

## **SYMPOSIUM INTERPROFESSIONNEL DES EMS 6.6.2023**

Transmettre et réaliser la  
prescription sans erreur et  
anticiper l'arrêt des  
traitements introduits

Dre Eve Rubli, Service de Gériatrie et  
réadaptation gériatrique, CHUV

Catherine Brémond, Pharmacie d'Unisanté

Anaïs Benyebdri, Résidence La Faverge



**unisanté**

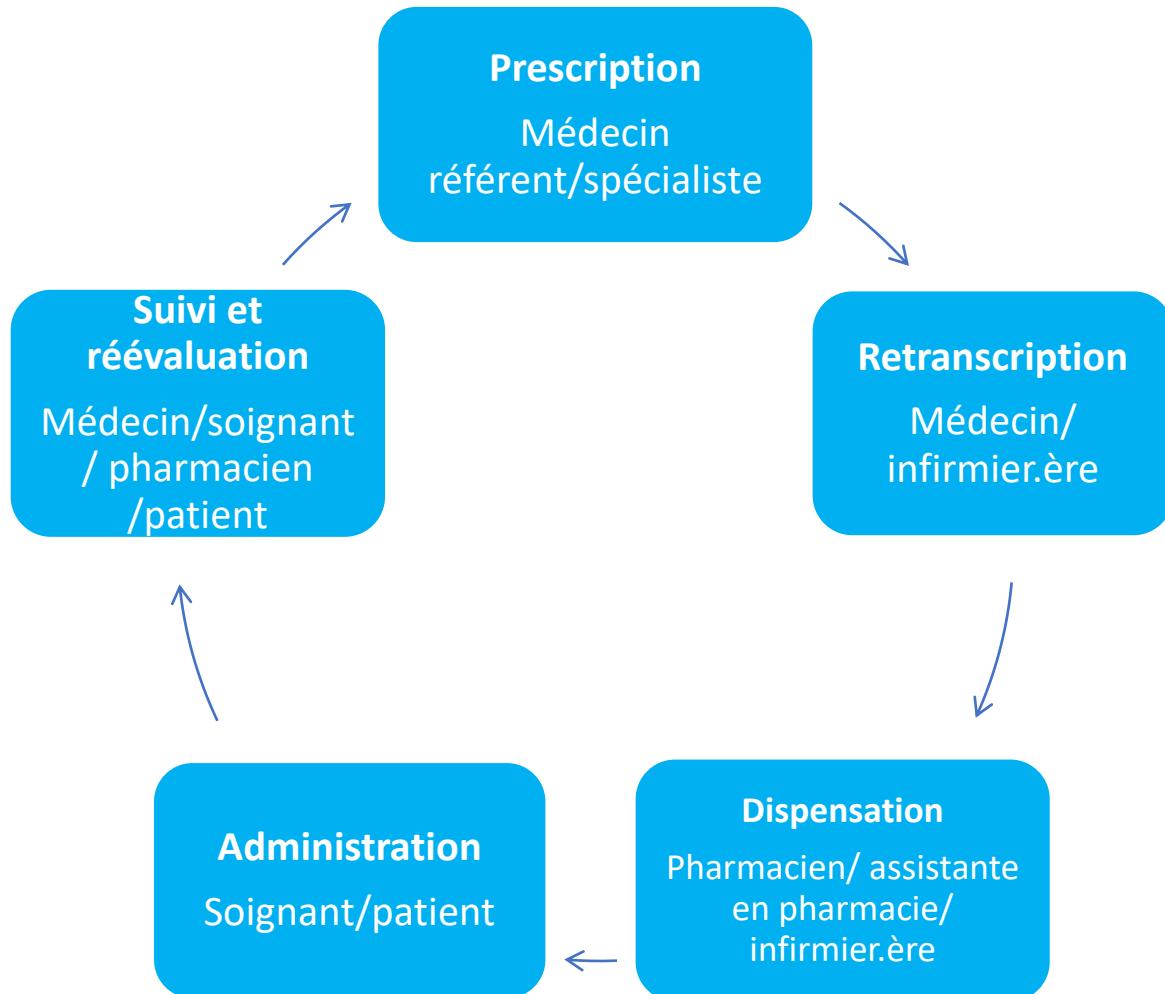
# Plan

- A. Erreurs médicamenteuses et circuit du médicament
- B. Risques d'erreurs liés à la prescription
  - Ordre médicaux par téléphone
  - Anticipation de l'arrêt de prescription
  - Prescription par autres spécialistes
- C. Type d'erreurs liés à la prescription
- D. Prescription – Recommandations
- E. Messages clefs

# A) Erreur médicamenteuse

- Une erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation d'un acte ***non intentionnel*** impliquant un médicament durant le processus de soins. Elle peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient.
- Parmi les événements indésirables liés aux soins les erreurs médicamenteuses sont à l'origine de la moitié des événements indésirables graves (EIG), tels qu'un déficit fonctionnel permanent ou la mise en jeu du pronostic vital, dont **50 % sont évitables**.
- En 2017 l'organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en place le « Défi mondial pour la sécurité des patients » visant à **réduire de 50 % les événements graves évitables des erreurs de médication dans le monde au cours des 5 prochaines années**.

# B) Risques d'erreurs liés à la prescription

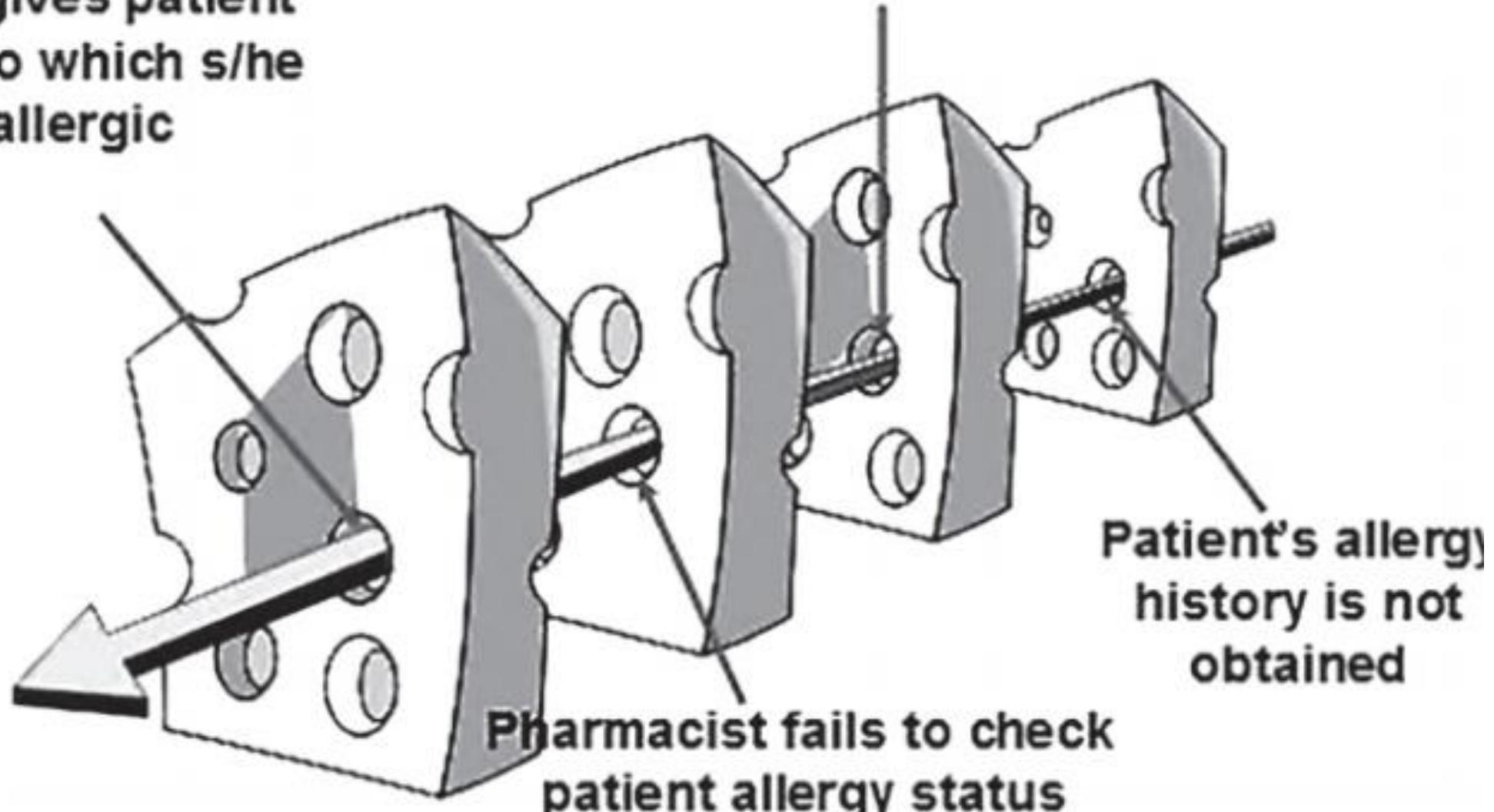


Environ 15% des erreurs de prescription atteignent effectivement les patients; les autres sont identifiées à temps par les pharmaciens et d'autres professionnels de santé, ce qui témoigne de l'importance du travail en équipe pour prévenir les événements indésirables

**Prescriber writes order for medication to  
which patient is allergic**

**Nurse gives patient  
a drug to which s/he  
is allergic**

**Patient dies**



# Ordres médicaux par téléphone (1)

- Mme A, 63 ans, connue pour une sclérose en plaques évolutive depuis 6 ans, troubles neuro-cognitifs, dépendante dans les AVQ, avec sonde vésicale à demeure
- Plusieurs antécédents d'infection urinaire dlrs abdominales, avec agitation, jamais état fébrile.
- Appel de l'infirmière: changement de comportement, patiente se plaint de dlrs dans le bas du ventre, sonde pas bouchée mais dépôts floconneux depuis quelques jours. Pas d'état fébrile.
- Que faites vous?

# Ordres médicaux par téléphone (2)

- Stix positif, uricult à faire puis début ttt Nopil forte pour 5 jours, à adapter selon antibiogramme à venir

- Antibiogramme après 48h:  
**Enterobacter cloacae complex**

## Antibiogramme

Nom générique (DCI)	Nom commercial	Enterobacter cloacae complex
Amoxicilline	Clamoxyl	R
Amox.+ ac. clavulanique	Augmentin / Aziclav	R
Cefazoline	Kefzol	R
Cepfodoxime	Orelox / Podomexef	S
Ceftriaxone	Rocephine	S
Ciprofloxacine	Ciproxine	R
Norfloxacine	Norflocin / Norsol	R
Levofloxacine	Tavanic	R
Cotrimoxazole	Bactrim / Nopil	R
Fosfomycine	Monuril	S
Nitrofurantoïne	Furadantine	S

S : sensible ; I : sensible sous condition d'une forte exposition ; R : résistant.

# Ordres médicaux par téléphone (3)

- Risques/Recommandations

# Prescription par autres spécialistes (1)

- M. T 88 ans,
- Tr neuro-cognitifs majeurs CDR 2
- Adénocarcinome prostatique score Gleason 4+5 =9 grade groupe 5, PT1, cN0, cM0, TURP sept 2018 avec PSA en augmentation
- Cardiopathie valvulaire aortique et mitrale et rythmique (Extra-systoles ventriculaires, FA tachycarde), sous amiodarone
- Trouble de la marche et de l'équilibre avec hypotension orthostatique
- Insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs
- Insuffisance rénale chronique stade G3
- Suspicion clinique de maladie de Parkinson
- Anémie normocytaire normochrome avec carence martiale
- gammapathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS)

# Prescription par autres spécialistes (2)

- Ttt habituel:
  - Amiodarone 100mg 1x/j
  - Torasemide 10mg 2x/j, adjonction de metolazone 1 jour sur 2 récemment
  - Escitalopram 5mg 1x/j
  - Calcimagon D3 1cp forte 1x/j
- FA avec tachycardie mal supportée, chutes de TA, risque de chutes ++
- Proposition du cardiologue: augmenter l'amiodarone, introduction anticoagulation (**CHA2DS2 VASc : 5**), introduction betabloquant
- Que faites vous?

# Prescription par autres spécialistes (3)

- Risques/Recommandations

# Anticipation de l'arrêt de prescription (1)

- Mme L 77 ans, connue pour troubles personnalité, fibromyalgie, BPCO sur tabagisme, avec exacerbation toux, crachats, subfébrile.
- Examen sp
- 48h plus tard, stabilité EG, toux ++, saturation passe de 92%AA à 87%AA, remonte à 91% avec 1LO2/min
- Adjonction d'aérosols: bromure ipratropium (Atrovent®) /salbutamol (Ventolin®) et budésonide (Pulmicort®) avec bon effet
- *Suite ?*
- *Pas d'arrêt de prescription, risque liés au ventolin et Pulmicort...*

# Anticipation de l'arrêt de prescription (2)

- Risques/Recommandations?

# C) Types d'erreur liées à la prescription

- Prescription médicale :
  - Dosage imprécis
  - Dose prescrite trop élevée ou trop faible
  - Erreur de calcul
  - Administration non précisée ou incorrecte (p.o, i.v)
  - Expression incorrecte de la posologie (gttes et mg, ml et mg)
  - Médicaments inconnu
  - Arrêt du traitement non précisé
  - Abréviation peu claire utilisée dans l'ordre médicale
  - Prescription malgré allergie médicamenteuse connue
  - Interactions médicamenteuses

1mg par 0.1ml



2 mg par 0.1ml



**! Toujours prescrire en mg!**

Pour faciliter la pratique à l'EMS:  
Utilisation d'une seringue graduée pour le  
prélèvement

## C) Types d'erreur liées à la prescription (2)

- Liée à la transmission :
  - Mauvaise interprétation de l'ordre médical (OM)
  - Erreur lors de la retranscription de l'ordre
  - Ordre non retranscrit
  - Transmission incomplète/ erronée d'un service/ hôpital

# Erreurs médicamenteuses consécutives aux « sound-alike »

## 2) SOUND-ALIKE (SA)



Médicaments à vérifier ....	....Car risque de confusion avec :
aciclovir (Zovirax®)	ganciclovir (Cymevene®) valaciclovir (Valtrex®)
acide folinique (Leucovorin®)	acide folique (Acidum folicum®)
acide ibandronique (Bonviva®)	acide zoledronique (Aclasta®, Zometa®) acide alendronique (Fosamax®)
adrénaline (Adrénaline®)	noradrénaline (Noradrénaline®)
Ambisome®  (amphotéricine B liposomale)	Fungizone®  (amphotéricine désoxycholate)
céfazoline (Kefzol®, Cefazolin®)	cefépime (Cefépime®) ceftazidime (Fortam®) ceftriaxone (Ceftriaxone®) cefuroxime (Zinat®, Cefuroxim®)
citalopram (Seropram®)	escitalopram (Cipralex®)
colchicine (Colchicine®)	colistine (Colistin®)
econazole (Gyno-Pévaryl®)	Fluconazole (Diflucan®, Fluconazole®) miconazole (Daktarin®)
flurazepam (Dalmadorm®)	flunitrazepam (Rohypnol®)
hydrocodone (Hydrocodon®)	hydromorphone (Hydromorphone®)
Imovane® (zopiclone)	Imodium® (Iopéramide)
metformine (Glucophage®, Metformin®)	métronidazole (Flagyl®)

morphine  (Morphine®)	apomorphine  (Apomorphine®)
pré gabaline  (Lyrica®)	gabapentine  (Neurontin®)
risperidone  (Risperdal®, Risperidone®)	domperidone  (Motilium®, Domperidon®)
rituximab  (MabThera®, Rixathon®)	cetuximab  (Erbitux®)
SoluCortef®  (hydrocortisone succinate)	SoluMedrol®  (methylprednisolone succinate)
sufentanil  (Sufenta®)	alfentanil  (Rapifen®)
zopiclone  (Imovane®)	zolpidem  (Stilnox®)

Copyright© Pharmacie Interhospitalière de la Côte

# D) Prescription - Recommandations

- **Ordre téléphonique du médecin**
  - L'infirmier **reformule l'ordre médical** reçu et **confirme** le jour même au médecin par support défini avec le médecin, **la prescription reçue**.
  - L'ordre médical est transmis par mail ou sms, en conséquence comporte une **trace écrite**.
  - Prise en compte des **spécificités du résidents** : allergies, poids, fonction rénale, troubles de la déglutition, etc.
- **Prescription par un spécialiste - retour d'hospitalisation- entrée d'un résident en EMS, etc..**
  - **Définition en amont d'un processus** au sein de l'EMS et en informer le résident et ses proches lors de son entrée à l'EMS. Par ex:
    - **Anticiper la visite** chez le médecin spécialiste (MS) en préparant le rdv par les soignants
    - **Validation** de la prescription du MS **par le médecin référent** avant toute modification de traitement ( vision spécifique v.s vision globale du résident) , et discussion avec les proches
    - **Double contrôle** (4 yeux) lors de la transcription
  - **Validation par le médecin référent** de toute modification ou nouvelle prescription

## D) Prescription – Recommandations (2)

- Anticipation de l'arrêt de prescription

- Traitements à durée déterminée: **préciser la date de fin** des traitements lors de la prescription
- Traitement nécessitant une réévaluation régulière: **Définir un suivi et planifier la réévaluation** du traitement introduit. Ex: neuroleptiques
- Traitements à stopper ou diminution de dosage : **Vérifier** si le traitement à stopper nécessite une **diminution de dosage progressive** et/ou une alternative de traitement (BB, antidépresseurs, IPP, neuroleptiques, etc..)

## E) Messages clefs

- **Importance d'un cadre**
  - Prescription médicale «**standardisée**» afin d'être précise et claire
  - Un **système de déclaration** permet d'évaluer de nouvelles pistes pour diminuer le risque d'erreur médicamenteux.
  - **Réévaluation systématique de certains traitements**
- **Clarification des rôles et responsabilités entre professionnels impliqués**
- **Communication interprofessionnelle**

# Merci pour votre attention!



Image SAM, CHUV