LIVRE BLANC · MÉDICAMENTS

Le circuit du médicament sans papier, *de l'ordonnance au lit de l'habitant*

Comment WideCare relie la prescription, la base SAM, la préparation des piluliers, le tour sur smartphone, la pharmacie et la refacturation, pour que chaque dose ait une trace et une réponse.

5	**8**	**7**	**11 500+**
moments de tour par jour : matin, midi, après-midi, soir et nuit	motifs de refus proposés quand une dose n'est pas prise	types d'anomalie à signaler lors du contrôle d'un pilulier	conditionnements SAM dans la copie locale de la base des médicaments

ÉDITORIAL

Dans une maison de repos, le médicament passe par plus de mains que n'importe quel autre acte : le médecin qui prescrit, l'infirmier qui recopie, celui qui prépare, celui qui contrôle, l'aide-soignant qui distribue, la pharmacie qui livre et facture, l'administration qui refacture. Avec le papier, chaque passage de relais peut créer un écart : une ligne mal recopiée, un semainier préparé sur une ancienne posologie, une dose oubliée dont personne ne garde la trace. WideCare a été pensé pour supprimer ces relais inutiles, pas pour les mettre à l'écran. L'ordonnance reçue devient un brouillon que l'infirmier vérifie avant de le confirmer. La confirmation crée le traitement, qui crée à son tour les doses du tour. Chaque geste (préparer, contrôler, distribuer, constater la prise) est signé et horodaté. Ce livre blanc suit ce circuit étape par étape. Il décrit uniquement ce que le logiciel fait aujourd'hui, avec ses garde-fous et ses limites.

Pour qui ? Directions, infirmiers en chef et responsables administratifs de maisons de repos (MR/MRS), de centres de jour et de court séjour, en Wallonie et à Bruxelles.

SOMMAIRE

01 De l'ordonnance au traitement, sans rien recopier

02 SAM, allergies, interactions : le bon médicament et les bons garde-fous

03 Préparer : le pilulier, le double regard et les sachets de la pharmacie

04 Le tour de médicaments, au lit de l'habitant

05 Non donnée, manquée, corrigée : chaque dose a une réponse

06 La pharmacie et la refacturation dans le même circuit

\+ Les questions à poser à votre fournisseur

\+ Questions fréquentes

01 De l'ordonnance au traitement, sans rien recopier

La recopie est la première source d'erreur du circuit. WideCare part du document du médecin et en fait le traitement que le tour distribuera, après une vérification humaine.

> Une ordonnance échue ne coupe jamais un traitement chronique : elle déclenche une demande de renouvellement.

Une ordonnance arrive par l'un de ces trois chemins : un courriel envoyé à l'adresse des prescriptions de la maison, l'eHealthBox de l'établissement, ou une saisie au bureau. Dans les deux premiers cas, WideCare crée lui-même un brouillon d'ordonnance et place le PDF, ou sa photo, à côté du formulaire. Quand le message vient de l'eHealthBox d'un médecin, l'habitant est reconnu par le numéro national scellé avec le message, et le médecin par son numéro INAMI. Rien n'est deviné à partir de l'objet. Si un seul fichier regroupe plusieurs habitants, par exemple la tournée d'un médecin imprimée en un PDF, il est découpé page par page en un brouillon par habitant.

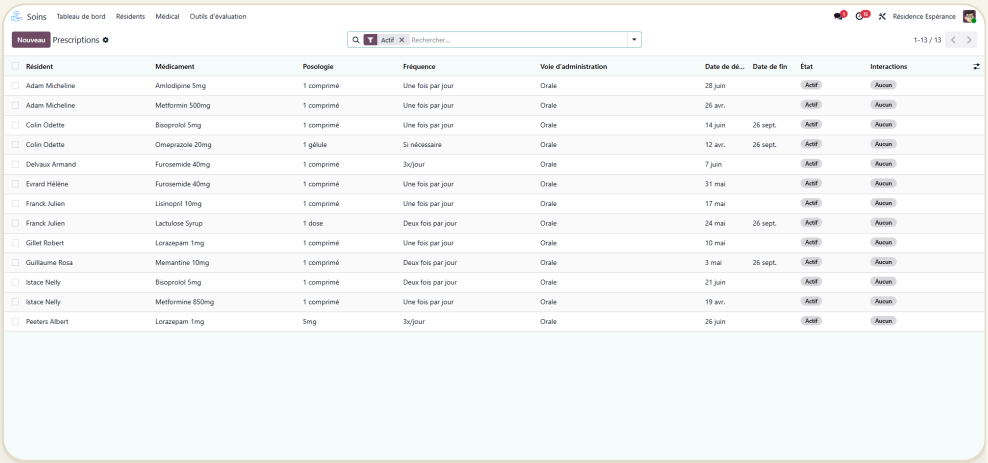


FIG. 1 La liste des prescriptions actives : habitant, médicament, posologie, fréquence, voie d'administration, dates, état et indicateur d'interactions.

Si la maison active cette option, les lignes sont lues directement sur le document par une reconnaissance de texte qui tourne sur le serveur de la maison : le document n'est envoyé nulle part ailleurs pour être lu. L'infirmier vérifie chaque ligne proposée (médicament, posologie, moments, forme, repas, date de fin) en gardant le PDF sous les yeux. Le système retient les corrections : la fois suivante, le même nom lu sous le même en-tête renvoie au bon médicament et au bon médecin. Un médicament absent du catalogue est cherché dans SAM. Il n'est créé que si la lecture est assez sûre ; sous le seuil fixé par la maison, il est seulement proposé en note.

- Brouillon d'ordonnance créé automatiquement à partir d'un courriel ou d'un message eHealthBox, avec le PDF ou la photo joint.
- Lecture des lignes sur le document, sur le serveur de la maison, avec mémoire des corrections déjà faites par l'équipe.
- Découpage d'un PDF qui concerne plusieurs habitants en un brouillon par habitant, page par page.
- Refus de confirmer une ordonnance qui doublerait un traitement déjà prévu au même moment de la journée.
- Demande de renouvellement adressée à l'infirmier en chef de garde dès l'échéance, sans arrêt automatique du traitement.
- Suspension des traitements au départ à l'hôpital, reprise au retour, puis réconciliation ligne par ligne.

La confirmation est volontairement exigeante. S'il manque l'habitant, le médecin, un médicament ou une dose, elle est refusée, et le message indique ce qui manque à chaque ligne. Elle refuse aussi les doublons : si l'habitant prend déjà le même médicament au même moment de la journée, il faut d'abord clôturer l'ancienne ordonnance ou arrêter le traitement. Une fois l'ordonnance confirmée, chaque ligne devient un traitement. À son échéance, l'ordonnance n'arrête rien d'elle-même : l'infirmier en chef de garde reçoit une activité pour obtenir le renouvellement, qu'il peut demander au médecin depuis la fiche.

Le départ à l'hôpital suspend en une fois tous les traitements actifs, et le retour reprend exactement ceux-là, sans toucher à ceux qu'un médecin avait suspendus pour une autre raison. La lettre de sortie peut toutefois avoir arrêté un traitement, changé une dose ou en avoir ajouté un. Le retour signale donc l'habitant à l'infirmier en chef. Un assistant lui présente ligne par ligne les traitements encore en cours, à garder ou à arrêter, et la réconciliation se termine par une note au dossier. L'ordonnance de sortie entre par le même chemin que toutes les autres.

POINT DE VIGILANCE

Le renouvellement qui double la dose

Situation classique : le médecin envoie la nouvelle ordonnance avant que l'ancienne soit clôturée, et les deux tournent en parallèle. WideCare refuse de confirmer la seconde tant qu'un traitement identique est prévu au même moment de la journée, et indique l'ordonnance d'origine à clôturer.

02 SAM, allergies, interactions : le bon médicament et les bons garde-fous

Un circuit fiable commence par un médicament identifié sans ambiguïté. WideCare s'appuie sur SAM, la source authentique belge, et sur les allergies et interactions que l'équipe enregistre.

> Le contrôle d'allergie s'appuie uniquement sur ce que l'équipe a enregistré : la précision passe avant l'approximation.

Dans le catalogue de la maison, le bouton « Nouveau » ouvre une recherche dans SAM, la Source authentique des médicaments. Le conditionnement choisi remplit seul la fiche : nom, principe actif, forme, dosage, firme, code CNK, code ATC et liens vers les documents officiels. WideCare en tire aussi ce qui compte au moment de donner : le statut de stupéfiant, la glycémie à mesurer avant une insuline et les formes à ne pas écraser. Tant qu'un conditionnement est lié, cette identité reste en lecture seule. Le nom d'usage et les particularités de la prise restent du ressort de la maison.

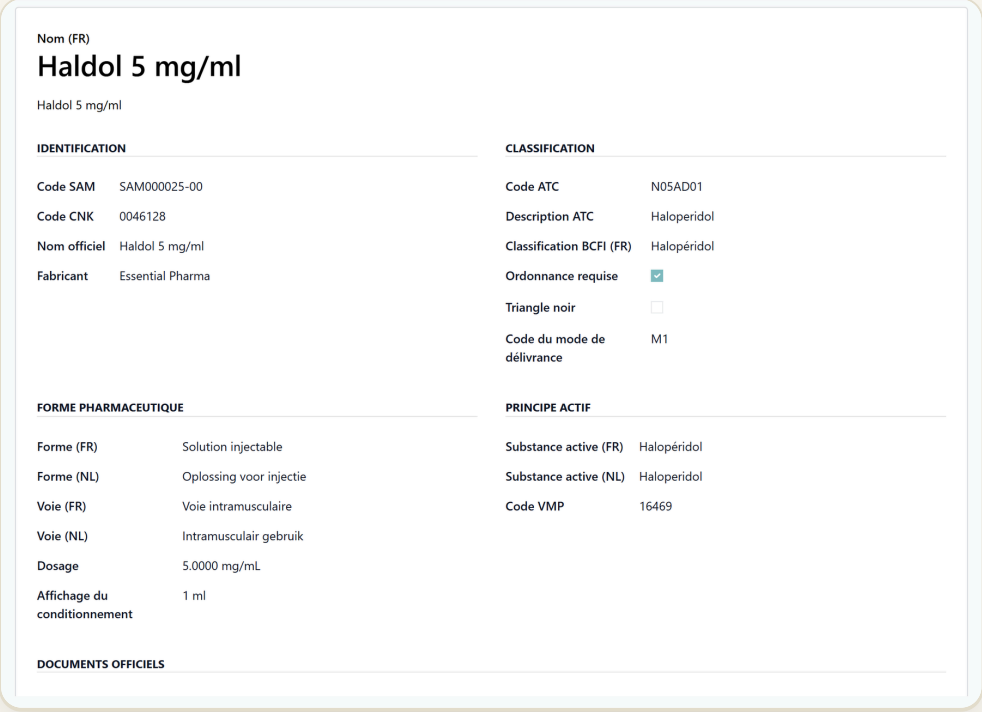


FIG. 2 La fiche SAM d'un conditionnement : codes SAM et CNK, classification ATC, ordonnance requise, triangle noir, forme, voie, dosage et principe actif.

Quand le service central WideCare est activé, les données SAM de chaque médicament du catalogue sont mises à jour chaque nuit à partir de son code CNK : prix public, remboursement, problèmes de disponibilité, fin de commercialisation. Au moment de choisir un médicament, le prescripteur voit

ce que les obligations du SAM demandent d'afficher : le triangle noir, le matériel de minimisation des risques et ses messages clés, la disponibilité et les conditions de délivrance. Seuls des codes CNK quittent la base, jamais une donnée d'habitant. Un tableau liste aussi les médicaments du catalogue encore sans CNK, que la pharmacie ne pourrait pas reconnaître.

- Création d'un médicament du catalogue à partir de son conditionnement SAM, avec une fiche remplie automatiquement.
- Repérage, à partir de SAM, des stupéfiants, des insulines (glycémie à mesurer avant la dose) et des formes à ne pas écraser.
- Mise à jour nocturne du prix, du remboursement et des problèmes de disponibilité par code CNK, via le service central.
- Allergies par habitant sur quatre niveaux de gravité, allergies croisées comprises.
- Blocage d'une prescription en cas d'allergie critique ou d'association contre-indiquée.
- Liste des médicaments du catalogue sans code CNK, à rattacher à SAM.

Les allergies de chaque habitant sont enregistrées avec un niveau de gravité qui lui est propre, de « à surveiller » à « critique ». À la prescription, WideCare compare les allergènes du médicament aux allergies de l'habitant, allergies croisées comprises : une allergie à la classe des anti-inflammatoires vaut pour chacun d'eux. Une allergie critique bloque la prescription ; les autres affichent un avertissement explicite. Si une allergie est enregistrée après la prescription, chaque traitement en cours qui contient l'allergène le signale. Dans le cas d'une allergie critique, aucune dose n'est plus donnée tant que le médecin n'a pas revu le traitement.

Les interactions médicamenteuses suivent la même logique. Elles partent des associations que la maison a enregistrées, par médicament ou par principe actif, sur quatre niveaux de gravité, de mineure à contre-indiquée. Une interaction majeure déclenche un avertissement dès la saisie. Une association contre-indiquée est refusée, y compris quand un traitement suspendu reprend alors qu'une contre-indication a été ajoutée entre-temps. La liste des prescriptions affiche en permanence l'état des interactions de chaque ligne, pour que personne n'ait à aller le chercher.

À RETENIR

Ce que SAM dit, et ce qu'il ne dit pas

SAM identifie le conditionnement, mais il ne contient ni indications, ni contre-indications, ni allergènes. WideCare ne les invente pas : le contrôle d'allergie s'appuie sur ce qu'un soignant a enregistré, et les liens vers le RCP, la notice et le CBIP restent accessibles en un clic.

03 Préparer : le pilulier, le double regard et les sachets de la pharmacie

Entre la prescription et le tour vient la préparation. WideCare l'enregistre sur chaque dose : qui a préparé, qui a contrôlé, ce qui a été trouvé.

> **Avec le papier, la feuille de traitement est corrigée mais le semainier reste tel quel ; WideCare signale la dose à retirer.**

La préparation individuelle des médicaments est un acte infirmier. Dans WideCare, l'infirmier prépare les piluliers depuis son smartphone ou depuis le bureau, sept jours à l'avance au maximum. Chaque dose garde alors le nom de la personne qui l'a préparée et l'heure. Les doses mesurées, dissoutes ou prélevées au dernier moment sont marquées comme préparations extemporanées, à faire par un infirmier au moment de donner. S'il manque un médicament au moment de remplir le pilulier, la dose l'indique, et le manque part directement dans le panier de commande de la pharmacie.

Les normes wallonnes demandent une procédure de contrôle de la gestion thérapeutique des médicaments. WideCare l'organise avec un second regard : un autre infirmier que celui qui a rempli le pilulier vérifie les doses par rapport aux traitements, car un contrôle ne vaut jamais par la main qui a préparé. Sept anomalies peuvent être signalées : mauvais médicament, mauvaise dose, mauvais moment, dose manquante, dose en trop, changement après préparation, lot rappelé. Une dose signalée est bloquée au tour jusqu'à ce qu'un infirmier la prépare de nouveau.

- Préparation des piluliers sept jours à l'avance au maximum, signée et horodatée dose par dose.
- Contrôle par un second infirmier, avec sept types d'anomalie ; une dose signalée est bloquée au tour.
- Dose marquée « à retirer de la boîte » quand le traitement change après la préparation.
- Enregistrement des livraisons de sachets PMI avec leur lot et contrôle du délai de quatorze jours.
- Envoi automatique au panier de la pharmacie d'un médicament manquant au remplissage du pilulier.

Un traitement modifié ou arrêté après la préparation ne laisse pas de dose fantôme dans le pilulier. La dose quitte le tour et reste signalée « à retirer de la boîte » jusqu'à ce qu'un infirmier l'enlève et le confirme. C'est le genre d'écart que le papier ne voit pas : la feuille est corrigée, le semainier ne l'est pas. Quand le suivi des piluliers est activé, un aide-soignant ne donne que des doses préparées par un infirmier ou par la pharmacie et sans anomalie signalée. Un infirmier qui donne une dose non préparée la prépare sur le moment, et c'est enregistré.

Quand la pharmacie prépare les doses en sachets (la préparation de médication individuelle, ou PMI), la maison enregistre chaque livraison : la pharmacie, le jour, les jours couverts et le lot imprimé sur le sachet. WideCare applique la règle belge des quatorze jours après la livraison : un sachet plus ancien est bloqué au tour. Un comprimé à couper reste à préparer par la maison. Si un traitement change pendant qu'une livraison est en cours, la pharmacie l'apprend dans le planning du lendemain lorsque le lien avec elle est actif.

SUR LE TERRAIN

Dimanche soir, en salle de soins

L'infirmière de l'après-midi remplit les piluliers de la semaine depuis son téléphone. Le lendemain matin, un collègue les contrôle : une dose du soir ne correspond plus au traitement modifié la veille. Il la signale « changement après préparation ». Au tour, la dose reste bloquée tant qu'elle n'a pas été préparée de nouveau.

04 Le tour de médicaments, au lit de l'habitant

Le tour se fait sur smartphone, de chambre en chambre. Chaque dose prévue y apparaît d'elle-même, avec ce qu'il faut savoir au moment de la donner.

> Le tour est classé par habitant, pas par médicament : le soignant va de chambre en chambre, pas de rayon en rayon.

Chaque nuit, WideCare transforme le rythme de chaque traitement en doses datées : une prescription « matin et soir » devient deux doses à cocher. L'application du personnel les présente par moment de la journée (matin, midi, après-midi, soir, nuit), avec sur chaque onglet le nombre de doses qui restent à donner. La liste est classée par habitant, pas par médicament : le soignant va de chambre en chambre, et donner quatre comprimés à une même personne ne fait qu'un arrêt. Les habitants qui attendent encore une dose apparaissent en premier.

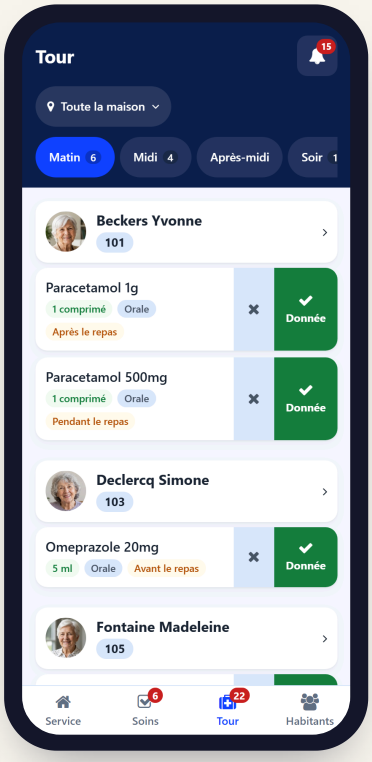


FIG. 3 L'écran Tour sur smartphone : les onglets des moments de la journée, puis chaque habitant avec le médicament, la dose, la voie, le repas et le bouton Donnée.

Chaque ligne indique le médicament, la dose, la voie, le moment par rapport au repas et les particularités de la prise : ne pas écraser, ne pas associer à tel produit, mesurer la glycémie avant une insuline (la valeur est enregistrée avec la dose). L'AViQ demande de tracer deux gestes distincts, la distribution et la prise, et WideCare les sépare. Une dose est « distribuée » quand elle est

remise à l'habitant, « donnée » quand la prise est constatée, ou « non prise » si elle a été recrachée, vomie ou retrouvée sur le plateau. Un geste groupé permet de distribuer tout un moment en une fois.

- Création automatique des doses du jour à partir du rythme de chaque traitement.
- Onglets par moment de la journée, avec le nombre de doses restant à donner.
- Distinction entre dose distribuée, dose donnée et dose non prise, avec un motif.
- Contrôle de qui peut donner quoi : stupéfiants et préparations extemporanées réservés aux infirmiers.
- Doses « si nécessaire » limitées par jour et par intervalle, avec un motif obligatoire.
- Enregistrement hors connexion qui conserve l'heure réelle de la prise.

WideCare applique la règle belge qui fixe qui peut donner quoi, et la vérifie sur le serveur, pas seulement à l'écran. Sous délégation, un aide-soignant donne les médicaments préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies prévues dans la liste de 2019. Il ne donne jamais un stupéfiant ni une dose préparée sur le moment. Si sa fiche n'indique pas la formation requise depuis 2019, il se limite à l'aide à la prise orale. Dans un geste groupé, les doses qu'il ne peut pas donner sont mises de côté et nommées ; le reste du geste n'est pas refusé.

Le Wi-Fi d'une maison a ses zones mortes. Une dose cochée hors connexion est envoyée au retour du réseau avec l'heure réelle du geste, et non celle de la synchronisation. Les traitements « si nécessaire » se donnent depuis le même écran, avec un motif, dans les limites fixées par le prescripteur : nombre maximal de doses par jour et intervalle minimal entre deux prises. Un médicament donné en dehors de la feuille de traitement, par exemple sur ordre téléphonique du médecin, est enregistré comme tel, avec son motif et le nom de la personne qui l'a demandé.

POINT DE VIGILANCE

Le geste groupé qui laisserait passer un stupéfiant

En fin de tour, il est tentant de tout cocher « donné » pour un habitant. WideCare accepte ce geste, mais vérifie chaque dose : un stupéfiant pour un aide-soignant, une dose signalée au contrôle ou une insuline sans glycémie sont mis de côté et nommés à l'écran. Aucune dose ne passe dans le lot sans contrôle.

05 Non donnée, manquée, corrigée : chaque dose a une réponse

Un circuit maîtrisé ne se juge pas seulement aux doses données, mais aussi à ce qu'il dit de celles qui ne l'ont pas été.

> Une dose que personne n'a cochée ne disparaît pas : elle devient « manquée » et le dossier en garde la trace.

Une dose non donnée s'enregistre en deux gestes : la croix à côté de la dose, puis la raison. Si l'habitant refuse, le soignant choisit parmi huit motifs (goût ou texture, effets secondaires, difficulté à avaler, nausées ou vomissements, douleur au site d'injection, refus cognitif, sans raison donnée, autre) et ajoute une remarque si c'est utile. Sinon, la dose est marquée « non disponible », « à l'hôpital » ou « sautée ». Une dose non disponible part d'elle-même dans le panier de la pharmacie : l'aide-soignant qui voit la boîte vide ne passe pas commande, mais le besoin est enregistré.



FIG. 4 La fenêtre « Non donnée » : les motifs de refus, la zone de remarque, le bouton « Enregistrer le refus » et les boutons Non disponible, À l'hôpital et Sautée.

Le vrai danger, c'est le silence. Une dose que personne n'a cochée à la fin de son moment ne disparaît pas : elle passe automatiquement en « manquée », et l'onglet du moment le signale. WideCare la distingue d'une absence. Si l'habitant était hospitalisé ce jour-là ou chez des proches, ses doses sont marquées « à l'hôpital » ou « absent ». Pour une personne qui fréquente le centre de jour, une dose prévue en dehors de ses heures de présence ne

compte pas comme manquée. Et tant que la présence du jour n'est pas encore connue, rien n'est tranché.

- Huit motifs de refus et trois motifs de non-administration, sur le smartphone comme au bureau.
- Passage automatique en « manquée » d'une dose qui n'a pas été cochée à la fin de son moment.
- Distinction entre dose manquée, habitant hospitalisé et habitant absent, centre de jour compris.
- Une seule activité de révision après trois refus consécutifs du même traitement.
- Annulation possible pendant quinze minutes, puis correction tracée sans suppression.
- Enregistrement après coup d'une dose donnée à l'heure, avec l'heure de la prise et celle de la saisie.

Chaque refus est noté dans l'historique du traitement. À partir de trois refus d'affilée, WideCare ouvre une seule activité de révision du traitement, dont le compteur suit la série. Elle est adressée au prescripteur, ou à défaut à l'infirmier en chef. Une dose prise, ou la clôture de l'alerte, remet le compteur à zéro. Une dose sautée ou non disponible, ou un séjour à l'hôpital, n'interrompent pas la série : ils ne disent rien de ce que l'habitant aurait accepté. L'équipe voit ainsi une tendance plutôt qu'une suite de messages isolés.

Les erreurs de saisie arrivent aussi. La personne qui a coché une dose peut annuler son geste pendant un quart d'heure. Au-delà, l'enregistrement n'est plus modifiable par sa seule auteure. Un infirmier ou un médecin le corrige par une correction distincte, qui garde ce qui avait été écrit et par qui, ce qui s'est réellement passé, la raison de l'erreur, ainsi que l'auteur et la date de la correction. Rien n'est effacé. Une dose donnée à l'heure mais enregistrée plus tard garde l'heure réelle de la prise et le nom de la personne qui l'a saisie après coup.

SUR LE TERRAIN

Trois soirs de suite

Une habitante refuse son médicament du soir trois soirs de suite, « sans raison donnée ». Au troisième refus, une activité de révision apparaît, avec toute la série sous les yeux. Le médecin déplace la prise au repas de midi ; dès la première dose acceptée, le compteur repart de zéro.

06 La pharmacie et la refacturation dans le même circuit

Le circuit ne s'arrête pas au tour. WideCare relie la maison aux pharmacies de ses habitants et fait suivre leurs factures jusqu'à la facture de chaque habitant.

> Une maison a autant de liens qu'il y a de pharmacies choisies par ses habitants, jamais une seule imposée.

La commande à la pharmacie se remplit toute seule, à partir des personnes et des moments qui connaissent le besoin : la première boîte d'un nouveau traitement, une dose « non disponible » au tour, un médicament manquant au remplissage d'un pilulier, ou un traitement déclaré « manquant ». Il y a un panier par pharmacie (celle que l'habitant a choisie, ou à défaut celle de la maison), et il part chaque matin à l'heure fixée. Aucune ligne ne part pour un habitant qui n'a pas signé de mandat pharmaceutique. La commande se suit en quatre étapes : à commander, envoyée, vue par la pharmacie, arrivée.

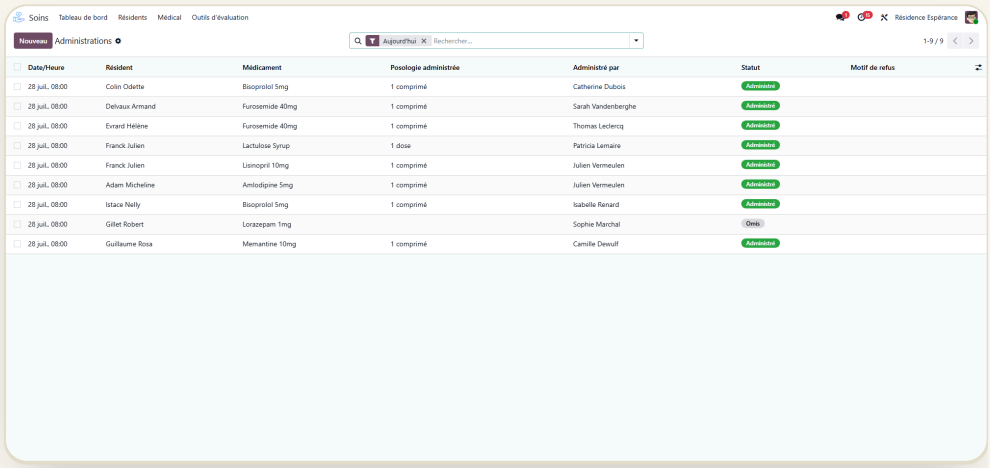


FIG. 5 Les administrations du jour : date et heure, habitant, médicament, dose donnée, soignant et statut de chaque dose.

Chaque pharmacie qui le souhaite reçoit chaque jour le planning thérapeutique de ses habitants au format Therapylink de HomeLink, le protocole publié entre maisons de repos et pharmacies. Le planning donne chaque prise, avec sa date et son heure, sur la période couverte, de quatorze jours par défaut. Le fichier est vérifié avant l'envoi ; ce qui ne peut pas partir, comme un habitant sans numéro national, est signalé et jamais deviné. Il voyage par l'eHealthBox, scellé pour la pharmacie, ou par SFTP ou FTPS. Un envoi raté est retenté quatre fois, puis quelqu'un est prévenu. La pharmacie peut renvoyer son état de stock par habitant, qui sert alors de compte de référence.

- Panier de commande par pharmacie, rempli automatiquement et envoyé chaque matin.
- Mandat pharmaceutique par habitant, exigé avant toute commande passée en son nom.
- Envoi quotidien du planning Therapylink par eHealthBox, SFTP ou FTPS, avec accusés de réception et de lecture.
- Réception de l'état de stock (Stocklink) et de la facture (Invoicelink) envoyés par la pharmacie.
- Refacturation de la facture de la pharmacie habitant par habitant, une ligne chacun.
- Facturation des doses réellement données pour les médicaments marqués facturables.

La facture de la pharmacie prend le même chemin, au format Invoicelink : un bloc par habitant, avec la part à sa charge. Chaque habitant est retrouvé par son numéro national, et WideCare signale ce qu'il ne parvient pas à attribuer. Une facture fournisseur en brouillon en est tirée à la demande. Une fois comptabilisée, elle est refacturée habitant par habitant, une ligne chacun, au montant indiqué par la pharmacie, sur un article sans TVA : les médicaments ont été achetés au nom de l'habitant, sous son mandat, et sont refacturés tels quels. Personne ne ressaisit la facture ligne par ligne.

Pour les médicaments que la maison fournit elle-même, la refacturation part des doses. Un médicament du catalogue peut être marqué facturable, avec son prix de vente. Chaque dose réellement donnée devient alors un élément à facturer, repris sur la facture mensuelle de l'habitant. Une dose refusée, sautée ou non disponible n'est jamais facturée. Quand une période encore en brouillon est générée de nouveau, les doses déjà reprises sont libérées puis réaffectées, si bien qu'aucune dose n'est facturée deux fois et qu'aucune n'est perdue en route.

À RETENIR

Le libre choix du pharmacien, respecté

Chaque panier, chaque planning et chaque facture suivent la pharmacie choisie par l'habitant. Un fichier qui n'a pas atteint sa pharmacie apparaît dans les tâches à faire du poste Médicaments, pour l'infirmier en chef et le responsable des médicaments.

GRILLE DE LECTURE

Dix questions à poser à tout fournisseur sur le circuit du médicament

Avant de choisir un logiciel, posez ces questions à chaque fournisseur, WideCare compris, et demandez à voir la réponse à l'écran.

01 Une ordonnance reçue par courriel ou par eHealthBox doit-elle être recopiée à la main, ou devient-elle un brouillon que l'infirmier vérifie ?

02 Le logiciel empêche-t-il un renouvellement de doubler un traitement déjà prévu au même moment de la journée ?

03 Le catalogue est-il alimenté par SAM, avec le code CNK, et tenu à jour sans ressaisie ?

04 Une allergie enregistrée après la prescription est-elle signalée sur les traitements en cours, et bloque-t-elle les doses si elle est critique ?

05 Le contrôle des piluliers par une seconde personne est-il tracé dose par dose, avec les anomalies trouvées ?

06 Les règles belges sur ce qu'un aide-soignant peut donner sont-elles appliquées par le logiciel lui-même, y compris lors d'un geste groupé ?

07 Que devient une dose que personne n'a cochée, et est-elle distinguée d'une hospitalisation ou d'une absence ?

08 Une erreur d'enregistrement se corrige-t-elle sans effacer ce qui avait été écrit ni son auteur ?

09 Le planning et les commandes partent-ils vers la pharmacie choisie par chaque habitant, par un canal sécurisé ?

10 La facture de la pharmacie est-elle refacturée par habitant sans ressaisie, et les doses facturables le sont-elles une seule fois ?

QUESTIONS FRÉQUENTES

WideCare envoie-t-il les prescriptions sur Recip-e ?

Pas aujourd'hui. L'envoi des prescriptions électroniques sur Recip-e est en préparation, tout comme le Chapitre IV, eAttest et le DMG. Pour l'instant, les ordonnances arrivent par courriel ou par l'eHealthBox, ou sont saisies au bureau, puis un infirmier les vérifie avant de les confirmer.

Le logiciel connaît-il les contre-indications et les effets secondaires de chaque médicament ?	Non, et c'est un choix. SAM identifie le conditionnement mais ne contient aucun texte clinique. WideCare affiche les liens vers le RCP, la notice et le CBIP. Les contrôles d'allergies et d'interactions s'appuient sur ce que l'équipe a enregistré, sans aucune déduction approximative.
La lecture automatique des ordonnances est-elle fiable ?	Elle propose, elle ne décide pas. L'infirmier vérifie chaque ligne lue, document sous les yeux, avant de confirmer. La lecture se fait sur le serveur de la maison et tient compte des corrections déjà faites. La maison peut aussi choisir de saisir les lignes à la main.
Faut-il une connexion permanente pour faire le tour ?	Non. Une dose cochée sans réseau est conservée sur le téléphone et envoyée au retour de la connexion, avec l'heure réelle du geste. Les contrôles (qui peut donner quoi, doses déjà enregistrées) sont refaits par le serveur à ce moment-là.
Nos pharmacies doivent-elles utiliser un logiciel particulier ?	Le lien quotidien suit HomeLink, le protocole publié entre maisons de repos et pharmacies. Une pharmacie qui ne l'utilise pas reçoit quand même les commandes avec un PDF, par l'eHealthBox ou par courriel, et une commande passée par téléphone peut simplement être marquée comme envoyée. L'eHealthBox utilise le certificat eHealth de la maison.
Le circuit est-il conforme aux exigences belges ?	WideCare est conçu pour répondre aux exigences de l'AViQ, de l'INAMI et du RGPD : chaque geste est signé et horodaté, les corrections n'effacent rien, et un infirmier ou un aide-soignant affecté à un secteur peut être limité aux habitants de ce secteur. Seuls des codes CNK quittent la base pour la mise à jour SAM.

PASSER À L'ESSAI

Voyez-le sur vos propres données, pas sur une plaquette.

WideCare s'essaie gratuitement, en ligne, avec les applications de votre secteur. Un interlocuteur de LPLG vous accompagne en français, en néerlandais ou en anglais.

Essai gratuit · cloud.lplg.eu/signup

Maisons de repos de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre

LPLG SRL · Courbevoie 13, 1348 Louvain-la-Neuve · www.lplg.eu

BCE/TVA BE 1044.649.913 · WideCare est construit sur Odoo 19. Conçu pour répondre aux exigences de l'AViQ, de l'INAMI et du RGPD ; la conformité de chaque établissement dépend aussi de son paramétrage. Captures réalisées sur des données fictives.