



FR2024-13

Date de parution :  
Décembre 2024

Catégorie :

Spécialité

Gériatrie

Filière

Sanitaire MCO

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

**omedit**  
PAYS DE LA LOIRE

[www.qualirelsante.com](http://www.qualirelsante.com)

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

## *Surdosage en héparine et lever de doute*

*Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.*



### Ce que l'on retient

En cas de doute concernant la sécurité du patient, il est possible pour chaque membre de l'équipe de s'opposer à une action ou de l'arrêter s'il perçoit un problème qui pourrait mettre en danger le patient. C'est ce qu'on appelle le lever de doute.

Il est recommandé de se manifester au moins à 2 reprises pour être sûr d'avoir été entendu. Si ce n'est pas le cas, il est important de persévérer ou de s'adresser à un supérieur, tant que le doute persiste. Des méthodes de communication (assertivité) permettent d'aider à formuler ses inquiétudes en étant entendu, comme l'outil SMS :

- "Je suis en Souci parce que..."
- "Je suis Mal à l'aise parce que..."
- "Ceci concerne la Sécurité du patient"

Cette situation permet de voir comment il reste possible d'analyser un événement lorsque l'écart de soins principal survient en dehors de son équipe, en travaillant notamment sur l'alerte et la récupération.



### De quoi s'agit-il ?

Après un passage aux urgences, un patient arrive dans l'unité de court séjour gériatrique pour une ischémie subaiguë du membre inférieur.

L'interne du service prend avis auprès de l'interne de chirurgie vasculaire qui préconise un traitement par Calciparine © (héparine calcique) en curatif en PSE (pousse-seringue électrique). Après échanges avec le médecin sénior et le pharmacien, il est décidé d'arrêter la Calciparine ©, dont la prescription n'était pas conforme, et de la remplacer par de l'héparine sodique, adaptée à la voie IV.

Deux heures plus tard, le patient présente des rectorragies qui nécessitent l'arrêt de la perfusion et l'administration d'un antidote.

### Impact patient :

Rectorragies

# ANALYSE SYSTÉMIQUE

## Points clés de la chronologie des faits

- **Jo, 15h30** : Arrivée du patient présentant une ischémie subaiguë du membre inférieur gauche dans l'établissement 1.  
L'interne du service (interne 1) demande l'avis de l'interne de chirurgie vasculaire de l'établissement 2 (interne 2). Celui-ci prescrit de la Calciparine © (héparine calcique) en curatif en IVSE 200 UI/kg/h avec un objectif TCA entre 1,5 – 2,5. L'interne 1 demande à répéter la prescription pour la valider : confirmation de la posologie à 200 UI/kg/heure.
- **Jo, 15h58** : L'interne 1 prescrit de la Calciparine © 7500 UI/0,3mL en PSE (pousse-seringue électrique) : 17940 UI/h, même si le dosage lui semble élevé, comme préconisé par l'interne 2.
- **Jo, 16h** : L'IDE appelle l'interne 1 car elle a un doute sur la posologie et la quantité d'ampoules à utiliser semble importante.  
Validation de l'interne 1 et administration en PSE de Calciparine © 200 UI/kg/h.
- **Jo, 17h13** : Le chirurgien vasculaire de l'établissement 2 rappelle l'interne 1 et fait modifier, entre autre, l'objectif TCA entre 2-3. L'interne 1 ne partage pas le doute sur la posologie avec le chirurgien vasculaire et modifie l'objectif dans la prescription de la Calciparine ©.
- **Jo, 17h30** : Lors d'un temps d'échange entre l'interne 1, le médecin sénior et l'IDE, ils contactent le pharmacien qui valide également la prescription.  
Le médecin sénior rappelle l'interne 2 de chirurgie vasculaire. Ce dernier lui dit de regarder dans le Vidal si elle n'est pas d'accord avec la posologie.
- **Jo, 17h58** : Le médecin sénior a un doute sur la posologie de Calciparine © donnée par l'interne 2. Le médecin sénior revoit avec le pharmacien : la Calciparine © ne s'administre pas en PSE.  
Le médecin sénior arrête le PSE et reprend la prescription en changeant de médicament : héparine sodique 5000 UI/mL en PSE, 20 UI/kg/h.
- **Jo, 19h20** : Administration d'héparine sodique en PSE.
- **Jo, 21h30** : Le patient présente des rectorragies.
- **Jo, 22h26** : L'IDE 2 contacte le médecin interne des urgences de l'établissement 1. Il préconise l'arrêt du PSE d'Héparine + prescription de protamine (antidote de l'héparine).
- **J1, 1h25** : Appel du médecin vasculaire de garde de l'établissement 2 qui préconise de faire du sulfate de protamine 5mL en 10 minutes et contrôle TCA 15 minutes après la perfusion .

## Causes immédiates identifiées

- Cause immédiate principale : Erreur de prescription de la part l'interne de chirurgie vasculaire (Établissement 2)
- Cause immédiate travaillée pour l'établissement 1 : Non-rattrapage de l'erreur de prescription

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Ischémie aiguë du membre inférieur gauche confirmé par les examens d'imagerie, arrivé par le SAU.
Individu (soignant)	Interne 2 de Chirurgie Vasculaire qui insiste sur la posologie, défaut de remise en question lors du second appel.
Équipe	Transmissions orales uniquement pour les avis spécialisés entre établissements, absence de confirmation écrite. Absence de demande de confirmation de la posologie au chirurgien vasculaire lors de son appel. Validation initiale de la prescription par la pharmacie, puis rétractation.
Tâches à accomplir	Absence de traçabilité des données transmises ou des actes réalisés par l'IDE de jour et insuffisance de traçabilité de manière générale. Transmissions orales non tracées.
Environnement de travail	Établissement 2 devant répondre aux sollicitations d'avis spécialisé pour des patients de plusieurs établissements de la région, en supplément de ses propres patients.
Organisation Management	
Contexte institutionnel	Demande d'avis par un établissement extérieur sans accès au dossier patient : DPI de GHT en cours de développement mais établissement 1 non encore concerné.

## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Validation pharmaceutique de la prescription
Atténuation	Arrêt de l'héparine et administration de l'antidote

## Perception du caractère évitable par les professionnels





## Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Améliorer la traçabilité des actes (rappels)	Prévention	Récupération	Atténuation
Améliorer la traçabilité des information données lors des échanges téléphoniques avec les établissements partenaires (rappels)	Prévention	Récupération	Atténuation
Former les professionnels sur les éléments à tracer dans le dossier patient informatisé : réalisation de la traçabilité en temps réel	Prévention	Récupération	Atténuation
Diffusion de la fiche rex pour rappels sur la traçabilité et sensibilisation à la notion de lever de doute	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- Outils TeamSTEPP 3.0, composante "Soutien mutuel", AHRQ / AHA, 2024 (traduction française : Fédération des hôpitaux vaudois) : <https://fhv.ch/spqs/teamstepps/outils-teamstepps/>
- Facteurs Humains en santé - Régis Fuzier, Les Cahiers de facteur : "La communication à 3 temps", 2021 : <https://facteurshumainsensante.org/la-communication-en-3-temps/>
- Jérôme Cros. Mieux communiquer entre soignants, un enjeu majeur de sécurité. Arnette, 2018

