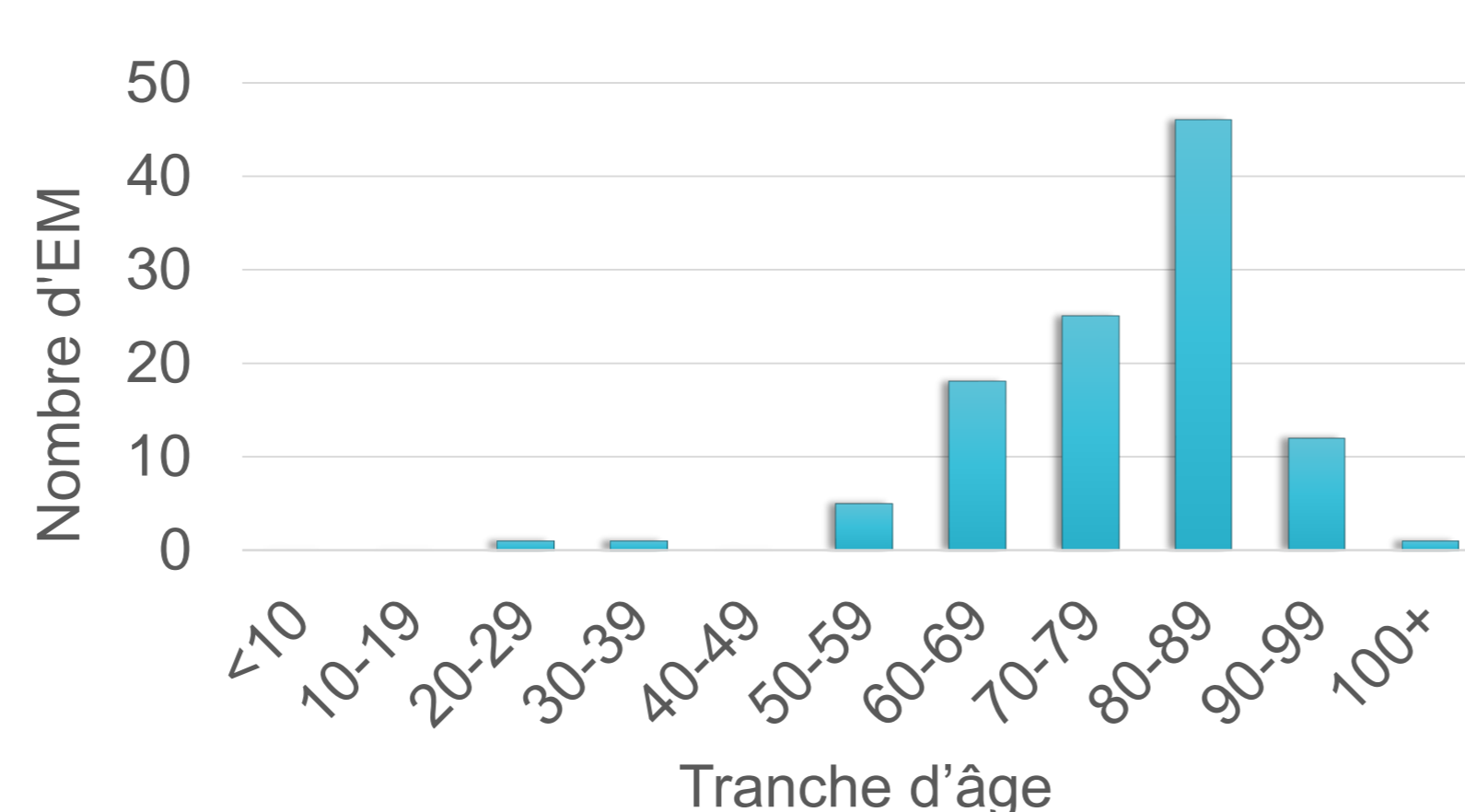


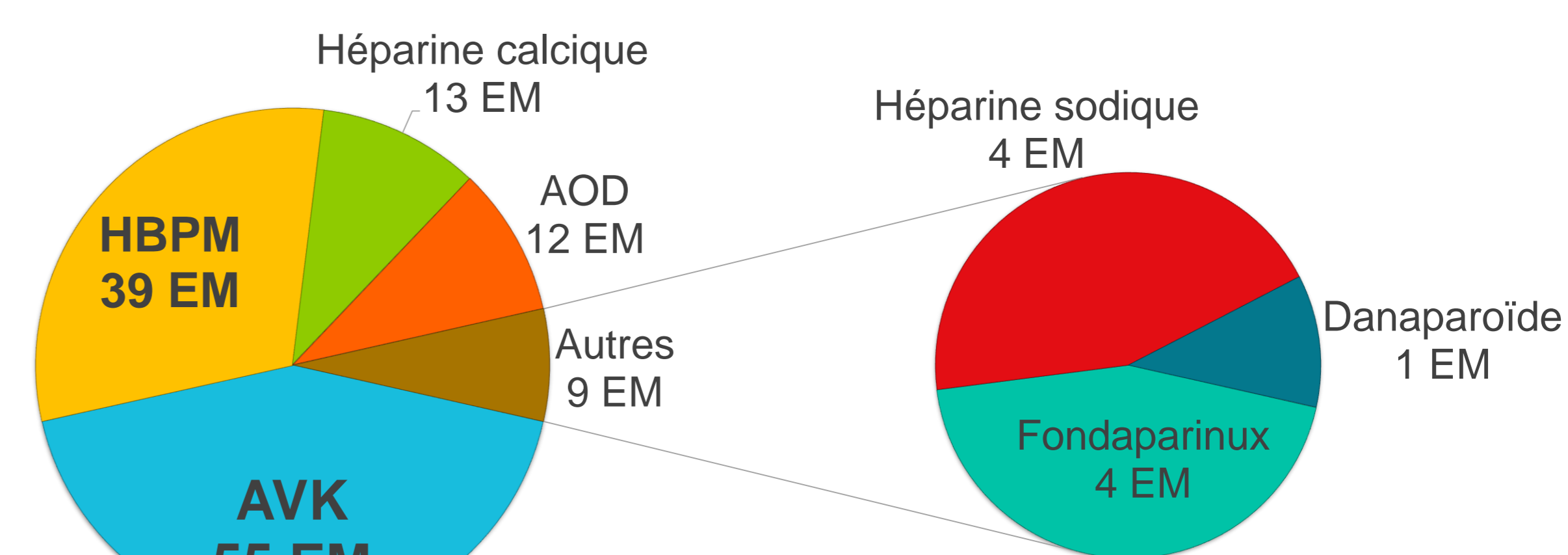
Figure 2. Répartition des EM selon la tranche d'âge des patients



88% des patients avaient 65 ans ou plus

Anticoagulants impliqués (n=128)

Figure 3. Répartition des EM selon les anticoagulants impliqués



Légende:
AVK: Anti-vitamine K
HBPM: Héparines de bas poids moléculaire
AOD: Anticoagulants oraux directs

AVK + HBPM = Anticoagulants les plus à risque d'EM

Caractérisation des EM selon leur type (n=109)

Figure 4. Répartition des EM selon leur nature

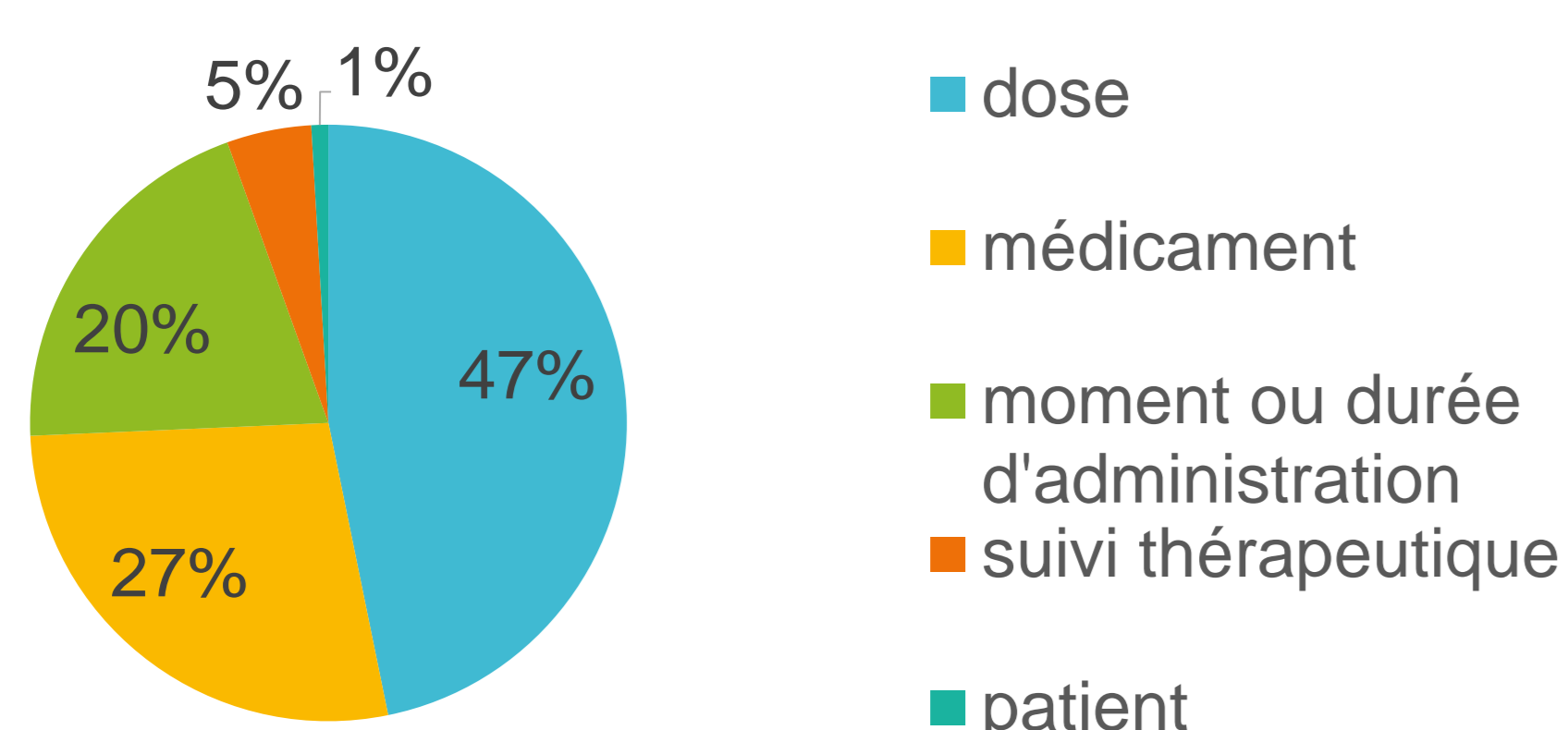


Tableau 1. Les 5 causes d'EM les plus fréquentes

Causes d'EM les plus fréquentes	Total	Soit en %
Surdosage	22	20,2%
Chevauchement de prises	15	13,8%
Insuffisance rénale non prise en compte	15	13,8%
Doublon de prescription	13	11,9%
Relais incorrect	13	11,9%

Facteurs favorisants:
- L'informatisation
- Défaut de vigilance
- Méconnaissance du bon usage des anticoagulants

Tableau 2. Répartition des EM selon le niveau de réalisation et la gravité constatée

Niveau de gravité et de réalisation des EM	Total	Soit en %
Erreur potentielle	59	54,1%
A = circonstance, événement susceptible de provoquer une erreur	6	5,5%
B = une erreur s'est produite, mais le médicament n'est pas parvenu jusqu'au patient	53	48,6%
Erreur avérée	50	45,9%
C = une erreur s'est produite jusqu'au patient, sans dommage pour lui	36	33,0%
D = une erreur s'est produite et a provoqué une surveillance accrue mais sans dommage pour le patient	9	8,3%
E = une erreur s'est produite et a motivé un traitement ou un soin en provoquant un préjudice temporaire au patient	4	3,7%
F = une erreur s'est produite en entraînant ou en allongeant un séjour hospitalier et en provoquant un préjudice temporaire au patient		
G = une erreur s'est produite en entraînant ou en allongeant un séjour hospitalier et en provoquant un préjudice permanent au patient		
H = l'erreur qui s'est produite a mis en jeu le pronostic vital du patient	1	0,9%
I = une erreur s'est produite et a conduit au décès du patient		

Discussion

Cette étude met en évidence une fréquence élevée d'EM associées à la prescription des anticoagulants, particulièrement au niveau de la dose. Ces médicaments, et en premier lieu les AVK sont de forts pourvoyeurs d'iatrogénie, notamment chez les populations à risque comme les sujets âgés. D'autre part, l'informatisation, dont le but est de sécuriser le circuit du médicament, a favorisé un nombre important d'EM. Afin de sensibiliser les prescripteurs aux différents risques identifiés, ces résultats ont été présentés à la commission médicale de l'établissement. Des formations plus ciblées à l'utilisation du logiciel de prescription et au bon usage des anticoagulants ont également été mises en place.