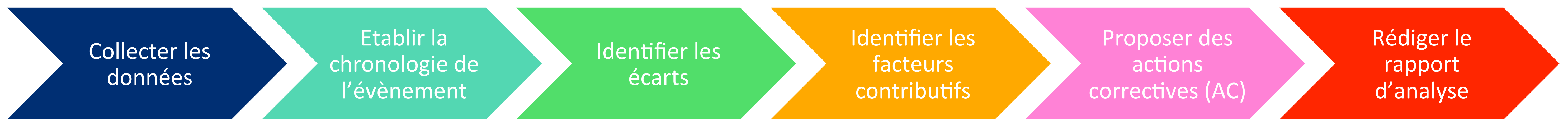


Analyse systémique d'un évènement indésirable selon la méthode ORION en comité de retour d'expérience local : erreur de dosage d'érythropoïétine

Introduction :

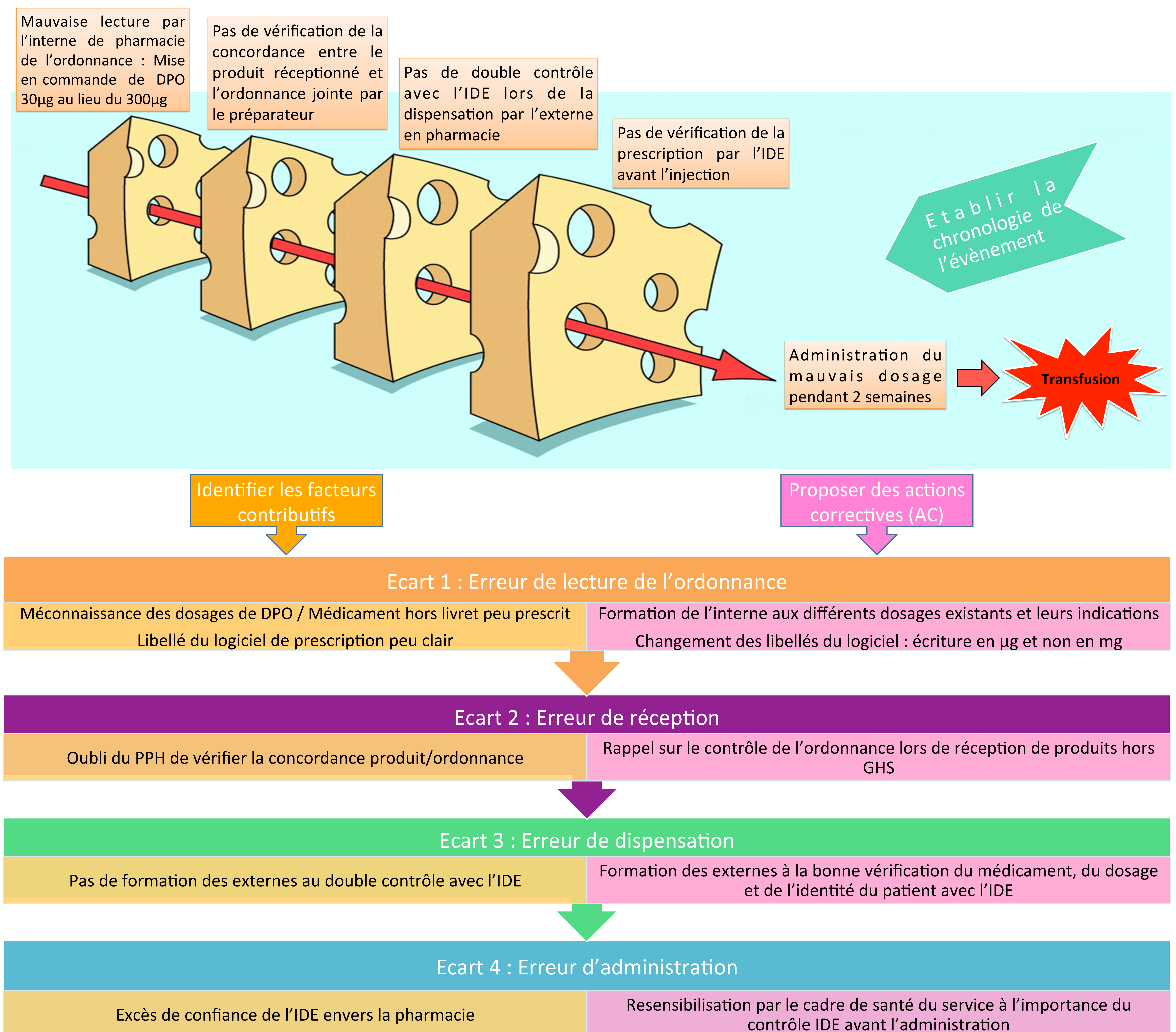
Un comité de retour d'expérience (CREX) est mis en place à la pharmacie depuis juin 2013 afin d'analyser les évènements indésirables (EI) liés au circuit du médicament et des dispositifs médicaux. A chaque réunion mensuelle, un EI est analysé par un binôme préparateur-pharmacien en suivant la méthode d'analyse systémique, en 6 étapes, ORION.

Matériel et méthodes :



Résultats :

Un EI avéré survenu en novembre 2013 est analysé lors du CREX de janvier 2014. Il s'agit d'une erreur de dosage de darbepoétine alpha (DPO), médicament hors livret, administré deux semaines de suite à un patient, conduisant à une transfusion sanguine pour pallier son anémie.



Discussion et conclusion :

Le rapport d'analyse de l'évènement a été envoyé à l'ensemble du personnel de la pharmacie ; il est aussi disponible dans un classeur CREX, consultable à la pharmacie.

La méthode ORION est intuitive et l'analyse dynamique de cet EI a permis d'identifier les causes de survenue de cette erreur. Le cadre de santé du service de soins concerné par cette erreur a été convié au CREX. Les actions ont été mises en place et communiquées sur l'espace dédié au CREX sur l'Intranet de l'hôpital. Ces réunions font intervenir différents acteurs du circuit du médicament (préparateurs, pharmaciens, internes, cadres) ; les actions correctives contribuent à améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient.