

Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Ministère de la santé et de la jeunesse et des sports

**RELEVÉ DE DÉCISIONS
DU COMITÉ TECHNIQUE RÉGIONAL ET INTERDÉPARTEMENTAL
Séance du 21 Décembre 2007
Centre hospitalier Montperrin
Aix- en- Provence**

Etaient présents :

M. Jean Chappellet - Président du CTRI
Mme Annick Piquet - DDASS des Alpes Maritimes
Mme Martine Riffard - DDASS des Bouches du Rhône
Mme Florence Ayache - représentante DDASS du Vaucluse
M. Gérard Delga - DDASS du Var
M. Philippe Ferrari - DDASS des Hautes Alpes
Mme Marie Cécile Marcellesi - DDASS des Alpes de Haute Provence
Dr Riff- DRASS

Etaient excusés :

M. Serge Davin- DRASS
M. Alain Vanel - DRASS

Secrétaire :

Mme Bernadette l'huillier. - DRASS

Les fiches ci-jointes constituent le relevé de décisions de la séance du 21 décembre 2007
du Comité Technique Régional et Interdépartemental.

Date du CTRI : 21/12/2007	Fiche n° 1	
Sujet : Sécurité pré-transfusionnelle	Domaine : Santé -	
Exposé par : Dr Aullen		
Problématique : Incidents graves - Sécurité pré-transfusionnelle		
<p>Présentation : La directive européenne relative à la sécurité pré-transfusionnelle a été transposée par décision du DG de l'AFSSAPS en date du 7 mai 2007 : les incidents graves doivent être déclarés et un rapport annuel doit être fait à ce sujet.</p> <p>Dans ce cadre, une étude avait été initiée en région PACA dès fin 2005, afin d'identifier et de coter chacun des points critiques des risques et des incidents de la chaîne de pré-transfusionnelle, depuis le donneur jusqu' au receveur potentiel, puis les étapes elles-mêmes.</p> <p>Ont participé à la démarche, les CH A. Paré, P. Desbief, CHICAS Gap, et le site EFS de Marseille, rejoints par les sites EFS d'Avignon et de Toulon.</p> <p>La démarche a été présentée au fur et à mesure de son avancée au comité médical, puis à l'AFSSaPS en 2006 et au congrès de Nancy ; le réseau d'hémovigilance PACA en est informé, comme le réseau national, via le site internet.</p> <p>Elle a permis d'apporter des éléments de clarification au débat national qui devrait aboutir à des positions de l'AFSSaPS et de la CNH d'ici trois mois, notamment sur l'expérience PACA et les propositions, l'AFSSaPS s'étant donné 3 ans pour mettre en place <u>l'ensemble</u> du système dont le système d'information et d'exploitation.</p> <p>Propositions : Faire établir prioritairement un rapport annuel sur les incidents et engager les établissements à déclarer Ne mettre en place une démarche d'inspection sur les incidents répétables et en particulier sur les étapes les plus critiques que si <u>les actions correctrices ne sont pas engagés à la suite des déclarations.</u> Souligner l'importance d'engager des procédures d'identito-vigilance dans les établissements de santé</p> <p>Échange : Mettre en place une démarche qualité avec certification, telles les EPP (évaluation des pratiques professionnelles)</p> <p>Décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une grille de lecture simplifiée pour établir la liste des incidents graves à déclarer, - Donner des signaux aux établissements de santé - Aider les établissements à produire le rapport annuel des risques prétransfusionnels <p>Opérationnalité de la démarche : les DDASS peuvent proposer, l'AFSSaPS s'étant donné 3 ans pour mettre en place l'ensemble du système dont le système d'information,</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les CPOM des établissements de santé : 1^{ère} année : Intégrer les éléments nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche qualité pré-transfusionnelle : déclaration des incidents graves et surtout production du rapport annuel sur les incidents graves et/ou réalisation d'une EPP sur la chaîne prétransfusionnelle (une partie de) 2^{ème} année : les CRH sur la base des rapports annuels et des déclarations et des actions correctrices engagées ou non, feront décliner les actions précises à conduire pour le CPOM suivant - Présenter la démarche lors des prochaines conférences sanitaires de territoire, et lors de la journée régionale d'hémovigilance (prévue à Nice en 2008) <p><i>La DRASS et les DDASS</i> Aborder la question de l'identito-vigilance dans les établissements de santé avec l'ARH</p>		