



Le contrôle vidéonumérique à l'UCPC : sécurisation totale du process de préparation ?

Laura JOSSE¹, Héroïse CADART¹, Anne BIANCHI¹

¹ Pharmacie à usage intérieur, secteur UCPC, CHI Nord Ardennes, 45 Av de Manchester 08000 Charleville Mézières, France



GERPAC

COM21-68021

* CONTEXTE / OBJECTIF *



Drugcam® a été mis en place en aout 2020 à l'UCPC pour sécuriser le process de préparation des chimiothérapies et remplacer le double contrôle visuel. L'objectif est d'évaluer le déploiement de l'outil et la sécurisation après 6 mois de mise en place notamment en analysant les erreurs rencontrées, leur type et leur incidence.

* METHODE *

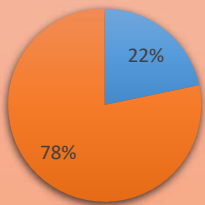
Evaluation du déploiement : pourcentage du nombre de préparations réalisées avec Drugcam® sur le nombre total de préparations réalisées à l'UCPC sur une période de recueil de 2 mois après un recul de 6 mois de la mise en place, extrait à partir de Drugcam control du logiciel CHIMIO®. Extraction du nombre d'erreur rencontrées par Drugcam® et leur type. Mise en place d'une traçabilité Excel® pour recueil des erreurs « vrai » : c'est-à-dire hors incident de mauvaise détection par les caméras.

* RESULTATS *

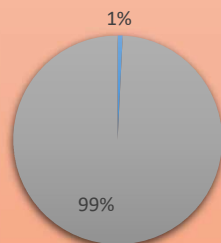
Après 6 mois de mise en place : le déploiement atteint est de 97%.

Pourcentage de préparation avec une erreur de détection

Pourcentage de "vrai" erreur relevée sur le total d'erreur de détection



■ Préparation avec une erreur de détection
■ Préparation sans erreur de détection



■ Vrai erreur de préparation
■ Fausse erreur de mauvaise détection

* DETAIL DES ERREURS « VRAI » *

Mauvais volume de reconstitution d'un produit et non respect des étapes de présentation des flacons

- Le PPH s'est corrigé lors de la préparation

Oubli de présenter la seringue contenant le produit (irinotécan)

- Le PPH a validé l'étape en présentant un volume d'air
- Erreur relevée lors de la dispensation pharmaceutique, préparation détruite

* DISCUSSION *

- Le déploiement de Drugcam® est presque total à l'exception des médicaments :
 - sous ATU
 - en essai clinique
 - nécessitant des seringues spécifiques
- Moins de 1% des erreurs relevées nécessitent une analyse approfondie par le pharmacien.
- L'analyse en détail des erreurs « vrai » a mis en évidence un nouveau type d'évènement indésirable possible lié au nouvel outil :
 - En cas d'oubli de présentation de la seringue, il est possible de contourner le problème en présentant un volume d'air.

* CONCLUSION *

Un CREX doit être mis en place pour sensibiliser les préparateurs aux risques lié à cette manipulation. Il a été envisagé dans un premier temps que le pharmacien effectuant le contrôle et la dispensation des préparations visualise dorénavant l'ensemble de la préparation pour détecter ce type d'erreur non reconnaissable ou bloquante par l'outil.

➔ L'étude nous prouve que le couplage de l'enregistrement vidéo ainsi que l'expertise du pharmacien restent nécessaires en plus du contrôle vidéonumérique par l'intelligence artificielle pour une sécurisation totale du process de préparation.

➔ Le pourcentage d'erreur de détection reste important, afin de l'améliorer un suivi régulier avec mise à jour du logiciel ainsi qu'un travail sur les produits et DM utilisés seront effectués.