



## LA LETTRE DE LA CCREVI (Commission de Coordination Régionale des Vigilances Région Midi-pyrénées)

Numéro 5

OCTOBRE 2001

### UNE JOURNÉE GESTION DES RISQUES EN MIDI PYRENEES

Cette journée, organisée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation avec la collaboration de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et la participation de la CCREVI était initialement prévue le 14 décembre mais aura lieu début 2002.



#### ADRESSES UTILES

AFSSAPS  
143/147 Bld Anatole France  
93825 Saint-Denis Cedex  
Téléphone : 01 55 87 30 00  
Télécopie : 01 55 87 30 12  
Site : [affsaps.sante.gouv.fr](http://affsaps.sante.gouv.fr).

CCREVI  
DRASS  
71, bis allées Jean Jaurès  
31050 Toulouse Cedex  
Téléphone : 05 62 73 93 10  
Téléphone : 05 62 73 93 15  
Télécopie : 05 62 73 94 39  
Messagerie : [albouy-baudrin.dominique@sante.gouv.fr](mailto:albouy-baudrin.dominique@sante.gouv.fr)

#### A noter



##### RENCONTRES DE PHARMACOLOGIE SOCIALE

Le Mercredi 5 décembre 2001 à 20h  
37, allées Jules Guesde  
Grand Amphi de la faculté de Médecine

\*\*\*

Dr GUI RAUD et Pr MONTASTRUC :

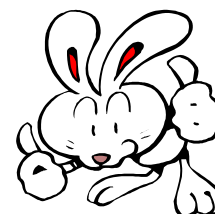
*Introduction*

Pr Joan Ramon LAPORTE (Professeur de pharmacologie clinique à l'Université de Barcelone) : *La mondialisation du médicament*

#### Merci à tous !

Les visites se poursuivent dans les établissements de la région.

La CCREVI remercie les établissements de leur accueil et des efforts considérables qui ont été mis en place en leur sein.



### CHANGEMENT DE CONCENTRATION DES EAUX DE JAVEL

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) attire l'attention des utilisateurs hospitaliers d'eaux de Javel sur la modification, effective depuis le 1er juin 2001, de concentration des eaux de Javel.

La concentration des eaux de Javel est dorénavant exprimée en pourcentage de chlore actif, et non plus en degré chlorométrique.

L'eau de Javel est nouvellement concentrée à 2,6 % de chlore actif, soit 9° chlorométriques au lieu de 12° chlorométriques.

L'extrait de Javel, également appelé eau de Javel concentrée ou eau de javel forte, est nouvellement concentrée à 9,6 % de chlore actif, soit 36 ° chlorométriques au lieu de 48 ° chlorométriques.

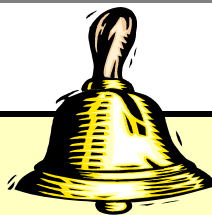
Il convient donc de s'assurer, avant emploi, du titre des eaux de Javel utilisées pour désinfecter des dispositifs médicaux, et notamment des générateurs de dialyse, et de modifier les protocoles de désinfection en conséquence.

L'AFSSAPS recommande également de s'assurer de ces changements de concentration pour toute autre préparation d'eau de Javel diluée et notamment la liqueur de Dakin.



# DOSSIER INFECTIONS NOSOCOMIALES : RAPPELS SUR LE SIGNALLEMENT OBLIGATOIRE

## QUE SIGNALER?



1/ Les épisodes ayant un caractère rare ou particulier par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales, ou nationales, c'est à dire :

- les infections à **germes rares**
- les infections par des germes présentant un **profil de résistance inhabituel**
- les cas d'infection dont la localisation peut mettre en jeu le **pronostic vital** ou entraîner des **séquelles fonctionnelles importantes**
- les infections liées à l'utilisation d'un **dispositif médical contaminé**
- les **situations épidémiques** : cluster temporo-spatial, risque d'extension
- 

2/ Sont également à signaler :

- les infections ayant entraîné un ou plusieurs **décès**
- les infections liées à un germe de **source environnementale**
- les infections dont l'analyse au niveau **national** présente un intérêt particulier.



## QUI SIGNALE?

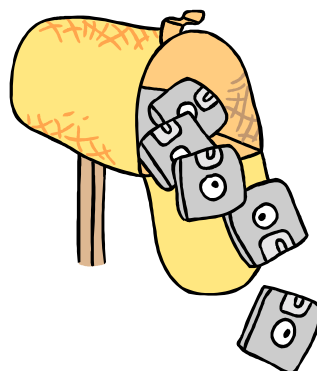
Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (ou un professionnel de santé désigné par le Directeur de l'établissement après avis du CLIN)

## A QUI?

Signalement écrit selon les modalités définies dans l'article R.711.1-14 alinéa 3 :

- **A la DDASS**
- **Au CCLIN**

(ce signalement fait suite à l'information du médecin responsable du service, du médecin responsable du patient, et du médecin de l'équipe opérationnelle d'hygiène)



# DOSSIER INFECTIONS NOSOCOMIALES : RAPPELS SUR LE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE ( suite)

## INFORMATION DU PATIENT



### 1/ Systématique à l'entrée :

Sur le risque et sur le dispositif de l'établissement en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

### 2/ Spécifique liée à l'état de santé du patient :

Entretien individuel en fonction du niveau de risque des soins délivrés au patient.

### 3/ Individuelle auprès d'un patient ayant contracté une infection nosocomiale :

Le médecin doit informer le patient qu'il a contracté une infection nosocomiale ayant essentiellement fait l'objet d'un signalement anonyme.

Ces informations, les modalités selon lesquelles elles ont été délivrées, ainsi que le signalement, doivent figurer dans le dossier médical du patient.

### 4/ Lors de l'exposition de plusieurs patients au même risque infectieux :

Avec l'aide du CLIN (éventuellement du CCLIN, de l'INVS et de la DDASS), une stratégie d'information et éventuellement de suivi des patients sera mise en œuvre.

UNE EVALUATION DE L'ENSEMBLE DE CE DISPOSITIF EST PREVUE

## LES TEXTES DE REFERENCE

- DECRET N° 2001-671 DU 26 JUILLET 2001
- CIRCULAIRE DHOS/E2 - DGS/SD5C N° 2001/383 du 30 juillet 2001



## UNE EXPERIENCE DE FICHE DE DECLARATION UNIQUE A LA CLINIQUE CLAUDE BERNARD (ALBI)



A Claude Bernard, les vigilances sont intégrées au sein de la démarche qualité depuis fin 1998, avec la création d'une **unité vigilance** coordonnée par E. BUJAUD, infirmière hygiéniste et responsable qualité. Parmi les multiples actions menées par cette unité, une **fiche unique simplifiée de déclaration** d'incidents a été proposée dès octobre 1999, commune à toutes les vigilances.

### 1) Utilisation de la fiche

- Cette fiche est disponible dans **tous les services**, ainsi qu' à l'accueil, l'administration et dans les cabinets médicaux.
- **Toute personne** constatant un incident ou un risque d'incident peut remplir la fiche, quelle que soit sa fonction dans l'établissement.
- Le déclarant remplit la fiche le plus complètement possible, avec un **maximum de détails** sur l'incident et sa prise en charge immédiate. La description doit être **neutre**, sans analyse, jugement ni accusation. Le vigilant concerné peut aider à remplir la fiche si nécessaire.

### 2) Circuit de la fiche

- La fiche remplie est pliée, agrafée, et déposée rapidement dans une **boîte aux lettres spécifique et commune** aux vigilances, installée au niveau de l'accueil de la clinique.
- **Un relevé quotidien** est assuré par l'hygiéniste ou un membre du bureau des vigilances.
- Le bureau numérote et enregistre les fiches, vérifie les déclarations, analyse l'incident, met en place une "**fiche action**", et transmet si nécessaire les deux fiches au responsable de la vigilance concernée.

## DES NOUVELLES DE LA CCRESSA

En Aquitaine ont été mises en place différentes études régionales, parmi lesquelles :

- Etude sur la connaissance et la pratique des vigilances par les biologistes libéraux.
- Enquête sur la consommation d'antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés de Gironde en 1999.
- Test d'un logiciel de traçabilité des dispositifs médicaux dans une clinique du Lot Et Garonne.
- Etude pilote testant 3 méthodes d'enquêtes sur le risque iatrogène, préalable à une enquête nationale.



Cette lettre vous est ouverte! Si vous avez des expériences à partager avec les autres, des articles à nous communiquer... Faites le savoir, écrivez nous !

