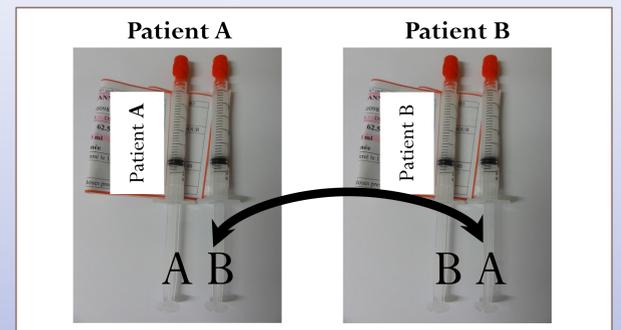


E. PENET, F. DOS SANTOS, S. TREDEZ, N. CERBELAUD, M. FAMIN

Pharmacie à usage intérieur, Centre Hospitalier, 39 avenue de la Sénatorerie, 23 000 Guéret

Introduction

- Analyse de risque *a posteriori* dans les établissements de santé : constitution d'un **comité de retour d'expérience (CREX)** au sein de la pharmacie à usage intérieur (PUI).
- Sélection d'un événement déclaré par l'unité de préparation des anticancéreux (UPA) :
 - ⇒ erreur de conditionnement et d'étiquetage de deux préparations d'azacitidine destinées au service d'hospitalisation à domicile : inversion des étiquettes et d'une seringue.
 - ⇒ erreur détectée lors de la libération par le pharmacien, à l'origine de la déclaration.



Matériel et méthodes

- Désignation de 2 préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) indépendants à l'évènement pour effectuer l'analyse ⇒ Pilotes de l'analyse.
- Analyse selon la **méthode Orion®** : formation à la méthodologie des pharmaciens et des PPH par l'organisme AFM 42.

Principe de la méthode Orion®

Reconstitution chronologique des faits

Collecte des faits sur interrogatoire

Classement chronologique

Identifications des écarts

Facteurs contributifs

Facteurs influents

Proposition d'actions correctives

Nomination des pilotes

Échéance et suivi

Résultats

Chronologie simplifiée des faits

Facteurs contributifs

Facteurs influents

Édition des fiches de fabrication pour une prescription d'ifosfamide et pour deux prescriptions d'azacitidine destinées à 3 patients différents par le PPH 1.	✓		
Préparation des plateaux nominatifs de stérilisation des 3 prescriptions par le PPH 1.	✓		
Préparation de la poche d'ifosfamide.	✓		
Reconstitution par le PPH 2 de trois flacons d'azacitidine nécessaires pour les 2 prescriptions.	✗	Non-reconstitution des flacons patient par patient.	
Prélèvement par le PPH 2 dans 2 seringues du volume pour le patient A sans identification. Puis du volume pour le patient B.	✗	Préparation des 4 seringues dans le même temps.	
Sortie du PPH 1 de la salle de fabrication pour édition des fiches de fabrication d'une nouvelle prescription.	✗	Interruption de tâche du PPH 1.	Forte activité ce matin.
Étiquetage des seringues par le PPH 2 : une étiquette de chaque préparation est intervertie.	✗	Étiquetage non fait immédiatement après fabrication.	Interruption de la fabrication par la présence du pharmacien dans le sas de l'UPA.
Conditionnement des seringues pour chaque patient dans un sachet par le PPH 2.	✗	Contrôle uniquement du nom du patient sur les étiquettes et non des volumes pour le conditionnement secondaire.	
Sortie des préparations de l'isolateur par le PPH 1.	✗		
Libération pharmaceutique des 2 préparations : erreur détectée avant envoi dans le service	✓		

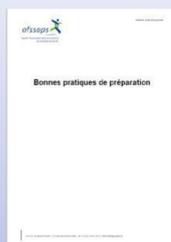
PPH 1 : aide-manipulateur
PPH 2 : manipulateur

5 actions correctives proposées par les pilotes
2 retenues par le CREX

- ① Rappel des bonnes pratiques de préparation des anticancéreux.
- ② Rédiger une check-list des éléments clés à contrôler par l'aide manipulateur.
- ③ Mise à jour du mode opératoire de préparation des anticancéreux.
- ④ Eviter les interruptions de tâche pendant les manipulations (ex : entrée dans la salle de fabrication).
- ⑤ Regrouper les préparations sur un intervalle temps déterminé.

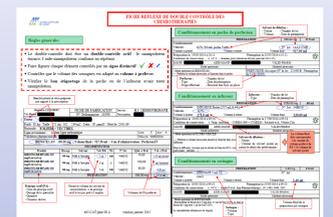
① Rappel des bonnes pratiques de préparation des anticancéreux :

- Par un PPH.
- En réunion de service.
- En insistant sur le respect des règles d'étiquetage et sur le principe de procéder à la fabrication des préparations les unes après les autres.



② Rédiger une check-list des éléments clés à contrôler par l'aide manipulateur :

- Par le pharmacien responsable de l'UPA et un PPH.
- Document illustré et pédagogique, testé sur une période d'un mois et utilisé quotidiennement aujourd'hui.



Discussion / Conclusion

- CREX : démarche **d'évaluation des pratiques professionnelles** permettant de positiver ses erreurs.
- Objectif : **sécuriser** davantage le circuit du médicament et non **pas faire culpabiliser** les différents acteurs ⇒ Approche **positive** de l'erreur.
- **Appropriation rapide** de la méthode par l'équipe de la PUI, la dynamique à mener les analyses en étant l'illustration.
- **Charte de non punition** essentielle pour un bon déroulement : politique institutionnelle indispensable.
- Réflexion engagée sur un événement permettant de **s'interroger sur les étapes annexes** : base du document établie pour l'étape de double-contrôle déclinée pour l'étape de libération pharmaceutique.