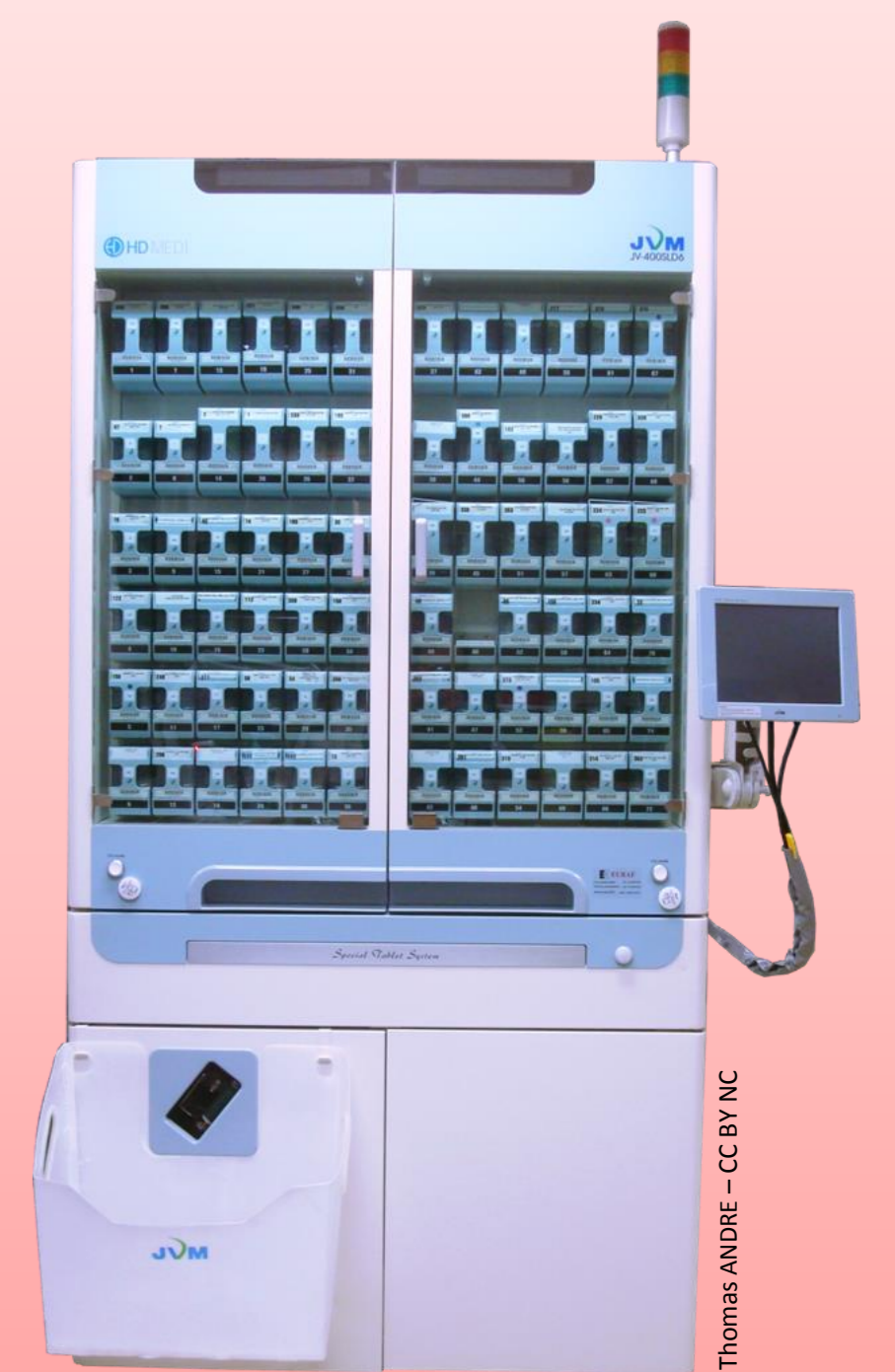


Contexte

Afin de sécuriser le circuit du médicament, une Dispensation Individuelle Nominative Automatisée (DINA) est déployée sur 594 lits, grâce à un automate de Préparation des Doses à Administrer (PDA) HD-MEDI JV400®.

L'organisation est la suivante:

- La DINA permet de produire les formes orales sèches entières ou fractionnées prescrites en systématique (hors conditionnelles) en hebdomadaire (EHPAD, SSLD, SSR : 504 lits) ou en journalier (SSR : 90 lits).
- Après déconditionnement des blisters, les spécialités sont stockées dans des pots intermédiaires identifiés.
- Le déconditionnement et la préparation des prises fractionnées sont validés par un pharmacien.
- Les doses produites bénéficient d'un contrôle visuel post-production systématique par un Préparateur en Pharmacie Hospitalière (PPH).
- Une fiche navette accompagne les doses produites sur laquelle sont recensées la nature et le nombre des erreurs détectées par les PPH et les infirmières (IDE). Cette fiche est retournée à la PUI après administration des doses.



Objectif

Identifier les erreurs et estimer le taux d'erreur post-production.

Matériel et Méthode

Recensement des erreurs selon leur type à l'aide de tableaux d'enregistrement des non conformités :

- Erreurs de déconditionnement
- Erreurs de préparation manuelle (fractions de comprimés, comprimés non référencés dans l'automate)
- Erreurs de production provoquées par l'automate, à l'aide de la fiche navette

Résultats

- Bilan pour l'année 2015 :

| Production 2015 | Nombre de doses (sachets) |
|--|---------------------------|
| Nombre de doses produites | 1 968 150 |
| Nombre de doses analysées (à partir des fiches navette retournées) | 1 025 229 (52,1%) |

- 17 erreurs de déconditionnement recensées dans les pots intermédiaires de stockage avant remplissage des cassettes de l'automate.
- Type d'erreurs détectées par les pharmaciens, les PPH et les IDE

| Types d'erreurs | Nombre d'erreurs |
|--|------------------|
| Décalage d'un comprimé | 1 534 |
| Dose produite non conforme (ex. : deux comprimés au lieu d'un) | 1 394 |
| Perte d'intégrité du médicament (gélule éclatée, comprimé cassé) | 875 |
| Erreur de préparation manuelle (fraction de dose et non référencé) | 517 |
| Présence d'un corps étranger (morceau de blister) | 78 |
| Fragment de comprimé considéré par l'automate comme une dose | 17 |
| Total | 4 415 |

Le nombre total d'erreurs mises en évidence est de 4 415 soit 0,4% des doses analysées.

Parmi ces erreurs :

- 3 898 ont été détectées et corrigées avant la délivrance au service
- 517 ont été identifiées par les infirmières ce qui représente 0,05% des doses analysées

Conclusion

Deux principaux biais dans cette étude:

- Le risque d'une sous-déclaration des erreurs corrigées par les déclarants
- Cette analyse ne porte que sur 52,1% de la production.

Cependant, le nombre de doses analysées est suffisamment important pour garantir la fiabilité des résultats.

L'automate génère 0,4% d'erreurs qui sont actuellement corrigées par un contrôle visuel, mais qui pourrait à l'avenir, être remplacé par un système automatisé de contrôle.

Parmi les erreurs identifiées par les infirmières, certaines sont en réalité des modifications de prescription post-production.

La DINA constitue une organisation fiable généralisable à l'échelle d'un établissement.