



PARTAGER

T transmissions

La revue de la Direction des Soins
et des Activités Paramédicales

Numéro 58 / Décembre 2017

Dossier

La prise en charge médicamenteuse
des pratiques à sécuriser

Zoom

Pourquoi passer de la règle des 5 aux 7B ?
L'analyse des événements indésirables
Armoires à pharmacie « automatisées »

Sommaire

Éditorial

Françoise Zantman

Directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales

Béatrice Crickx

Responsable du Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'AP-HP **3**

Dossier La prise en charge médicamenteuse, des pratiques à sécuriser

4-6

6

Recherche paramédicale

Préparation des médicaments administrés par seringues :
une pratique à réinterroger

7

Zoom

Pourquoi passer de la règle 5 aux 7B ?

L'analyse des événements indésirables : une porte d'entrée
pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse

Armoires à pharmacie « automatisées » : quelle place
pour le préparateur en pharmacie hospitalière ?

8-9-10

Actualités

11

Agenda

12

Éditorial



Françoise Zantman,
Directrice de la Direction des soins
et des activités paramédicales de
l'AP-HP



Pr Béatrice Crickx,
Responsable du Système
de Management de la Qualité de la
prise en charge médicamenteuse
de l'AP-HP

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins, en faisant collaborer et échanger les différents professionnels qui interviennent dans sa prise en charge en ville et à l'hôpital, est un enjeu majeur pour notre Institution. C'est un travail d'équipe où le médecin prescrit, le pharmacien conseille, dispense et concilie, le préparateur en pharmacie prépare et délivre, l'infirmier ou le manipulateur en électroradiologie préparent et administrent.

Travail d'équipe où les interfaces entre professionnels et entre étapes dans la prise en charge du patient peuvent être des maillons faibles à surveiller de près. C'est un travail d'équipe au sein de l'hôpital et encore davantage quand il s'agit de passer de la ville à l'hôpital et de l'hôpital à la ville.

La meilleure prise en charge sécurisée des patients est, et a toujours été, l'objectif premier de nos professionnels de santé.

Les usagers sont désormais intégrés dans nos démarches et nous tenons compte des besoins qu'ils nous expriment tout au long de leur parcours de soins qui débute en ville et continue après la sortie de nos établissements. Le patient est en effet le seul à avoir la vision globale de sa prise en soin.

Nos indicateurs sont formels : la prise en charge médicamenteuse du patient reste et devra rester une priorité pour tous.

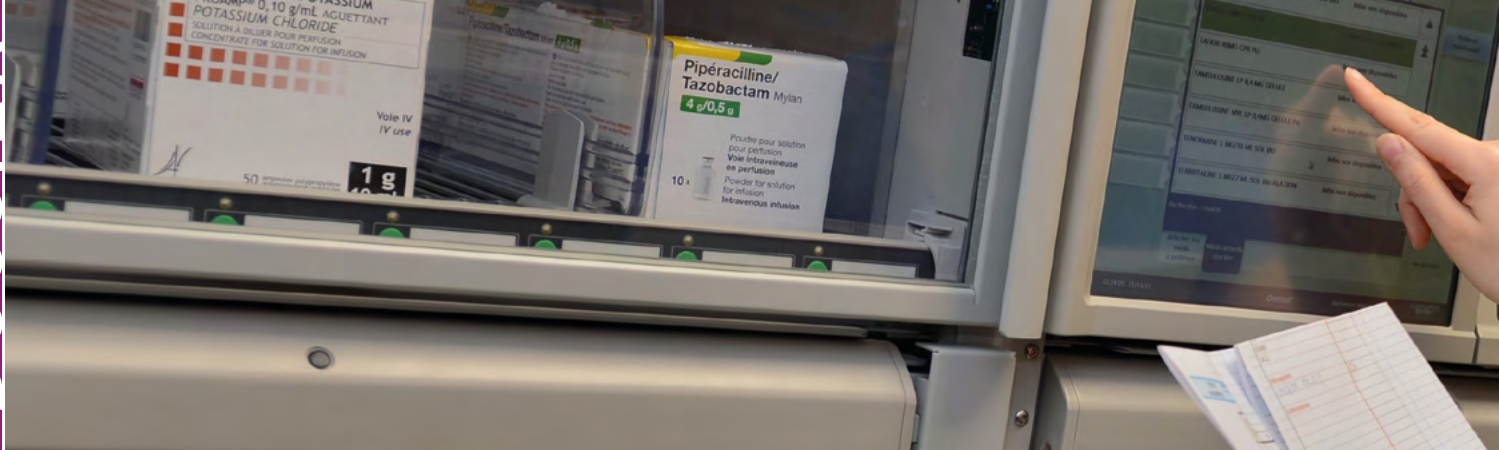
Notre vocation hospitalo-universitaire renforce notre obligation d'apprentissage et de formation.

La Direction des soins et la Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités se sont associées pour proposer en mars 2017 une journée professionnelle dont les objectifs étaient de faciliter les échanges entre les équipes médico-soignantes pour la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Comprendre l'importance de la participation des patients pour sécuriser leur prise en charge médicamenteuse, identifier les situations porteuses de risque et les actions à mettre en œuvre pour les prévenir (perte d'information...) aux interfaces de la prise en charge du patient (radiologie, bloc opératoire, changement de service, retour au domicile du patient...), inciter les professionnels à déclarer les événements indésirables graves (EIG) et à participer à leur analyse, montrer l'apport de la conciliation médicamenteuse à l'admission du patient et lors de sa sortie. Le rôle que jouent les paramédicaux est essentiel pour la recherche des informations que le patient peut donner sur son automédication et traitement personnel (recherche des interactions et surdosage possible sont des enjeux majeurs).

C'est dans un souci permanent de qualité et de sécurité des soins que nous vous proposons ce nouveau numéro de *Transmissions* plus particulièrement centré sur l'étape de l'administration médicamenteuse.

Nous vous souhaitons à toutes et tous, ainsi qu'à vos proches, d'excellentes fêtes et une bonne année 2018.

Françoise Zantman et Béatrice Crickx



La prise en charge médicamenteuse, des pratiques à sécuriser

Dr Véronique Binet Decamps, pharmacien

Dr Christine Mangin, médecin, département Qualité-Sécurité des soins à la DOMU, AP-HP



L'administration est une étape clé de la prise en charge médicamenteuse (PECM), en ce sens qu'elle est la dernière étape et qu'elle permet l'interception d'erreurs médicamenteuses produites en amont. Elle requiert donc toute l'attention du professionnel de santé dans sa réalisation.

Un-e infirmier-e réalise plusieurs administrations de médicaments par jour, plusieurs centaines d'administrations par semaine, plusieurs milliers d'administrations par mois, et encore davantage par an, précédées à chaque fois de l'étape de prise de connaissance des prescriptions médicamenteuses.

Estimons le nombre d'actes réalisés relevant du processus d'administration, en nous centrant sur les étapes de vérifications visuelles du médicament : « bon médicament, bon dosage et date de péremption » : en moyenne, en court séjour, un-e infirmier-e en équipe du matin, prenant en charge 2 fois dans la journée 12 patients ayant 5 médicaments chacun, réalise 120 contrôles visuels, soit 600 vérifications par semaine et 24 000 vérifications par an, sur la base de 200 jours travaillés par an.

Cette activité de vérification avant l'administration de médicaments est répétitive, et pour gagner du temps et de l'énergie,

un fonctionnement cérébral en routine s'installe inconsciemment.

Ces fonctionnements en routine sont performants en règle générale. Parfois, ils ne le sont pas et le professionnel est alors exposé à l'erreur.

Nous pouvons illustrer ce propos avec le domaine routier : nous fonctionnons en routine plusieurs années après avoir obtenu notre permis de conduire et nous augmentons notre attention dans certaines situations : s'il pleut ou si nous roulons en Angleterre par exemple. En revanche, au quotidien la routine peut nous faire prendre plus de risques. Pour rappel la majorité des accidents surviennent près du domicile.

Accepter cette réalité, permet de gagner en fiabilité et d'éviter les erreurs.

Les événements indésirables graves (EIG) liés aux médicaments représentent 32,9 % du total des EIG liés aux soins. Parmi les EIG liés aux médicaments, 51,2 % sont considérés comme évitables (Source enquêtes ENEIS – 2009).

Plus proche de nous, à l'AP-HP, le bilan OSIRIS 2016 montre que les 2151 erreurs médicamenteuses (EM) déclarées représentent 4 % du total des EI signalés. L'analyse de ces déclarations fait apparaître que, quel que soit le type d'EM (mauvais médicament, mauvais moment, mauvais patient, mauvaise dose, mauvaise voie), l'étape d'administration révèle le taux d'EM le plus élevé. [Tableau 1].

Attention, ne vous y trompez pas ! Cela signifie que c'est lors de l'administration qu'il y a le plus d'erreurs, mais que nos organisations pour la PECM ne sont pas suffisamment fiables et que notre système

Type d'EM	Étapes impactées			
	Prescription	Dispensation, délivrance, analyse pharmaceutique	Circuit du médicament	Administration
Mauvais moment	/	24 %	25 %	34 %
Mauvais patient	/	22 %	13 %	49 %
Mauvais médicament	/	29 %	25 %	32 %
Mauvaise dose	21 %	16 %	/	47 %
Mauvaise voie	17 %	20 %	/	46 %

Pourcentage d'erreurs médicamenteuses selon les étapes de la prise en charge médicamenteuse du patient (OSIRIS 2016)



reste vulnérable à chaque étape, ce qui compromet in fine la sécurité de l'administration. Cela confirme que l'administration est l'ultime étape qui permet d'intercepter les erreurs survenues en amont. Si une prescription vous paraît inadaptée ou incomplète, ou si vous avez un doute sur la quantité préparée, partagez votre questionnement, vos doutes avec vos pairs, avec les médecins et avec le patient.

Prenez conscience que lors de l'étape de l'administration, non seulement vous récupérez beaucoup d'erreurs, mais également que vous risquez d'en faire une. De ce fait, essayez **d'identifier les éléments**

qui vous sont propres et ceux liés à votre environnement pouvant augmenter les erreurs : stress, manque de connaissance et d'expérience, routine, encadrement d'un étudiant, heures supplémentaires, fatigue, faim, changement de service, médicament inconnu, information inadéquate, interruptions de tâches.

Par exemple, les interruptions de tâche sont un facteur qui expose les professionnels à l'erreur dans leurs activités. Ces interruptions de tâches sont inhérentes à nos organisations et à nos manières de travailler ensemble (coordination et communication entre différents pro-

fessionnels). Elles affectent l'attention, peuvent générer du stress et donc induire des erreurs. Il est difficile de reprendre une tâche interrompue, augmentant ainsi le risque d'erreurs médicamenteuses. La Haute Autorité de Santé (HAS) a identifié qu' **un-e infirmier-e est interrompu-e en moyenne 6,7 fois par heure**².

1. Anthony K, Wiencek C, Bauer C, Daly B, Anthony MK. No interruptions please : impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units. Crit Care Nurse 2010 ; 30(3):21-9.

2. Biron AD, Loiselle CG, Lavoie-Tremblay M. Work interruptions and their contribution to medication administration errors : an evidence review. Worldviews Evid Based Nurs 2009 ; 6(2):70-86.

Nous vous proposons de tester votre perception de la sécurité liée à la prise en charge médicamenteuse

Répondez à la série de questions suivantes pour connaître votre perception de la sécurité liée à la prise en charge médicamenteuse.

1. Invitez-vous le patient et/ou son entourage à exprimer leurs interrogations et/ou leurs doutes sur un médicament ?
2. Avez-vous identifié les facteurs susceptibles d'entraîner des erreurs dans votre pratique ?
3. Parlez-vous de vos erreurs ou de vos presque erreurs avec vos collègues ?
4. Connaissez-vous les médicaments les plus à risques de votre unité de soins ?
5. Lorsque vous avez été interrompu(e) dans la préparation des médicaments à administrer, reprenez-vous votre tâche depuis le début ?
6. Avez-vous déjà refusé une interruption de tâche durant une administration médicamenteuse ?
7. Pensez-vous que votre mémoire puisse vous faire défaut ?
8. Quand vous réalisez un calcul de dose complexe, demandez-vous à un collègue de refaire le calcul pour comparer vos résultats ?
9. Lorsqu'un membre de votre équipe est sur le point de faire une erreur, intervenez-vous ?
10. Acceptez-vous les conseils d'un collègue ?
11. Avez-vous des baisses de vigilance durant votre journée de travail ?
12. Connaissez-vous l'ensemble des modes d'utilisation des différents modèles de pompes à morphine de votre service ?
13. Si vous n'avez pas pu appliquer une procédure en lien avec la prise en charge médicamenteuse, le dites-vous ?
14. En cas de non administration d'un médicament justifiez-vous les raisons de celle-ci systématiquement dans le dossier de soins ?
15. Connaissez-vous les Dénominations Communes Internationales (DCI) des médicaments ou dans le cas contraire, savez-vous où trouver l'information ?



Résultat : il vous suffit de comptabiliser le nombre total de réponses positives (chaque réponse oui permet de gagner un point) pour connaître votre niveau de perception de la sécurité liée à la prise en charge médicamenteuse

Vous avez obtenu entre 10 et 15 réponses positives : vous avez une bonne perception de la sécurité.

Il faut continuer à :

- ✓ partager vos erreurs lorsque vous les avez identifiées,
- ✓ s'exercer au calcul de dose et à la programmation de pompe,
- ✓ préparer vos mots pour pouvoir dire à un collègue qu'il est en train de se tromper ;
- ✓ associer le patient à sa PECM en n'hésitant pas à lui dire de vous alerter en cas d'erreur,
- ✓ être attentif à vos baisses de vigilance au cours de la journée.

Vous avez obtenu entre 5 et 10 réponses positives : vous avez une perception modérée de la sécurité.

Pour aller plus loin, il vous est conseillé de :

- ✓ chercher à identifier les situations particulières qui nécessitent de quitter la « routine » en augmentant son attention. Par exemple : manipulation des médicaments à risque identifiés dans votre service ; interruption lors de la préparation des médicaments ou du calcul de dose, etc.
- ✓ d'accorder plus d'importance aux conseils de vos pairs ou aux autres membres de l'équipe.

Vous avez obtenu entre 0 et 5 réponses positives : vous avez une perception faible de la sécurité.

Nous vous conseillons d'identifier les questions pour lesquelles vous avez répondu non et de prendre connaissance des éléments de réponse précédente et également :

- ✓ d'écouter vos doutes et aller chercher les informations et/ou confirmations nécessaires auprès des pairs,
- ✓ de partager vos difficultés, d'échanger entre vous et avec l'encadrement du service.

Vous souhaitez en savoir plus sur les erreurs médicamenteuses qui se sont produites dans votre site et/ou à l'AP-HP ?

Vous pouvez directement prendre contact avec les personnes ressources dans votre GH, telles que le cadre de votre service, le référent Qualité-Gestion des risques de votre pôle, ou le référent médicament de votre GH désigné par le directeur et président de la commission médicale d'établissement locale de chaque GH communément appelé le RSMQ . Par ailleurs, un bilan des erreurs médicamenteuses avec les actions définies et menées est présenté chaque année aux instances de votre GH.

Enfin, le bilan des erreurs médicamenteuses à l'échelle de l'AP-HP est à votre disposition sur intranet (<http://portail-cms.aphp.fr/gestion-risques/>).

L'absence d'information sur la non administration d'un médicament peut être à l'origine d'une double administration et donc présenter un réel risque pour le patient.

Une fois l'administration réalisée, les professionnels doivent en assurer la traçabilité. Celle-ci doit avoir lieu en temps réel et sur le même support que la prescription. Elle comporte : date, heure, dose des médicaments administrés, nom et prénom du professionnel et justification en cas de non administration. L'évaluation institutionnelle de la tenue du dossier de soins en 2016 a mis en évidence que la qualité de la traçabilité de l'administration est bien réalisée (supérieure à 80 % quel que soit le mode de prise en charge hors HAD). En revanche, la justification, en cas de non administration, est retrouvée en moyenne que dans 35 % des cas en MCO, 23 % en HDJ, 30 % en SSR, 15 % en USLD, 50 % en PSY et 73 % en HAD.

Pourquoi signaler une erreur médicamenteuse ou un dysfonctionnement du circuit ?

Signaler permet de connaître les erreurs ou dysfonctionnements affectant directement ou indirectement la PECM et de choisir, de manière pertinente, les événements qui feront l'objet d'une analyse et d'actions d'amélioration.

Lorsque vous signalez, vous participez à l'identification des risques de ce processus complexe qu'est la PECM et à l'identification de recommandations à partager et à mettre en œuvre. Ainsi vous participez à la sécurisation de la PECM.



Préparation des médicaments administrés par seringue : une pratique à réinterroger



Bruno Garrigue
infirmier anesthésiste,
SAMU, Corbeil-Essonnes

L'administration de médicaments à l'aide de seringues électriques auto pulsées est un acte de soins courant qui peut mettre en cause le pronostic vital des patients et/ou l'efficacité thérapeutique du médicament. Il est donc impératif de délivrer de manière constante et homogène les médicaments à index thérapeutique étroits¹

De multiples causes de variations de concentrations sont décrites dans la littérature (type de montage, présence de valve anti retour, erreur humaine) mais aucune étude ne porte sur le mode de préparation de la seringue : diluant puis principe actif ou principe actif puis diluant.

Une étude de 2012² a mis en évidence une grande hétérogénéité de modes de préparation et d'enseignement de cette pratique.

Afin d'identifier d'éventuelles variations de concentration, nous avons étudié en spectrométrie de masse, en collaboration avec un laboratoire du CNRS, le contenu de seringues de noradrénaline®, d'insuline® et de sufentanil®, en fonction des modes de préparation.

Le mode d'agitation retenu consiste en 5 retournements successifs de 180 degrés de la seringue avec une bulle d'air de 5 ml.

Après analyse des résultats, il apparaît que **l'ordre de préparation importe peu, si et seulement si, on homogénéise le mélange préparé**. Des variations de près de 45 % à un instant « t » peuvent apparaître entre la concentration prescrite et la concentration mesurée dans des seringues non homogénéisées, ce qui peut avoir un retentissement clinique très important.

Seuls trois produits ont été testés, mais on peut penser que les résultats peuvent être extrapolés à d'autres substances.

L'agitation systématique des seringues après dilution doit être enseignée dans les instituts de formation en soins infirmiers et dans les écoles spécialisées, auprès des tuteurs de stages et de tous les professionnels pour qu'elle soit pratiquée au quotidien afin d'éliminer une des causes d'erreur de l'administration médicamenteuse. L'utilisation de seringues pré remplies à la concentration désirée serait également une piste de réflexion à envisager.

L'intégralité de l'article, des résultats et de la bibliographie est téléchargeable gratuitement sur le lien suivant :

<http://ccn.aacnjournals.org/content/36/4/36.full.pdf>

¹ Médicament dont une variation minime de la concentration peut avoir un retentissement clinique immédiat

² Garrigue B, Dehu Y, Girault F, Lecina N, Arnould V, Colas G, et al. Étude sur le mode de préparation des principes actifs délivrés par seringue électrique. Médecine d'urgence. 2012 ;34(6):382-4.



Zoom

Pourquoi passer de la règle des 5 aux 7B ?



Anita Fourreau,

Coordonnatrice générale des soins,
hôpital universitaire Robert-Debré



À l'hôpital Robert-Debré, les audits et les retours d'expérience dans le domaine de la prise en charge médicamenteuse en pédiatrie ont mis en évidence la nécessité d'enrichir de 2B la règle des 5B de la Haute Autorité de Santé.

L'hôpital universitaire Robert-Debré s'est engagé depuis 2009 à mettre en œuvre une politique commune de surveillance des patients (femmes, enfants, adolescents) pris en charge dans l'établissement afin de garantir à chacun la surveillance la plus adéquate à son état de santé. Cet engagement procède directement de la volonté d'œuvrer sans relâche à l'amélioration continue de la sécurité des patients et des soins notamment dans le domaine de la prise en charge médicamenteuse. Le contenu de la politique de surveillance de l'hôpital Robert-Debré est le fruit d'un travail commun porté par la Direction des soins, la cellule gestion des risques, la Direction des investissements et le comité du médicament.

Un des axes prioritaires de cette politique est la sécurisation de l'administration du médicament en pédiatrie et en maternité.

La règle des 5B « administrer au **Bon patient**, le **Bon médicament**, à la **Bonne dose**, sur la **Bonne voie**, au **Bon moment** » proposée aux établissements publics de santé par la Haute Autorité de

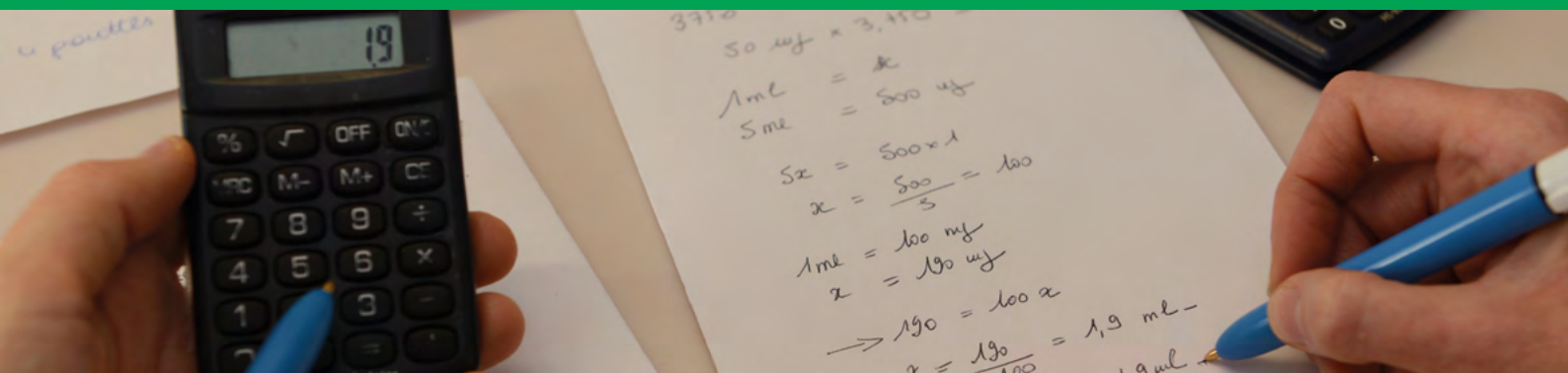
Santé (HAS) dans le cadre de son guide « Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » est très utilisée pour prévenir, guider chaque action réalisée lors de l'administration des médicaments.

Cette règle a évolué au fil du temps sur le site de Robert-Debré et a été adaptée en 2015 et 2016, en tenant compte des résultats des audits et des retours d'expérience. Ils ont montré la nécessité d'attirer la vigilance des professionnels sur « **le Bon débit** », incontournable en pédiatrie et sur l'obligation de réaffirmer la responsabilité de chacun en désignant « **Le Bon professionnel** », c'est-à-dire celui qui est habilité en fonction de son décret, celui qui prépare, qui est aussi celui qui administre les médicaments.

La règle des 7B est aujourd'hui intégrée à la charte des bonnes pratiques médicamenteuses qui est signée par tous les professionnels habilités dès lors qu'ils sont recrutés à l'hôpital Robert-Debré.

En savoir plus sur la règle des 7B
http://portail-cms.aphp.fr/rdb/IMG/pdf/bonnes_pratiques_me_dicamenteuses.pdf





Karine Gaudry,

Cadre expert en soins, DSAP
HUPNVS

L'analyse des événements indésirables : une porte d'entrée pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse

La mise en place d'un retour d'expérience collectif à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard a permis aux professionnels de prendre conscience du caractère indispensable de la déclaration des événements indésirables pour l'amélioration continue des pratiques.



La Direction des soins et des activités paramédicales des Hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, Louis-Mourier et Adelaïde-Hauteval) a relancé une dynamique de déclaration des événements indésirables (EI) sur la prise en charge médicamenteuse. Celle-ci se traduit par l'organisation de retours d'expérience (REX) collectifs au sein du « Club médicament » sur Bichat. Ce club est composé de référents paramédicaux « médicaments » de chaque unité de soins et de la pharmacie, il se réunit trois fois par an.

La visite de certification de 2016 a montré un nombre restreint de déclarations des EI et l'absence de REX. Un argument des professionnels était l'absence de réponse aux déclarations faites dans OSIRIS : pour eux déclarer un EI était jugé « *sans intérêt* ».

Un trinôme composé du cadre expert, du pharmacien et du gestionnaire qualité de Bichat, a réorganisé la méthode d'analyse des EI déclarés et a formalisé des REX collectifs basés sur les bonnes pratiques.

Si la règle des 5B, est incontournable pour l'administration des médicaments, des EI peuvent néanmoins survenir et nécessitent d'être déclarés. Leurs déclarations restent à l'appréciation des professionnels : l'objectif visé est de leur faire prendre conscience, via les REX collectifs, du caractère indispensable de la déclaration des EI pour sécuriser les soins et faire évoluer les pratiques.

Tous les EI déclarés sont catégorisés et analysés par ce trinôme, en lien avec les éléments fournis par les unités de soins. L'analyse complète des EI est restituée pendant ce REX collectif avec des propositions d'actions. Les nombreux échanges pluri-professionnels ont abouti à des décisions sur les actions jugées prioritaires. Ces échanges ont mis en évidence que les erreurs dites « impossibles » peuvent survenir quels qu'en soient la cause et le contexte.

Depuis la mise en place de ce « Club médicament », nous avons observé une augmentation du nombre de déclarations d'EI, de demandes de formation ciblées sur les bonnes pratiques et une augmentation de la satisfaction des professionnels quant aux retours faits sur les EI. Nous avons également constaté une participation constante des référents et une demande plus spontanée de REX par les équipes.

Cette démarche d'analyse collective a inscrit les participants dans une culture qualité et gestion des risques au travers de situations réelles déclarées.

Les perspectives sont de pérenniser cette expérience et de l'étendre aux autres hôpitaux du groupe hospitalier.

Zoom

Armoires à pharmacie « automatisées » : quelle place pour le préparateur en pharmacie hospitalière ?



**Antony Denervaux et
Nathalie Valin,**

Cadre de santé préparateur
en pharmacie hospitalière -
Service pharmacie
GH HUPO

Les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) sont mobilisés dans la mise en œuvre et le fonctionnement des armoires automatisées destinées au stockage des produits de santé.

Pour sécuriser la Prise en charge médicamenteuse (PECM) et répondre aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), les établissements de santé s'équipent de plus en plus d'armoires informatisées automatisées. Ces armoires améliorent la sécurisation de cette prise en charge qui est à haut risque du fait de l'intervention de divers professionnels de santé.

Cet équipement, destiné au stockage des Produits de santé (PDS) - médicaments ou dispositifs médicaux stériles - dans les unités de soins, permet :

- ▶ de contrôler l'accès aux PDS par des professionnels habilités (connexion locale code APH),
- ▶ d'optimiser le nombre de références nécessaire aux soins,
- ▶ d'améliorer la gestion des PDS en favorisant la rotation des stocks et en évitant les ruptures de produits,
- ▶ de guider les utilisateurs,
- ▶ de tracer toutes les entrées en stock faites par le préparateur en pharmacie hospitalière (PPH),
- ▶ de tracer les sorties faites par l'infirmier-e.

Cette avancée technologique a fait évoluer les missions du PPH qui exerce sous les responsabilités hiérarchiques du cadre et fonctionnelles du pharmacien. Ses compétences lui permettent d'assurer la mise en place et le fonctionnement des armoires informatisées.

Ses missions sont d'évaluer les besoins en PDS du service, de proposer une dotation en tenant compte des contraintes de volumétrie de l'armoire et de paramétrer les références. Il doit aussi former les professionnels sachant que ce système repose sur la rigueur des utilisateurs concernant la traçabilité des sorties. En effet, **le système est optimal si, et seulement si, l'utilisateur déclare ce qu'il prend et prend uniquement ce qu'il a déclaré.** Le PPH assure également la mise à jour de la base de données : réactualisation des dotations, changements de médicaments lors des nouveaux marchés.

Le PPH travaillant dans un établissement de santé équipé d'armoires informatisées pour le stockage des PDS participe activement à la sécurisation de la PECM. Leur déploiement a amené le PPH à travailler davantage en collaboration avec les infirmier-e-s et les cadres de santé.

Ces armoires sécurisent le stockage et améliorent la gestion des PDS. Les professionnels doivent cependant rester vigilants, car ce système ne sécurise pas l'étape d'administration.



Actualités

Une application informatique à destination des professionnels sur l'usage des médicaments par voie orale ou entérale

Dr Catherine Tessier

Coordonnateur
du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) Central

Le broyage des comprimés, l'ouverture des gélules sont soumis à prescription médicale si le patient est incapable d'avaler du solide ou bénéficie d'une sonde digestive. À l'inverse de ce que l'on entend : tout ce qui est injectable n'est pas buvable.

Une application interactive sur l'intranet AP-HP <http://base-medicaments.aphp.fr/> répertorie près de 5 000 médicaments et produits diététiques, y sont précisés :

- la présence de certains excipients (liste non exhaustive),
- l'éventualité de broyer un comprimé, d'ouvrir une gélule,
- la solubilité du produit dans l'eau ou autre liquide,
- l'instillation dans une sonde entérale,
- les horaires recommandés avec l'alimentation,
- les alternatives disponibles et l'obligation de modifier la prescription,
- les interférences alimentaires affectant le traitement (majoration ou minoration),
- les risques potentiels pour les professionnels des deux sexes manipulant le produit.

Recommandations sur le chlorure de potassium

La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) de l'AP-HP a réactualisé les recommandations de bon usage, pour le stockage, la prescription et l'administration du chlorure de potassium (KCL) injectable à diluer, pour l'adulte ou l'enfant. Elle a également réalisé des recommandations sur « quand et comment traiter une hypokaliémie ». Ces documents sont téléchargeables sur le site intranet de la COMEDIMS à la rubrique COMED http://intranet-ageps.aphp.fr/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=450

Lancement d'une application sur les recommandations de bon usage des dispositifs médicaux de perfusion pour les professionnels de santé

Le Comité des dispositifs médicaux stériles (CODIMS) de l'AP-HP a souhaité rendre accessibles certaines recommandations qu'elle émet sur le bon usage des dispositifs médicaux de perfusion grâce à une application : « Reco Perfusion ». Ces recommandations fondées sur l'analyse de la littérature et sur des avis des experts ont été validées par le CODIMS de l'AP-HP.



« Reco Perfusion » est disponible sur Google Play et l'App Store.

Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Depuis la parution du numéro 57 de *Transmissions*, la CCSIRMT s'est réunie trois fois : le 16 juin, le 28 septembre et le 14 décembre 2017.

De nombreux sujets y ont été traités, dont :

- projet GAM : changement d'outil de Gestion Administrative des Malades, et optimisation des circuits, Bilan des EIG 2016,
- présentation de l'application AP-HP professionnelle APHP_Pro,
- rôle et fonction du responsable du système du management de la qualité du circuit du médicament (RSMQ) dans la sécurisation du circuit du médicament,
- panorama de l'éducation thérapeutique.

Nous vous invitons à consulter les trois procès-verbaux sur le site intranet de la DSAP <http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public>.

Les membres de la CCSIRMT ont émis un avis favorable à l'unanimité des 33 votants sur le bilan de formation continue 2016 et le plan de formation prévisionnel 2017.

Agenda Événements

DSAP

Journée professionnelle :
« Coopération entre professionnels
de santé et perspectives nouveaux
métiers »

Vendredi 21 septembre 2018
de 8 h 30 à 17 h 30

Lieu en attente

Modalité d'inscription :
à venir.

Groupes hospitaliers

**5^e journée de la recherche paramé-
dicale HUPNVS :**
« Les thérapies alternatives »

Mardi 30 janvier 2018
de 8 h 30 à 17 h 30

Faculté de médecine Bichat –
Claude-Bernard - Amphi 1

Modalité d'inscription : après validation par le cadre
de l'unité, inscription dans HR Access
Code stage : 091768787 / code session : 6878700001

Autres

**Journée de la commission
gériatrique du CLAN central :**
« Plaisir et alimentation en USLD :
rêve ou réalité ? »

Mardi 13 mars 2018
de 8 h 30 à 16 h

Hôpital Cochin – Amphithéâtre Jean
Dausset

Inscriptions : [https://www.inscription-facile.com/
form/XLnWHkQC02nJfmjNGLZw](https://www.inscription-facile.com/form/XLnWHkQC02nJfmjNGLZw)

**9^{ème} journée des comités de lutte
contre la douleur et le développe-
ment des soins palliatifs de l'APHP**

Mardi 16 janvier 2018

Hôpital Européen Georges-Pompi-
dou – Auditorium

Inscriptions : [http://evenementiels.aphp.
fr/9eme-journee-des-clud-sp-du-16-jan-
vier-2018/](http://evenementiels.aphp.fr/9eme-journee-des-clud-sp-du-16-janvier-2018/)

Information de dernière minute

Recherche

• Les lauréats des trois appels à candida-
tures internes - « Postes d'accueil »,
« Doctorat en recherche pour les infir-
miers » et « Doctorat en recherche pour les
sages-femmes » - ont présenté et échangé
sur leurs travaux au cours d'une réunion
organisée par la DRCI le 18 octobre 2017.

• Deux équipes de l'AP-HP ont été lau-
rées de l'appel à projets de l'ARS sur
« Accompagnement vers l'émergence d'en-
seignants chercheurs bi-appartenants » :

Projet : Innovation, Technologie, Orga-
nisationnelle, Pédagogique et Éthique
« ITOPE ».

« Comment enseigner le pluriprofes-
sionnalisme ? Recherche en simulation
auprès d'étudiants professionnels de
santé »

Pour en savoir plus : [http://portail-cms.
aphp.fr/dcsirmt/?page=public](http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public)

Enquête auprès des lecteurs de *Transmissions*

Dans le but de vous connaître et de
connaître votre avis sur la revue *Transmis-
sions*, nous vous proposons de participer à
cette enquête en utilisant le lien suivant :

[https://questionnaire.aphp.fr/index.
php/667181?lang=fr](https://questionnaire.aphp.fr/index.php/667181?lang=fr)

Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier
ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant
vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à :
agnes.vilain@aphp.fr

Transmissions / Le magazine de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

• Directrice de la publication : Françoise Zantman • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Chantal Legrand
• Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
• Conception & réalisation à la Direction de la communication de l'AP-HP : Jean-Michel Forestier, Micheline Saint-Etienne
• Couverture : Christian Lavoisier, AP-HP
• Photos : Patricia Simon, François Marin, AP-HP • Impression : SMS
• Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85