

La Lettre du Réseau

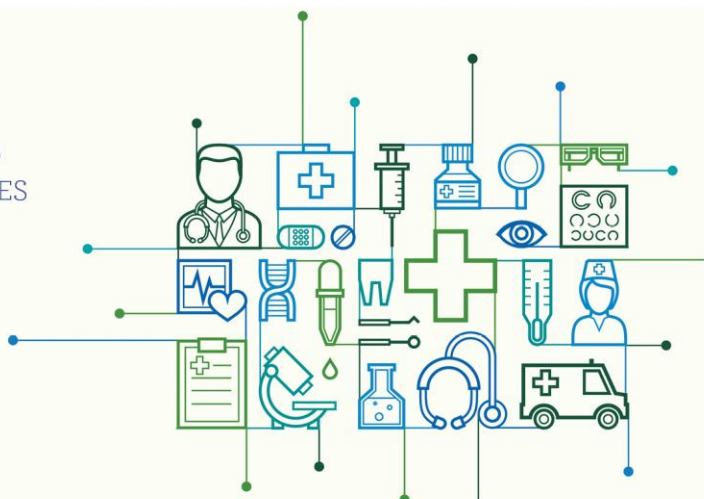
Juin. 2018

N°2

Votre contact :

Pôle Sécurité des activités de soins et vigilances

04 72 34 31 74



Quelques dates dans la vie du RREVA,

- 1^{er} décembre 2016, création du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui
- 13 mars 2017, ouverture du portail signalement-sante.gouv.fr
- Septembre 2017, la première lettre du RESEAU des vigilances et d'appui en Auvergne-Rhône-Alpes
- 15 mai 2018, avis d'appel à candidature pour la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients d'Auvergne- Rhône-Alpes mandature 2018-2023

La réforme des vigilances, initiée par la loi du 26 janvier 2016, continue son chemin.

Vous êtes un professionnel de santé exerçant en ville, à l'hôpital, en établissement médico-social, cette lettre s'adresse à vous !

Dans le premier numéro nous avons souhaité vous présenter la réforme des vigilances, la mise en place du réseau. Dans ce deuxième numéro, nous vous proposons un retour sur des actions de terrain dans le domaine de la sécurité sanitaire et une vision directe sur ces structures qui sont à votre service et au service de la santé publique.

Je vous souhaite une bonne lecture de cette lettre.

Dr Anne-Marie DURAND, directrice de la santé publique, ARS ARA

Le Portail souffle sa 1ère bougie !

Le Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables (PSIG pour les intimes) fête son 1er anniversaire.

Pour mémoire, lancé le 13 mars 2017 par le ministère de la santé, l'objectif de l'outil est d'étendre peu à peu, aux professionnels de santé et aux usagers, les possibilités de télé-déclaration d'évènements.

Après une première version proposant la télé-déclaration des EIGS et des événements entrant dans le champ des vigilances réglementées, une seconde version incluant la télé-déclaration des incidents de sécurité des systèmes d'information*, il est prévu une version 3 attendue fin 2018, afin de consolider les modalités de déclaration d'autres typologies d'évènements, notamment les infections associés aux soins dans les secteurs médico-social et ambulatoire.

45 622

SIGNALEMENTS SUR LE MOIS
D'AVRIL 2018

Photographie des flux transitant par le PSIG au niveau national (source ASIP) au 1^{er} mai 2018

Vigilance	Total Nombre de signalements	Mois en cours			
		Nombre de signalements	Signalements USAGER	Signalements PS	Signalements Autres Professionnels
PHARMACOVIGILANCE	35714	640	503	137	0
ADDICTOVIGILANCE	1163	19	16	3	0
COSMETOVIGILANCE	121	7	3	4	0
ERREUR_MEDICAMENTEUSE	178	10	0	10	0
DEFAUT_QUALITE	164	21	0	21	0
PHARMACO_VETO	9	1	0	1	0
MATERIOVIGILANCE	3261	161	33	128	0
REACTOVIGILANCE	297	37	30	7	0
TATOUVIGILANCE	12	1	1	0	0
TOXICOVIGILANCE	372	16	16	0	0
NUTRIVIGILANCE	23	1	0	1	0
PHYTOPHARMACOVIGILANCE	2	1	0	0	1
BIOVIGILANCE	1	0	0	0	0
AMP_VIGILANCE	0	0	0	0	0
EIGS_VOLET1	2198	158	0	158	0
EIGS_VOLET2	842	81	0	81	0
GENERIQUE_ARS	821	39	27	12	0
IAS	26	2	0	2	0
INCIDENT_SECU_SI	418	32	0	32	0
Total des signalements	45622	1227	629	597	1

INCIDENT_SECU_SI : incidents de sécurité des systèmes d'information,

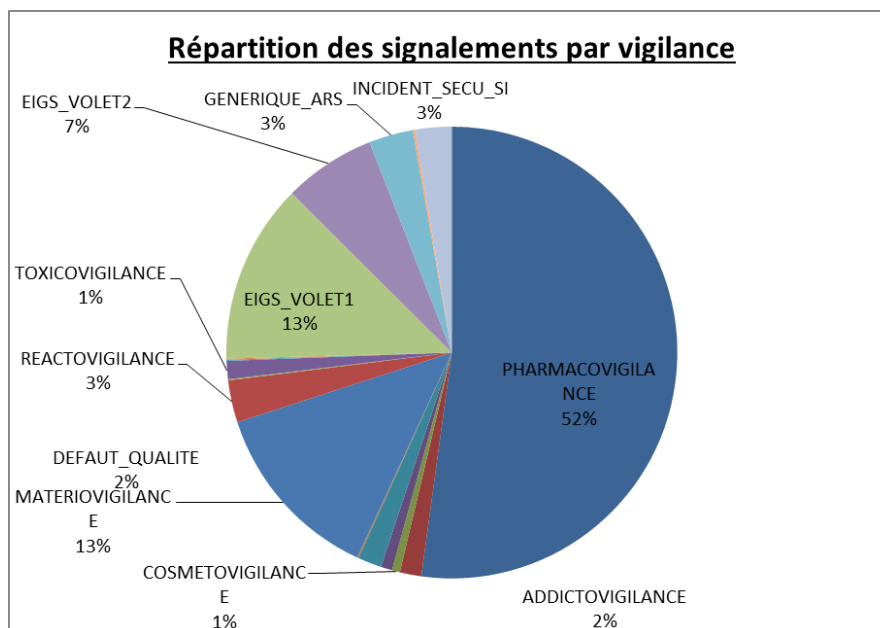
AMP vigilance : vigilance des activités d'assistance médicale à la procréation

IAS : infections associées aux soins, infectiovigilance

EIGS : événements indésirables graves associés aux soins

DEFAUT_QUALITE : défaut de qualité d'un produit de santé

GENERIQUE_ARS : signalement ne relevant pas d'une vigilance ni d'un EIG orientés par le portail à l'ARS



La région arrive globalement en 3^{ème} position nationale.

Dans l'attente de la montée en charge du PSIG, concernant les signalements non encore pris en charge, les canaux habituels restent opérationnels ; signalement par mail direct ou via des formulaires aux gestionnaires, dont le PFR de l'ARS, applications attitrées ; e-sin, portail de télé-services de l'ASN, e-fit.

A tout moment, vous pouvez consulter la rubrique « [Surveiller, signaler, gérer > Signaler ou déclarer](#) » du site internet de l'ARS qui donne une vision actualisée de ces différentes modalités.

A tout moment, vous pouvez exprimer vos remarques ou vos propositions d'évolution à l'ARS qui sera le relais auprès du ministère.

Sandrine LUBRYKA, Responsable du pôle PFR, ARS ARA

* sont uniquement concernés les établissements de santé, hôpitaux des armées, laboratoires de biologie médicale et centres de radiothérapie

Le retour d'expérience : comment tirer un enseignement positif d'un événement indésirable associés aux soins ?

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins nécessite une analyse approfondie des événements indésirables associés aux soins (EIAS) afin d'en tirer des enseignements permettant d'éviter la récurrence dans des situations similaires ou d'apprendre à mieux gérer leur survenue. En envisageant les EIAS comme des sources d'apprentissage et plus uniquement comme l'expression de défaillances nous pouvons améliorer la sécurité des patients.

Chaque professionnel de santé contribue à l'amélioration de la sécurité des soins en identifiant et signalant les EIAS qui pourront faire l'objet d'une analyse collective et systémique. Il s'agit, au moyen d'une méthode rigoureuse, de comprendre le mécanisme de survenue (enchaînement de dysfonctionnements), d'en identifier les causes racine et d'examiner la gestion de l'EIAS (barrières efficaces ou à renforcer).

Des actions de prévention, de récupération ou d'atténuation sont ainsi identifiées et mises en place par l'équipe au bénéfice des patients et des professionnels. Enfin, le retour d'expérience comprend une dernière étape essentielle : le partage des conclusions de l'analyse, des enseignements et des actions déployées avec d'autres équipes va permettre à tous de progresser plus rapidement vers plus de sécurité pour les patients.

La sécurité des soins repose non pas sur l'absence d'EIAS mais sur la capacité des équipes à les signaler et à partager les conclusions de leurs analyses.

Sandra GENEVOIS, Chargée de mission qualité sécurité CEPRAAL



[POUR ALLER PLUS LOIN...](#)

Le CPias Auvergne-Rhône-Alpes, une structure régionale d'appui pour prévenir les infections associées aux soins

Du fait de la réorganisation territoriale et de la réforme des vigilances, le Centre d'appui pour la Prévention des Infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes (CPias ARA) a été créé en juillet 2017 pour reprendre sur la nouvelle grande région, les activités qu'exerçaient auparavant le CClin Sud-Est et les deux Arlin Auvergne et Rhône-Alpes. Le CPias ARA est implanté aux Hospices Civils de Lyon et conserve un site associé au CHU de Clermont-Ferrand. Il a pour mission de contribuer à l'expertise régionale et venir en appui aux professionnels de santé dans les trois secteurs de soins (sanitaire, médicosocial et ville), dans le but de réduire

La sécurité des soins repose non pas sur l'absence d'EIAS mais sur la capacité des équipes à les signaler et à partager les conclusions de leurs analyses.

le risque infectieux associé aux soins et contribuer à la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques.

Pour mener à bien cette mission régionale, ses leviers d'action sont multiples : conseil et assistance technique, évaluation des pratiques, information et formation, animation de réseaux de professionnels, contribution à la gestion des alertes et des signalements (tout épisode infectieux rare, grave ou potentiellement révélateur d'un dysfonctionnement), promotion d'une démarche de gestion des risques.

En lien avec l'Agence régionale de santé, le CPias ARA poursuivra la mise en œuvre du programme national (PROPIAS) et mettra l'accent sur ses priorités comme l'implication de l'usager acteur de sa santé tout au long du parcours de soins, la réduction du risque infectieux lié aux dispositifs et actes invasifs et une maîtrise plus convaincante de la résistance bactérienne aux antibiotiques devenue un problème majeur de santé publique.

Par ailleurs, Santé publique France s'est vue confier le pilotage scientifique des missions nationales des CPias et un appel à candidature a été lancé en début d'année, correspondant à 5 missions (pour une durée de 5 ans) :

- surveillance & prévention de la résistance aux antibiotiques (RATB) et des IAS en soins de ville et en secteur médicosocial, 2)
- surv. & prév. de la RATB en établissement de santé ; 3)
- surv. & prév. du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle ; surv. & prév. des infections associées aux dispositifs invasifs 5)
- soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation. La nomination des CPias retenus pour porter ces missions nationales sera communiquée début juin.

Pour en savoir plus : <http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/>

Dr Anne SAVEY, responsable du CPias ARA

Deuxième journée régionale de matériovigilance et de réactovigilance de la région Auvergne Rhône-Alpes

La deuxième journée régionale de matériovigilance et de réactovigilance de la région Auvergne Rhône-Alpes a eu lieu le 30 janvier 2018 à la faculté de Lyon 1 domaine Rockefeller. Cette journée a réuni 77 participants dont la plupart étaient des Correspondants Locaux de Matériovigilance (CLMV) et de Réactovigilance (CLR) et 15 intervenants.

La matinée a été consacrée aux séances plénières avec les interventions de :

- Maître Claire Périllaud, avocate à la Cour de Paris, sur la responsabilité du CLMV et du CLR en cas d'incident et la prise en charge des Dispositifs Médicaux impliqués dans ces incidents ;
- Du Dr Jean Claude Ghislain, Directeur de la Direction des Situations d'urgence, des affaires Scientifiques et de la Stratégie Européenne (DSSE) sur les nouveaux règlements européens des Dispositifs Médicaux et Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro ;
- Mme Sandrine Lubryka, responsable du Pôle Point focal régional et Coordination des alertes à l'ARS concernant le portail des signalements.

L'après-midi a été dédiée à des ateliers sur diverses thématiques (perfusion, ventilation, matériel de contention et réactovigilance) avec des présentations de cas pratiques de matériovigilance et de réactovigilance.

La journée a été riche en échanges et a permis de faire un point sur l'actualité des dispositifs médicaux, de la matériovigilance et de la réactovigilance actuellement en pleine réorganisation. Rendez-vous en 2019 pour un point sur les avancées de ces organisations !

Laure DERAÏN, correspondant régional de réacto et matériovigilance

Le CPias a pour mission de venir en appui aux professionnels de santé dans les trois secteurs des soins (sanitaire, médicosocial et ville).

Pharmacovigilance et médias sociaux

A l'ère du Web 2.0, la fouille textuelle sur les médias sociaux (forums, réseaux sociaux, blogs...) suscite un intérêt grandissant dans le domaine de la pharmacovigilance.

L'analyse manuelle montre que les médias sociaux constituent une source de données complémentaire de pharmacovigilance.

Le projet Vigi4MED (Vigilance dans les forums sur le médicament), financé dans le cadre de l'appel à projet 2013 de l'ANSM (AAP-2013-052) s'inscrit dans cette thématique. Cinq partenaires spécialisés en informatique médicale, traitement automatique du langage et web sémantique (SSPIM-Saint Etienne, LIMICS/INSERM U1142, INSERM U1138-Eq 22, LIMSI-CNRS et ISCOD-École des Mines de Saint Étienne) ont mis en place une infrastructure technique ayant permis d'identifier 5 millions de messages contenant a priori un nom de médicament et un état pathologique, parmi 60 millions de messages extraits d'une vingtaine de forums français.

Plus de 5 000 messages, portant sur 6 médicaments définis (duloxétine, agomélatine, exénatide, baclofène, tétrazépam et ranélate de strontium), ont ensuite été analysés manuellement par deux CRPV, dont celui de Saint-Etienne. Au total, 25% des messages extraits automatiquement ont été considérés comme des cas de pharmacovigilance et ont été secondairement comparés à ceux de la Base Nationale de Pharmacovigilance. Par rapport aux données classiques de pharmacovigilance, les messages issus des forums apportent, malgré une moindre informativité, plus d'effets indésirables non graves (96% vs 54%), pouvant impacter la qualité de vie des patients et l'observance thérapeutique ; plus d'effets indésirables inattendus (24% vs 17%) et des informations précoces sur des situations à risque, incluant des mésusages.

Dans cette étude, des outils techniques performants ont permis d'exploiter des données volumineuses échangées quotidiennement sur les forums. L'analyse manuelle montre que les médias sociaux constituent une source de données complémentaire de pharmacovigilance, à explorer en particulier pour la détection ou la confirmation de signaux.

Florelle BELLET, CRPV de Saint-Etienne



[POUR ALLER PLUS LOIN...](#)

Contre-indication de la prescription et de l'usage des AINS en fin de grossesse

Il est notoire que les patientes enceintes sont exposées à de nombreux médicaments. Aussi, une étude menée par l'Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA) impliquant les centres de pharmacovigilance et addictovigilance du CHU de Clermont-Ferrand s'est intéressée en particulier à la prescription des antalgiques chez la femme enceinte ([1](#)).

Ont été incluses 22 002 femmes ayant accouché d'un enfant vivant entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2013. L'ensemble des délivrances d'antalgiques a été recueilli 3 mois avant la date de début de la grossesse, puis trimestriellement jusqu'à 3 mois après l'accouchement. Globalement, les antalgiques les plus prescrits et délivrés, à l'exclusion des antidépresseurs et antiépileptiques parfois utilisés à visée antalgique, ont été, par ordre de fréquence

décroissante : le paracétamol, les AINS, les opioïdes faibles (codéine, opium en association, tramadol seul ou en association), les triptans, le néfopam et les opioïdes forts (morphine, oxycodone, fentanyl).

Malgré une contre-indication formelle à partir de la vingt-quatrième semaine d'aménorrhée (SA) y compris sous forme topique, il a été constaté que les AINS étaient prescrits en fin de grossesse. Ainsi, 1,3% des patientes ont eu au moins une délivrance d'AINS à partir de 24 SA, pouvant aller parfois jusqu'à 4 délivrances. Si l'on extrapole ces données à la totalité de la population des femmes enceintes de la période, on estime que 25000 patientes ont reçu lors des 4 derniers mois de la grossesse un AINS ayant fait l'objet d'une prescription. L'ibuprofène, est le 2ème AINS le plus prescrit après le diclofénac. A noter que la délivrance d'ibuprofène sans ordonnance ne pouvait être évaluée dans cette étude.

Du fait de leur mécanisme d'action commun d'inhibition des prostaglandines, tous les AINS exposent à un risque d'atteintes rénales et cardiovasculaires pouvant conduire à une mort fœtale in utero ou néonatale (2). Ces effets peuvent être transitoires. Ils sont liés à la dose et dépendent de l'âge gestationnel. Les facteurs favorisants sont : les traitements prolongés et/ou les fortes doses ainsi qu'un délai court entre la prise et l'accouchement. L'aspirine utilisée à faible dose (75 à 300 mg/j) à visée anti-agrégante plaquettaire est à considérer à part : en effet même en cas de traitement chronique, il ne semble pas exister d'impact cardiaque et rénal sur le fœtus et le nouveau-né.

Ainsi, 1,3% des patientes ont eu au moins une délivrance d'AINS à partir de 24 SA, pouvant aller parfois jusqu'à 4 délivrances.

Dr Marie ZENUT, CRPV et CEIP de Clermont-Ferrand

(1) [La lettre du pharmacologue vol 31 n°4 page 113.](#)

(2) Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en fin de grossesse : tous concernés ? J.Cottin, M.Bruel et S.Gautier. Brèves du collège CNGOF n°50 de juin 2017 page 4

Soumission chimique : pourquoi communiquer ?

Une soumission chimique est l'acte d'administrer une substance psychoactive à une personne, à son insu ; l'objectif du criminel est de commettre des actes (viol, vol, etc.) aux dépens d'une victime, ainsi soumise, qui n'a pas les capacités normales de défense et de mémorisation des faits

300 à 500 cas de soumission chimique en France sont notifiés (c'est une déclaration obligatoire), chaque année, aux Centres d'Addictovigilance (Enquête nationale annuelle depuis 2004) pour évaluation : en raison d'obstacles variés au diagnostic, le nombre de cas avérés est certainement plus élevé

Si le grand public connaît la problématique, après avoir visionné de nombreux cas de soumission chimique dans les séries télévisées ou au cinéma, il n'y a pas de réelle information ni de messages adaptés de prévention. Pour les professionnels de santé, notamment aux Urgences hospitalières, tout concourt à la difficulté du diagnostic de soumission chimique -

- Les substances utilisées (hypnotiques, anxiolytiques, antihistaminiques, plus rarement GHB) ont des effets complexes : sédation, endormissement, mais aussi amnésie, diminution des réactions de défense, non reconnaissance du danger, suggestibilité avec passivité, myorelaxation - Les victimes n'auront conscience et compréhension des faits avérés que tardivement, du fait de troubles mnésiques durables : l'existence de blessures, sans souvenir de l'épisode, la survenue d'une métrorragie (voire la découverte d'un préservatif vaginal) interrogeront la victime puis le soignant qui procèdera à des examens complémentaires.

- Devant ces victimes, souvent vulnérabilisées par la prise volontaire d'alcool éthylique ou de cannabis (aux effets psychoactifs similaires), les analyses toxicologiques ne doivent pas se limiter à l'éthanolémie et au tétrahydrocannabinol sanguin. Au moindre doute, les médecins doivent prescrire la recherche de substances psychoactives dans le sang, les urines et même dans les cheveux (pour une agression datant de plus d'un mois) dans un laboratoire spécialisé et compétent en Pharmacologie et Toxicologie, avec l'aide d'un avis du Centre d'Addictovigilance le plus proche : si cette procédure était plus fréquemment suivie, on diagnostiquerait certainement davantage de cas.
- L'argument déterminant du diagnostic de soumission chimique sera la détection d'une substance psychoactive dans les humeurs ou les cheveux (segment de cheveu correspondant à la date de la soumission) de la victime, alors que celle-ci n'a jamais consommé cette substance (médicamenteuse ou pas). Les soignants doivent informer la victime, y compris sur les possibilités de dépôt de plainte auprès des autorités judiciaires.

La prévention de la soumission chimique a de multiples facettes, notamment : information répétée, surveillance des boissons ingérées, sensibilisation des organisateurs de soirées ou propriétaires de discothèques. Les autorités de santé ont également une action de prévention en ajoutant un colorant dans les spécialités médicamenteuses dont l'usage est détourné par les criminels ou en retirant un médicament du marché (la soumission chimique étant une des causes du retrait du Rohypnol®).

Il faut donc penser à cette hypothèse diagnostique devant des tableaux cliniques variés et la confirmer. Dans ce contexte, la recherche de pathologies sexuellement transmissibles (VIH, hépatites, etc.) doit être systématique. La prise en charge médicale et psychologique des victimes est nécessaire avant et après le diagnostic de soumission chimique, en raison de complications fréquentes (syndromes dépressifs sévères).

La multiplicité des cas prouve, si besoin était, qu'il faut communiquer pour prévenir et diagnostiquer les cas de soumission chimique, puis assurer un suivi médical adapté et durable des victimes.

Dr Michel Mallaret, Centre Addictovigilance Grenoble Pavillon E CHU 38043 Grenoble

Intoxication au sens large, plus particulièrement des médicaments, produits domestiques et plantes chez les enfants.

Le Centre Antipoison et de Toxicovigilance (CAP-TV) de Lyon reçoit un très grand nombre d'appels pour des enfants après ingestion ou exposition potentielle à divers produits. Au cours des trois derniers mois, il a été sollicité pour 3125 enfants de moins de 9 ans afin de discuter de la prise en charge après expositions à des substances. Il s'agit très majoritairement de produits ménagers, mais aussi de plantes (164 appels dont un cas d'hospitalisation suite à l'ingestion de graines de glycine) et de champignons (9 cas dont 1 cas symptomatique). Il s'agit essentiellement d'un contexte de « défaut de perception du risque » (77% des cas) par l'enfant qui montre bien l'importance d'empêcher tout accès à ces produits. A noter que 2% des appels sont liés à des déconditionnements dont la responsabilité incombe alors à l'entourage de l'enfant.

Trois quart des cas sont restés asymptomatiques. Dans les autres cas, les symptômes les plus fréquents sont des vomissements (5,5%), une toux (2,8%), une douleur oropharyngée (1,5%) en lien avec des ingestions, des douleurs oculaires (1,2%) et une conjonctivite (1,6%) consécutifs à la projection accidentelle de substances dans les yeux, et enfin des signes généraux tels qu'une hyperthermie (0,6%) ou une somnolence (0,7%). Les cas graves sont peu

Une soumission chimique est l'acte d'administrer une substance psychoactive à une personne, à son insu.

nombreux, avec alors des convulsions, une hypotension artérielle marquée et des lésions corrosives oropharyngées et digestives.

Certaines intoxications liées à des substances naturelles sont potentiellement graves. Il s'agit de morsures de vipères (2 cas) qui doivent impérativement faire l'objet d'une consultation aux urgences.

Dans d'autres cas, les signes peuvent être très gênants comme l'urticaire après contact avec des chenilles processionnaires (11 appels pour des enfants ayant présentés des symptômes cutanés d'intensité parfois forte).

Les appels relatifs à la prise de médicaments sont nombreux et liés à des ingestions accidentelles ou à des erreurs thérapeutiques (8,6% des cas). Ils peuvent être à l'origine de complications graves telles qu'une intoxication par de la méthadone chez un enfant de 9 mois ayant nécessité une prise en charge en réanimation.

L'ingestion de piles boutons est une cause habituelle de recours au CAP-TV. Dix cas ont été recensés sur les 3 derniers mois. Tous les enfants étaient asymptomatiques. Chez deux enfants un retrait de la pile a été effectué par voie endoscopique du fait d'une stagnation gastrique. Des lésions minimales de la muqueuse gastrique étaient présentes. Ce risque potentiel fait actuellement l'objet d'un suivi national du fait d'une augmentation du nombre de cas symptomatiques et de cas graves dont des décès. Les cas graves avec lésions de la muqueuse voire perforation avec fistule sont le plus souvent en lien avec l'enclavement œsophagien de la pile, avec des signes cliniques parfois retardés. L'importance des lésions est liée à la durée du temps de contact. Toute pile bloquée en position œsophagienne doit donc être retirée en urgence et la surveillance doit être prolongée.

Si le CAP-TV lors des appels a pour mission d'éviter des gestes inappropriés tels que boire de l'eau lors de l'ingestion de produits moussants ou de provoquer des vomissements, il peut aussi passer des messages de prévention tout en rassurant les parents et éviter un grand nombre de consultations aux urgences.

Nathalie PARET, Centre antipoison et de toxicovigilance de Lyon

Adolescents et substances psychocatives

L'adolescence est une période charnière où l'individu fait face à de nombreuses évolutions, physiologiques comme psychiques. Elle s'accompagne souvent de comportements de prise de risque, par curiosité, mimétisme ou transgression. C'est durant l'adolescence qu'ont habituellement lieu les premières expérimentations de substances psychoactives (SPA) illicites ou non, à une période de la vie où la maturation cérébrale est encore inachevée et l'individu particulièrement vulnérable. En France, les trois catégories les plus consommées restent l'alcool, le tabac et le cannabis. Leurs niveaux d'usage chez les adolescents de 17 ans sont à la baisse, notamment pour le cannabis dont l'expérimentation concerne moins de 40% des sondés en 2017. S'agissant des autres drogues illicites, l'expérimentation est bien inférieure et concerne moins de 4% des jeunes interrogés (données ESCAPAD 2017).

Deux catégories de SPA consommées par cette population juvénile retiendront aujourd'hui notre attention : les nitrites d'alkyles ou poppers (produits les plus expérimentés après le cannabis) et les médicaments psychoactifs disponibles sans ordonnance. Les poppers, malgré leur réputation de relative innocuité et l'absence de réglementation les concernant, sont associés à des complications parfois sévères d'ordre cardiovasculaire, hématologique ou oculaire. Par ailleurs, 2017 a été marquée par l'évolution de la réglementation relative aux

3125

Appels concernant la prise en charge d'enfants exposés à des substances potentiellement toxiques ces 3 derniers mois : produits ménagers, plantes...

médicaments contenant notamment codéine ou dextrométhorphan, désormais disponibles uniquement sur ordonnance. L'usage détourné de médicaments à prescription médicale facultative n'est pas nouveau. Mais l'émergence du phénomène Purple Drank puis le nombre croissant d'intoxications chez des patients parfois mineurs, malgré plusieurs campagnes d'information de l'ANSM, ont imposé une vigilance renforcée et in fine une mesure visant à en limiter l'accès par les plus jeunes.

Le repérage des jeunes consommateurs de SPA comme leur signalement aux vigilances sanitaires est donc essentiel.

Au-delà des données descriptives de consommation, les centres d'addictovigilance et les centres antipoison apportent des informations d'ordre sanitaire avec description de conséquences cliniques parfois graves. Le repérage des jeunes consommateurs de SPA comme leur signalement aux vigilances sanitaires est donc essentiel. D'abord pour permettre leur prise en charge précoce mais aussi pour que nous puissions caractériser la problématique et prendre les mesures de minimisation des risques nécessaires.

Alexandra BOUCHER, CEIP Lyon



AGENDA

Zoom sur les événements à venir dans la région

Juin 2018

19-20/06

23^{èmes} rencontres du RESPADD (RÉSEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS) Faculté médecine CHU G. Montpied
Lyon - Musée des Confluences organisées en partenariat avec l'OFMA

28/06

Journée régionale ARA Hygiène & Prévention du risque infectieux en EHPAD
Lyon

Septembre 2018

13/09

Séminaire CEPPRAAL « Améliorer le travail en équipe »
Lyon

25/09

Séminaire CEPPRAAL « Les Evénements Indésirables Graves : comprendre et agir ensemble »
Aubièze

28/09

Journée – Auvergne Hygiène en établissement de santé
Chatel-Guyon

Octobre 2018

09/10

Journée régionale ARA Hygiène & Prévention du risque infectieux en FAM-MAS-IME
Bron

Novembre 2018

15/11

Journée régionale qualité et sécurité en santé « Améliorer le parcours en santé avec l'utilisateur »
Lyon

26-30/11

La semaine sécurité des patients : «les médicaments ? A bon escient !»
Lyon

COORDONNEES DES MEMBRES DU RREVA

STRUCTURES	INTERLOCUTEUR	FONCTION	Départements de référence/Site internet	TELEPHONE	BAL FONCTIONNELLE SERVICE
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins	Dr A.SAVEY Dr P.FASCIA Dr O.BAUD	Responsable Responsable adjoint (Lyon) Responsable adjoint (Clermont)	www.cpias-auvergnerhonealpes.fr	Lyon 04.78.86.49.49 Clermont-Ferrand 04.78.86.48.88	cpias-ara@chu-lyon.fr cpias-ara@chu-clermontferrand.fr
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique	M. L FORONI	Coordonnateur	http://www.omedit-auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr	04.72.34.74.60	ars-ara-omedit@ars.sante.fr
Hémovigilance et sécurité transfusionnelle	Dr P.FRESSY Dr. D. GORODETZKY Dr O.LEMAIRE	Coordonnateur site Clermont Coordonnateur site Lyon Coordonnateur Grenoble		04.81.10.60.79 04.72.34.31.27 04.27.86.57.92	ars-ara-hemovigilance@ars.sante.fr
Matérovigilance / Réactovigilance	Mme L.DERAIN Mme C.BOUSQUET	Correspondant Délégué		04.26.73.96.80 04.26.73.96.82	materiovigilance-reactovigilance.aura@chu-lyon.fr Ls.materio-vigilance@chu-lyon.fr
Centres régionaux de pharmacovigilance	Dr T.VIAL Dr M.MALLARET Dr M.ZENUT Dr MN.BEYENS	Directeur CRPV Lyon Directeur CRPV Grenoble Directeur CRPV Clermont Directeur CRPV St Etienne	69-73-74-26-01-07 38 03-15-43-63 42 www.rfcrpv.fr	04.72.11.94.11 04.76.76.51.45 04.73.75.48.36/31 04.77.12.77.37	centre.pharmacovigilance@chu-lyon.fr pharmacovigilance@chu-grenoble.fr pharmacovigilance@chu-clermontferrand.fr pharmacovigilance@chu-st-etienne.fr
Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance	Pr N.AUTHIER Mme A.BOUCHEUR Dr M.MALLARET	Directeur CEIP-A Clermont Directeur CEIP-A Lyon Directeur CEIP-A Grenoble	03-15-43-63 69-42 73-74-38-26-01-07 www.addictovigilance.fr	04.73.75.18.22 04.72.11.69.92 04.76.76.51.45/46	nauthier@chu-clermontferrand.fr ceip.addictovigilance@chu-lyon.fr pharmacodependance@chu-grenoble.fr
Centre antipoison et organisme chargé de la toxicovigilance	RTU : Dr AM.PATAT OTV : Dr N.PARET	Responsable Responsable	www.centres-antipoison.net	04.72.11.69.11 04.72.11.94.06	centre.antipoison@chu-lyon.fr
CEPPRAAL	Pr C COLIN Dr C CHABLOZ	Président Médecin coordonnateur	www.ceppraal-sante.fr	04.72.11.54.60 04.72.11.54.60	contact@ceppraal-sante.fr
Référent universitaire du RREVA	Pr Ph VANHEMS	Professeur des universités et praticien hospitalier au centre international de recherche en infectiologie			