

A l'attention des :

- Responsables Identitovigilance
- Responsable de la DSIO
- Référents applicatifs
- Correspondants Locaux de Matériovigilance (CLMV)

AVIS DE SECURITE - URGENT

M-CrossWay

Emis le : 12 déc. 2025

Référence de l'avis : FSN-2025-254979

Sujet : Fréquence non respectée lors de la substitution d'une prescription en X jour/Y

Versions et établissements impactés

L'incident est présent à partir des versions M-CrossWay 8.2.6R2.1 pour les établissements utilisant le module de prescriptions, la planification de soins de M-CrossWay ainsi que le module d'analyse pharmaceutique M-Pharmacie.

Description du problème

Contexte

Ce dysfonctionnement se produit lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- une prescription en X jour/Y est saisie
- la prescription est substituée dans M-Pharmacie un jour où il n'y a pas d'administration

Description

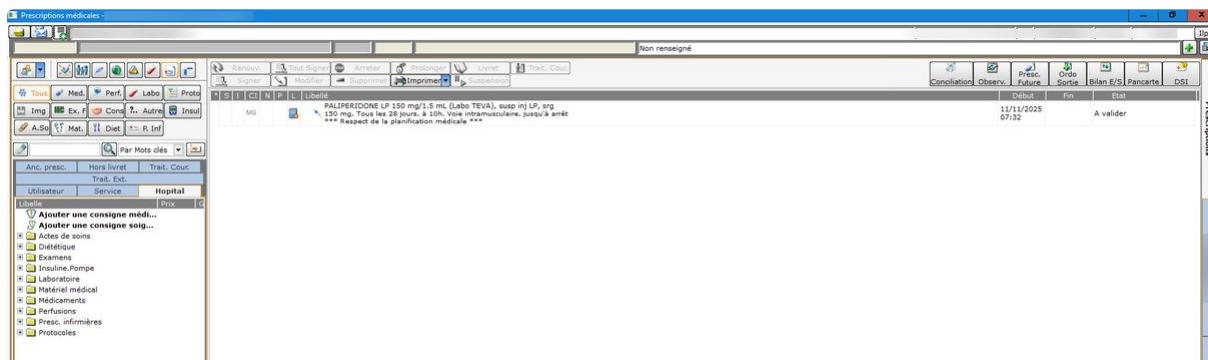
Si les conditions décrites dans le paragraphe "Contexte" sont remplies, la prochaine occurrence est décalée au jour de la substitution.

Exemple

Une prescription d'un injectable de PALIPERIDONE sans durée est saisie depuis l'écran des prescriptions le 11/11/2025 à 7h32.

La fréquence choisie est "Tous les 28 jours".

Dans le schéma d'administration, l'horaire 16H est sélectionné.



Sur la planification de soins, les occurrences sont planifiées les 11 novembre 2025, 9 décembre 2025

Le 04/12/2025 à 15h06, la prescription est substituée par du XEPLION. La fréquence et l'heure d'administration est conservée.

Substitutions

Prescriptions sélectionnées	Note
PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (Labo TEVA), 150 mg, Tous les 28 jours, à 16h, Voie intramusculaire	
Propositions d'équivalents	
PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (XEPLION), su... 150 mg, Tous les 28 jours, à 16h, Voie intramusculaire	

Rechercher **Supprimer**

PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (XEPLION), susp inj LP, srg **A signer**

Posologie **Alertes**

Début : 04/12/2025 15:06 Durée 0 Jour(s) Pas de durée Poids de prescription kg

Produits

XEPLION 150 mg/1.5 mL, susp inj LP, srg	Dose 150	Unité *mg	Dose calc 150	Unité calc *mg	NS	<input type="button" value="Supprimer"/>
---	----------	-----------	---------------	----------------	----	--

Injection Discontinu Continu

Autres Autre: Tous les 28 jours

Voie d'administration Voie intramusculaire Si besoin

Moments Heures

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
150											

Dose journalière : 150 mg

Substituable à l'administration Respecter les horaires sélectionnés

Note :

Traitement courant Patient

Dans l'écran des prescriptions, la prescription de PALIPERIDONE est arrêtée au 04/12/2025 à 15h06 et la nouvelle prescription de XEPLION débute le 04/12/2025 à 15h06.

Prescriptions médicales

Non renseigné

S | I | C | N | P | L | Libellé

PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (Labo TEVA), susp inj LP, srg
150 mg, Tous les 28 jours, à 16h, Voie intramusculaire, jusqu'à arrêt
*** Respect de la planification médicale ***

PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (XEPLION), susp inj LP, srg
150 mg, Tous les 28 jours, à 16h, Voie intramusculaire, jusqu'à arrêt
*** Respect de la planification médicale ***

11/11/2025 07:32 Arrêtée[04/12/2025]

04/12/2025 15:08 Planifiée

Conciliat. Observ. Presc. Future Copie Sortie Bilan E/S Pancarte DSI

Horre livret Trait. Cour. Trait. Ext. Service Hospital

Anc. presc. Par Mots clés Prix

Ajouter une consigne méd... Ajouter une consigne soig...

Actes de soins Dietétique Insulines Insuline pompe Laboratoire Matériel médical Médicaments Protocoles Presc. infirmières Protocoles

Prescriptions

Au niveau de la planification de soins, l'occurrence du 09/12/25 16h a été décalée au 04/12/25 16h.

Dossier de soins infirmiers

Non renseigné

Bilan E/S Recueil de données Grille de saisie Transmissions ciblées Planification Pancarte Documents SIIPS Observation Jour Impression

Synthèse DSI Semaine du 01/12/2025

Soin Lun 01/12 Mar 02/12 Mer 03/12 Jeu 04/12 Ven 05/12 Sam 06/12 Dim 07/12

Matin Après... Nuit Matin Après... Nuit

PALIPERIDONE LP 150 mg/1.5 mL (XEPLION), susp inj LP, srg
150 mg, Tous les 28 jours, à 16h, Voie intramusculaire, jusqu'à arrêt
*** Respect de la planification médicale ***

Risques potentiels pour le patient

Risque de surdosage



45, Bd Paul Vaillant Couturier

94200 Ivry sur Seine

Mesures entreprises

Mesures provisoires recommandées

Lors de la substitution d'une prescription en X jour/Y, il faut vérifier les dates des administrations : s'il n'y a pas d'administration prévue le jour de la substitution, nous préconisons de ne pas réaliser de substitution. Il sera nécessaire d'arrêter la prescription initiale et de prescrire avec la spécialité voulue.

Mesures engagées par Maincare Solutions

Le correctif sera disponible dans la version M-CrossWay 9.0.5.1 disponible sur notre espace de téléchargement au premier trimestre 2026.

Pour contacter votre support M-CrossWay



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



0825 000 454

Cet avis doit être transmis à toute personne concernée.

Formulaire de Réponse Client

Nous vous remercions de compléter ce formulaire :

- en ligne le plus rapidement possible et au plus tard sous 30 jours : [FSN-2025-254979 ACCUSE RÉCEPTION DE LA FICHE DE SIGNALLEMENT MAINCARE - Remplir le formulaire](#)
- ou par mail à l'adresse support.crossway@maintenance.fr
- 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-2025-254979
- Date de l'avis : 12 déc. 2025
- 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 :

<input type="checkbox"/> J'accuse réception de l'avis de sécurité référencé FSN-2025-SUP-254979 et confirme que	<ul style="list-style-type: none">• j'ai compris la notification,• je la transmets aux utilisateurs concernés,• et je prends toutes les mesures nécessaires pour sa mise en œuvre.
--	--

<p><input type="checkbox"/> J'accuse réception de l'avis de sécurité référencé FSN-2025-SUP-254979 et confirme que</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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,