



## Accompagner le projet interruption de tâche lors de l'administration des médicaments-mode d'emploi



# Sommaire

Les enjeux de l'accompagnement.....	4
Étape 1. Dialoguer et contractualiser .....	5
Avec l'établissement.....	5
Avec le binôme référent et l'équipe .....	9
Étape 2. Repérer les étapes sensibles du projet .....	11
Étape 3. Assurer l'accompagnement.....	12
Annexes .....	14
Annexe 1 : Rappel déroulement du projet .....	14
Annexe 2 : Fiche de missions du référent externe.....	15
Annexe 3 : Shortell.....	16
Participants .....	17
Remerciements .....	20

## Les enjeux de l'accompagnement<sup>1</sup>

Le projet d'accompagnement d'équipes volontaires pour participer au déploiement du projet sur les interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments avec des référents au sein des OMÉDITs a permis de mettre en évidence les facteurs clés de cette démarche :

### ► L'engagement institutionnel doit positionner cette situation à risque comme un enjeu stratégique

- La démarche de gestion des IT doit être un objectif de sécurité du patient, soutenue et visible et de bien-être au travail ;
- Elle renforce la culture de sécurité, identifie la criticité du processus, implique l'organisation du travail, le travail en équipe, dont la communication, la coordination des acteurs et l'ergonomie du travail ;
- La désignation d'un binôme référent dans le service ;
- Un accompagnateur externe (identifié dans ce document comme facilitateur ou référent externe ou référent OMÉDIT) est un des facteurs de réussite du projet. Votre OMÉDIT peut en assurer l'accompagnement.

### ► C'est un enjeu de sécurité pour l'équipe du service

- Pour obtenir un résultat, il est très important de capitaliser sur la vigilance collective au sens pluri-professionnel du terme
- Bien que le périmètre porte ici sur le processus de l'administration des médicaments, l'ENSEMBLE des professionnels doit participer au projet, et non uniquement le corps infirmier

#### Pourquoi ?

- *Parce que les interrupteurs sont les collègues qui participent à la prise en charge du patient ;*
- *Pour trouver en équipe les meilleures solutions ;*
- *Pour réfléchir ensemble à l'organisation du travail, aux besoins en termes de communication ;*
- *Pour décider ensemble des tâches « sacrées », etc.*

### ► Cette démarche se conçoit comme un programme structuré qui vise le changement sur le long terme

- Insister sur les compétences en gestion de projet, dans l'accompagnement du changement et plus globalement sur les facteurs humain et organisationnel.
- Accompagner les équipes à changer leurs habitudes et comportements ;
- Concevoir et mettre en œuvre de manière continue un plan de communication et d'animation de l'équipe. Imaginer un management visuel pour diffuser de l'information et obtenir un retour des équipes ;
- S'approprier le guide HAS et respecter les étapes clés.

### ► Les pistes de solutions sont multiples mais aussi singulières par rapport à l'organisation de chaque équipe et aux souhaits des équipes engagées

- Dans la réalisation de l'audit et notamment l'analyse des résultats, le nombre d'IT n'est pas plus important que leur motif ;
- L'audit et ses résultats sont à contextualiser selon le terrain étudié ;
- Les solutions sont systémiques ;

---

<sup>1</sup> L'expertise sur la thématique est apportée par l'OMÉDIT, elle peut être complétée par la structure régionale (SRA)

- Le projet a pour objectif de limiter les IT et de mieux récupérer l'IT lorsqu'elle a lieu. Il faut travailler sur la notion des IT évitables et des IT justifiées. La notion de « sacralisation » d'une tâche peut aider à la réflexion.
- Utiliser les méthodes et les outils adaptés aux enjeux liés aux facteurs humains et organisationnels (la communication, la dynamique d'équipe, le leadership, le climat de l'équipe, etc.).

## Étape 1. Dialoguer et contractualiser

### Avec l'établissement

---

Votre mission en tant que référent : s'assurer que l'établissement s'engage de manière éclairée et dans les meilleures conditions (cf. outil 1) et aboutir à une forme de contractualisation (cf. outil 2). De la même manière, il est également souhaitable de proposer à l'équipe d'évaluer de manière qualitative sa maturité (cf. outil 3).

La thématique interruption de tâches est un sujet qui touche aux facteurs humains et organisationnels, dont le travail en équipe. Cette thématique va donc questionner, les organisations du travail, l'ergonomie, les conditions de réalisations d'une tâche, le fonctionnement de l'équipe, la communication, etc. Aussi, il est important que ce sujet soit porté et soutenu par la direction et le management.

Le lancement du projet doit se faire dans les meilleures conditions possibles dont un engagement et une contractualisation afin de fournir les ressources nécessaires et de pouvoir conduire le projet à son terme.

C'est une étape préalable et incontournable avant d'enclencher ce programme.

Vous pourrez ensuite déterminer avec la direction si les conditions sont réunies et favorables pour s'engager sur ce programme. A ce titre, l'outil 1 proposée ci-dessous est un outil de dialogue entre le référent OMÉDIT et la direction pour s'assurer de conditions favorables pour cet engagement.

#### ► Outil 1 : Grille d'auto-évaluation sur la capacité d'engagement de la direction

**Votre mission :** Obtenir un engagement ferme de la direction, en vous étant assuré de sa capacité à soutenir durablement le projet en prenant en compte le contexte interne. Ce document doit vous aider à établir dans quelle mesure l'établissement est prêt à lancer et soutenir le projet. Il est essentiel d'y répondre en concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

#### Objectif de la fiche

Fournir un outil d'aide à la décision de l'engagement dans ce projet en questionnant le contexte interne et externe.

#### Cible(s)

Ce document s'adresse à la direction de l'établissement : directeur, président de la CME, direction des soins, les instances en charge de la qualité et de la gestion des risques, CDU, le binôme référent en charge du projet, le groupe projet (à l'équipe de soins qui va se lancer dans le projet ?)

### En préalable

**Votre établissement est-il en situation de crise sociale ?** (*Crise managériale, crise financière ayant un impact sur l'organisation des soins, conflits interprofessionnels ou syndicaux, rotation excessive de personnel, etc.*)

Oui  Non

**Votre établissement est-il en restructuration ?** (*fusion, regroupement d'activité, etc.*)

Oui  Non

**Si vous répondez OUI à l'une de ces 2 questions, serez-vous en capacité de mener le projet à son terme ?**

- **Évaluez tout d'abord l'impact de cette situation sur le devenir du projet.**

➤ Répondez aux questions ci-dessous EN REUNION AVEC LA CIBLE INDIQUEE PLUS HAUT

Questions	Réponses	
<b>1. Votre établissement a-t-il clairement identifié la nécessité d'engager une équipe sur le sujet interruption de tâches ?</b> Des éléments d'information objectifs tels que le bilan des évènements indésirables, des enquêtes auprès des patients et/ou du personnel, etc. vous permettent de définir et d'appuyer de manière factuelle l'engagement dans ce projet.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>2. Vous êtes-vous assurés que la situation actuelle de l'établissement lui permet de conduire cette démarche de manière sereine ? Est-ce le bon moment pour votre établissement et le service ?</b> Bien qu'il n'existe pas de moment idéal, si la certification des établissements est en préparation, est-ce le moment de lancer le projet ; le service qui participe au projet a-t-il d'autres projets en cours, à quelles phases, le management de ce service est-il stable, etc.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>3. Ce projet nécessite un accompagnement de l'équipe, ET engage un changement en profondeur de la culture de sécurité. Vous considérez-vous prêts à conduire ce changement ?</b> La culture de sécurité d'une organisation repose sur un ensemble de croyances, d'attitudes et de comportements développées et appliquées tant de la part des managers que du personnel. Sont-ils prêts dans leurs actions à agir sur leur culture, les organisations et leurs comportements ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>4. Un binôme référent est-il prévu afin de soutenir la démarche ?</b> Pour augmenter les chances de succès du projet, il est important de trouver des personnes internes à l'équipe qui porteront le projet dans le service. La double compétence est un facteur de succès (ex : cadre et infirmier référent ou cadre et médecin).	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>5. Etes-vous prêts à investir du temps afin de faciliter la conduite d'audits, les interactions entre professionnels de santé ?</b> Au moment de l'audit, des temps d'échanges et des mesures itératives sont nécessaires. Ces temps d'échanges contribuent à la sécurité des soins. permettant la mise en place des actions, leur suivi et pérennité.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>6. Etes-vous prêt à suivre les actions, à évaluer les progrès accomplis et améliorer en continu le processus ?</b> La phase de diagnostic est souvent une étape facile à réaliser, mais le challenge c'est de réussir le déploiement des actions, de les suivre et d'en assurer la pérennité tout en conduisant des mesures régulières pour réajuster de manière agile.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>7. La valorisation et la reconnaissance sont des principes concourant à la dynamique d'équipe et à la réussite de votre projet ; êtes-vous en mesure de reconnaître et de distinguer les résultats positifs d'une équipe ?</b> Les équipes qui se sont investies doivent faire connaître et partager les échecs tout comme les succès afin que les pratiques s'intègrent, se diffusent progressivement auprès d'autres professionnels. Fournir du feed back (ou de la rétroaction) et distinguer les équipes efficaces sont des critères de performance du management.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**Pour vous aider à apporter des réponses, voici quelques suggestions :**



La mise en œuvre d'un tel projet nécessite un temps de préparation et d'investissement des professionnels, aussi afin de s'assurer de la faisabilité du projet, une méthode de gestion de projet est nécessaire avant de commencer (s'assurer du calendrier, de la disponibilité des acteurs...).

De plus, au regard des actions qui vont être mises en œuvre, l'ensemble des acteurs faisant part au projet devront être prêt à une conduite de changement.

---

**Procéder à une séance d'information en vue d'expliquer le programme Pacte (son but, ses objectifs, les leviers du changement, les méthodes et outils, etc.)**

Rappeler que les changements sont d'ordre humains avant tout, avec des modifications de comportements ; ces changements ne se décrètent pas, mais se cultivent et se mobilisent dans l'action. Aussi, il est nécessaire de prévoir de la formation, des mises en situation (entraînement, retour d'expérience, etc.) et de repenser l'organisation afin que ces actions s'intègrent au quotidien.

---

**Peur, crainte de ne pas aboutir ? Quelques rappels.**

☞ **Sélectionner une équipe motivée et volontaire** qui a un besoin identifié de progresser sur le sujet

**Dans tous les cas et en particulier si vous n'êtes pas certain d'être prêt :**

---

**Utiliser déjà les outils qui sont à votre disposition pour savoir où vous en êtes et quels sont vos objectifs**

☞ **Commencer petit** plutôt que d'envisager un projet qui implique plusieurs secteurs

---

**Identifier les équipes (pôle, service, parcours, etc.) qui sont motivées et en capacité de se mobiliser sur ce sujet**

Les équipes doivent être volontaires, avoir une visibilité sur le déploiement du programme. Rappelez-vous que la démarche consiste à réunir des professionnels différents pour conduire ensemble un projet d'amélioration ciblé, autour d'un objectif commun.

---

**Mettre l'accent sur la communication en veillant à déployer les outils utiles et la formation**

☞ **Privilégiez le management visuel** afin de diffuser des informations et d'obtenir un retour de la part de l'ensemble des professionnels

---

## ► Outil 2 : Mémoire d'entente

**Votre mission :** Formaliser un accord pour le déploiement du projet interruption de tâches.

**Cible(s) :** Formulaire à compléter par l'accompagnateur externe (cf. fiche de mission) en collaboration avec la direction.

Ce projet nécessite un engagement clair et sérieux de la part de la direction. Ces engagements doivent être formalisés dans un support écrit (mémoire d'entente) signé par les deux parties (direction et facilitateur).

ACCORDS CONCLUS		
<i>Date :</i>		
<i>Référent de l'OMÉDIT :</i> .....		
<i>Référents binôme identifiés :</i> Réf 1   _____		
Réf 2   _____		
<i>Comité de pilotage</i>		
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
<i>Accords :</i>		
<i>Ressources allouées :</i>		
<i>Feedback :</i>		
<i>Résultats attendus :</i>		
<i>Modalités de suivi (le facilitateur et la direction s'accordent sur les dates clés et les modalités de retour d'information et d'alerte) :</i>		
<i>Signature(s)</i>		
<i>Le directeur de l'établissement</i>	<i>Le président de CME</i>	<i>L'accompagnateur externe</i>

Retrouvez en [annexe 3](#), un exemple d'une fiche de mission.



### ► Outil 3 La matrice de maturité de Shortell

**Votre mission :** vérifier, avec le binôme référent, la capacité à engager et suivre le projet interruption de tâches.

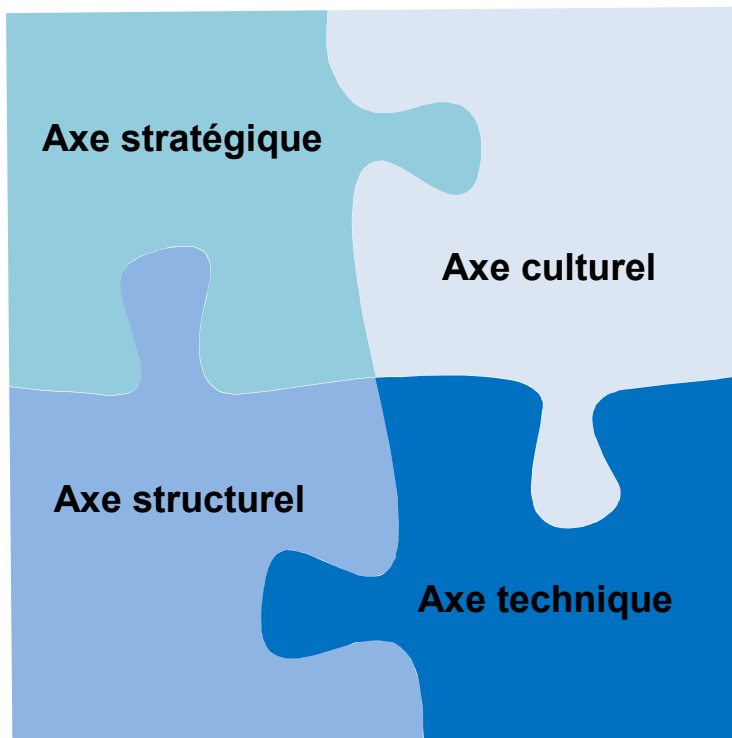
**Cible(s) :** le binôme référent, avec l'équipe, en collaboration avec l'accompagnateur externe référent de l'OMÉDIT (cf. fiche de mission).

Shortell a identifié **quatre dimensions (ou axes) essentielles** qui permettent de développer une démarche cohérente, efficace et pérenne. **Ces quatre dimensions doivent être solides pour garantir la réussite et la pérennité d'une équipe. Il faut rechercher une homogénéité inter-axes pour obtenir un système performant, plutôt que l'hétérogénéité en ne privilégiant qu'un axe.**

Durant une séance d'animation, le binôme référent avec des membres de l'équipe et en présence du référent OMÉDIT discute de chaque axe, puis propose une note (1 axe le moins mature à 4 le plus mature) la discussion est engagée pour savoir si l'axe le moins mature est problématique pour l'engagement dans le projet ; Le groupe décide ou non de conforter son engagement sans report, ou de reporter et d'agir sur l'axe qui pose problème, en accord avec le référent OMÉDIT.

Figure 2 les quatre axes de Shortell

Cet axe permet de questionner sur les priorités institutionnelles en cohérence avec le projet de service



Cet axe questionne  
- la compréhension partagée des enjeux liés au projet (travail en équipe, la communication, l'organisation du travail, le stress ; l'ergonomie)  
- et la culture positive de l'erreur  
Aussi bien au niveau institutionnel que du service lui-même

Cet axe questionne sur la gestion de projet, l'organisation en place, aux ressources affectées, dont le temps alloué et au style de leadership

Cet axe questionne sur les outils, les méthodes et formations



Pour chaque axe, les thématiques correspondantes sont spécifiées et une liste de questions (non exhaustive) est proposée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 Liste des questions



**Axe technique**

#### Questions

Des professionnels « ressources » sont formés à la conduite d'audits ?

Les analyses des événements indésirables font-elles remonter parmi les causes profondes le facteur interruption de tâches ?

Les professionnels sont-ils formés aux méthodes et outils d'analyse systémique, au sujet du travail en équipe, à la sécurisation de l'administration des médicaments ?

#### Questions

Les ressources (effectif) nécessaires au bon développement du projet et à sa pérennité sont adaptées ?

Les responsables sont-ils prêts à laisser les membres de l'équipe proposer des axes d'améliorations ?

L'avis de l'équipe pour s'engager dans ce projet a été pris ?

Des temps dédiés au partage sont-ils en place ou prévus ?

#### Questions

Le projet interruption de tâches est-il un axe fort et prioritaire pour la direction ?

La direction est-elle prête à soutenir le projet ?

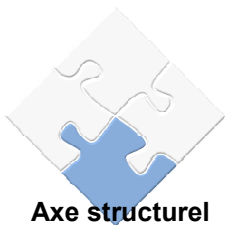
Le projet est-il cohérent par rapport au projet de service ?

En termes de ressources (financières, humaines), est-ce le bon moment de lancer le projet ?

#### Questions

La déclaration d'un événement indésirable relative à l'interruption de tâche est encouragée ?

Les solutions qui seront apportées pourront impacter l'organisation des tâches, les modalités de communication, les locaux, le travail en équipe ?



**Axe structurel**



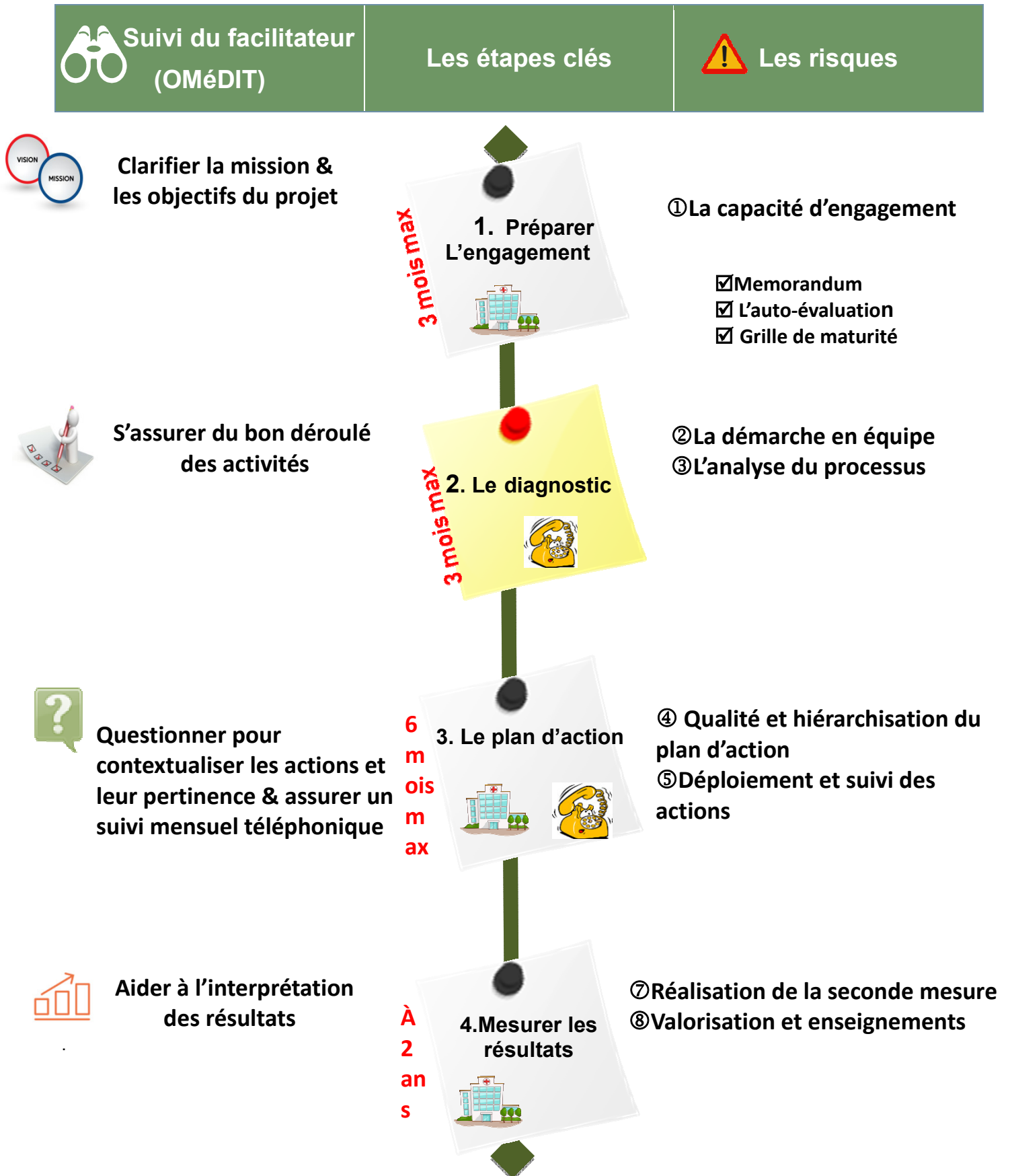
**Axe stratégique**



**Axe culturel**

## Étape 2. Repérer les étapes sensibles du projet

Figure 1 Les étapes critiques du projet



## Étape 3. Assurer l'accompagnement

### Avec qui ?

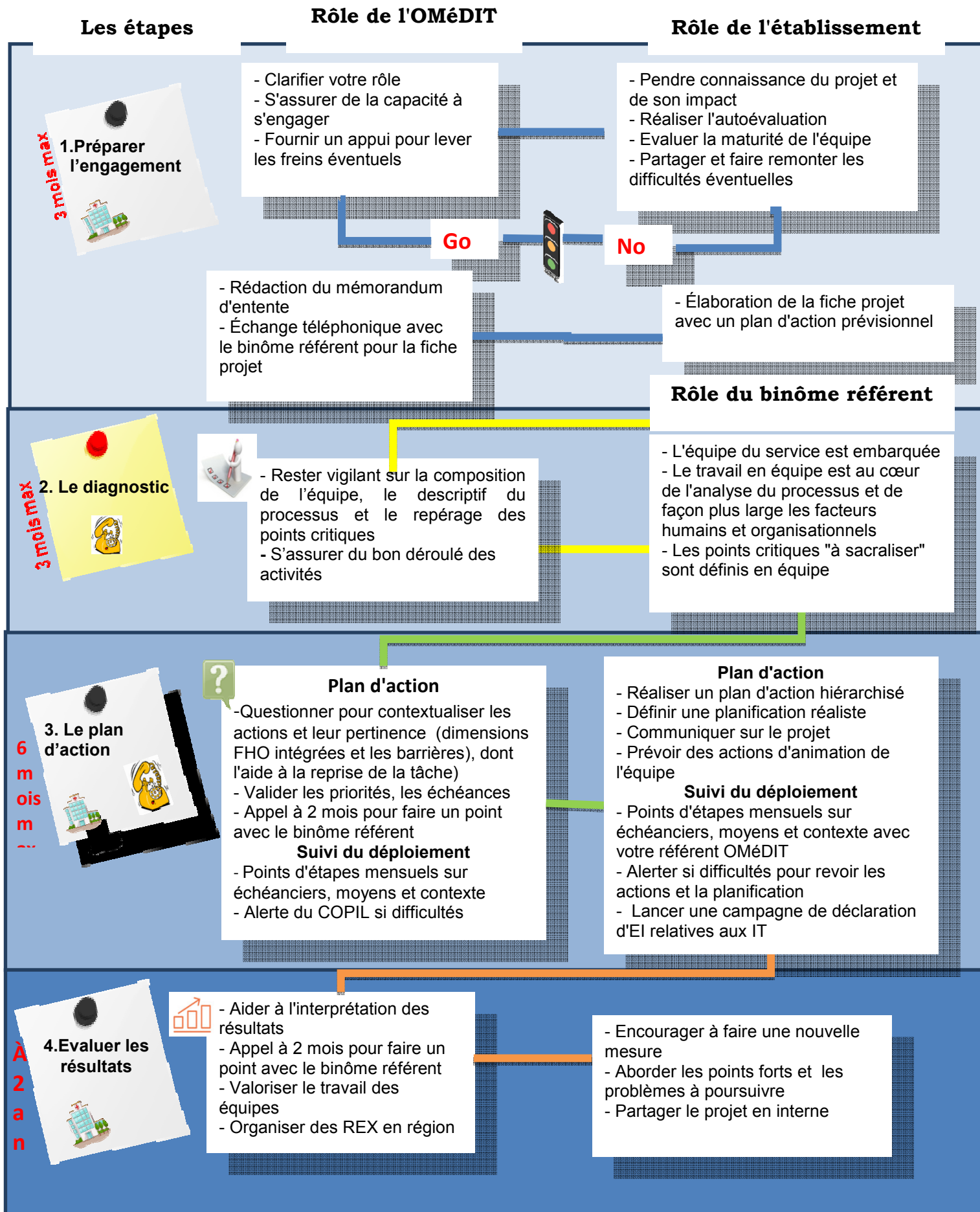
1. Sélectionner 1 ou 2 équipes volontaires et concernées par le sujet
2. Identifier un binôme référents volontaire dès la phase d'initialisation du projet
3. Assurer l'accompagnement avec l'OMÉDIT

### Le rôle de chacun

<b>Le binôme référent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer les instances institutionnelles, en collaboration avec le facilitateur (en particulier, si celui-ci est externe)</li><li>• Sensibiliser et soutenir les membres de l'équipe</li><li>• Accompagner (planifier et suivre) le déploiement du projet en veillant à recueillir et à tracer les difficultés rencontrées ainsi que les facteurs facilitants</li><li>• Partager l'information en continue du déroulement du projet</li><li>• Encourager l'équipe</li><li>• Assurer l'interface avec le référent de l'OMÉDIT</li><li>• Alerter le référent en cas de difficultés</li><li>• Participer aux points fixés avec le référent permettant le suivi des activités</li></ul>
<b>Le référent OMÉDIT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Désigner un référent OMÉDIT pour accompagner les équipes</li><li>• Constituer un appui pour maintenir la dynamique et la continuité du projet</li><li>• Apporter un regard externe et expert</li><li>• Favoriser l'appropriation des méthodes et outils</li><li>• Assurer le suivi tel que défini dans le projet (cf. figure 2) et accompagner le changement</li><li>• Contribuer au retour d'expérience</li></ul>
<b>L'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Désigner un binôme référent pour soutenir le projet</li><li>• Soutenir le projet et les équipes engagées</li><li>• Partager en CME l'évolution du projet</li></ul>

Dans la page suivante, retrouvez le rôle de chacun aux étapes critiques du projet (cf. figure 2)

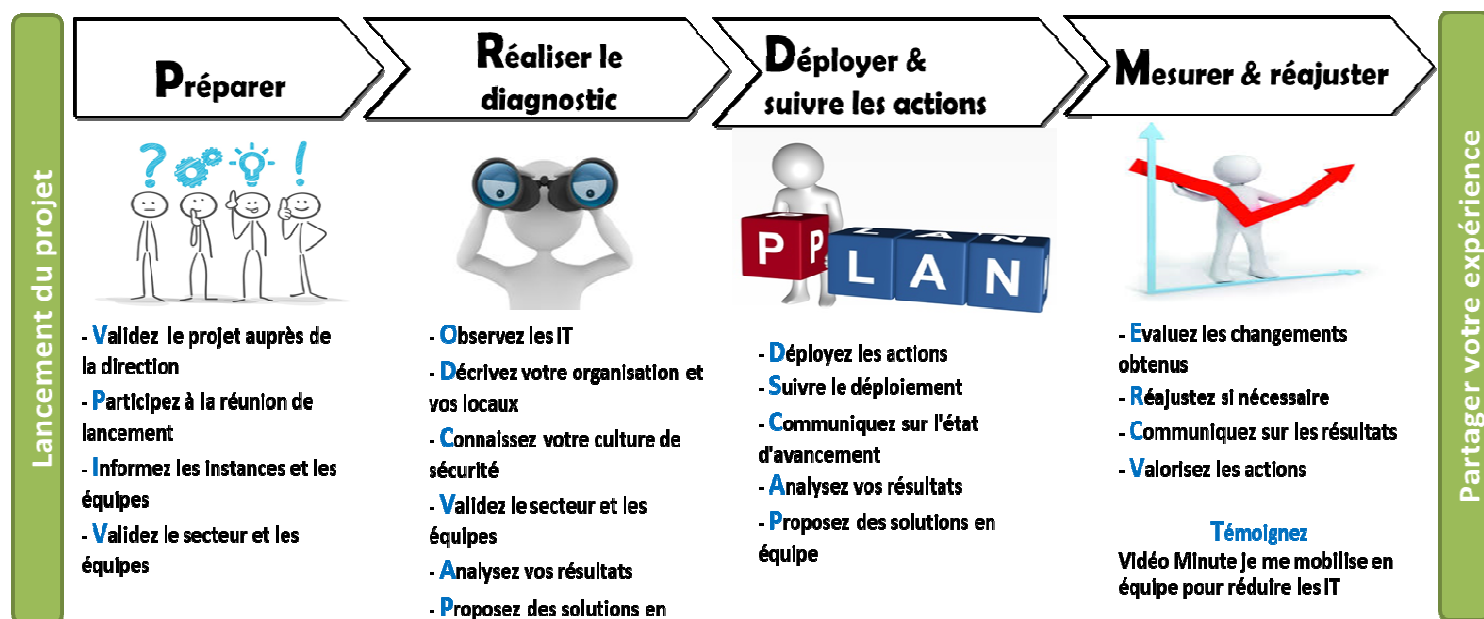
Figure 2 Rôle de l'OMÉDIT et de l'établissement selon les étapes critiques du projet



## Annexes

### Annexe 1 : Rappel déroulement du projet

Figure 3 Rappel conduite du projet



# FICHE DE MISSIONS

<b>Intitulé du poste</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accompagnateur, facilitateur du projet</li></ul>
<b>Positionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il ne fait pas partie de l'équipe engagée dans le projet</li><li>• Il doit prévoir le temps à détacher parmi les autres projets pour assurer l'accompagnement et la réussite du projet</li><li>• Il travaille en étroite collaboration avec le binôme référent, la direction qualité/gestion des risques et le comité de pilotage</li></ul>
<b>Formation/Transfert de compétences</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il est formé aux démarches qualité et de gestion des risques et à la gestion de projet</li><li>• Il pourra être formé :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ à la conduite du changement ;</li><li>✓ aux facteurs humains et organisationnels, dont le travail en équipe ;</li><li>✓ Il s'est approprié le guide sur les interruptions de tâche et les outils proposés;</li></ul></li></ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il coordonne le pilotage du projet avec le binôme référent et le comité de pilotage:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Il clarifie l'intention du projet et s'assure de la bonne planification du projet, dont un plan de communication ;</li><li>✓ il gère la méthode plutôt que le contenu.</li></ul></li><li>• Il assure le transfert de compétence auprès du binôme référent</li><li>• Il veille au bien-être du binôme référent</li><li>• Il accompagne la dynamique de l'équipe</li></ul>
<b>Profil</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expérience et connaissance du fonctionnement d'un établissement de santé</li><li>• Compétences en leadership</li><li>• Capacité en animation</li><li>• Esprit d'équipe</li><li>• Autonomie</li><li>• Sens de l'écoute, respect, confidentialité</li></ul>

## Annexe 3 : Shortell

On s'interroge sur	Axe stratégique	Axe technique	Axe structurel	Axe culturel
<b>Finalités</b>	Cet axe permet de questionner sur - les priorités institutionnelles - et en cohérence avec le projet de service	Cet axe questionne sur les outils, les méthodes et formations	Cet axe questionne sur la gestion de projet, l'organisation en place, aux ressources affectées, dont le temps alloué et au style de leadership	Cet axe questionne - la compréhension partagée des enjeux liés au projet (travail en équipe, la communication, l'organisation du travail, le stress ; l'ergonomie) - et la culture positive de l'erreur Aussi bien au niveau institutionnel que du service lui-même
<b>Questions</b>	Le projet interruption de tâches est-il un axe fort et prioritaire pour la direction ? La direction est-elle prête à soutenir le projet ? Le projet est-il cohérent par rapport au projet de service ? En termes de ressources (financières, humaines), est-ce le bon moment de lancer le projet ?	Des professionnels »ressources « sont formés à la conduite d'audits ? Les analyses des événements indésirables font remonter parmi les causes profondes le facteur interruption de tâches Les professionnels sont formés aux méthodes et outils d'analyse systémique, au sujet du travail en équipe, à la sécurisation de l'administration des médicaments	Les ressources (effectif) nécessaires au bon développement du projet et à sa pérennité sont adaptées ? Les responsables sont-ils prêts à laisser les membres de l'équipe proposer des axes d'améliorations ? L'avis de l'équipe pour s'engager dans ce projet a été pris ? Des temps dédiés au partage sont-ils en place ou prévus ?	La déclaration d'un événement indésirable relative à l'interruption de tâche est encouragée ? Les solutions qui seront apportées pourront impacter l'organisation des tâches, les modalités de communication, les locaux, le travail en équipe ?
<b>Notes (1 à 4) et commentaires</b>				



## Participants

### Groupe accompagnateurs

OMÉDITs	Participants
<b>Aquitaine</b>	Bertrice LOULIÈRE Myriam ROUDAUT
<b>Basse-Normandie et Haute-Normandie</b>	Céline BOUGLÉ Doreya MONZAT Jennifer PLE Marie LEFBVRE CAUSSIN
<b>Bretagne</b>	Gilles PIRIOU Vanessa MICHELET BARBOTIN
<b>Centre Val de Loire</b>	Mary-Christine LANOUE
<b>Limousin</b>	Hélène FORTES-BEACCO Bertrice LOULIERE
<b>Nord Pas de-Calais</b>	Monique YILMAZ
<b>Pays de Loire</b>	Anaïs Berthe Lucie Neyrat Elise ROCHAIS
<b>Poitou-Charentes</b>	Joëlle FAUCHER-GRASSIN
<b>Réunion-Mayotte</b>	Martine ANGELE

Structure régionale	Participants
<b>CAPPS Bretagne</b>	Marina BOUGET

### Groupe de travail

M. Rémy COLLOMP, pharmacien, CHU de Nice

Dr Nathalie CONTENTIN, Hématologue et gestionnaire de risque, Centre de Lutte contre le Cancer de Haute-Normandie Henri-Becquerel

Mme Catherine STAMM, Pharmacien, Hospices Civils de Lyon (HCL).

Mme Mary Christine LANOUE, Pharmacien, Ph, Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre Val de Loire (OMEDIT Centre)

Marina BOUGET, Ingénieur gestion des risques Structure régionale Bretagne

## Etablissements

Établissements	Région	Référents
CH REDON	Bretagne	NEVES Sylvie MARTEL Béatrice
POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT	Bretagne	PATTIER Caroline PIETTE Valérie
CENTRE REEDUCATION CARDIO VASCULAIRE BOIS GIBERT	Centre Val de Loire	LEPAREUX Laëtitia JANNIN Carine
CH PIERRE DEZARNAULDS CH DE GIENS	Centre Val de Loire	DELEPINE Sophie BOUQUELLOEN
CH AUBUSSON	Nouvelle aquitaine	LAURENT Nicole GULA Gabriel JOSLIN Catherine MAGNIER Murielle
CH BRIVE	Nouvelle aquitaine	BOUCHUT Laetitia
CH ESQUIROL	Nouvelle aquitaine	SCHADLER Laurence BARRUCHE Géraldine ARNAUD Laurent
CH CŒUR DE CORREZE	Nouvelle aquitaine	TREILLARD Corinne VALENTIN Stéphanie
CLINIQUE SAINT GERMAIN	Nouvelle aquitaine	ABDERAZAK Valérie FERNANDES Hélène
INSTITUT HELIOMARIN	Nouvelle aquitaine	DEMANGE Bénédicte
CLINIQUE CARADOC	Nouvelle aquitaine	CHEVRIER Sophie
CHRU DE CAEN	Normandie	SAINT LORANT Guillaume LEON NATHALIE Bataille Yolande
CHU DE ROUEN	Normandie	MARECHAL Isabelle MARTINAUX Véronique PELLIER Isabelle
CH DE CAMBRAI	Hauts de france	MONTENOISE Geoffrey ROGER Agathe MOONS Aurore
CENTRE HOSPITALIER GABRIEL MARTIN	Réunion	PAYET David

CHU REUNION site FELIX GUYON	Réunion	Eric CHARTIER Myriam DROMART Brigitte LANEBERRE
CHU DE NANTES	Pays de la Loire	PECOT Cécile LANNES Morgane
CH FRANCIS ROBERT ANCENIS CH ERDRE ET LOIRE	Pays de la Loire	COURTOIS Armelle RADENAC Aude
CLINIQUE SAINTE MARIE CHATEAUBRIANT	Pays de la Loire	GUILLAUME Karine ESVAN Caroline
CLINIQUE DU MOULIN	Pays de la Loire	DESPRETS Bertrand LE DORANT Pierrette

## Remerciements

La HAS remercie tout particulièrement les référents des OMéDits qui ont été les interlocuteurs directs des équipes et qui ont porté le projet jusqu'à son terme. Des retours d'expérience ont permis de tirer des enseignements concrets notamment pour porter et soutenir l'accompagnement d'équipes soignantes. Par ailleurs, je tiens également à souligner la collaboration de qualité de la structure régionale de Bretagne, la CAPPs avec l'OMéDit de cette même région, qui ont su poursuivre la mobilisation de ce projet avec d'autres équipes en parallèle.

Je remercie également les membres du groupe de travail permanent sur les questions de la sécurisation de l'administration des médicaments qui ont pu participer aux retours d'expériences et contribuer à l'élaboration de ces supports.

Merci à Laetitia May Michelangeli, chef du service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS) qui encourage le partage d'expérience et soutient les collaborations avec nos partenaires qui sont les relais de nos productions sur le terrain. Merci également à Marième Anne, assistante du projet, qui m'est d'un grand soutien.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)