

Contexte

Dans le cadre de l'informatisation de la prise en charge médicamenteuse, déploiement d'un logiciel d'aide à la prescription dans notre établissement (CHU) en novembre 2012.



Retour d'Expérience

de la délivrance pharmaceutique au quotidien après la fin de la 1^{ère} phase de déploiement.

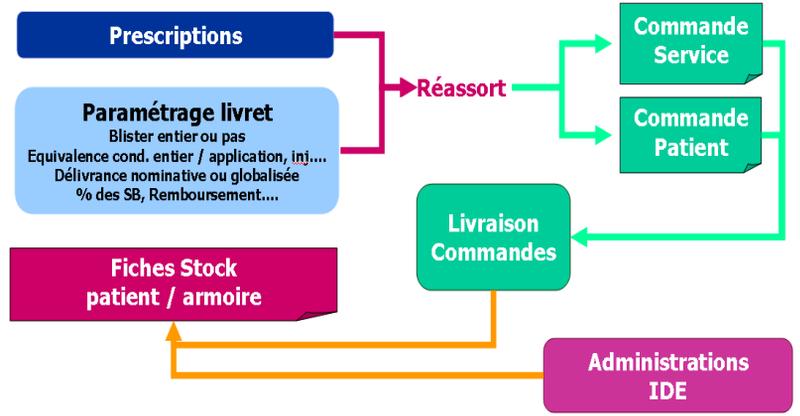
419 lits déployés en 6 mois avec une délivrance nominative.

Matériels & Méthode

Chaque unité de soin reçoit:
 • une délivrance « principale » (nominative; sur 7 jours) une fois par semaine
 • des délivrances « complémentaires » correspondant aux ajouts et/ou modifications des prescriptions tous les jours.



Le logiciel calcule à date butoir, les quantités à délivrer en prenant en compte la prescription, l'administration, les délivrances antérieures et les paramétrages supplémentaires faits par la pharmacie au niveau du livret thérapeutique.



Réassort = calcul de l'approvisionnement en médicaments basé sur les prescriptions et les fiches armoire des produits.

Résultats

Traçabilité

Classification

Priorités

Demandes d'évolution (DE)

Exemples de DE

Les non conformités et/ou limites observées ont été tracées au cours des 576 réassorts réalisés

→ Liée aux différentes phases :

- ✓ Accès au réassort
- ✓ Distribution des commandes
- ✓ Création d'un nouveau réassort
- ✓ Contenu du plan de cueillette

→ Liée à l'algorithme de calcul

3 niveaux de priorités classés de 1 à 3, le niveau 1 correspondant à un effet bloquant

33 DE en attente de prise en compte par l'éditeur

Pour chaque demande, le domaine de l'impact a été précisé : sécurité, qualité, organisation, temps... Les prioritaires portent sur le volet sécurité

Classification	DE	Impact de la DE	Niveau de priorité
Accès au réassort	Ajout de filtres de recherche	Temps et qualité	3
Création d'un nouveau réassort	Possibilité de modifier la date de début du réassort	Temps et organisation	2
Distribution de commandes	Possibilité de distribuer globalement les commandes à partir du réassort	Temps et organisation	1
Contenu du plan de cueillette	Améliorer la lisibilité Solutionner "la perte de ligne à délivrer"	Temps et organisation Risque patient - Sécurité	1

Conclusion

La délivrance informatisée, *a priori* ne présentant pas une complexité particulière car basée uniquement sur des règles de calcul simples, se révèle en fait avec la version actuelle du logiciel une phase critique avec des impacts au niveau sécurité, qualité et charge de travail. Elle peut être un point bloquant de la poursuite du déploiement.