



## Introduction

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse est un objectif majeur de la prise en charge du patient. A l'HDG, l'informatisation a été initiée en 1998, avec un premier outil (logiciel DISPORAO). Des actions de sécurisation ont alors été mises en œuvres : formations des prescripteurs, mise à disposition d'une procédure de prescription évolution de l'activité de pharmacie clinique avec intégration de la notion d'informatovigilance (confrontation systématique de la prescription et du plan de soin infirmier). A l'occasion du changement de logiciel, en 2015, nous avons fait évoluer notre système de suivi des interventions et dysfonctionnements liés à l'informatisation. Un fichier de recueil des erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation (EMI) a été individualisé. Il est alimenté quotidiennement par les pharmaciens en charge de l'analyse d'ordonnance. Certaines de ces EMI peuvent faire l'objet d'un EI.

## Objectifs

- Dresser le bilan des EI en lien avec le changement de logiciel en 2015
- Présenter les actions de sécurisation de l'utilisation du nouvel outil informatique

## 2

**Synthèse des actions de sécurisation :** pour l'ensemble des EI une synthèse des actions de sécurisation/amélioration a été réalisée

## Résultats

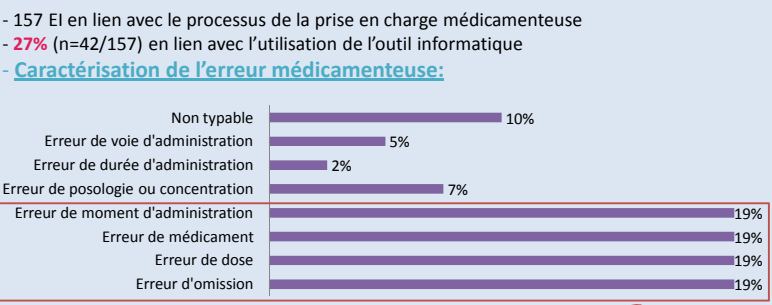
## Matériel et méthodes

### 1

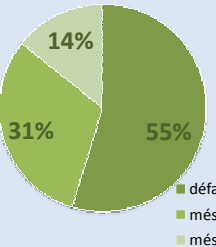
#### Description des EI liés à l'informatisation de la PECM

- Revue rétrospective de l'ensemble des EI en lien avec le processus PECM d'avril 2015 à Juin 2017
- Sélection des EI dont la cause identifiée est en lien avec le nouvel outil informatique
- Paramètres recueillis : description de l'EI, étape du circuit du médicament impacté, gravité, impact, médicament concerné et caractérisation de l'erreur médicamenteuse, causes, identification des dysfonctionnements et solution apportée

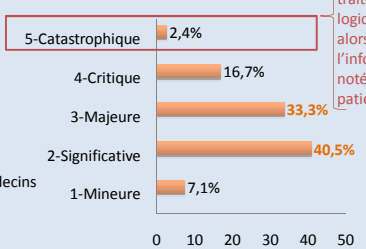
### Description des EI liés à l'informatisation de la PECM



#### - Causes identifiées :

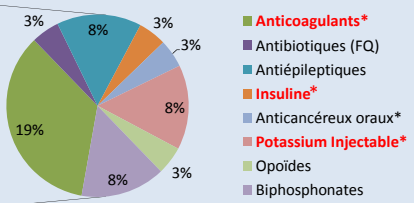
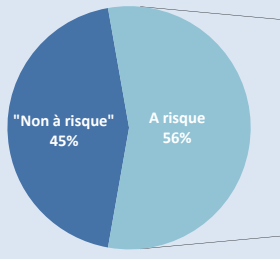


#### - Gravité de l'EI :



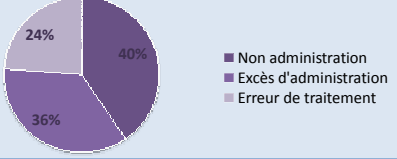
Surdosage en Calciparine® suite omission arrêt de traitement dans logiciel informatique alors que l'information est notée dans le dossier patient

#### - Médicaments concernés :



\* Médicaments appartenant à la liste des Never Events

#### - Conséquences potentielles ou avérées constatées :



### Synthèse des actions de sécurisation

→ Evolution du logiciel et correction de bug

Parmi les 23 EI liés à des défauts logiciel, 7 ont fait l'objet de correction par l'éditeur et 10 ont nécessité une évolution de la version du client.

Le tableau ci-dessous en présente quelques exemples :

Evolution de la version client		
EI rencontré	Risque	Action de sécurisation
Possibilité de quitter la prescription sans signer certaines lignes de prescription	Traitement non reçu	Ajout d'une alerte prescripteur
Planification des prescriptions à J+1		Ajout d'une alerte logiciel
Libellé peu clair (tronqué)	Erreur de traitement	Personnalisation des libellés
Correction des BUG logiciel		
EI rencontré	Risque	
Possibilité de prescrire sans répartition	Traitement non reçu	
Prescription médicale mal retranscrit sur PS infirmier: CORDARONE pendant 3 jours apparaît pendant 4 jours sur PS	Excès d'administration	Editeur contacté pour correction des dysfonctionnements
Suppression possible de la voie d'administration	Erreur de voie d'administration	

Evolution des médicaments	Date	Evénement	Statut
1	18/05/2017	Prescription sans répartition de dose	
2	17/05/2017	Possibilité de tracer une quantité à 0 pour une voie	
3	17/05/2017	Possibilité de modifier la durée de traitement	
4	16/05/2017	Possibilité de modifier la dose prescrite dans le PS infirmier	
5	16/05/2017	Possibilité de modifier la dose prescrite dans le PS infirmier	

#### → Elaboration de barrières de sécurisation propres à l'établissement :

Suivi prospectif des erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation alimenté par les pharmaciens lors de l'analyse d'ordonnances, les fiches de déclarations d'évènements indésirables et les retours des services (médecins, infirmiers ...)

Evolution des sécurisations de chaque nouvelle mise à jour du logiciel (recette) : tableau informatisé avec suivi des évolutions et corrections demandées

## Discussion - Conclusion

La prescription informatique induit d'autres typologies d'erreurs liées à l'outil et à sa maîtrise. L'optimisation de l'outil dépend de la réactivité de l'éditeur dans la prise en compte des demandes d'évolution (2 ans ont été nécessaires pour corriger des bugs ayant des conséquences potentiellement très graves). La mise en œuvre de barrière de sécurité apparaît donc comme un pré requis indispensable au déploiement d'un nouveau logiciel. La mise en place du GHT Loire constitue une vraie opportunité pour le déploiement d'un dossier patient informatisé unique, intégrant le processus de la PECM. Il s'agit d'un axe prioritaire du projet médical partagé. L'expérience acquise au sein de notre établissement pourra être mise à profit pour l'élaboration en amont de barrière de sécurité, et ce toujours dans un objectif prioritaire de sécurisation de la prise en charge du patient.