

# RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)



## LECTURE DE L'EVENEMENT

### Administration d'amoxicilline chez une patiente allergique

Madame Jeannine est hospitalisée pour pneumonie aigue communautaire, avec une prescription initiale d'Amoxicilline 1g x3/j. Informé par la famille d'une allergie à la pénicilline, le médecin modifie l'antibiotique via le logiciel de prescription informatisée par Pristinamycine 1g x3/j. Le pilulier a été préparé la veille par la pharmacie à usage intérieur (PUI) pour les 4 premiers jours et contrôlé par l'infirmier (IDE) du service dès sa réception. Au 4<sup>ème</sup> jour la patiente présente une toxidermie érythémateuse.



## QUELQUES CHIFFRES

### ETABLISSEMENTS DE SANTE



**65% des EIGS déclarés, selon l'étape initiale de survenue, concernent l'étape d'administration**  
(étape intégrant la **préparation**, la distribution et l'acte d'administration)

Rapport HAS  
19/11/2020

La **préparation de doses à administrer par la PUI constitue un moyen supplémentaire de sécuriser le circuit du médicament** dans le cadre de la dispensation nominative des médicaments, à **partir du moment où elle est bien maîtrisée**



## FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES



## ACTIONS ET BARRIERES

### Organisationnels

Absence de modification du pilulier après adaptation de la prescription initiale

Absence de contrôle des doses à administrer au regard de la dernière prescription au moment de l'administration

Absence de vérification des allergies avant l'administration

Prendre en compte les modifications de traitement (ajouts, arrêts et variations de posologie) entre 2 vagues de livraisons : définir la personne en charge de procéder aux modifications sur la totalité du pilulier

Une fois le pilulier contrôlé et livré dans un service, l'IDE doit vérifier la concordance pilulier/prescription/patient (règle des 5B de la HAS), au moment de l'administration

Avant toute administration l'infirmier doit connaître les allergies du patient, associer le patient (si son état le permet) et/ou son entourage

### Technique

Préparation des doses à administrer y compris pour les antibiotiques

Absence d'alerte générée par le logiciel d'aide à la prescription informatisée

Préparation des piluliers hormis pour des classes pharmacologiques particulières (ATB en phase aigüe, AVK ou antalgiques nécessitant une adaptation posologique régulière, anticancéreux oraux,...)

Le logiciel d'aide à la prescription informatisée doit être certifié : toute allergie, hypersensibilité, intolérance aux médicaments renseignée doit être visible sur le dossier médical et affiché sur l'ordonnance et le récapitulatif des prescriptions en cours

### Humains

Absence de réévaluation de l'antibiothérapie à 48 / 72<sup>ème</sup> heure

Proposer une sensibilisation sur les durées d'antibiothérapies, au regard des dernières recommandations SPILF

## QUIZ

La durée de traitement des pneumonies aiguës communautaires (hors réanimation) est de 3, 5, 7 ou 10 jours ?

**5 jours** Si l'évolution clinique est rapidement favorable (amélioration clinique après 3 jours), la durée de l'antibiothérapie est de 5 jours.

**7 jours** Si après 3 jours d'antibiothérapie l'amélioration clinique n'est pas favorable, la durée de traitement recommandée est de 7 jours maximum.

La PDA est un acte réservé au pharmacien

**Faux !** La PDA est réalisée par un pharmacien (ou un préparateur en pharmacie sous la responsabilité du pharmacien) ou par l'IDE.

Toute anomalie de préparation d'un pilulier doit faire l'objet d'un enregistrement et d'un retour en interne

**Vrai !** Toute anomalie de préparation doit faire l'objet d'une déclaration et d'un retour en interne afin de l'analyser et de mettre en place des mesures adaptées pour éviter qu'elle ne se reproduise.

En France, l'antibiorésistance est la cause de plus de 5 000 décès par an chez des patients atteints d'infections à bactéries résistantes et 125 000 patients développent chaque année une infection liée à une bactérie résistante

**Vrai !** La réduction de la durée de traitement antibiotique au minimum nécessaire pour les pathologies bactériennes courantes de ville constitue une des stratégies pour restreindre l'exposition aux antibiotiques et lutter contre les résistances bactériennes.

À l'échelle mondiale, les résistances aux antimicrobiens seraient responsables de 700 000 morts par an. Si rien ne change, les infections dues à des agents infectieux résistants pourraient redevenir en 2050 une des premières causes de mortalité dans le monde, en provoquant jusqu'à 10 millions de morts



## POUR ALLER + LOIN...

- [HAS rapport eigs médicament 11.2020.pdf](#) p 32
- Le pilulier des « horreurs ». Outil de simulation en santé. OMÉDIT Centre-Val de Loire. Disponible [ici](#)
- [Livre blanc pour un PDA maîtrisée et sécurisée en EHPAD. UNPF.](#) Juin 2015
- Boîte à outils OMÉDIT de Normandie sur les antibiotiques [ici](#)
- Recommandations SPILF et HAS sur la « Lutte contre l'antibiorésistance : choix et durée de prescription des antibiotiques dans les infections bactériennes courantes » [ici](#)