

# Circuit du médicament informatisé

## Points de vigilance – axe fonctionnel

---

SOMMAIRE.....	1
FICHE N°1- CONCILIATION DES TRAITEMENTS .....	2
FICHE N°2- PRESCRIPTIONS COMPLEXES – SERVICES SPECIFIQUES.....	3
FICHE N°3- NIVEAU DE CONTROLE DES PRESCRIPTIONS.....	4
FICHE N°4- INTEGRATION SIH.....	5
FICHE N°5- LIMITE DES AUTOMATES .....	6

:

# Fiche N°1- Conciliation des traitements

<b>OBJET</b>
Toutes les prescriptions aux patients doivent être prises en compte dans le cadre du circuit du médicament.

<b>CIBLE</b>
Chef de projet, Référents métier, DSI

<b>POINTS D'ATTENTION</b>
Le risque de prise en compte partielle des traitements du patient est un risque iatrogénique et de prise en charge incomplète ou non adaptée du patient.

ACTEURS		PLAN D' ACTIONS ACTIONS	REFERENCES
Chef de projet/Référents métiers		S'assurer qu'il est prévu dans le logiciel la saisie du traitement de ville (au cours de la première consultation d'anesthésie par exemple) et que celui-ci soit récupérable dès l'hospitalisation du patient.  Ces demandes sont à intégrer au cahier des charges du logiciel.	N/A
Chef de projet/Référents métiers		S'assurer qu'il est prévu dans le logiciel l'impression ou la communication de l'ordonnance de sortie de façon automatique pour transmission aux professionnels externes à l'établissement.  Ces demandes sont à intégrer au cahier des charges du logiciel.  En cas de communication, le respect des recommandations de l'Asip Santé sera intégré au cahier des charges.	N/A
Chef de projet/Référents métiers		Si plusieurs logiciels de prescriptions sont nécessaires au sein de l'établissement, il faudra définir les spécifications fonctionnelles des interfaces à réaliser. Ces spécifications devront être conformes à l'urbanisation du système d'information qui aura été définie (cf. fiche 4 Axe organisation).	N/A
DSI		Mise en place et tests des interfaces avec les éditeurs avant déploiement.	N/A

## Fiche N°2- Prescriptions complexes – services spécifiques

OBJET		
Le logiciel peut être dans l'incapacité : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de gérer des prescriptions complexes ;</li> <li>2. de s'adapter à des services à forte activité (services de soins intensifs, de réanimation ou d'urgences..).</li> </ol>		
CIBLE		
Chef de projet, Référents métiers		
POINTS D'ATTENTION		
Cette situation peut conduire à la persistance de prescription papier pour certains types de service.		
PLAN D'ACTIONS		
ACTEURS	ACTIONS	REFERENCES
1. Chef de projet/Référents métiers	S'assurer auprès de l'éditeur des capacités du logiciel en ce qui concerne les prescriptions qui seront jugées les plus complexes dans l'établissement: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prescriptions alternées ;</li> <li>• perfusions ;</li> <li>• PCA ;</li> <li>• gaz médicaux ;</li> <li>• prescriptions d'anesthésie ;</li> <li>• ....</li> </ul>	N/A
2. Chef de projet/Référents métiers	S'assurer auprès de l'éditeur des capacités du logiciel à s'adapter aux services spécifiques de l'établissement (services de soins intensifs, de réanimation ou d'urgences..) tant en termes d'ergonomie que d'organisation.	N/A
1. et 2.	Ces points sont à intégrer au cahier des charges du logiciel et à vérifier dans la visite d'un établissement ayant installé le logiciel en phase de sélection de la solution.  Des scénarios de tests pourraient aussi être déroulés dans le cadre d'un dialogue compétitif.	Cahiers des charges édités par les OMEDIT dans les régions

## Fiche N°3- Niveau de contrôle des prescriptions

<b>OBJET</b>		
L'aide au contrôle de la prescription du logiciel peut être jugée insuffisante ou peu commode rendant ainsi difficile la validation. Il peut en être de même pour l'analyse des prescriptions par le pharmacien.		
<b>CIBLE</b>		
Référénts métiers		
<b>POINTS D'ATTENTION</b>		
Le risque est un risque de rejet par les prescripteurs ou par le pharmacien.		
<b>PLAN D'ACTIONS</b>		
<b>ACTEURS</b>	<b>ACTIONS</b>	<b>REFERENCES</b>
Référénts métiers	<p>S'assurer auprès de l'éditeur des capacités du logiciel en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La bonne intégration avec la base de données médicamenteuse ;</li> <li>• Les contrôles sur les doses minimales et maximales d'une prescription ;</li> <li>• La sommation de plusieurs lignes de prescription à un patient ;</li> <li>• L'ergonomie du tableau des prescriptions pour les prescripteurs et des écrans d'analyse des prescriptions pour les pharmaciens.</li> </ul> <p>Pour ce dernier point la visualisation des écrans concernés permettra une bonne évaluation du logiciel.</p>	Cahiers des charges édités par les OMEDIT dans les régions
Référénts métiers	<p>S'assurer de l'existence d'alertes jugées nécessaires par l'établissement à destination des professionnels. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lors de la saisie d'un médicament déjà prescrit ;</li> <li>- lors de la mise à jour d'une prescription ;</li> <li>- lors du dépassement de la posologie par jour ;</li> <li>- ...</li> </ul>	N/A

## Fiche N°4- Intégration SIH

<b>OBJET</b>		
Une mauvaise intégration au SIH peut exister du fait de logiciels multiples ou d'une urbanisation du système non définie ou mal maîtrisée.		
<b>CIBLE</b>		
DSI, Chef de projet		
<b>POINTS D'ATTENTION</b>		
Le manque d'intégration avec d'autres applications contenant des informations sur le patient peut générer des risques pour ce dernier. Par exemple la non prise en compte des éléments physiopathologiques concernant le patient qui peut s'ensuivre d'une absence d'interface avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le dossier patient (antécédents et facteurs de risque) ;</li> <li>- les retours de résultats d'examen (condition SI des prescriptions – ex : dextrose) ;</li> <li>- la pancarte (signes vitaux) ;</li> <li>- ....</li> </ul>		
<b>PLAN D' ACTIONS</b>		
<b>ACTEURS</b>	<b>ACTIONS</b>	<b>REFERENCES</b>
DSI	L'urbanisation du SIH doit avoir été menée en amont dans le schéma directeur du système d'information afin de bien prendre en compte les relations entre les différentes applications (dossier patient informatisé, dossier de spécialité, RIS, LIS, serveurs de résultats...).	Document du GMSIH : Informatisation du circuit du médicament et DMS - architecture cible et son intégration dans le système d'information de production de soins
	Cette urbanisation doit déboucher sur des choix opérationnels : utilisation ou non d'un EAI, principes d'interfaçages et normes à promouvoir...	
	La définition de la cible et de l'étape de transformation vers la cible doit avoir été définie dans le projet d'informatisation du CBUM.	
DSI/Chef de projet	Le cahier des charges doit comporter les éléments techniques d'interfaçage en conformité avec les règles d'urbanisation fonctionnelles et techniques (IHE, HL7, PN13...).	N/A
DSI/Chef de projet	Le recours à un maître d'œuvre intégrateur responsable de la mise en place de l'ensemble du système y compris des interfaces peut être un moyen d'éviter la déresponsabilisation des différents éditeurs.	N/A

## Fiche N°5- Limite des automates

OBJET		
<p>Les automates de dispensation des médicaments favorisent la mise en place de la DJIN, et permettent d'éviter les erreurs en optimisant la tâche fastidieuse et répétitive de préparation des traitements par patient et par heure d'administration. Mais attention à bien prendre en compte leurs contraintes et limites.</p>		
CIBLE		
Pharmacien, Service biomédical, Référents métiers		
POINTS D'ATTENTION		
Rejet de l'utilisation de ce type de technologie		
ACTEURS	PLAN D'ACTIONS ACTIONS	REFERENCE S
Pharmacien/Service biomédical	<p>S'assurer auprès du fournisseur des capacités du matériel en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestion des formes galéniques (liquide) ;</li> <li>- l'existence de procédure en cas de panne mécanique ;</li> <li>- la durée des périodes de maintenance de ces matériels.</li> </ul> <p>Ces points sont à intégrer au cahier des charges et à vérifier, si possible, dans la visite d'un établissement ayant installé ce type d'automate.</p>	N/A
Pharmacien/Référents métiers	<p>Définir un mode de fonctionnement pour les situations non gérées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- produits hors livret ;</li> <li>- produits non stables comme les formes lyophilisées ;</li> <li>- services à changements très fréquents de prescriptions ou situation d'urgences ;</li> <li>- gestion des erreurs nouvelles liées à l'automatisation (par exemple les erreurs de remplissage des cassettes qui vont nécessiter un contrôle qualité) ;</li> <li>- le mode de fonctionnement en cas d'indisponibilité du matériel ;</li> <li>- ...</li> </ul>	N/A