

A l'attention des :
Responsables Identitovigilance
Responsable de la DSIO
Référents applicatifs
Correspondants Locaux de Matérovigilance (CLMV)

AVIS DE SECURITE - URGENT

M-CrossWay

Emis le : 📅 9 août 2024

Référence de l'avis : FSN-2024-194229

Sujet : Absence d'occurrence lors d'un arrêt programmé d'une prescription sans durée

Versions et établissements impactés

L'incident est présent à partir des versions M-CrossWay 8.2.7R9.0.1 et 8.2.7R10.0 pour les établissements utilisant le module de prescriptions ainsi que la planification de soins de M-CrossWay

Description du problème

Contexte

Ce dysfonctionnement se produit lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- une prescription sans durée est signée,
- un arrêt programmé de cette prescription est réalisée,
- l'arrêt programmé doit être réalisé au delà des 17 jours de prescription (durée par défaut de la génération des occurrences)

Description

Si les conditions décrites dans le paragraphe "Contexte" sont remplies, il existe une anomalie sur la planification de soins : il n'y a pas de génération d'occurrence sur la période à +17 jours de la date à laquelle l'arrêt programmé a été réalisé jusqu'à la date de l'arrêt programmé.

Le problème pourrait se reproduire de manière continue à chaque utilisation de la fonction d'arrêt programmé sur une prescription sans durée.

Exemple

Soit une prescription de LEVOFLOXACINE 500 mg, 1 comprimé le soir, à partir du 19/07/2024 sans durée.

Le 07/08/2024, le médecin décide de faire un arrêt programmé pour le 12/09/2024 :

Arrêt de prescriptions

S	Libelle	Début	Fin
✓	LEVOFLOXACINE 500 mg (Labo ARROW LAB), cpr séc 1 comprimé, Soir, Voie orale, jusqu'à arrêt	19/07/2024 00:00	

Date de l'arrêt : 12/09/2024
 Heure de l'arrêt : 10:00
 Commentaires : Arrêt urgent

Validater Annuler

A cette date c'est à dire au 07/08/2024, la dernière occurrence planifiée sur le DSI est au 23/08/2024 à 17h30

Synthèse DSI Recueil de données Grille de saisie Transmissions ciblées **Planification** Pancarte Documents SIIPS

Semaine du 19/08/2024

Soins	Lun 19/08	Mar 20/08	Mer 21/08	Jeu 22/08	Ven 23/08	Sam 24/08
FEFENADINE 180 mg (TELFAST), cpr 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
FUROSEMIDE 40 mg (Labo ARROW), cpr séc 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 31 Jours **Sécable en 2**	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
LEVOFLOXACINE 500 mg (Labo ARROW LAB), cpr séc 1 comprimé, Soir, Voie orale, jusqu'à arrêt **Sécable en 2**		1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé

Malgré le passage du job des prescriptions sans durée dans la nuit du 7 au 8 aout, il n'y aura pas de génération d'occurrence entre le 24/08/2024 et le 11/09/2024 : la prescription ne s'affichera plus à partir du 24/08/2024 sur la planification de soins

Période du 22/08/2024 au 28/08/2024

Soins	Jeu 22/08	Ven 23/08	Sam 24/08	Dim 25/08
FEFENADINE 180 mg (TELFAST), cpr 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
FUROSEMIDE 40 mg (Labo ARROW), cpr séc 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 31 Jours **Sécable en 2**	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
LEVOFLOXACINE 500 mg (Labo ARROW LAB), cpr séc 1 comprimé, Soir, Voie orale, jusqu'à arrêt *** Réévalué le 07/08/2024 18:19 dans l'UM MEDECINE INT *** Jour 13 d'antibiothérapie **Sécable en 2**	1 comprimé	1 comprimé		

Risques potentiels pour le patient

Risque de non administration d'un traitement prescrit

Mesures entreprises

Mesures provisoires recommandées

Si le prescripteur souhaite réaliser un arrêt programmé sur une prescription sans durée, il doit :

- Arrêter la prescription initiale
- Refaire la prescription avec une durée

Mesures engagées par Maincare Solutions

Le correctif sera disponible dans la version M-CrossWay 8.2.7R10.1.3. Nous vous tiendrons informé dès la disponibilité de cette version.

Pour contacter votre support M-CrossWay



<https://monespace.maincare.com> (saisir votre login/mot de passe)



0825 000 454

Transmission de la fiche d'avertissement

Cet avis doit être transmis à toute personne concernée.

Veillez-vous assurer que tous les utilisateurs potentiels de votre établissement ont pris connaissance de cet avis de sécurité et des actions à réaliser.

Nous vous confirmons que l'ANSM a été informée de cet avis de sécurité.

Soyez assurés que notre priorité est la sécurité et la qualité de nos produits.

Formulaire de Réponse Client

Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire dûment complété le plus rapidement possible et au plus tard sous 30 jours:

- par mail à l'adresse @
- ou par courrier à Maincare - Entité QARA - Espace France – Bât. E-F 4, voie Romaine – Canéjan - 33612 Cestas Cedex – France

1. Information de l'avis de sécurité (FSN)

- Référence de l'avis : FSN-2024-194229
- Date de l'avis : 📅 9 août 2024
- Produit/nom du dispositif : M-CrossWay

2. Coordonnées du client

- Nom de l'établissement de santé :
- Adresse :
- Nom du contact :
- Titre ou Fonction :
- Numéro de téléphone :
- Email :

J'accuse réception de l'avis de sécurité référencé

FSN-2024-194229 et confirme que :

- j'ai compris la notification,
- je la transmets aux utilisateurs concernés,
- et je prends toutes les mesures nécessaires pour sa mise en œuvre.

J'accuse réception de l'avis de sécurité référencé

FSN-2024-194229 et confirme que :

- j'ai compris la notification,
- et je ne suis pas impacté.

Il est important que votre établissement entreprenne les actions détaillées dans l'avis de sécurité et confirme bonne réception. La réponse de votre établissement constitue une preuve que nous devons surveiller au regard du suivi des actions correctives.

Nous restons à votre disposition si vous souhaitez des informations complémentaires.

Cordialement,