Prescription IADE sur Orbis bloc

FLETCHER Dominique

mer. 14/10, 09:22

SEREY Kevin;

TRITZ Thomas;

FROIDEFOND Paul;

MARTINEZ Valeria;

RIEGERT Elodie;

Merci Kevin pour l'alerte importante

Merci aux responsables Orbis APHP de donner une marche à suivre

Mr J Burey collègue anesthésiste suivant le dossier à l'APHP en copie pour info

Bonne journée

De : SEREY Kevin <kevin.serey@aphp.fr>
Envoyé : mercredi 14 octobre 2026 09:18
À : TRITZ Thomas <thomas.tritz@aphp.fr>
Cc : FROIDEFOND Paul <paul.froidefond-ext@aphp.fr>; FLETCHER Dominique <dominique.fletcher@aphp.fr>; MARTINEZ Valeria <valeria.martinez@aphp.fr>; RIEGERT Elodie <elodie.riegert@aphp.fr>; VECHAMBRE Aurelie <aurelie.vechambre-ext@aphp.fr>; ACCROMBESSY Samuella <samuella.accrombessy-ext@aphp.fr>
Objet : Prescription IADE sur Orbis bloc

Bonjour Thomas

Premières expériences, premiers retours. Sur un problème de sécurité du système de prescription
Je m'aperçois que les IADE peuvent prescrire les médicaments des protocoles, hors protocoles. Cf cet exemple avec le paracétamol :

Mon IADE en voulant l'ajouter a cliqué sur la ligne isolée. Sauf qu'il a naturellement juste renseigné "1g" sans mettre (et c'est logique qu'il n'y pense pas) la condition AU BLOC, le bornage temporel, etc... J'ai laissé faire jusque au bout pour voir s'il pouvait le prescrire : oui... Cela montre une limite du système.

Je n'avais pas notion de ce risque à Garches (mais ça fait longtemps que je n'ai pas été au bloc là bas).

Comment faire pour qu'ils n'aient accès qu'aux protocoles uniquement ?

Pour ce qui est des MAR malheureusement il faudra juste compter sur leur rigueur pour ne sélectionner les molécules que via les protocoles pour les administrations au bloc. Je vais leur faire un mail à part.

Dr SEREY Kevin
PH, Service d'anesthésie
CGRAS pour APR-RPC
Formateur de l'équipe de simulation EMSAP
AP-HP.Université Paris Saclay
Hôpitaux Antoine-Béclère • Maritime de Berck
Bicêtre • Paul-Brousse • **Ambroise-Paré**
Sainte-Périne • Raymond-Poincaré

Adresse mail : kevin.serey@aphp.fr
Téléphone : 01 71 16 77 56
Adresse : Hôpital Ambroise Paré - 9 avenue Charles de Gaulle - 92104 Boulogne Billancourt Cedex

Quel que soit le moment de sa réception, ce message n'appelle pas de réponse en dehors des jours et heures ouvrés.

Prescription anesthésie

CHITTI Lila

mer. 14/10, 14:06

LO COCO Celia;

QUESNEL Christophe;

CHOUKRANI Mohammed;

Bonjour à tous,

Le créneau de vendredi à 11 h me convient également.

Bien cordialement,

Lila CHITTI

Chargée d'application

Domaine des produits de santé (PRODSA)

Centre de solutions applicatives

Campus Picpus 33 Bd Picpus 75012 Paris - Pavillon 3 bureau XXX

Lila.chitti-ext@aphp.fr

LO COCO Celia

mer. 14/10, 12:54

Bonjour à tous,

Je viens de vous transmettre une invitation Teams et pour le présentiel en salle de staff du RCB de Reine.

En restant disponible,

Bien cordialement,

Madame LO COCO Célia

CP DMU CARE

*(**C**hirurgie-**A**nesthésie-**RE**animations chirurgicales et bloc opératoire)*

🚀 Mission ACIM *« **A**ccompagnement des **C**adres et **I**nnovations **M**anagériales »*

☎ **DECT 37 245** 🎬 https://youtu.be/F_ySkPEJVM0

P Afin de contribuer au respect de l'environnement,

Merci de n'imprimer ce mail qu'en cas de nécessité

QUESNEL Christophe

mer. 14/10, 12:24

Bonjour

Merci, personnellement j'ai un créneau ce vendredi à 11h.

Cordialement

Pr Christophe QUESNEL

Chef de Service

Service d'Anesthésie-Réanimation & Médecine Péri-opératoire

DMU CARE

AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Tél : +33 1 49 81 49 79

christophe.quesnel@aphp.fr

CHOUKRANI Mohammed

mar. 13/10, 17:54

Afficher tout (1 pièce(s) jointe(s) (21 Ko)) Télécharger

Bonjour,

Je vous partage comme convenu le contenu du livret IADE de Mondor contenant les protocoles et les produits accessibles par les IADE(s).

Je rajoute dans la boucle mes responsables et mes collègues de la DSN susceptibles d'intervenir sur le sujet.

Je reste à l'écoute si besoin.

Cordialement,

Mohammed Choukrani

Responsable du sous-domaine :

[Urgences - Soins Critiques]

Domaine Patient

Centre des Solutions Applicatives

Direction des Services Numériques

AP-HP - CAMPUS PICPUS

Pavillon 3 – Bureau 106B

33 Bd Picpus

75571 Paris Cedex 12

Email : mohammed.choukrani@aphp.fr

De : CORBRION ARCHER Valerie <valerie.archer@aphp.fr>
Envoyé : mardi 13 octobre 2026 17:01
À : LO COCO Celia <celia.lococo@aphp.fr>; QUESNEL Christophe <christophe.quesnel@aphp.fr>; TAILLE Catherine <catherine.taille@aphp.fr>; CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>; AFROUN Amina <amina.afroun@aphp.fr>
Cc : SIBER TONNE Ingrid <ingrid.siber-tonne@aphp.fr>; LEVAL Delphine <delphine.leval@aphp.fr>; DRAOUA Fadila <fadila.draoua@aphp.fr>; PETIT Cedric <cedric.petit@aphp.fr>; VLERICK Sarah <sarah.vlerick-ext@aphp.fr>; BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>; BOUABDALLAH-PERRIN Laura <Laura.BOUABDALLAH-PERRIN@aphp.fr>; PLESA Alexandra <alexandra.plesa@aphp.fr>
Objet : RE: Prescription anesthésie

Bonjour,
Oui bien sûr !

Bien cordialement,
Valérie ARCHER

Dr Valérie CORBRION-ARCHER
Cheffe de Service
Pharmacie Mondor – Chenevier
GHU Henri MONDOR
1 rue Gustave Eiffel, 94010 Créteil
Ligne directe : 01 49 81 48 57
Sécrétariat : 01 49 81 47 50

Supprimer ce mail si l'archivage ne vous est pas nécessaire *Charte Matcha*

De : LO COCO Celia <celia.lococo@aphp.fr>
Envoyé : mardi 13 octobre 2026 13:46
À : QUESNEL Christophe <christophe.quesnel@aphp.fr>; TAILLE Catherine <catherine.taille@aphp.fr>; CORBRION ARCHER Valerie <valerie.archer@aphp.fr>; CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>
Cc : SIBER TONNE Ingrid <ingrid.siber-tonne@aphp.fr>; LEVAL Delphine <delphine.leval@aphp.fr>; DRAOUA Fadila <fadila.draoua@aphp.fr>; PETIT Cedric <cedric.petit@aphp.fr>; VLERICK Sarah <sarah.vlerick-ext@aphp.fr>; BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>; BOUABDALLAH-PERRIN Laura <Laura.BOUABDALLAH-PERRIN@aphp.fr>; PLESA Alexandra <alexandra.plesa@aphp.fr>
Objet : Prescription anesthésie
Importance : Haute

Bonjour à tous,

Pourrions-nous organiser rapidement une réunion concernant la prescription en anesthésie.
Suite à la visio avec les équipes Orbis de ce matin, nous avons plusieurs problématiques urgentes à revoir:

1. Le sujet de la prescription médicale **sur délégation IADE** (cf. copies écrans ci-dessous) :
    - Un(e) IADE peut « prescrire » un médicament et/ou un protocole à son nom
    - Le nom du MAR prenant en charge le patient n'apparait pas à côté de la « prescription » saisie par l'IADE (médicament et/ou protocole)

2. **Pas de blocage des saisies des médicaments hors protocole pour l'IADE**
3. **Pas de critère bloquant de fin de traitement au moment de l'appel du médicament hors protocole** (exemple ci-dessous avec l'héparine sur 3j)
4. **Pas d'arrêt automatisé des médicaments et/ou protocoles saisis par l'IADE lors de la sortie de salle**

Suite à ces problématiques, Monsieur @CHOUKRANI Mohammed va nous réadresser nos listings de protocoles et de médicaments accessible aux IADES.

- Pour sécuriser le circuit de prescription médicale, nous proposons que le MAR prenant en charge le patient, active et signe un des protocoles définissant une liste de médicaments.
  Ce cadre permettrait à l'IADE de choisir et d'administrer ces médicaments en autonomie, dans les limites de ses compétences réglementaires.
  Exemple : faire un template « bloc anesthésie standard : *suf/dip/trac/rocu/noradre/paracetamol/nefopom/dexa/keta/…* » = validaton en 10 secondes par le MAR ??

- Et pour chaque médicament saisi par l'IADE (hors protocole), prévoir la validation de la prescription par le MAR avec obligatoirement une action pour cochée/signée celle-ci depuis son compte orbis

Nous restons biensûr à votre disposition,

Bien cordialement,

Madame LO COCO Célia
CP DMU CARE
*(**C**hirurgie-**A**nesthésie-**RE**animations chirurgicales et bloc opératoire)*
🚀 Mission ACIM *« **A**ccompagnement des **C**adres et **I**nnovations **M**anagériales »*
☎ **DECT 37 245** 🎬 https://youtu.be/F_ySkPEJVM0
P Afin de contribuer au respect de l'environnement,
Merci de n'imprimer ce mail qu'en cas de nécessité

Incidents prescription perop médicaments par IADE

CHARRON Cyril

sam. 17/10, 18:09

Bonjour,

La commission numérique suivra l'avis de la collégiale, experte du sujet et appuiera Julien dans ces demandes de modifications de l'outils lui permettant d'appliquer cet avis, que ce soit du Parametrage ou du logiciel auprès de l'éditeur.

Bien à vous

Dr Cyril Charron

Le 17 oct. 2026 à 12:34, Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr> a écrit :

Cher Julien,

Intéressant car j'ai posé exactement cette question à notre CNP, il y a maintenant une dizaine de jours indépendamment de l EiG de HM.

Dans ma question, j'ai évoqué le risque de la digitalisation de l anesthésie laissant une trace formelle d'une auto prescription par un Iade, ce qui est à mon avis, complètement hors cadre.

Ce problème préexistait mais la feuille d'anesthésie ne permettait pas de déduire si l'anesthésiste avait prescrit oralement ou si l'Iade avait décidé tout seul de mettre en place un nouveau traitement.

C’est donc évidemment un avantage de la digitalisation, mais il faut absolument éclaircir le rôle de chacun.

En effet, il me paraît évident qu’il faut garder une précaution maximale sur la digitalisation de la feuille d’anesthésie et de l’accès à la prescription. Les Iade peuvent naviguer au sein d’un protocole prescrit par un médecin dont les contours doivent être strictement établi par le médecin responsable.

l’IADE ne peut pas endosser une prescription en autonomie.

Le modèle est donc la prescription par un médecin d’un protocole, comprenant toutes les drogues habituellement utilisées par le service pour une anesthésie dédiée à un geste donné (ag, sédation, alr, module analgésie postop, nvpo…)

. L’Iliade peut tout à fait utiliser tous les médicaments et modifier les doses selon les objectifs définis par le médecin.

En revanche, tout prescription qui va en dehors de ce protocole dépend complètement de la prescription médicale, il ne peut pas s’auto prescrire et administrer un médicament hors protocole.

Ce sera en tout cas la posture de la collégiale tant que je suis président.

Il faudra d’ailleurs préciser dans ces protocoles la mise en place et le retrait des dispositif avec en particulier, la question brûlante de l extubation

Amitiés

V

Envoyé de mon iPhone

> Le 17 oct. 2026 à 11:26, BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr> a écrit :
>
> Bonjour Messieurs,
>
> Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.

Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.

D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.

J'ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d'un événement indésirable : la prescription d'héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d'obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l'AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l'ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer d'éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l'équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Julien Burey

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>

sam. 17/10, 12:34

Cher Julien,

Intéressant car j'ai posé exactement cette question à notre CNP, il y a maintenant une dizaine de jours indépendamment de l EiG de HM.

Dans ma question, j'ai évoqué le risque de la digitalisation de l anesthésie laissant une trace formelle d'une auto prescription par un Iade, ce qui est à mon avis, complètement hors cadre.

Ce problème préexistait mais la feuille d'anesthésie ne permettait pas de déduire si l'anesthésiste avait prescrit oralement ou si l'Iade avait décidé tout seul de mettre en place un nouveau traitement. C'est donc évidemment un avantage de la digitalisation, mais il faut absolument éclaircir le rôle de chacun.

En effet, il me paraît évident qu'il faut garder une précaution maximale sur la digitalisation de la feuille d'anesthésie et de l'accès à la prescription. Les Iade peuvent naviguer au sein d'un protocole prescrit par un médecin dont les contours doivent être strictement établi par le médecin responsable.

l'IADE ne peut pas endosser une prescription en autonomie.

Le modèle est donc la prescription par un médecin d'un protocole, comprenant toutes les drogues habituellement utilisées par le service pour une anesthésie dédiée à un geste donné (ag, sédation, alr, module analgésie postop, nvpo…)

. L'Iliade peut tout à fait utiliser tous les médicaments et modifier les doses selon les objectifs définis par le médecin.

En revanche, tout prescription qui va en dehors de ce protocole dépend complètement de la prescription médicale, il ne peut pas s'auto prescrire et administrer un médicament hors protocole.

Ce sera en tout cas la posture de la collégiale tant que je suis président.

Il faudra d'ailleurs préciser dans ces protocoles la mise en place et le retrait des dispositif avec en particulier, la question brûlante de l extubation

Amitiés

V

Envoyé de mon iPhone

> Le 17 oct. 2026 à 11:26, BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr> a écrit :
>
> Bonjour Messieurs,
>
> Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.
>
> Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.
>
> D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.
>
> J'ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d'un événement indésirable : la prescription d'héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration

pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d'obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l'AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l'ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer d'éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l'équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Julien Burey

BUREY Julien

CHARRON Cyril;

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>;

Bonjour Messieurs,

Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.

Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.

D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.

J'ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d'un événement indésirable : la prescription d'héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d'obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l'AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l'ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer d'éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l'équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Question CNP

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>

sam. 17/10, 23:35

WEISS Emmanuel (BJN);

HARROIS Anatole;

BUREY Julien;

BAILLARD Christophe

On a fait le modèle prescription médical d un protocole et ça marche. Amitiés V

Envoyé de mon iPhone

> Le 17 oct. 2026 à 20:29, WEISS Emmanuel (BJN) <emmanuel.weiss@aphp.fr> a écrit :
>
> Merci
>
> On est en plein déploiement à Beaujon et on s’est posé beaucoup de questions
>
> Effectivement on a demandé à l’équipe déploiement et les 2 modèles co-existent
>
> Il faut que je vérifie mais on avait me semble t’il statué sur le fait qu’on leur autorisait la prescription des médicaments d’anesthésie.
>
> Très difficilement viable sinon… ça obligerait le médecin à venir en salle et prescrire chaque médicament…
>
> Bonne soirée

Pr Emmanuel Weiss

Chef de service Anesthésie-Réanimation

Chair of the Anesthesiology and Critical Care department

Hôpital Beaujon, AP-HP. Nord

www.lefoie.org

Team Immune cell reprogramming in liver disease progression and regeneration

Inserm UMR_S1149

Centre de recherche sur l'inflammation,

Université Paris Cité

Liver Intensive Care Group of Europe (LICAGE)



WEISS Emmanuel (BJN)

sam. 17/10, 20:29

Merci

On est en plein déploiement à Beaujon et on s'est posé beaucoup de questions

Effectivement on a demandé à l'équipe déploiement et les 2 modèles co-existent

Il faut que je vérifie mais on avait me semble t'il statué sur le fait qu'on leur autorisait la prescription des médicaments d'anesthésie.

Très difficilement viable sinon… ça obligerait le médecin à venir en salle et prescrire chaque médicament…

Bonne soirée

Pr Emmanuel Weiss

Chef de service Anesthésie-Réanimation

Chair of the Anesthesiology and Critical Care department

Hôpital Beaujon, AP-HP. Nord

www.lefoie.org

Team Immune cell reprogramming in liver disease progression and regeneration

Inserm UMR_S1149

Centre de recherche sur l'inflammation,

Université Paris Cité

Liver Intensive Care Group of Europe (LICAGE)

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>

sam. 17/10, 16:45

J'ai fait la demande en parallèle au CNP pour avoir un éclairage juridique aussi.

Envoyé de mon iPhone

Le 17 oct. 2026 à 16:16, HARROIS Anatole <anatole.harrois@aphp.fr> a écrit :

Merci pour le partage d'infos Vincent

Je comprends (et c'est un objectif majeur) que l'organisation des prescriptions s'appuient sur un objectif de sécurité: éviter erreurs, éviter la poursuite d'un médicament en postopératoire, éviter les doublons,…. En ce sens, les réflexions li ales sont importantes pour chaque site.

Mais, pour faire écho à ton premier mail, un éclairage juridique serait utile

Amitiés

A

On 17 Oct 2026, at 15:01, Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr> wrote:

Pour info, je vous envoie un mail de Julien.

L’EIG de HM répondit après notre collégiale et après la question que j’ai envoyée au CNP à ce propos (voir mon mail en fin de page…. Je n’étais pas d’accord avec les arguments de Franck sue ce sujet.

Notre collégiale doit être ferme sur sa position: les IADE ne prescrivent pas, le médecin prescrit.

La digitalisation de la pancarte offre un moyen de clarifier le rôle de chacun, ce que ne faisait pas la pancarte papier. Elle rajoute aussi un risque de maintien des traitements post-bloc, ce point avait déja été relevé après le nearmiss d'AVICENNE (curare prescrit en ortho….).

Localement nous avons été vigilant sur ces 2 risques (interdiction autoprescription IADE, le MAR prescrit un protocole d'anesthésie et l'IADE navigue dans ce protocole, et durée fixée à 3h des prescriptions à renouveler pour éviter des precriptions maintenues en post-bloc),

Julien pourra évaluer l'organisation proposée sur les différents sites et la collégiale pourra se positionner sur ce sujet en terme de vigilance et de sécurité.

Amities

V

Le 17 oct. 2026 à 11:26,
BUREY Julien
<julien.burey@aphp.fr> a écrit :

Bonjour Messieurs,

Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.

Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.

D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.

J’ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d’un événement indésirable : la prescription d’héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d’obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l’AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l’ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer

d’éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l’équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Julien Burey

Début du message réexpédié :

De: Vincent Degos
<vincent.degos@aphp.fr>

Objet: Rép. : Question CNP

Date: 12 octobre 2026 à
19:21:16 UTC+2

À: ca@cnparmpo.org

Cc: VERDONK Franck <franck.verdonk@aphp.fr>, NOUETTE-GAULAIN Karine <karine.nouette-gaulain@chu-bordeaux.fr>

Chers tous,

Je souhaite discuter et avoir l'avis du CNP sur un point

médico-légal concernant le périmètre de décision de l’IADE en matière de prescription et d’administration des médicaments anesthésiques, notamment dans le contexte de la digitalisation de la pancarte d’anesthésie.

La question porte plus précisément sur la distinction entre :

1. la prescription d'un médicament, qui relève du médecin ou, dans les limites prévues par les textes, des compé

tences de prescription infirmière ;

2. la définition par le MAR d'une stratégie anesthésique, avec les médicaments, indications, doses ou modalités de recours pouvant être

utilisés ;

3. la décision de l'IADE, au cours de l'anesthésie, d'administrer un médicament dans le cadre de cette stratégie ;

4. et enfin la

possibilité pour un IADE de décider et d'administrer de sa propre initiative un médicament anesthésique qui n'aurait pas été prévu dans la stratégie, la prescription ou le protocole établi par le MAR.

La question est notamment posée depuis l'évolution récente du cadre réglementaire de l'IADE et de la prescription infirmière.

Peut-on juridiquement considérer qu'un

IADE dispose, du seul fait de sa qualification et de ses compétences en anesthésie, d’une habilitation à décider et/ou à prescrire de manière autonome un médicament anesthésique au cours d’une anesth

ésie, par exemple du midazolam (Hypnovel), propofol, opioïde, curares, etc., sans que ce médicament ait été préalablement prévu dans la stratégie anesthésique ou dans un protocole médical

validé par le MAR ? (Cas pratique chez moi d'un ami, qui avait décidé d'introduire de l'hypnovel au milieu d'une intervention tandis que ce médicament ne fait pas partie du protocole proposé par le

médecin.)

À l'inverse, lorsque le MAR a examiné le patient et établi une stratégie anesthésique écrite, le fait pour l'IADE de choisir, parmi les médicaments et

modalités prévus par cette stratégie, celui qu’il estime nécessaire au cours de l’anesthésie constitue-t-il une prescription de sa part, ou bien s’agit-il de la mise en œuvre autonome de la stratégie

anesthésique dans le champ de ses compétences ?

Cette distinction me paraît particulièrement importante dans le cadre de la digitalisation de la pancarte d’anesthésie.

Deux modèles sont actuellement envisageables :

- Modèle 1 : le MAR valide une stratégie/protocole anesthésique comportant les médicaments et conditions de leur utilisation, et

l’IADE peut ensuite naviguer dans ce cadre et administrer les médicaments prévus en fonction de la situation clinique ;

- Modèle 2 : l’IADE dispose d’une autono

mie de prescription/décision médicamente use et peut sélectionner et administrer un médicament anesthésique qui n’aurait pas été explicitement prévu par la stratégie ou le protocole du MAR.

Quel est, selon le CNP, le modèle juridiquement conforme aux textes actuellement en vigueur ?

Plus précisément, nous souhaiterions savoir :

- quelle est la nature juridique de la décision prise par l'IADE lorsqu'il choisit d'administrer un médicament anesthésique ;

- jusqu'où s'étend son autonomie

décisionnelle dans le choix des médicaments ;

● ce qui doit obligatoirement relever d'une prescription ou d'une stratégie préalablement définie par le MAR ;

● et si un IADE peut légalement sortir du périmètre d’une stratégie ou d’un protocole validé par le MAR lorsqu’il estime cliniquement nécessaire d’administrer un autre médicament.

L’objectif de cette clarification est notamment de définir un cadre médico-légal sécurisé pour la conception de notre pancarte d’anesthésie informatisée et de déterminer précisément quelles possibilités de choix

et d’administration doivent être ouvertes ou, au contraire, bloquées dans l’outil numérique.

enfin je souhaite aussi savoir si le CNP recommande de formaliser cette distinc

tion dans les protocoles de service et/ou dans les règles de paramétrage des logiciels d’anesthésie (fait dans mon UF mais pas partout).

Nous avons parlé avec Franck lors d’une réunion de la collégiale d’Île-de-France, et nos visions n’étaient pas alignés sur ce sujet.

Peut on aborder cette question à notre CNP et si

besoin
avec
un
soutien
juridiq
ue ?

Amitié
s

Envoyé
de mon
iPhone

HARROIS Anatole

sam. 17/10, 16:16

Merci pour le partage d'infos Vincent

Je comprends (et c'est un objectif majeur) que l'organisation des prescriptions s'appuient sur un objectif de sécurité: éviter erreurs, éviter la poursuite d'un médicament en postopératoire, éviter les doublons,…. En ce sens, les réflexions li ales sont importantes pour chaque site.

Mais, pour faire écho à ton premier mail, un éclairage juridique serait utile

Amitiés

A

> On 17 Oct 2026, at 15:01, Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr> wrote:
>
> Pour info, je vous envoie un mail de Julien.
>
> L'EIG de HM répondit après notre collégiale et après la question que j'ai envoyée au CNP à ce propos (voir mon mail en fin de

page…. Je n'étais pas d'accord avec les arguments de Franck sue ce sujet.

Notre collégiale doit être ferme sur sa position: les IADE ne prescrivent pas, le médecin prescrit.

La digitalisation de la pancarte offre un moyen de clarifier le rôle de chacun, ce que ne faisait pas la pancarte papier. Elle rajoute aussi un risque de maintien des traitements post-bloc, ce point avait déja été relevé après le nearmiss d'AVICENNE (curare prescrit en ortho….).

Localement nous avons été vigilant sur ces 2 risques (interdiction autoprescription IADE, le MAR prescrit un protocole d'anesthésie et l'IADE navigue dans ce protocole, et durée fixée à 3h des prescriptions à renouveler pour éviter des precriptions maintenues en post-bloc),

Julien pourra évaluer l'organisation proposée sur les différents sites et la collégiale pourra se positionner sur ce sujet en terme de vigilance et de sécurité.

Amities

V

Le 17 oct. 2026 à 11:26, BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr> a écrit :

Bonjour Messieurs,

Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.

Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.

D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.

J’ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d’un événement indésirable : la prescription d’héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d’obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l’AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l’ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer d’éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l’équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Julien Burey

Début du message réexpédié :

De: Vincent Degos <vincent.degos@aphp.fr>

Objet: Rép. : Question CNP

Date: 12 octobre 2026 à 19:21:16 UTC+2

À: ca@cnparmpo.org

Cc: VERDONK Franck <franck.verdonk@aphp.fr>,
NOUETTE-GAULAIN Karine
<karine.nouette-gaulain@chu-bordeaux.fr>

Chers tous,

Je souhaite discuter et avoir l'avis du CNP sur un point médico-légal concernant le périmètre de décision de l'IADE en matière de prescription et d'administration des médicaments anesthésiques, notamment dans le contexte de la digitalisation de la pancarte d'anesthésie.

La question porte plus précisément sur la distinction entre :

1. la prescription d'un médicament, qui relève du

médecin ou, dans les limites prévues par les textes, des compétences de prescription infirmière ;

2. la définition par le MAR d'une stratégie anesthésique, avec les médicaments, indications, doses ou modalités de recours pouvant être utilisés ;

3. la décision de l'IADE, au cours de l'anesthésie, d'administrer un médicament dans le cadre de cette stratégie ;

4. et enfin la possibilité pour un IADE de décider et d'administrer de sa propre initiative un médicament anesthésique qui n'aurait pas été prévu dans la stratégie, la prescription ou le

protocole établi par le MAR.

La question est notamment posée depuis l'évolution récente du cadre réglementaire de l'IADE et de la prescription infirmière.

Peut-on juridiquement considérer qu'un IADE dispose, du seul fait de sa qualification et de ses compétences en anesthésie, d'une habilitation à décider et/ou à prescrire de manière autonome un médicament anesthésique au cours d'une anesthésie, par exemple du midazolam (Hypnovel), propofol, opioïde, curares, etc., sans que ce médicament ait été préalablement prévu dans la stratégie anesthésique ou dans un protocole médical validé par le MAR ? (Cas pratique chez moi

d’un ami, qui avait décidé d’introduire de l’hypnovel au milieu d’une intervention tandis que ce médicament ne fait pas partie du protocole proposé par le médecin.)

À l’inverse, lorsque le MAR a examiné le patient et établi une stratégie anesthésique écrite, le fait pour l’IADE de choisir, parmi les médicaments et modalités prévus par cette stratégie, celui qu’il estime nécessaire au cours de l’anesthésie constitue-t-il une prescription de sa part, ou bien s’agit-il de la mise en œuvre autonome de la stratégie anesthésique dans le champ de ses compétences ?

Cette distinction me paraît particulièrement importante dans le cadre de la digitalisation de la pancarte d’anesthésie.

Deux modèles sont actuellement envisageables :

● Modèle 1 : le MAR valide une stratégie/protocole anesthésique comportant les médicaments et conditions de leur utilisation, et l'IADE peut ensuite naviguer dans ce cadre et administrer les médicaments prévus en fonction de la situation clinique ;

● Modèle 2 : l'IADE dispose d'une autonomie de prescription/décision médicamenteuse et peut sélectionner et administrer un médicament anesthésique qui n'aurait pas été explicitement prévu par la stratégie ou le protocole du MAR.

Quel est, selon le CNP, le modèle juridiquement conforme aux textes actuellement en vigueur ?

Plus précisément, nous souhaiterions savoir :

● quelle est la nature juridique de la décision prise par l'IADE lorsqu'il choisit d'administrer un médicament anesthésique ;

● jusqu'où s'étend son autonomie décisionnelle dans le choix des médicaments ;

● ce qui doit obligatoirement relever d'une prescription ou d'une stratégie préalablement définie par le MAR ;

● et si un IADE peut légalement sortir du périmètre d'une stratégie ou d'un protocole validé par le MAR lorsqu'il estime cliniquement nécessaire d'administrer un autre médicament.

L'objectif de cette clarification est notamment de définir un cadre médico-légal sécurisé pour la conception de notre pancarte d'anesthésie informatisée et de déterminer précisément quelles possibilités de choix et d'administration doivent être ouvertes ou, au contraire, bloquées dans l'outil numérique.

enfin je souhaite aussi savoir si le CNP recommande de formaliser cette distinction dans les protocoles de service et/ou dans les règles de

paramétrage des logiciels d’anesthésie (fait dans mon UF mais pas partout).

Nous avons parlé avec Franck lors d’une réunion de la collégiale d’Île-de-France, et nos visions n’étaient pas alignés sur ce sujet.

Peut on aborder cette question à notre CNP et si besoin avec un soutien juridique ?

Amitiés

Envoyé de mon iPhone

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>

sam. 17/10, 15:01

Pour info, je vous envoie un mail de Julien.

L'EIG de HM répondit après notre collégiale et après la question que j'ai envoyée au CNP à ce propos (voir mon mail en fin de page…. Je n'étais pas d'accord avec les arguments de Franck sue ce sujet.

Notre collégiale doit être ferme sur sa position: les IADE ne prescrivent pas, le médecin prescrit.

La digitalisation de la pancarte offre un moyen de clarifier le rôle de chacun, ce que ne faisait pas la pancarte papier. Elle rajoute aussi un risque de maintien des traitements post-bloc, ce point avait déja été relevé après le nearmiss d'AVICENNE (curare prescrit en ortho….).

Localement nous avons été vigilant sur ces 2 risques (interdiction autoprescription IADE, le MAR prescrit un protocole d'anesthésie et l'IADE navigue dans ce protocole, et durée fixée à 3h des prescriptions à renouveler pour éviter des precriptions maintenues en post-bloc),

Julien pourra évaluer l'organisation proposée sur les différents sites et la collégiale pourra se positionner sur ce sujet en terme de vigilance et de sécurité.

Amities

V

Le 17 oct. 2026 à 11:26, BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr> a écrit :

Bonjour Messieurs,

Je me permets de vous contacter au sujet de plusieurs événements et retours concernant la prescription de médicaments peropératoires par les IADE sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis a été déployée.

Cette problématique ne date pas d'hier : dès 2023, lors du déploiement à Tenon, le sujet avait été largement abordé, notamment sur le plan réglementaire.

D'après ce que j'ai pu comprendre, les stratégies adoptées varient selon les établissements, allant de l'interdiction formelle pour un IADE

de prescrire un plan de prescription, comme à Avicenne, jusqu'à la possibilité de prescrire les médicaments inscrits dans un livret IADE.

J'ai participé hier à une réunion avec les équipes de Mondor à la suite d'un événement indésirable : la prescription d'héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes.

La demande principale qui ressort de ces échanges est d'obtenir, si possible, une décision globale émanant du siège de l'AP-HP sur cette question.

Je vais interroger l'ensemble des centres actuellement déployés afin de réaliser un état des lieux des pratiques et de disposer d'éléments concrets. Nous allons également refaire un point au sein de l'équipe DOPA de la DSN afin de bien cerner les enjeux et les différentes options envisageables.

Nous reviendrons vers vous dès que la synthèse de cet état des lieux sera finalisée, accompagnée de propositions concrètes.

Bien cordialement,

Julien Burey

Début du message réexpédié :

De: Vincent Degos <vincent.degos@aphp.fr>

Objet: Rép. : Question CNP

Date: 12 octobre 2026 à 19:21:16 UTC+2

À: ca@cnparmpo.org

Cc: VERDONK Franck <franck.verdonk@aphp.fr>, NOUETTE-GAULAIN Karine <karine.nouette-gaulain@chu-bordeaux.fr>

Chers tous,

Je souhaite discuter et avoir l'avis du CNP sur un point médico-légal concernant le périmètre de décision

de l’IADE en matière de prescription et d’administration des médicaments anesthésiques, notamment dans le contexte de la digitalisation de la pancarte d’anesthésie.

La question porte plus précisément sur la distinction entre :

1. la prescription d’un médicament, qui relève du médecin ou, dans les limites prévues par les textes, des compétences de prescription infirmière ;

2. la définition par le MAR d’une stratégie anesthésique, avec les médicaments, indications, doses ou modalités de recours pouvant être utilisés ;

3. la décision de l’IADE, au cours de l’anesthésie, d’administrer un médicament dans le cadre de cette stratégie ;

4. et enfin la possibilité pour un IADE de décider et d'administrer de sa propre initiative un médicament anesthésique qui n'aurait pas été prévu dans la stratégie, la prescription ou le protocole établi par le MAR.

La question est notamment posée depuis l'évolution récente du cadre réglementaire de l'IADE et de la prescription infirmière.

Peut-on juridiquement considérer qu'un IADE dispose, du seul fait de sa qualification et de ses compétences en anesthésie, d'une habilitation à décider et/ou à prescrire de manière autonome un médicament anesthésique au cours d'une anesthésie, par exemple du midazolam (Hypnovel), propofol, opioïde, curares, etc., sans que ce médicament ait été préalablement prévu dans la stratégie anesthésique ou dans un protocole médical validé par le MAR ? (Cas pratique chez moi d'un ami, qui avait décidé d'introduire de l'hypnovel au milieu d'une intervention tandis que ce médicament ne fait pas partie du protocole proposé par le médecin.)

À l'inverse, lorsque le MAR a examiné le patient et établi une stratégie anesthésique écrite, le fait pour l'IADE de choisir, parmi les médicaments et modalités prévus par cette stratégie, celui qu'il estime nécessaire au cours de l'anesthésie constitue-t-il une prescription de sa part, ou bien s'agit-il de la mise en œuvre autonome de la stratégie anesthésique dans le champ de ses compétences ?

Cette distinction me paraît particulièrement importante dans le cadre de la digitalisation de la pancarte d'anesthésie.

Deux modèles sont actuellement envisageables :

● Modèle 1 : le MAR valide une stratégie/protocole anesthésique comportant les médicaments et conditions de leur utilisation, et l'IADE peut ensuite naviguer dans ce cadre et administrer les médicaments prévus en fonction de la situation clinique ;

● Modèle 2 : l'IADE dispose d'une autonomie de prescription/décision médicamenteuse et peut sélectionner et administrer un médicament anesthésique qui n'aurait pas été explicitement prévu par la stratégie ou le protocole du MAR.

Quel est, selon le CNP, le modèle juridiquement conforme aux textes actuellement en vigueur ?

Plus précisément, nous souhaiterions savoir :

● quelle est la nature juridique de la décision prise par l'IADE lorsqu'il choisit d'administrer un médicament anesthésique ;

● jusqu'où s'étend son autonomie décisionnelle dans le choix des médicaments ;

● ce qui doit obligatoirement relever d'une prescription ou d'une stratégie préalablement définie par le MAR ;

● et si un IADE peut légalement sortir du périmètre d'une stratégie ou d'un protocole validé par le MAR lorsqu'il estime cliniquement nécessaire d'administrer un autre médicament.

L'objectif de cette clarification est notamment de définir un cadre médico-légal sécurisé pour la conception de notre pancarte d'anesthésie informatisée et de déterminer précisément quelles possibilités de choix et d'administration doivent être ouvertes ou, au contraire, bloquées dans l'outil numérique.

enfin je souhaite aussi savoir si le CNP recommande de formaliser cette distinction dans les protocoles de service et/ou dans les règles de paramétrage des logiciels d'anesthésie (fait dans mon UF mais pas partout).

Nous avons parlé avec Franck lors d'une réunion de la collégiale d'Île-de-France, et nos visions n'étaient pas alignés sur ce sujet.

Peut on aborder cette question à notre CNP et si besoin avec un soutien juridique ?

Amitiés

Envoyé de mon iPhone

HMN : RE: Réunion Orbis Anesthésie

TAILLE Catherine

lun. 19/10, 18:04

CHOUKRANI Mohammed;

CHITTI Lila;

BANTCHIK Berangere;

LABBANI Loubna;

Merci à toutes l'équipe DSN.

Catherine

Envoyé depuis mon appareil Galaxy

-------- Message d'origine --------

De : CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>

Date : 19/10/2026 17:46 (GMT+01:00)

À : TAILLE Catherine <catherine.taille@aphp.fr>, CHITTI Lila <lila.chitti-ext@aphp.fr>, BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>, LABBANI Loubna <loubna.labbani-ext@aphp.fr>

Cc : BOUABDALLAH-PERRIN Laura <Laura.BOUABDALLAH-PERRIN@aphp.fr>, PLESA Alexandra <alexandra.plesa@aphp.fr>, COTE Alice <alice.cote@aphp.fr>, LENEYLE Maxime <maxime.leneyle@aphp.fr>, LABBANI Loubna <loubna.labbani-ext@aphp.fr>, GOURRI Abdelaziz <abdelaziz.gourri@aphp.fr>, CHATOUX Bertrand <bertrand.chatoux-ext@aphp.fr>, BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>, AKEB Agour <agour.akeb@aphp.fr>, VALLIER Chantal <chantal.vallier@aphp.fr>, VLERICK Sarah <sarah.vlerick-ext@aphp.fr>, PENE Veronique <veronique.pene-ext@aphp.fr>, SIBER TONNE Ingrid <ingrid.siber-tonne@aphp.fr>, CORBRION ARCHER Valerie

<valerie.archer@aphp.fr>, QUESNEL Christophe <christophe.quesnel@aphp.fr>, LO COCO Celia <celia.lococo@aphp.fr>, AFROUN Amina <amina.afroun@aphp.fr>, SORIN Catherine <catherine.sorin@aphp.fr>, PETIT Cedric <cedric.petit@aphp.fr>, LEVAL Delphine <delphine.leval@aphp.fr>, DRAOUA Fadila <fadila.draoua@aphp.fr>, BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>

Objet : RE: HMN : RE: Réunion Orbis Anesthésie

Bonjour à tous,

Les droits permettant aux IADE de prescrire dans le cadre du livret qui a été mis en place ont été désactivés.

Désormais, les MAR devront prescrire et les IADE pourront ensuite administrer.

Bonne fin de journée à tous,

Mohammed Choukrani

Responsable du sous-domaine :

[Urgences - Soins Critiques]

Domaine Patient

Centre des Solutions Applicatives

Direction des Services Numériques

AP-HP - CAMPUS PICPUS

Pavillon 3 – Bureau 106B

33 Bd Picpus

75571 Paris Cedex 12

Email : mohammed.choukrani@aphp.fr

CHOUKRANI Mohammed

lun. 19/10, 17:46

Bonjour à tous,

Les droits permettant aux IADE de prescrire dans le cadre du livret qui a été mis en place ont été désactivés.

Désormais, les MAR devront prescrire et les IADE pourront ensuite administrer.

Bonne fin de journée à tous,

Mohammed Choukrani

Responsable du sous-domaine :

[Urgences - Soins Critiques]

Domaine Patient

Centre des Solutions Applicatives

Direction des Services Numériques

AP-HP - CAMPUS PICPUS

Pavillon 3 – Bureau 106B

33 Bd Picpus

75571 Paris Cedex 12

Email : mohammed.choukrani@aphp.fr

TAILLE Catherine

lun. 19/10, 16:53

Bonjour L'équipe DSN,

suite au message de Mme Sorin (DSAP) pouvez vous procéder à la désactivation ASAP du rôle de prescription pour les IADE.

Merci de votre retour.

Bien à vous

Catherine Taillé

Directrice des Systèmes d'Information du GHU HENRI MONDOR

Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

1, rue Gustave Eiffel

94010 Créteil Cedex

Tel : 33 (0)6 07 30 25 88

Secrétariat : 33 (0)1 49 81 23 82 - Fax : 33 (0)1 49 81 45 89

Assistance Informatique : ***75** (interne) ou 01.40.27.40.00 (externe)

Email : **catherine.taille@aphp.fr**

De : SORIN Catherine <catherine.sorin@aphp.fr>
Envoyé : vendredi 16 octobre 2026 14:56
À : LO COCO Celia <celia.lococo@aphp.fr>; QUESNEL Christophe <christophe.quesnel@aphp.fr>; CORBRION ARCHER Valerie <valerie.archer@aphp.fr>; TAILLE Catherine <catherine.taille@aphp.fr>; AFROUN Amina <amina.afroun@aphp.fr>; CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>; SIBER TONNE Ingrid <ingrid.siber-tonne@aphp.fr>; PETIT Cedric <cedric.petit@aphp.fr>; LEVAL Delphine <delphine.leval@aphp.fr>; DRAOUA Fadila <fadila.draoua@aphp.fr>
Cc : BOUABDALLAH-PERRIN Laura <Laura.BOUABDALLAH-PERRIN@aphp.fr>; PLESA Alexandra <alexandra.plesa@aphp.fr>; COTE Alice <alice.cote@aphp.fr>; LENEYLE Maxime <maxime.leneyle@aphp.fr>; LABBANI Loubna <loubna.labbani-ext@aphp.fr>; GOURRI Abdelaziz <abdelaziz.gourri@aphp.fr>; CHATOUX Bertrand <bertrand.chatoux-ext@aphp.fr>; BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>; CHITTI Lila <lila.chitti-ext@aphp.fr>; AKEB Agour <agour.akeb@aphp.fr>; VALLIER Chantal <chantal.vallier@aphp.fr>; BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>; VLERICK Sarah <sarah.vlerick-ext@aphp.fr>; PENE Veronique <veronique.pene-ext@aphp.fr>
Objet : RE: Réunion Orbis Anesthésie

Bonjour,
Suite à nos échanges de ce matin, vous trouverez en PJ la note relative au rappel du cadre réglementaire de la prescription médicamenteuse et des modalités de fonctionnement dans orbis, à diffuser auprès de vos équipes et précisant l'arrêt de la fonctionnalité de prescription actuellement accessible aux IADE.
Bien cordialement

Catherine SORIN
Coordonnatrice Générale des Soins Adjointe

AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor
Henri-Mondor • Albert-Chenevier • Georges-Clemenceau • Dupuytren • Emile-Roux
1, rue Gustave Eiffel
94010 Créteil Cedex
Tél : 01 49 81 40 77 – direction.soins.hmn@aphp.fr

-----Rendez-vous d'origine-----
De : LO COCO Celia <celia.lococo@aphp.fr>
Envoyé : mercredi 14 octobre 2026 16:20
À : LO COCO Celia; QUESNEL Christophe; CORBRION ARCHER Valerie; TAILLE Catherine; AFROUN Amina; CHOUKRANI Mohammed; SIBER TONNE Ingrid; PETIT Cedric; LEVAL Delphine; DRAOUA Fadila; SORIN Catherine
Cc : BOUABDALLAH-PERRIN Laura; PLESA Alexandra; COTE Alice; LENEYLE Maxime; LABBANI Loubna; GOURRI Abdelaziz; CHATOUX Bertrand; BUREY Julien; CHITTI Lila; AKEB Agour; VALLIER Chantal; BANTCHIK Berangere; VLERICK Sarah; PENE Veronique
Objet : Réunion Orbis Anesthésie
Date : vendredi 16 octobre 2026 11:00-12:00 (UTC+01:00) Bruxelles, Copenhague, Madrid, Paris.
Où : Réunion Microsoft Teams + présentiel salle de staff RCB Reine

---

Réunion Microsoft Teams

Rejoindre :

https://teams.microsoft.com/meet/3689661084783143?p=qKal9HRRi9Z9h1ya6C

Numéro de réunion : 368 966 108 478 314 3

Code secret : Jf28dc76

Besoin d'aide ? | Référence système

Participer par téléphone

+33 1 78 41 88 59,,851588844# France, All locations

Trouver un numéro local

Numéro de conférence téléphonique : 851 588 844#

Pour les organisateurs : Options de réunion | Réinitialiser le code PIN d'appel



L'accès et l'usage du service sont soumis à autorisation et au respect du règlement intérieur de l'AP-HP. Afin d'assurer la sécurité de son système d'information, l'AP-HP procède à l'analyse des flux et des connexions.

Aide de l'organisation | Confidentialité et sécurité

[ORBIS][IADE] Point de vigilance – Cadre réglementaire de la prescription médicamenteuse et habilitations dans ORBIS

CHOUKRANI Mohammed

jeu. 22/10, 09:36

LENEYLE Maxime;

BUREY Julien;

COTE Alice

Afficher tout (1 pièce(s) jointe(s) (61 Ko)) Télécharger

Bonjour Maxime,

C'était vu avec le Dr Christophe Vincent-Cassy et la décision avait été prise jusqu'à présent par les responsables des DAR en concertation avec leurs équipes et leur encadrement.

Je n'ai pas d'écrit en dehors des CR des différentes réunions de déploiement pendant lesquelles nous avions abordé ce sujet.

Je te remets ci-jointe ma réponse au mail d'Agour.

Bien à toi,

Mohammed

LENEYLE Maxime

jeu. 22/10, 09:26

Afficher tout (1 pièce(s) jointe(s) (784 Ko)) Télécharger

Bonjour Mohammed,

Dans l’histoire du projet, qui avait validé ce point ? Avons-nous un écrit ?

Merci à vous

Maxime

De : AKEB Agour <agour.akeb@aphp.fr>
Envoyé : mercredi 21 octobre 2026 14:35
À : [DSN] CSA Projet Orbis Urgences Programme Dossier Patient (SC1) <dsn-csa-projet-urgences@aphp.fr>; LABBANI Loubna <loubna.labbani-ext@aphp.fr>; BANTCHIK Berangere <berangere.bantchik-ext@aphp.fr>; REIDON Antoine <antoine.reidon@aphp.fr>; DE WITT Arthur (SAP) <arthur.dewitt@aphp.fr>; LENEYLE Maxime <maxime.leneyle@aphp.fr>
Cc : [DSN] CSA Patient Application Orbis Projet Médication Direction des Systèmes d'Information (SC1) <dsn-csa-orbis.projet-medication2@aphp.fr>
Objet : [ORBIS][IADE] Point de vigilance – Cadre réglementaire de la prescription médicamenteuse et habilitations dans ORBIS

Bonjour,

Au regard des différentes remontées de ces derniers jours concernant les droits de prescription des IADE dans ORBIS, je souhaite attirer votre attention sur la nécessité de renforcer notre processus de validation en amont des déploiements, afin de garantir la conformité réglementaire des paramétrages et la sécurisation du circuit du médicament.

La note de la Direction des soins du GHU Henri-Mondor du 16 octobre 2026, jointe à ce mail, rappelle notamment que la prescription médicamenteuse relève de la responsabilité du médecin habilité à prescrire et que l'accès technique à une fonctionnalité dans ORBIS ne constitue pas, à lui seul, une autorisation réglementaire de prescrire.

Dans ce contexte, nous souhaitons mettre en place un processus de validation systématique pour toute demande de paramétrage concernant les IADE et, plus largement, les professionnels non médicaux, notamment :

- La création ou la modification de livrets thérapeutiques et de leurs rattachements ;
- La création, la modification ou le rattachement de protocoles médicamenteux ;
- La création ou la modification de rôles et d'habilitations ;
- Toute autre demande susceptible d'impacter les droits de prescription ou les modalités d'utilisation du module Médication.

Pour l'ensemble de ces demandes, une validation formelle et écrite de la Direction des soins (DSAP) concernée devra impérativement être obtenue en amont de toute sollicitation de notre équipe.
Je précise que la validation du seul référent ORBIS de la DSAP ne sera pas considérée comme suffisante : l'accord devra émaner formellement de la Direction des soins concernée et préciser le périmètre des droits et fonctionnalités autorisés.
Afin de sécuriser les prochains déploiements, nous recommandons également :

- D'aborder systématiquement ce sujet dès les réunions de cadrage ou de lancement, en associant les équipes de déploiement, la DSAP, la pharmacie et la DSI ;
- De définir clairement les besoins, les pratiques attendues, les responsabilités et le périmètre des habilitations envisagées ;
- De garantir une communication transparente entre les différents acteurs et une traçabilité des décisions et validations obtenues ;
- D'anticiper les demandes de validation auprès des DSAP, compte tenu des délais de réponse parfois importants, afin de ne pas compromettre les calendriers de déploiement.

Compte tenu des situations récemment remontées, aucune intervention de notre équipe sur ce type de demande ne pourra désormais être engagée sans réception préalable de cette validation formelle.

L'objectif n'est évidemment pas de complexifier les déploiements, mais de sécuriser collectivement nos pratiques, de clarifier les responsabilités de chacun et d'éviter toute situation de non-conformité susceptible d'impacter la sécurité des patients.

Je vous remercie par avance pour votre compréhension, votre vigilance et votre collaboration dans la mise en œuvre de ces recommandations.

Cordialement,

Agour AKEB
Responsable applicatif ORBIS MEDICATION
Centre de solutions applicatives
Campus Picpus 33 Bd Picpus 75012 Paris - Pavillon 3 bureau 13
agour.akeb@aphp.fr

État des lieux – Prescription peropératoire par les IADE sur Orbis

BARRE Kevin

mar. 27/10, 15:37

BUREY Julien;

CALAMAI Cecile

Bonjour,

Pour faire suite à votre mail, voici les réponses pour l'hôpital Raymond Poincaré (Garches).

- les IADEs peuvent prescrire. Des protocoles sont mis en place avec une facilité de prescription (protocole induction, protocole AIVOC, protocole analgésie,…). Chaque médicament peut être prescrit individuellement, mais s'il n'est pas prescrit par le protocole, tout doit être rentré manuellement (posologie, durée du traitement,…).

Cependant, il me semble que pour pouvoir prescrire le médicament, qu'il soit accessible dans ORBIS, cela doit être validé par le pharmacien de l'établissement. Donc la prescription n'est pas « libre ».

- les problèmes rencontrés sont plutôt d'ordre ergonomiques avec des non remontées d'informations (scope,…) alors que tout est branché correctement (les informations finissent par remonter, sans rien changer/rebrancher, laissant un laps de temps vide sur la feuille de surveillance.)

- nous n'avons toujours pas accès aux anciennes feuilles d'anesthésie.

Nous souhaiterions ne pas devoir « justifier » avec les « conditions remplies » à chaque fois que nous modifions la posologie d'un médicament, cela reste une perte de temps, multipliée par le nombre de médicament délivrés.

En espérant pouvoir contribuer à l'amélioration de ce projet.

Cordialement,

BARRE Kevin

06.89.81.04.17.

kevin.barre@aphp.fr

> Le 19 oct. 2026 à 12:05, CALAMAI Cecile <cecile.calamai@aphp.fr> a écrit :
>
> Bonjour,
>
> Je fais appel à vous pour faire remonter au Dr Julien BUREY (référent médical ORBIS anesthésie) les informations dont il fait la requête.
>
> Merci beaucoup à vous,
>
> Cordialement,
>
> bonne journée,
>
> **Cécile CALAMAI**
>
> Cadre de santé IADE
>
> BLOC OPERATOIRE DE L'HOPITAL RAYMOND POINCARE
>
> Téléphone : 01 47 10 77 20

DEC T : 41641

Courriel : **cecile.calamai@aphp.fr**

Hôpitaux Antoine-Béclère • Maritime de Berck

Bicêtre • Paul-Brousse • Ambroise-Paré

Sainte-Périne • **Raymond-Poincaré**

Hôpital Raymond Poincaré

104, boulevard Raymond Poincaré

92380 GARCHES

Retrouvez la « *Boîte à outils RH* » au lien suivant

Suivez nos réseaux sociaux dédiés au recrutement !

Retrouvez toutes les offres d'emploi de l'AP-HP sur : https://recrutement.aphp.fr

Début du message transféré :

De: BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>

Date: 17 octobre 2026 à 11:39:25 UTC+2

À: BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>, CAMBRIEL Amelie <amelie.cambriel@aphp.fr>, LARDET Florian <Florian.LARDET@aphp.fr>, YAZID Lassaad <lassaad.yazid@aphp.fr>, CAMOUS Julien <julien.camous@aphp.fr>, FADDOUL Annibal <annibal.faddoul@aphp.fr>, KAPANDJI Natacha <natacha.kapandji@aphp.fr>, ESNAULT Amaury <amaury.esnault@aphp.fr>, DO Chung-Hi <chunghi.do@aphp.fr>, HIJAZI Dany <dany.hijazi@aphp.fr>, SAMAMA Marc <marc.samama@aphp.fr>, STEPHANAZZI Jean <jean.stephanazzi@aphp.fr>, elie.zogheib@aphp.fr, FROT Christophe <christophe.frot@aphp.fr>, SEREY Kevin <kevin.serey@aphp.fr>, DESAINT Paul <paul.desaint@aphp.fr>, LAGACHE Charles-Victor <charles-victor.lagache@aphp.fr>, LEFEBVRE Raphaelle <raphaelle.lefebvre@aphp.fr>, EURIN Mathilde <mathilde.eurin@aphp.fr>, ALLAIN Pierre-Antoine <pierre-antoine.allain@aphp.fr>, THIBAULT SOGORB Tristan <tristan.thibault@aphp.fr>, FULGENCIO Jean Pierre <jean-pierre.fulgencio@aphp.fr>, JEANNEAU Camille <camille.jeanneau@aphp.fr>, LION Fabien <fabien.lion@aphp.fr>, BERGER Timothee <timothee.berger@aphp.fr>, anis.djekrif@aphp.fr, LEVI Manuela <MANUELA.LEVI@aphp.fr>, REUBRECHT Vanessa <vanessa.reubrecht@aphp.fr>, CLOVET Olivier <olivier.clovet@aphp.fr>, GLASMAN Pauline <pauline.glasman@aphp.fr>, VERDONK Franck <franck.verdonk@aphp.fr>, PUYBASSET Louis <louis.puybasset@aphp.fr>, vincent.degos@inserm.fr, RAUX Mathieu <mathieu.raux@aphp.fr>, BAILLARD Christophe <christophe.baillard@aphp.fr>, BELOUCIF Sadek <sadek.beloucif@aphp.fr>, MARTINEZ Valeria <valeria.martinez@aphp.fr>, "WEISS Emmanuel

(BJN)" <emmanuel.weiss@aphp.fr>, QUESNEL Christophe <christophe.quesnel@aphp.fr>, GOUEL Aurélie <aurelie.gouel@aphp.fr>

Cc: CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>, CHATOUX Bertrand <bertrand.chatoux-ext@aphp.fr>

Objet: État des lieux – Prescription peropératoire par les IADE sur Orbis

Bonjour à tous,

À la suite de plusieurs événements récents, nous réalisons un état des lieux des pratiques de prescription peropératoire sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis est déployée, en particulier concernant les IADE.

Pourriez-vous nous indiquer, pour votre site :

1. **Si les IADE ont la possibilité de prescrire dans Orbis (aucune prescription, livret IADE restreint, prescription libre…)**
2. **Le cas échéant, la liste ou le périmètre des médicaments concernés**
3. **Les éventuelles difficultés rencontrées (réglementaires, ergonomiques, événements indésirables)**
4. **Vos attentes ou propositions sur ce sujet**

L'objectif est de disposer d'une vision globale afin de proposer une position harmonisée à l'échelle de l'AP-HP.

Merci par avance pour votre retour, idéalement d'ici fin Octobre.

Bien cordialement,

Julien Burey

Médecin référent Anesthésie à la DSN

LION Fabien

lun. 26/10, 17:08

Bonjour, je prends connaissance de votre échange et effectivement c'est un point qui fait débat lors de notre déploiement (mais il me semble que c'est aussi le cas sur certains sites où Orbis Anesthésie a déjà été déployé)

Je me heurte à plusieurs problématiques.

Pour répondre à vos questions :

1. Si les IADE ont la possibilité de prescrire dans Orbis (aucune prescription, livret IADE restreint, prescription libre…)
2. Le cas échéant, la liste ou le périmètre des médicaments concernés

   Nous avions opté pour un livret restreint limité au bloc opératoire concernant des molécules soumises à protocole de service (antibioprophylaxie, sédation AIVOC pour les anesthésies locales assistées, bolus d'HNF à la demande chirurgicale pour la chirurgie vasculaire ainsi que son antagonisation par protamine à dose vasculaire, colorants per opératoire là encore à la demande chirurgicale au bloc) et certaines molécules d'urgence (éphédrine, néosynéphrine, G30% en cas

d'hypoglycémie sévère) comme c'est autorisé en pré hospitalier par le code de santé publique.

3. Les éventuelles difficultés rencontrées (réglementaires, ergonomiques, événements indésirables)

Les difficultés principales sont :

Les décrets de soins infirmiers du code de santé publique et l'attitude des responsables de la Direction des soins Infirmiers APHP

« Art. R. 4311-12.-I.-A.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin :

« 1° Ait préalablement examiné le patient ***et établi par écrit la stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique d'anesthésie ;***

« 2° Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.

« B.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat est, dans ces conditions, seul habilité à :

« 1° Pratiquer les techniques suivantes :

« a) Anesthésie générale ;

« b) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

« c) ***Réanimation préopératoire*** *;*

« 2° Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques mentionnées aux a, b et c du 1° ;)

Ce décret ne semble pas autoriser la prescription autrement que « sous la responsabilité d'un MAR ayant examiné le patient et défini avec l'IADE d'un protocole **écrit** de prise en charge du patient » : **or, le seul moyen de trace écrite est l'utilisation d'ORBIS** ou de protocoles…

Se posent alors deux questions :

- *comment prescrire un protocole via orbis prescription tel que l'antibioprophylaxie qui est régulièrement remis à jour, qui comprend 40 situations cliniques sur une dizaine de spécialités avec l'interface actuelle d'Orbis. (Et je ne parle pas du casse-tête qui se posera à chaque nouvelle version sans équipe technique de maintenance Orbis suffisante pour permettre les remises à jour à distance.)*

- *que veut dire réanimation préopératoire ? : est-ce que l'injection de vasopresseurs sont de la Réanimation préopératoire ? pourquoi cela serait possible en préopératoire et pas en per opératoire ?*

Je déplore en passant l'absence d'anticipation et de coordination centrale de la direction des soins infirmiers qui semble découvrir le fonctionnement du bloc opératoire à la fin du déploiement tantôt délègue la responsabilité aux pharmaciens et MAR tantôt semble découvrir ce qu'ils ont pourtant validé auparavant ou dans d'autre sites : cette absence de consigne claire pour la rédaction de nos protocoles et ces changements de positions nous conduisent à faire défaire et refaire et repenser des dizaines de protocoles en plus de notre temps clinique… c'est irrespectueux du travail fourni.

Le second problème réside dans ORBIS lui-même qui est incapable de **détecter le doublons** de molécules, **incapable de cloisonner certaines prescriptions au bloc** nous obligeant à constamment « bricoler » (et je pèse mes mots) sur les posologies max, **les durées de protocoles** qui ne peuvent pas être allongées sans represcrire et aboutissent à une **multiplications des lignes de prescriptions complexifiant la lecture du dossier pour les acteurs de soins d'aval.**

A l'heure actuelle, plus le nombre de prescripteurs parallèles augmente plus les prescriptions deviennent illisibles et sujettes à erreur (exemple : les prescriptions post opératoires chirurgicales et anesth) (sans parler des prescriptions des étages pour les patients hospitalisés en médecine): en ce sens, des prescriptions infirmières (qui en plus n'apparaissent pas au même niveau que les prescriptions MAR) seraient une vraie source de complexité supplémentaire

Il y a aussi un vrai sujet sur les **prescriptions pré opératoires des patients vus en consultation d'anesthésie**, mais je vais garder cela pour plus tard…

4. Vos attentes ou propositions sur ce sujet

Nous avons décidé de ne pas ouvrir la prescription aux IADES et de composer de notre côté avec les lourdeurs d'Orbis Anesthésie notamment dans l'utilisation de protocoles et nous avons tenté de les ployer pour favoriser la continuité de la prise en charge du patient mais c'est imparfait, complexe et absolument pas satisfaisant sur le plan de la sécurité de prescriptions ou sinon extrêmement fastidieux

La dichotomie qui résulte de cette répartitions des tâches informatiques entre l'IADE et le MAR me font d'ores et déjà craindre un **manque de matériel informatique**, une lenteur à la prise en charge initiale des patients complexes et peut être même parfois **un manque de vigilance** car nous passerons plus de temps à remplir des lignes et des lignes et des

cases dans des formulaires VVP/Sonde Urinaire/évènements per opératoires qui ne peuvent être sélectionnés qu'un à un à une minute d'intervalle/PSE non connectés /etc.. qu'à surveiller la clinique de notre patient…

mais j'attends fin novembre pour en dire plus à ce sujet et voir si mes craintes étaient fondées.

Merci pour votre temps

Tout à fait disponible pour en rediscuter

Bien à vous

Fabien Lion

DESAINT Paul

mer. 21/10, 13:33

Bonjour Monsieur,

Je me présente je suis le Dr Paul DESAINT, je suis PH en anesthésie à l'hôpital Beaujon, et j'ai monté l'ensemble du périopératoire avec principalement une de mes collègues, le Dr Drame.

Tout d'abord je vous fais le retour que vous demandez mais j'aimerais également discuter avec vous des possibilités de modifications de la feuille d'anesthésie, du système de prescription, etc

En terme de temporalité, nous avons commencé par les prescriptions post opératoire sur Orbis il y a plus d'un an maintenant, et nous avons débuté Orbis bloc en endoscopie et en radiologie interventionnelle depuis le mois de juin 2026.

A partir du 1er décembre 2026, l'ensemble de nos blocs seront concernés.

Concernant votre question sur les iades à Beaujon:

Nous en avions discuté entre nous en amont bien évidemment et nous avons pris les décisions suivantes au regard également des textes de lois du moment (je ne sais pas si les texte réglementaires sur les IPAs sont finalement sortis) :

-les iades peuvent prescrire des médicaments via uniquement des "protocoles" accessible dans l'onglet "prescriptions/demandes" et ils n'ont pas accès à l'onglet "prescription médicaments"

-Ils ont accès uniquement aux protocoles de médicaments dit "per op" et absolument par pour le post op.

-Les protocoles per opératoire sont tous bornés dans le temps. Nous avons borné à 4H la validité de la prescription au maximum.

-Pour de nombreux médicaments, la prescription est en monodose et donc disparait d'emblé (ex : déxa à l'induction 8 mg une fois puis stop)

-l'ensemble des médicaments comporte en commentaire " AU BLOC" , qui s'affiche directement à droite sur chaque ligne de médicament en orange

Voilà.

Nous aurions bien évidemment préféré un module de prescription à part pour le bloc ce qui aurait été nettement plus sécuritaire.

Concernant la feuille d'anesthésie, j'ai reçu et voté pour les différentes propositions via Lucie Hermier, mais honnêtement nous aimerions participer à l'amélioration de cette feuille que nous trouvons absolument pas ergonomique (ex: apparait de façon permatente une ligne pour "pression d'insufflation" ce que nous trouvons absurde malgré le fait qu'il y a bcp de coelioscopie chez nous, les médicaments n'apparaissent pas en même temps que les constantes que nous aimerions être figé comme les titres sur les tableaux excel, etc), nous aimerions aussi qu'il soit trouvé des solutions pour les prescriptions pré op.

Je suis totalement joignable afin d'en discuter avec vous par téléphone ou par mail et nous aimerions être contacté le plus tôt possible si des réunions sont prévus afin de pouvoir s'organiser pour partager le point de vu de notre service.

En copie ma collègue et mon chef de service le Pr Weiss,

Dans l'attente de votre retour,

Cordialement,

Dr Paul DESAINT

Médecin Anesthésiste-Réanimateur

Hôpital Beaujon

DECT 77433

GOUEL Aurelie

mer. 21/10, 08:07

Télécharger

Bonjour,

Sur Bichat, c'est le Dr Lion, en copie, qui est en charge de la mise en place. Le déploiement aura lieu en novembre donc nous ne pouvons répondre au point 4. Nous avons opté pour un carnet restreint, le même pour tous les IADE du site, dont vous trouverez le fichier en PJ.

Je le laisse compléter la réponse.

Bien à vous,

Aurélie Gouel

Envoyé à partir de Outlook pour iOS

FROT Christophe

mar. 20/10, 08:59

Bonjour à tou.te.s,

Malheureusement, je ne peux pas vous répondre car mon hôpital a été « oublié » lors du déploiement d'Orbis pour l'anesthésie au bloc, en début d'année, sur notre CH…

Nous n'avons même pas accès aux prescriptions post opératoires pour la SSPI et le retour en chambre !

Cela nous sera très probablement reproché lors de la futur certification (en mai 2027…) du fait des prescriptions papier ensuite retranscrites.

Cela a été signalé, pour le moment sans effet ! Donc ce n'est sans doute pas très grave…

Bien cordialement

Christophe Frot

Dr Christophe FROT

Praticien hospitalier

0148957060

Service Anesthésie-Réanimation

Hôpital Jean Verdier

SEREY Kevin

lun. 19/10, 17:25

Bonjour Dr Burey,

Sur Ambroise Paré, nous fonctionnons avec un livret IADE restreint.

1. Nos IADEs ont accès à la prescription d'à peu près toutes les molécules présentes dans nos chariots d'anesthésie (à l'exception de l'ALR), au sein de protocoles médicamenteux prédéfinis.
2. Les prescriptions ne sont valides qu'au bloc opératoire : toutes les prescriptions sont supprimées en fin d'intervention, et la prescription post-opératoire y compris en SSPI est sous responsabilité médicale uniquement. Par exemple, même une noradrénaline non sevrée devra être arrêtée et represcrite par le MAR pour la SSPI.

3. Les difficultés principales sont la charge de travail ajoutée pour les molécules se poursuivant en SSPI mais reste tout à fait raisonnable. Des oublis d'arrêt des prescriptions perop sont fréquent mais nous avons transitionné il y a seulement 1 semaine vers Orbis bloc donc cela est compréhensible.
4. Une reconnaissance « officielle » de l'institution permettrait de valider ce système qui reste aujourd'hui une adaptation locale dans chaque bloc à une problématique organisationnelle évidente. Cependant, du fait de la délégation de tâche possible entre MAR et IADE, l'application de protocoles prédéfinis n'est pas hors des clous. C'est le fonctionnement d'Orbis qui rend la prescription IADE nécessaire.

Merci pour votre travail.

Bien cordialement,

Dr SEREY Kevin

PH, Service d'anesthésie

CGRAS pour APR-RPC

Formateur de l'équipe de simulation EMSAP

AP-HP.Université Paris Saclay

Hôpitaux Antoine-Béclère • Maritime de Berck

Bicêtre • Paul-Brousse • **Ambroise-Paré**

Sainte-Périne • Raymond-Poincaré

Adresse mail : kevin.serey@aphp.fr

Téléphone : 01 71 16 77 56

Adresse : Hôpital Ambroise Paré - 9 avenue Charles de Gaulle - 92104 Boulogne Billancourt Cedex

Quel que soit le moment de sa réception, ce message n'appelle pas de réponse en dehors des jours et heures ouvrés.

LEVI Manuela

lun. 19/10, 16:28

Bonjour Dr Burey,

Je suis anesthésiste à la Pitié, et pour le moment le dispositif Orbis bloc n'a été déployé qu'en chirurgie ambulatoire et le sera très prochainement (fin novembre) à Gaston Cordier donc au bloc central.

Actuellement, les IADE ont des prescriptions restreintes à l'ambulatoire (décurarisation et hémodynamique incluant la noradrénaline/atropine/ephedrine). Nous avions pour projet de l'étendre aux antalgiques et NVPO mais rien n'a été acté pour le moment, les difficultés rencontrées étant principalement réglementaires.

Bien cordialement,

Dr Manuela LEVI

Assistante Hospitalière Anesthésiste-Réanimatrice

SSPI-AP.bloc opératoire GC.UCA.Maternité - Pr RAUX

Département Réanimation Anesthésie et Médecine péri-opératoire - Pr PUYBASSET

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

47-83 Bd de l'Hôpital

75651 PARIS Cedex 13

DECT : 01 84 82 84 62

CALAMAI Cecile

lun. 19/10, 12:05

Bonjour,

Je fais appel à vous pour faire remonter au Dr Julien BUREY (référent médical ORBIS anesthésie) les informations dont il fait la requête.

Merci beaucoup à vous,

Cordialement,

bonne journée,

Cécile CALAMAI

Cadre de santé IADE

BLOC OPERATOIRE DE L'HOPITAL RAYMOND POINCARE

Téléphone : 01 47 10 77 20

DEC T : 41641

Courriel : **cecile.calamai@aphp.fr**

Hôpitaux Antoine-Béclère • Maritime de Berck

Bicêtre • Paul-Brousse • Ambroise-Paré

Sainte-Périne • **Raymond-Poincaré**

Hôpital Raymond Poincaré

104, boulevard Raymond Poincaré

92380 GARCHES

Retrouvez la « *Boîte à outils RH* » au lien suivant

Suivez nos réseaux sociaux dédiés au recrutement !

Retrouvez toutes les offres d'emploi de l'AP-HP sur : https://recrutement.aphp.fr

Début du message transféré :

De: BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>

Date: 17 octobre 2026 à 11:39:25 UTC+2

À: BUREY Julien <julien.burey@aphp.fr>, CAMBRIEL Amelie <amelie.cambriel@aphp.fr>, LARDET Florian <Florian.LARDET@aphp.fr>, YAZID Lassaad <lassaad.yazid@aphp.fr>, CAMOUS Julien <julien.camous@aphp.fr>, FADDOUL Annibal <annibal.faddoul@aphp.fr>, KAPANDJI Natacha <natacha.kapandji@aphp.fr>, ESNAULT Amaury <amaury.esnault@aphp.fr>, DO Chung-Hi <chunghi.do@aphp.fr>, HIJAZI Dany <dany.hijazi@aphp.fr>, SAMAMA Marc <marc.samama@aphp.fr>, STEPHANAZZI Jean <jean.stephanazzi@aphp.fr>, elie.zogheib@aphp.fr, FROT Christophe <christophe.frot@aphp.fr>, SEREY Kevin <kevin.serey@aphp.fr>, DESAINT Paul <paul.desaint@aphp.fr>, LAGACHE Charles-Victor <charles-victor.lagache@aphp.fr>, LEFEBVRE Raphaelle

<raphaelle.lefebvre@aphp.fr>, EURIN Mathilde
<mathilde.eurin@aphp.fr>, ALLAIN Pierre-Antoine
<pierre-antoine.allain@aphp.fr>, THIBAULT SOGORB Tristan
<tristan.thibault@aphp.fr>, FULGENCIO Jean Pierre
<jean-pierre.fulgencio@aphp.fr>, JEANNEAU Camille
<camille.jeanneau@aphp.fr>, LION Fabien
<fabien.lion@aphp.fr>, BERGER Timothee
<timothee.berger@aphp.fr>, anis.djekrif@aphp.fr, LEVI Manuela
<MANUELA.LEVI@aphp.fr>, REUBRECHT Vanessa
<vanessa.reubrecht@aphp.fr>, CLOVET Olivier
<olivier.clovet@aphp.fr>, GLASMAN Pauline
<pauline.glasman@aphp.fr>, VERDONK Franck
<franck.verdonk@aphp.fr>, PUYBASSET Louis
<louis.puybasset@aphp.fr>, vincent.degos@inserm.fr, RAUX
Mathieu <mathieu.raux@aphp.fr>, BAILLARD Christophe
<christophe.baillard@aphp.fr>, BELOUCIF Sadek
<sadek.beloucif@aphp.fr>, MARTINEZ Valeria
<valeria.martinez@aphp.fr>, "WEISS Emmanuel (BJN)"
<emmanuel.weiss@aphp.fr>, QUESNEL Christophe
<christophe.quesnel@aphp.fr>, GOUEL Aurélie
<aurelie.gouel@aphp.fr>

Cc: CHOUKRANI Mohammed
<mohammed.choukrani@aphp.fr>, CHATOUX Bertrand
<bertrand.chatoux-ext@aphp.fr>

Objet: État des lieux – Prescription peropératoire par les IADE sur Orbis

Bonjour à tous,

À la suite de plusieurs événements récents, nous réalisons un état des lieux des pratiques de prescription peropératoire sur les sites où la feuille d'anesthésie Orbis est déployée, en particulier concernant les IADE.

Pourriez-vous nous indiquer, pour votre site :

1. **Si les IADE ont la possibilité de prescrire dans Orbis (aucune prescription, livret IADE restreint, prescription libre…)**
2. **Le cas échéant, la liste ou le périmètre des médicaments concernés**
3. **Les éventuelles difficultés rencontrées (réglementaires, ergonomiques, événements indésirables)**
4. **Vos attentes ou propositions sur ce sujet**

L'objectif est de disposer d'une vision globale afin de proposer une position harmonisée à l'échelle de l'AP-HP.

Merci par avance pour votre retour, idéalement d'ici fin Octobre.

Bien cordialement,

Julien Burey

Médecin référent Anesthésie à la DSN

Vincent DEGOS <vincent.degos@inserm.fr>

sam. 17/10, 15:08

Hello,

L'EIG de HM avait été anticipé par notre équipe lors du déploiement sur BAB.

"Mondor à la suite d'un événement indésirable : la prescription d'héparine hors protocole par un IADE de bloc opératoire a entraîné une double administration pendant trois jours. Il a été décidé de désactiver pour les IADE la possibilité de prescrire quelque médicament que ce soit, afin de respecter strictement le cadre réglementaire, même si cette solution entraîne en pratique des difficultés ergonomiques importantes."

La digitalisation de la pancarte offre un moyen de clarifier le rôle de chacun, ce que ne faisait pas la pancarte papier.

Elle rajoute aussi un risque de maintien des traitements post-bloc, ce point avait déjà été relevé après le nearmiss d'AVICENNE (curare prescrit en ortho….).

Localement nous avons été vigilants sur ces 2 risques (interdiction autoprescription IADE, le MAR prescrit un protocole d'anesthésie et l'IADE navigue dans ce protocole et ne peut y déroger, et durée fixée à 3h des prescriptions à renouveler pour éviter des prescriptions maintenues en post-bloc),

Julien pourra évaluer l'organisation proposée sur les différents sites et en particulier dans notre DMU. Pour info, la collégiale pourra se positionner sur ce sujet en termes de vigilance et de sécurité.

Amities

V

QUESNEL Christophe

sam. 17/10, 11:56

Bonjour,

1. oui, livret anesthésie mais peuvent de fait modifier hors protocole toutes les molécules référencées dans ceux ci

2. liste longue: tous les hypnotiques, antalgiques, nvpo, antibioprophylaxie, drogues de réa

3. sujet réglementaire, avec revirement DSAP sur leur droit à prescrire (option initiale prise pour ergonomie/agilité)

4. mes attentes: le déploiement du module métier au sein d'orbis....qui je l'espère rendre tout celà moins compliqué, un arbitrage siège "officiel" sur ce qui est

autorisé ou pas (vu que toutes les pratiques existent, et qu'aucune n'est parfaitement satisfaisante)

Merci

Pr Christophe QUESNEL

Chef de Service

Service d'Anesthésie-Réanimation & Médecine Péri-opératoire

DMU CARE

AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Tél : +33 1 49 81 49 79

christophe.quesnel@aphp.fr

Prescription ORBIS IADEs SAT

KAPANDJI Natacha

Hier, 09:48

BUREY Julien;

VERDONK Franck

Bonjour Julien,

Après un petit audit auprès de nos IADEs voici nos retours :

1. Ils peuvent prescrire les protocoles per-opératoires du service (sat_dar_dig, sat_dar_ortho, sat_dar_sismos).

2. Cela regroupe la sédation, les antibioprophylaxies, et la décurarisation.

3. Il ne peuvent pas prescrire le post opératoire dont les antalgiques et c'est là que parfois cela pose problème car si la prescription orbis n'a pas été faite par le MAR ils notent en commentaires les médicaments administrés en prescription orale ce qui peut engendrer un risque d'erreur / réinjection.

3. Nos attente : potentiellement ajouter des prescriptions one-shot d'antalgiques IV dans les protocoles orbis ce qui permettrait de valider et de diminuer le risque de doublon.

Merci encore pour cet énorme travail,

Amicalement,

Natacha Kapandji, MD, PhD

Praticienne hospitalière, Département d'anesthésie, réanimation, médecine péri-opératoire

Hôpital Saint-Antoine, 184 rue du Faubourg Saint-Antoine, 75012 PARIS

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Sorbonne Université

téléphone : 01-86-69-71-49, DECT : 77149

DEPLOIEMENT ORBIS SC IADE

CHOUKRANI Mohammed

Aujourd'hui, 13:39

MORVAN Loic;

VIREFLEAU Patrick;

RISPAL Evelyne;

MBOUNGOU Djelina;

Bonjour Monsieur Morvan,

Pour information, le sujet est bien identifié de notre côté dans le cadre du déploiement actuellement en cours à Bichat.

Les mises en production restent confirmées selon le calendrier suivant :

- *Mercredi 4 novembre : blocs opératoires centraux et SSPI ;*

- *Lundi 9 novembre : blocs du CAURO.*

En effet, la question de la prescription par les IADE a bien été abordée avec les équipes médicales et paramédicales. À l'issue des échanges, le service a fait le choix de ne pas retenir ce dispositif.

L'organisation validée repose donc sur une prescription initiale du MAR au démarrage de l'intervention, permettant ensuite à l'IADE de tracer l'administration des produits en temps réel.

En conséquence, le calendrier de déploiement des blocs opératoires et des SSPI de Bichat est bien maintenu aux dates précitées.

Par ailleurs, sur les blocs de Mondor, le retour arrière sur le dispositif mis en place permettant à l'IADE de prescrire (dans le cadre d'un protocole) a été effectué à la demande du service.

Pour les prochains déploiements, cette modalité de prescription ne sera donc plus proposée dans l'attente d'un positionnement institutionnel partagé sur le sujet, à l'issue d'échanges entre la collégiale des MAR et celle des IADE.

À ce titre, le Dr Julien Burey, référent médical de l'anesthésie à la DSN et en copie de cet échange, a récemment saisi la collégiale des MAR afin de recueillir son avis et de favoriser l'émergence d'une position harmonisée à l'échelle de l'AP-HP.

Julien prendra directement contact avec vous ainsi qu'avec la collégiale des IADE afin de poursuivre les discussions et de contribuer à cette démarche de concertation.

Enfin, pour apporter un éclairage sur les déploiements déjà réalisés, le dispositif permettant aux IADE de prescrire dans le cadre d'un protocole a été mis en œuvre entre 2023 et 2026 dans les DAR des établissements suivants, sous la responsabilité des chefs de service et avec l'accord des DSAP et des pharmacies locales :

- Tenon ;
- Saint-Antoine ;
- Cochin ;
- Raymond-Poincaré ;
- Pitié-Salpêtrière (UCA uniquement) ;
- Bicêtre (endoscopie uniquement) ;
- Beaujon (endoscopie uniquement) ;
- Trousseau (UCA) ;
- Ambroise-Paré.

Je reste naturellement à votre disposition pour tout complément d'information.

Bien cordialement,

Mohammed Choukrani

Responsable du sous-domaine :

[Urgences - Soins Critiques]

Domaine Patient

Centre des Solutions Applicatives

Direction des Services Numériques

AP-HP - CAMPUS PICPUS

Pavillon 3 – Bureau 106B

33 Bd Picpus

75571 Paris Cedex 12

Email : mohammed.choukrani@aphp.fr

CHOUKRANI Mohammed

Aujourd'hui, 10:35

Bonjour,

Pour information, je vais répondre pour lever la confusion entre la suspension des prescriptions par les IADE et le maintien du déploiement des blocs de Bichat.

Mohammed

De : MORVAN Loic <loic.morvan@aphp.fr>
Envoyé : mardi 3 novembre 2026 10:00
À : CHOUKRANI Mohammed <mohammed.choukrani@aphp.fr>
Cc : VIREFLEAU Patrick <patrick.virefleau@aphp.fr>; RISPAL Evelyne <evelyne.rispal@aphp.fr>; MBOUNGOU Djelina <djelina.mboungou-ext@aphp.fr>; REIDON Antoine <antoine.reidon@aphp.fr>; PAGE Corinne <corinne.page@aphp.fr>; ANDRO-MELIN Alexandra <alexandra.andro-melin@aphp.fr>; BANCHET Fabienne <fabienne.banchet@aphp.fr>; BENARAB Najat <najat.benarab@aphp.fr>; BENTOUNSI Alain <alain.bentounsi@aphp.fr>; BRUNEAU Frédérique <frederique.bruneau@aphp.fr>; CABERO FLOREAN Nicolas <nicolas.cabero-florean@aphp.fr>; CHARLES Patricia <patricia.charles@aphp.fr>; GUENOT Christophe <christophe.guenot@aphp.fr>; KANIA Florence <florence.kania@aphp.fr>; KLEISS Anne <anne.kleiss@aphp.fr>; LABADIE REGNARD Claire <claire.labadie@aphp.fr>; ROGER Fernande <fernande.roger@aphp.fr>; ROLLAND Aurelia <aurelia.rolland@aphp.fr>; SEBERT Christophe <christophe.sebert@aphp.fr>; SORIN Catherine <catherine.sorin@aphp.fr>
Objet : DEPLOIEMENT ORBIS SC IADE

Bonjour,

Je suis saisi de différentes interrogations concernant le déploiement d'ORBIS dans les blocs opératoires de Bichat et notamment sur le périmètre de prescription pour les IADE. Je vais organiser une réunion pour que nous puissions réajuster ensemble le déploiement dans le respect de la sécurité et du périmètre réglementaire qui encadre l'exercice des IADE. En attendant, le déploiement ne peut se poursuivre en l'état.
Je reste à votre écoute sur ce sujet.

Bonne journée.
Bien à vous.

Loïc MORVAN
Coordonnateur Général des Soins APHP
Conseiller paramédical auprés du Directeur Général
Président de la CCSIRMT
Direction Générale APHP

ASSISTANCE PUBLIQUE– HÔPITAUX DE PARIS
55 Boulevard Diderot
CS 22305 75610 PARIS Cedex 12
Tél : 01 40 27 52 98
loic.morvan@aphp.fr