



Logiciel d'Aide à la Prescription

Gestion des traitements médicamenteux personnels à la Clinique Saint Vincent



C.Vacheron

D.Ravily

20 Novembre 2012



PLAN



- CONTEXTE
- PROBLEMATIQUE : répondre à l'arrêté du 6 avril 2011
 - ✓ Sécurisation : assurer la continuité des soins et garantir la sécurité du patient
 - ✓ Temps médecin / chirurgien
- EVALUATION DES PRATIQUES
- SOLUTIONS POSSIBLES
 - ✓ Avantages / Inconvénients
 - ✓ Solution choisie
- DEPLOIEMENT
- VISION
- CONCLUSION

Entrée du patient et problématique de la prescription de son traitement médicamenteux personnel



➤ 2009 : Projet DX CARE

Echec en 2010 suite à la problématique de la gestion des ttts personnels

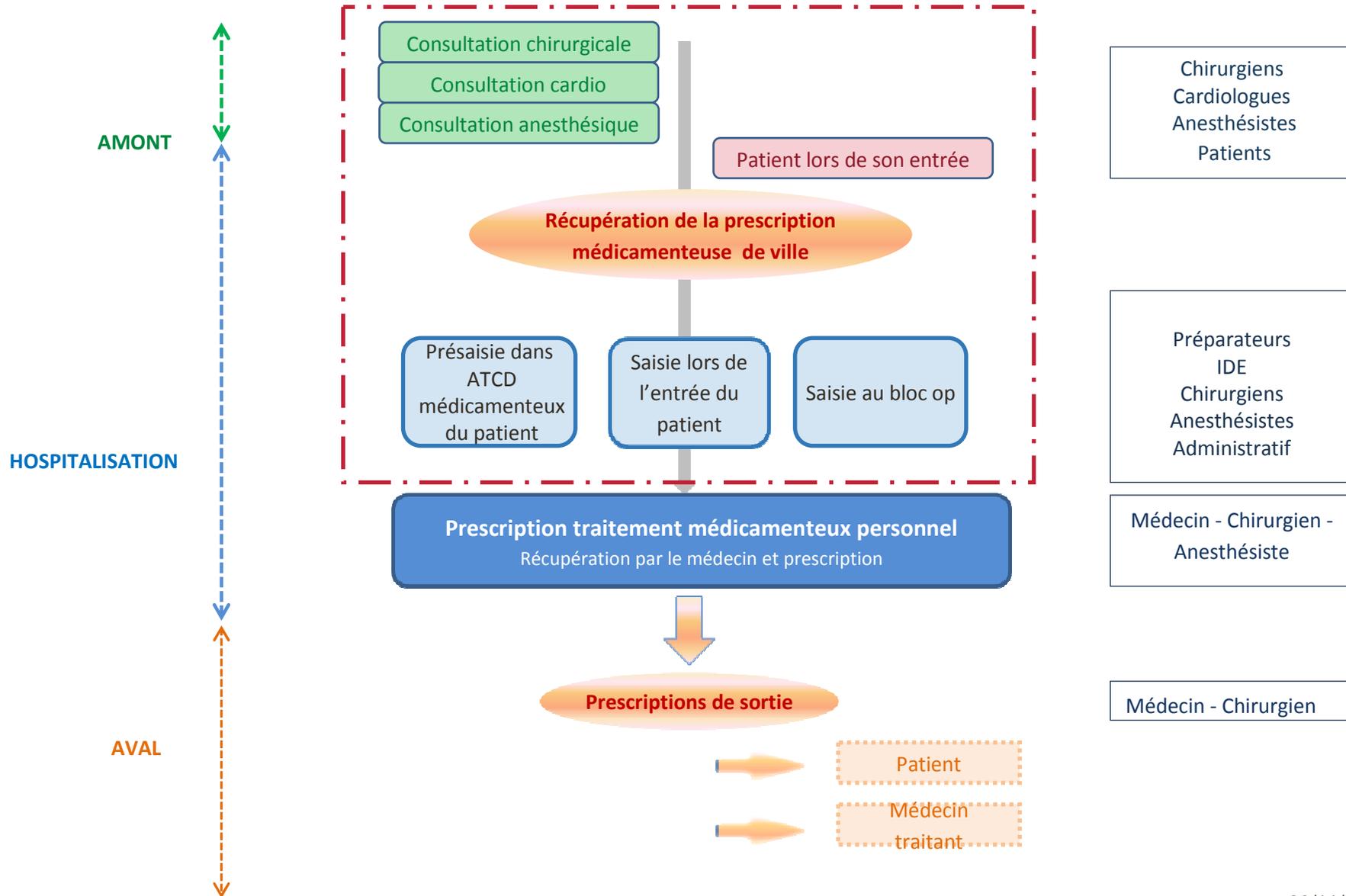
- Saisie chronophage : temps dédié +++ (x6) → refus des praticiens
- Méconnaissance du médicament par les chirurgiens
- Risques iatrogènes majorés
- Analyse pharmaceutique impossible

➤ 2011 : Projet MEDIBOARD

➤ Contexte :

- Arrêté du 6 avril 11 : “la prescription ... permet de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'admission jusqu'à la sortie du patient »
- Retranscription IDE : non réglementaire et risque iatrogène ++

Entrée du patient et problématique de la prescription de son traitement médicamenteux personnel : solutions possibles



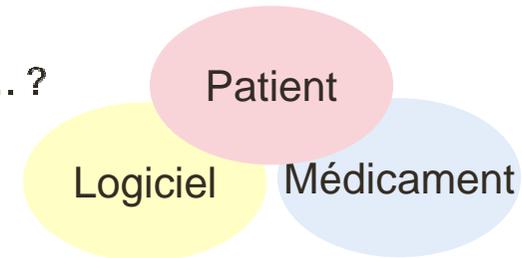
Entrée du patient et problématique de la prescription de son traitement médicamenteux personnel



➤ **Réflexion** : pré-saisie des traitements personnels

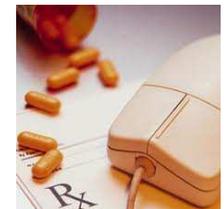
• Par qui ?

- Médecin, IDE, Préparateur en Pharmacie, autre ... ?

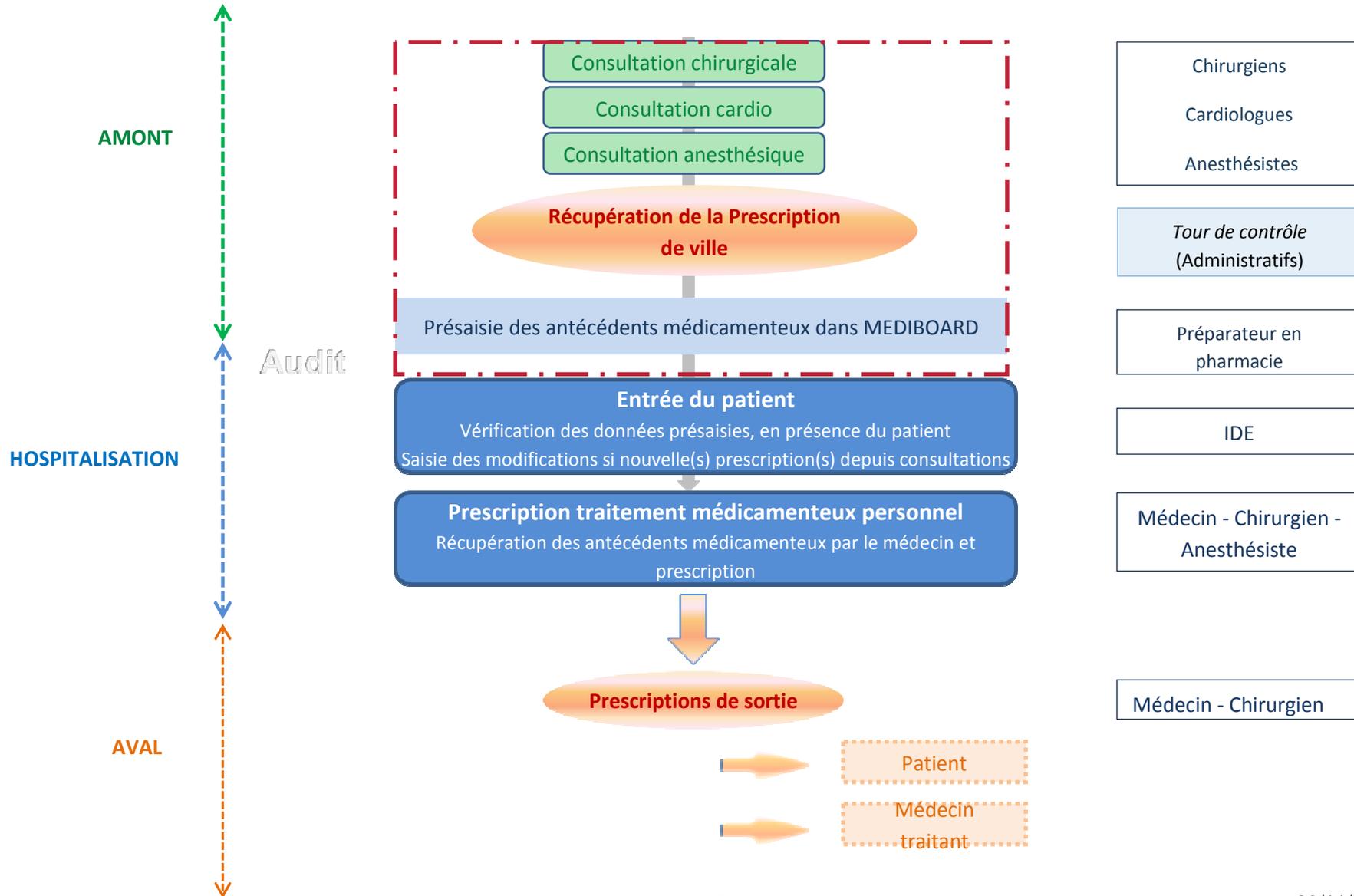


• A quel moment ?

- Avant hospitalisation, à l'entrée, au bloc opératoire ?
- Moins de risque d'erreur si saisie effectuée au calme en amont
- La saisie conditionne la dispensation et l'administration des médicaments à l'entrée du patient
- Le praticien peut valider la prescription en amont



Entrée du patient et problématique de la prescription de son traitement médicamenteux personnel : solution choisie



Informatisation du dossier patient

Du traitement personnel à la prescription de sortie



➤ Mise en place : septembre 2012

- Levée des réticences des préparateurs au niveau réglementaire
- Difficultés pour la définition des règles de saisie
 - Validité des ordonnances
 - Médicaments hors livret thérapeutique, SMR faible
 - Conflit consignes anesthésiques / prescriptions de ville
 - Prescriptions de ville incomplète (manque dosage, posologie)
 - Traitement ponctuel juste avant l'hospitalisation...

➤ Problématiques (audit en cours)



- Circuit de récupération de l'information en amont
 - % ordo de ville en amont : via chirurgien, anesthésiste, médecin traitant ?
- Temps dédié : création temps Préparateur en pharmacie nécessaire
- Vérifier la qualité de la prescription hospitalière qui en découle

Informatisation du dossier patient

Du traitement personnel à la prescription de sortie



Projet ARS ville-hôpital

Entrée du patient

74% des patients ont un traitement personnel

50% des prescriptions de ville sont présentées en consultation cardio ou anesthésique

16% supplémentaires sont amenées par les patients lors de l'entrée

Au total 30% des prescriptions de ville sont manquantes dans les dossiers patient



intérêt d'envisager un temps de "conciliation thérapeutique" pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés

Sortie du patient :

Communication avec professionnels de santé de ville : via E-mail sécurisés ?



Logiciel d'Aide à la Prescription

Gestion des traitements médicamenteux personnels à la Clinique Saint Vincent



C.Vacheron

D.Ravily

20 Novembre 2012

