

# Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse par les opioïdes forts:

Dématérialisation  
des plans d'administration  
IDE et de l'état récapitulatif



Centre Médical  
Service de Soins Infirmiers A Domicile  
Foyer d'Accueil Médicalisé  
**Le Grand Lucé**



Centre Médical  
Service de Soins Infirmiers A Domicile  
**Le Mans**



EHPAD Eugène Aujaleu  
**Le Grand Lucé**



EHPAD Saint Saturnin  
**Saint Saturnin**

- 1. Présentation de l'établissement**
- 2. Contexte et objectif(s)**
- 3. Description du projet**
- 4. Conclusion et perspectives**

**La Fondation Georges Coulon, intervient dans les domaines sanitaire et médico-social.**

## Domaine sanitaire:

- **Centre Médical Georges Coulon du Grand Lucé (3 services) :**
  - 132 lits d'hospitalisation en SSR
  - 8 lits d'hospitalisation en MCO et 1 place HDJ

*dont 10 LISP en SSR et 3 LISP en MCO*
  
- **Centre de soins de suite Georges Coulon du Mans (3 services) :**
  - 84 lits d'hospitalisation en SSR *dont 7 LISP*

## Contexte:

- 48 145 unités de médicaments stupéfiants dispensés par la PUI en 2018.
- Logiciels utilisés:
  - Crossway (LAP),
  - Pharma (LAD) (plan d'administration – relevé d'administration des stupéfiants)

Ancienne organisation: Prescription → Administration et Traçabilité informatique/IDE → Traçabilité manuscrite/IDE (demande de renouvellement et relevé nominatif) → Contrôle/cadre → Réception et Vérification/PPH → Renouvellement dotation :

GL1	GL2	GL3	LM1, LM2, LM3
Mardi	Vendredi	Mardi et Vendredi	Vendredi

## Objectifs:

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse par la dématérialisation du circuit, par l'amélioration de la traçabilité.
- Optimiser le temps des professionnels (infirmier, préparatrice en pharmacie, cadre de santé).
- Améliorer le circuit/l'organisation de la prise en charge médicamenteuses des opioïdes forts.
- Réduire l'archivage papier.
- Faire des économies.

## Préalable :

- Projet porté par l'établissement (direction – CME – COMEDIMS – COPIL Management de la prise en charge médicamenteuse).
- Projet pluri-professionnel.
- Depuis environ 2010, plan de soins intégré, informatisé → Traçabilité des administrations des opioïdes forts.

## Nouveau circuit :

Prescription → Administration et Traçabilité informatique/IDE →  
Requête BO (ERA) → Contrôle/cadre → Réception et Vérification des  
ERA /PPH → Renouvellement dotation

*Si écarts : FEI/PPH + Recherche écart/professionnel*

*Logiciel de requête BO(Business Object) : outil de requêtage de données tracées dans Crossway.*

## Requête BO ERA STUP :

- Paramétrée par SQ.
- ERA informatique à partir des plans de soins.
- Adressé automatiquement/mail aux cadres avec fréquence d'envoi différente selon les services, fonction des journées de renouvellement de dotation et de l'organisation des cadres :

ERA Stup Quotidien (tous les services)

ERA Stup Hebdomadaire (GL1, GL2, LM1, LM2, LM3)

ERA Stup mardi au vendredi (GL3)

ERA Stup vendredi au mardi (GL3)

Copie-écran ERA: Exemple 1; Exemple 2

Copie-écran plan de soins

Mémo IDE: traçabilité des administrations – particularités des  
STUP

Demande de renouvellement des stupéfiants



- **Novembre 2016:** TEST sur 2 services pilotes (GL3 et LM3) → Services les plus consommateurs. Début requête BO: 3 docs (Manuscrit/Pharma/ERA): double traçabilité. (pendant environ 6 semaines)

Dès que Pharma et Requête BO OK → Arrêt de la double traçabilité (manuscrit + requête): juste requête.

- **Janvier 2017:** réunion entre services pilotes avant déploiement.
  - **Mars 2017:** Diffusion des requêtes sur l'ensemble des services sanitaires avec double traçabilité pendant quelques semaines pour les autres services.
- Ajustement des requêtes tout au long du projet, via le retour des cadres sur les dysfonctionnements (par échange de mail).
- **Finalisation : Décembre 2017**

- Administration en temps réel (contrainte horaire liée à la requête).
- Patient en permission : *mémo IDE*
- Changement de débit PSE/Changement de seringue: *mémo IDE*
- STUP validé mais non administré : *mémo IDE*
- Jours fériés : *envoi requête manuellement/SQ*
- Injectable administré en per os: *ligne supplémentaire sur ERA.*
- Utilisation de dosages différents de ceux prescrits.
- Changement d'étage (UF) : *renouvellement prescription à faire*
- Panne logiciel BO: Procédure dégradée: utilisation de Pharma

- Demande du temps d'accompagnement/formation des professionnels (sur la traçabilité notamment, avec mémo par exemple).
- Rigueur pour IDE : traçabilité des administrations, comptage du coffre (temps précis à prévoir).
- Temps à prévoir par les cadres pour le contrôle (une priorité).
- Attention aux mises à jour Crossway → Possible incidence sur BO.

- Traçabilité standard sur l'ensemble des structures sanitaires (harmonisation des pratiques).
  - Gain de temps. (estimation d'environ 2h/j de temps IDE pour le sanitaire).
  - Confort de travail. (simplification)
  - Double contrôle PPH/IDE ou PPH/PPH.
- 
- A étendre sur nos structures médico-sociales (FAM et EHPAD).
  - Dématérialiser les supports restant (emprunt, déclaration perte/casse/vol).

# MERCI DE VOTRE ATTENTION