

**Étude des risques AMDEC sur le circuit des chimiothérapies
 et leur évolution en fonction des contrôles mis en place**

Étape	Mode de défaillance	Décentralisé				Centralisé				Demande électronique				Fabrication CATO				Lecture code à barres			
		D	O	S	C	D	O	S	C	D	O	S	C	D	O	S	C	D	O	S	C
Prescription	Erreur rédaction / validation protocole prescription	5	5	7	175	5	5	7	175	5	5	7	175	5	5	7	175	5	5	7	175
	Choix du mauvais protocole	7	3	7	147	7	3	7	147	7	3	7	147	7	3	7	147	7	3	7	147
	Erreur de prescription (dose, patient, voie...)	3	5	9	135	3	5	9	135	2	3	9	54	2	3	9	54	2	3	9	54
Transmission	Oubli/retard de transmission	3	7	2	42	3	7	2	42	3	7	2	42	3	7	2	42	3	7	2	42
	Manque de lisibilité	2	7	7	98	2	5	7	70	1	1	7	7	1	1	7	7	1	1	7	7
Validation	Non-détection d'une erreur de prescription	7	7	7	343	5	5	7	175	5	5	7	175	5	5	7	175	5	5	7	175
Protocole fabrication	Erreur rédaction / validation protocole de fabrication	-	-	-	-	3	3	7	63	3	3	7	63	3	3	7	63	3	3	7	63
	Erreur de dose	8	6	9	432	4	3	9	108	1	1	9	9	1	1	9	9	1	1	9	9
Étiquette	Erreur données étiquettes	5	5	3	75	3	5	3	45	3	2	3	18	3	2	3	18	3	2	3	18
Matériel	Erreur préparation matériel	5	3	9	135	3	3	9	81	3	2	9	54	3	2	9	54	3	2	9	54
	Utilisation de produit échu	3	3	3	27	2	2	3	12	2	2	3	12	2	2	3	12	2	2	3	12
	Rupture approvisionnement	1	3	3	9	1	2	3	6	1	2	3	6	1	2	3	6	1	2	3	6
Fabrication	Oubli / retard de fabrication	1	3	2	6	1	4	2	8	1	4	2	8	1	4	2	8	1	4	2	8

Organisation et sécurisation du circuit des chimiothérapies :
Exemple de la pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève.
Pharmactuel 2014 ;47(2) :121-6..

Annexe 1

		Décentralisé				Centralisé				Demande électronique				Fabrication CATO				Lecture code à barres			
	Erreur de fabrication (produit / dose)	8	6	9	432	8	4	9	288	8	4	9	288	3	2	9	54	2	2	9	36
	Erreur d'étiquetage (inversion)	5	4	7	140	4	4	7	112	4	4	7	112	3	2	7	42	4	3	7	84
	Contamination microbienne	8	4	9	288	8	2	9	144	8	2	9	144	8	2	9	144	8	2	9	144
	Contamination opérateur	3	6	3	54	3	2	3	18	3	2	3	18	3	2	3	18	3	2	3	18
Envoi à l'US	Erreur de livraison	2	2	2	8	2	6	2	24	2	6	2	24	2	6	2	24	2	6	2	24
Administration	Mauvais patient	4	3	7	84	4	3	7	84	4	3	7	84	4	3	7	84	1	3	7	21
	Erreur voie d'administration	8	2	9	144	8	2	9	144	8	2	9	144	8	2	9	144	4	2	9	72
	Erreur débit	4	3	6	72	4	3	6	72	4	3	6	72	4	3	6	72	4	2	6	48
	Erreur horaire / jour d'administration	2	4	5	40	2	4	5	40	2	4	5	40	2	4	5	40	1	4	5	20
	Erreur conservation / péremption	6	2	5	60	6	2	5	60	6	2	5	60	6	2	5	60	3	2	5	30
	Contamination infirmier	3	5	3	45	3	5	3	45	3	5	3	45	3	5	3	45	3	5	3	45
	Contamination patient	2	4	4	32	2	4	4	32	2	4	4	32	2	4	4	32	2	4	4	32
	Contamination microbienne	9	4	7	252	9	4	7	252	9	4	7	252	9	4	7	252	9	4	7	252
	Extravasation	9	3	7	189	9	3	7	189	9	3	7	189	9	3	7	189	9	3	7	189
SOMME				3464				2571				2274				1970				1785	
MOYENNE				133				95				84				73				66	

D : détectabilité notée de 1 à 9 (9 correspondant à hautement détectable)

O : occurrence et probabilité d'un évènement notés de 1 à 10 (10 correspondant à un évènement certain)

S : sévérité notée de 1 à 9 (9 correspond à un évènement indésirable grave)

C : criticité = D x O x S