



Dr Emilie Teyssières  
Praticien hygiène Figeac /  
Villefranche de Rouergue /  
Decazeville

# VISITE DE RISQUE EN ENDOSCOPIE : BILAN 5 ANS APRÈS



# **2 VISITES SUR 2 CH À 2 ANS D'INTERVALLE**

CH de Figeac : Visite réalisée les 14 et 15 février 2011  
650 endoscopies en 2010

Entretiens avec les professionnels :

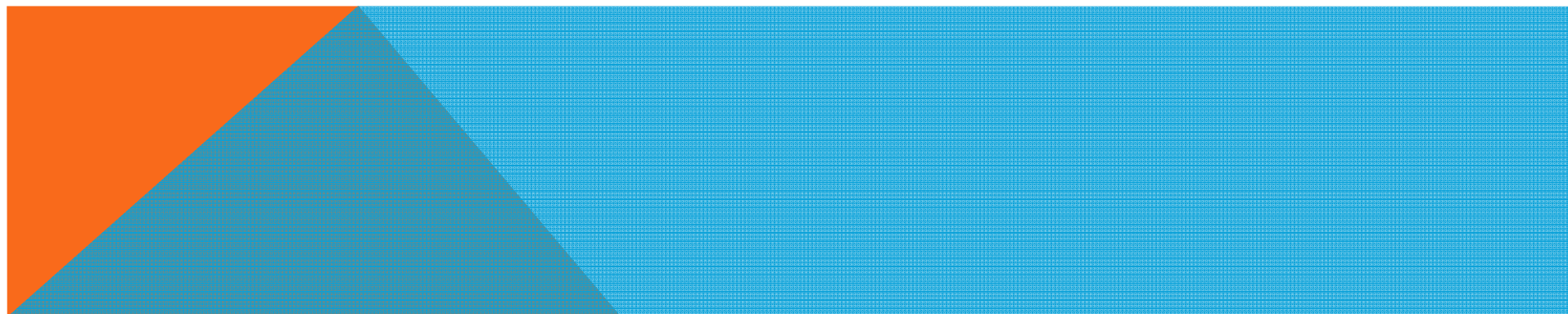
- 2 médecins gastro-entérologues
- 1 médecin pneumologue
- médecin du travail
- directeur des soins
- ingénieur biomédical
- assistante qualité
- cadre du bloc
- EOHH

Analyse des procédures & protocoles disponibles, fiches de postes, ...

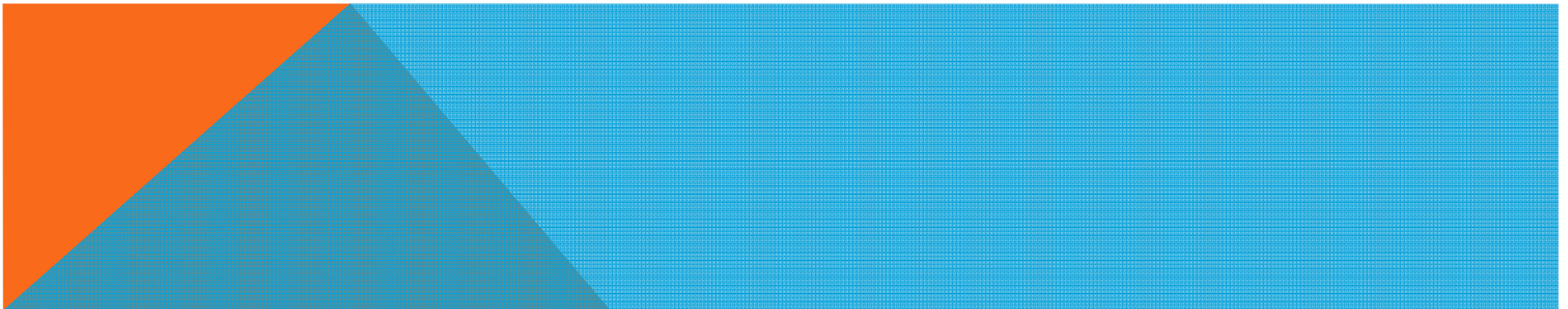
Observation des pratiques

# ***2 VISITES SUR 2 CH À 2 ANS D'INTERVALLE***

CH de Decazeville : Visite réalisée le 10 juin 2013  
exclusivement sur l'activité de gastro-entérologie



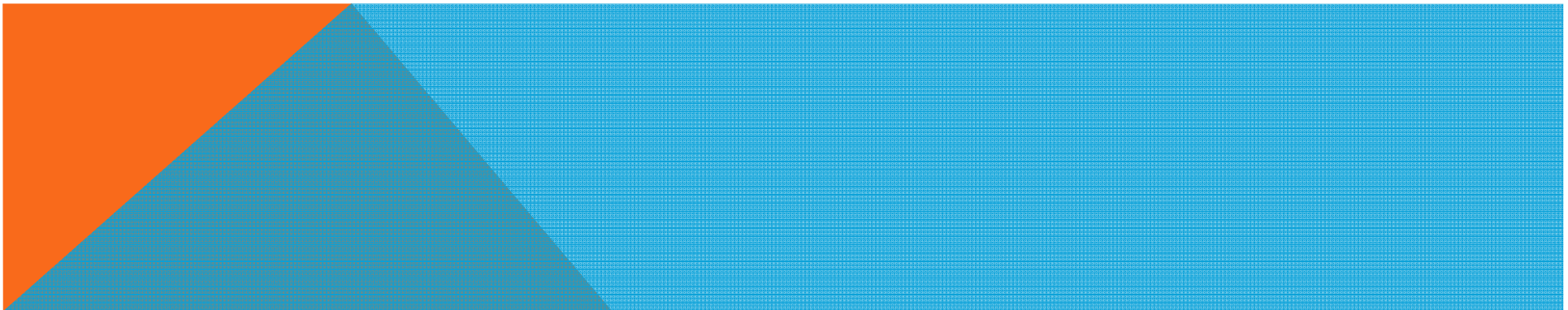
# ***CH DE FIGEAC***



# ***LOCAL DE TRAITEMENT DU CH DE FIGEAC EN 2011***

Contigu au bloc opératoire

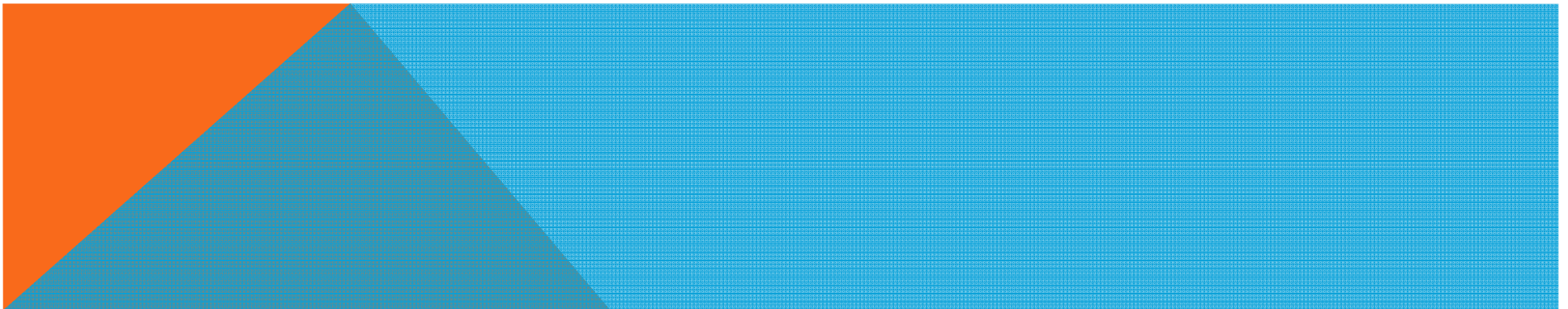
- Salle d'examen
- Salle de traitement : paillasse à 5 bacs non informatisée ; maintenance tous les 2 ans ; hotte aspirante au-dessus du bac de désinfection ; patères pour suspendre les endoscopes ; armoire de bureau pour stockage horizontal
- Déshabilleur
- Bureau



# ***LOCAL DE TRAITEMENT DU CH DE FIGEAC EN 2011***

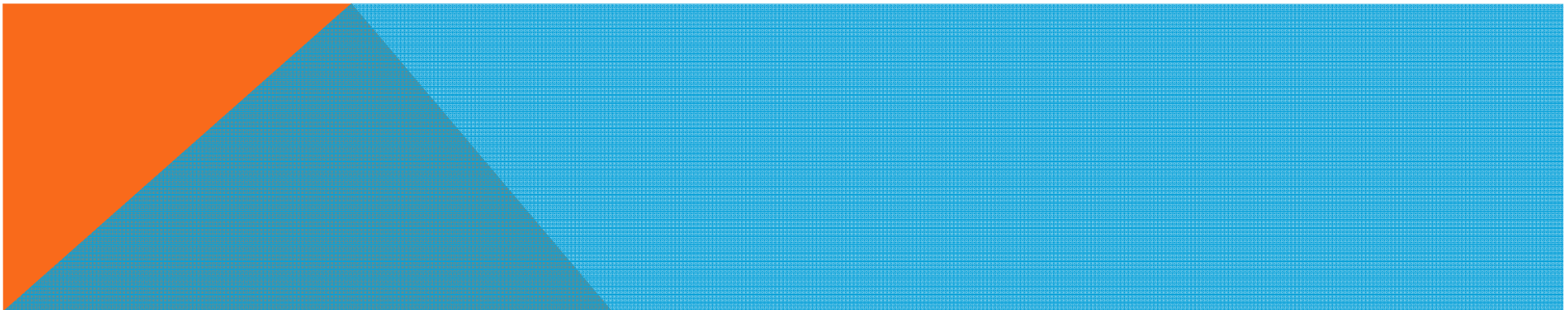
## **Parc limité**

- 3 gastroscopes (2 modèles différents)
- 2 coloscopes (même modèle)
- 1 bronchoscope



# ***RISQUES IDENTIFIÉS***

- ❖ **Endoscopes** : Documentation du fabricant en français non disponible, document de synthèse (registre) non affiché
- ❖ **Rangement** : Pas d'armoire adaptée
- ❖ **Transport des endoscopes souillés** : Nécessité de disposer d'un bac spécifique pour stocker un endoscope souillé en attente de traitement
- ❖ **Hygiène des mains** : Pas de PHA dans le local de traitement

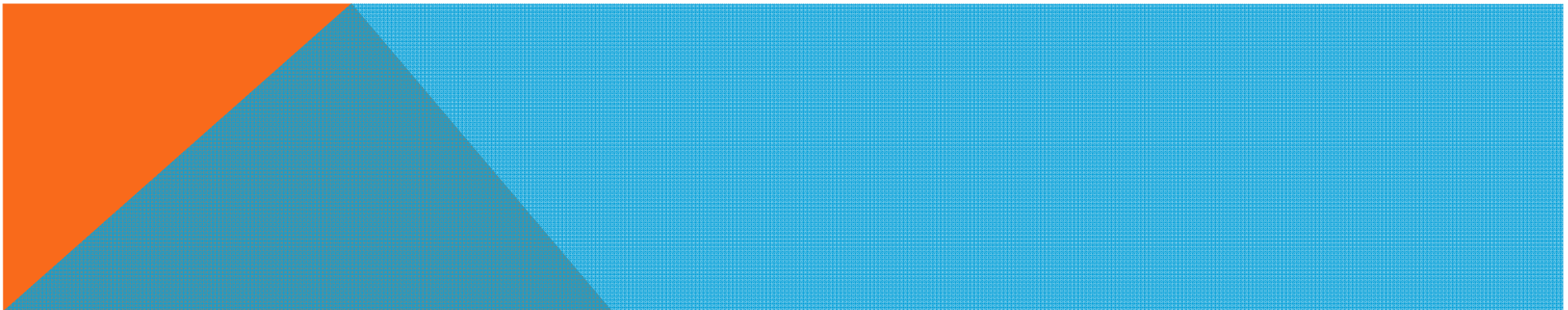


# ***RISQUES IDENTIFIÉS***

## **❖ Pratiques de traitement :**

- Pas de purge des canaux après rinçage
- Séchage des appareils non optimal
- Nécessité de vérifier le volume d'irrigation du canal air/eau des coloscopes auprès de Fujinon
- Gestion des pieuvres et tubulures (stérilisation)

## **❖ Consommables : Pas de tableau de synthèse sur les diamètres de canaux et les références des écouvillons**





# ***RISQUES IDENTIFIÉS***

## **❖ Organisation :**

- Multiples interruptions de tâche, une AS seule dans le local, trop exigu pour permettre la présence d'une 2<sup>ème</sup> personne
- Utilisation du même bac pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> nettoyage-écouvillonnage : phase en cours ? (absence d'informatisation)
- Temps de trempage régulièrement dépassés

## **❖ Evaluation du risque ESST : Absence d'évaluation**

## **❖ Séquestration : Pas de protocole validé**

## **❖ Contrôle microbiologique des endoscopes : Contrôle systématique des retours de maintenance non mis en place**

## **❖ Communication entre professionnels : A renforcer.**

# ***PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES***

## **❖ Equipements :**

- Armoire de stockage → Effectif début 2016 !
- 1 LDE en 2012
- Manomètre pour le séchage (Mars 2011)
- Bac de transport (Avril 2012)
- Supports pour endoscopes en attente (Avril 2012)



## **❖ HDM : Flacon de SHA installé en Janvier 2012**

## **❖ Pratiques : Modification des protocoles et information**

- Purge des canaux effective en Janvier 2012
- Préparation du bain avant immersion (Janvier 2012)

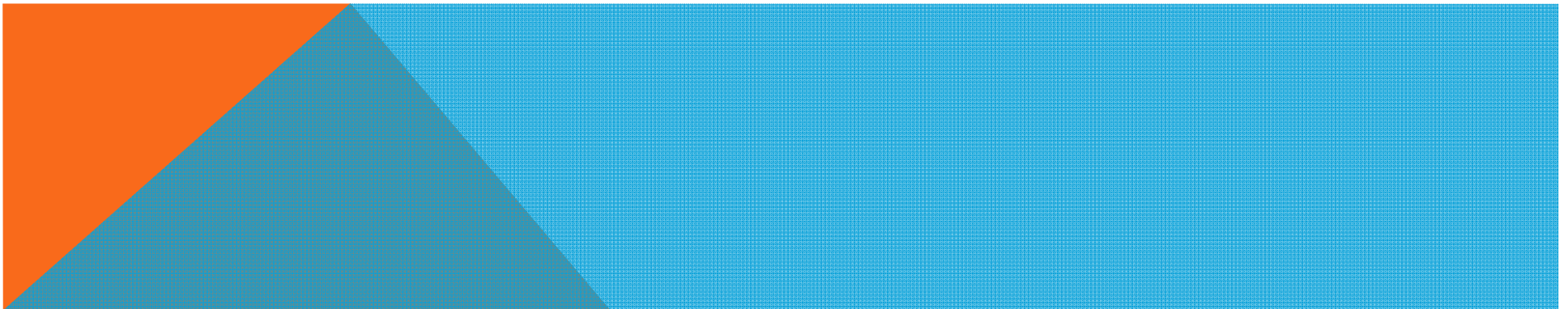
## **❖ Organisation :**

- Rédaction procédure de séquestration (Nov 2012) et réactualisation de toutes les procédures
- Registre des endoscopes (Juillet 2011) avec diamètre des canaux
- Organisation des contrôles microbiologiques los de retour de maintenance (Nov 2012)

# ***PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES***

## ❖ Risques professionnels :

- Protocole AES → Effectif fin 2016
- CARSAT → Effectif mi-2016



# LA SUITE...

- ❖ Départ Praticien Hygiéniste été 2013
- ❖ Travaux Bloc Opératoire en 2013 et réorganisation avec le personnel de la Clinique
- ❖ Arrivée sur le CH du nouveau PH le 1<sup>er</sup> avril 2014
- ❖ Suivi du registre des endoscopes en continu
- ❖ Audit réalisé selon la méthodologie du GREPPH durant l'été 2015, sur toutes les activités de l'endoscopie
  - Gastro-entérologie
  - Urologie
  - Pneumologie



# ***NON-CONFORMITÉS RETROUVÉES À L'AUDIT***

- Check-list et fiches de traçabilité des traitements sans item de traçabilité de l'évaluation ESST
- Procédure ESST non finalisée
- Pas (ou plus ?) de maintenance préventive du module semi-automatique
- Pas de robinets sur l'arrivée d'eau préfiltrée au LDE pour réaliser les prélèvements (obligatoires depuis 2003)
- La fiche de poste des AS ne mentionne pas l'aide apportée lors des prélèvements d'endoscopes





# ***NON-CONFORMITÉS RETROUVÉES À L'AUDIT***

- ❖ L'essuyage externe lors du pré-traitement en salle n'a jamais été observé (dérive des pratiques)
- ❖ Les fiches de traçabilité du traitement ne mentionnent pas le pré-traitement
- ❖ Points positifs :
  - Hygiène des mains et port des gants rigoureux
  - Organisation optimisée autant que possible





# ***UN ÉPISODE DE CREUTZFELDT- JAKOB...***

- ❖ Fin 2015 : Patient diagnostiqué MCJ+ à la Clinique des Cèdres 1 mois après une coloscopie réalisée au CH de Figeac
- ❖ Patient non autopsié donc distinction entre forme classique ou nouveau variant impossible
- ❖ L'endoscope, de location, est traité par un prionicide, puis acheté pour destruction (18 000 €)
- ❖ RMM organisée en Juin 2016 (!)
- ❖ Analyse des risques *a priori* menée en 2016 en parallèle dans le cadre de la certification HAS

# ***PRÉPARATION CERTIFICATION V2014 ET 2<sup>ÈME</sup> PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES...***

- ❖ Avril 2016 : Achat de l'armoire de stockage
- ❖ Instruction du 04/07/2016 → Remise à jour des protocoles et de toutes les fiches de traçabilité
- ❖ La CARSAT a retrouvé des taux d'APA conformes dans l'atmosphère de cette salle et a conseillé un nouvel appareil de protection respiratoire
- ❖ Formation continue des AS : Prévues en 2017 avec Biotech Germande (sur site)
- ❖ Mise à jour de leur fiche de poste

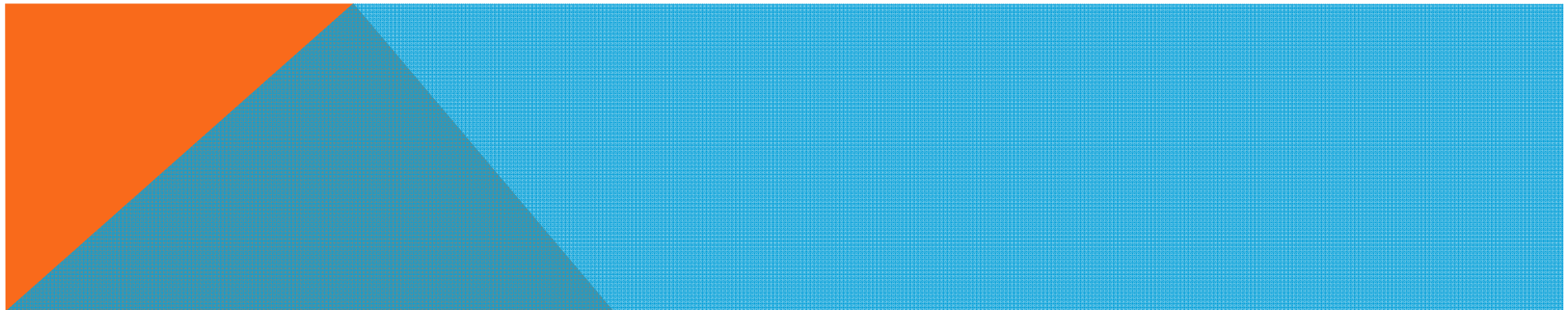


# ***PRÉPARATION CERTIFICATION V2014 ET 2<sup>ÈME</sup> PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES...***

Travail sur le protocole ESST à finaliser en 2017 (!)  
Procédure d'utilisation du LDE

**Pieuvres et tubulures :**

- Changées tous les mois
- Mais difficile de les dédier car présence de raccords aux références inconnues, qui eux, ne sont pas dédiés ni changés, et suivent l'endoscope dans son traitement

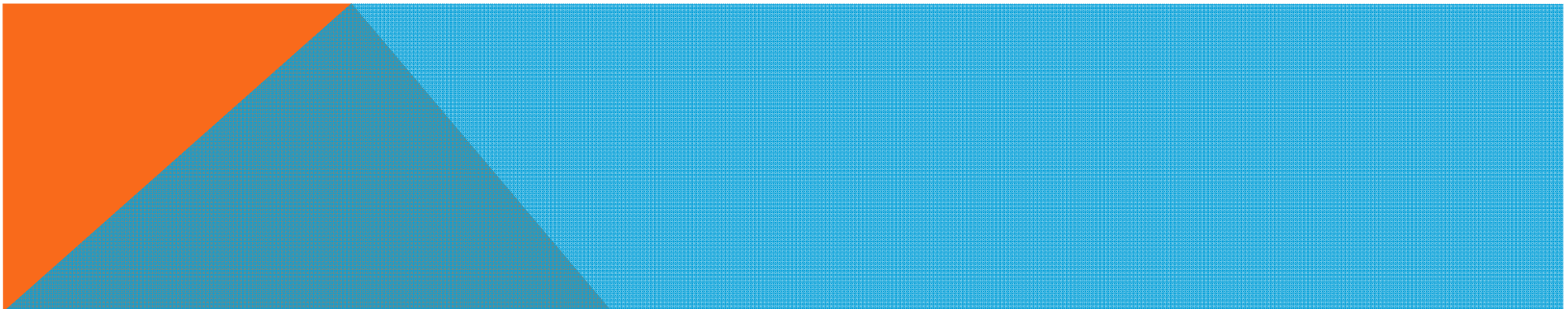


# **PRÉPARATION CERTIFICATION V2014 ET 2<sup>ÈME</sup> PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES...**

Cependant, la traçabilité du risque ESST n'est pas assurée pour toutes les endoscopies. Le risque ESST n'est pas tracé dans le cahier de vie des endoscopes, par endoscope et par patient. Il n'est clairement pas identifié par le professionnel qui renseigne le questionnaire. La plupart du temps, le matériel est stérilisé sans que cette information ne soit connue. Par ailleurs, il n'est pas prévu de traçabilité sur le cahier de vie des endoscopes. Les différents questionnaires ne sont pas toujours renseignés, ne permettant pas d'identifier ce risque, ni en chirurgie conventionnelle, ni en endoscopie.

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



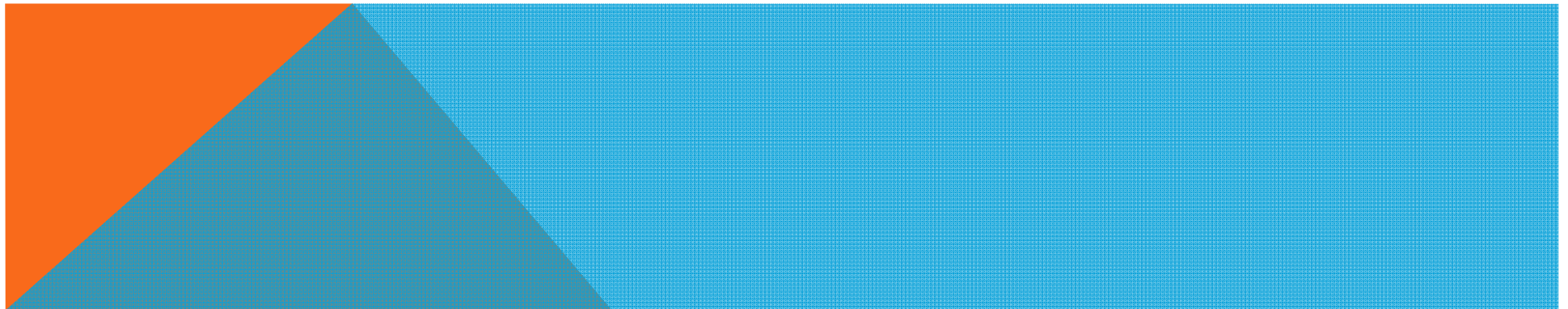
# ***PRÉPARATION CERTIFICATION V2014 ET 2<sup>ÈME</sup> PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES...***

## **❖ Projets en cours :**

- Achat d'un nouveau module semi-automatique ?
- Achat de bacs Cleanascope pour le transport et le rangement des cystoscopes, modification de la procédure de transport du cystoscope vers le bloc

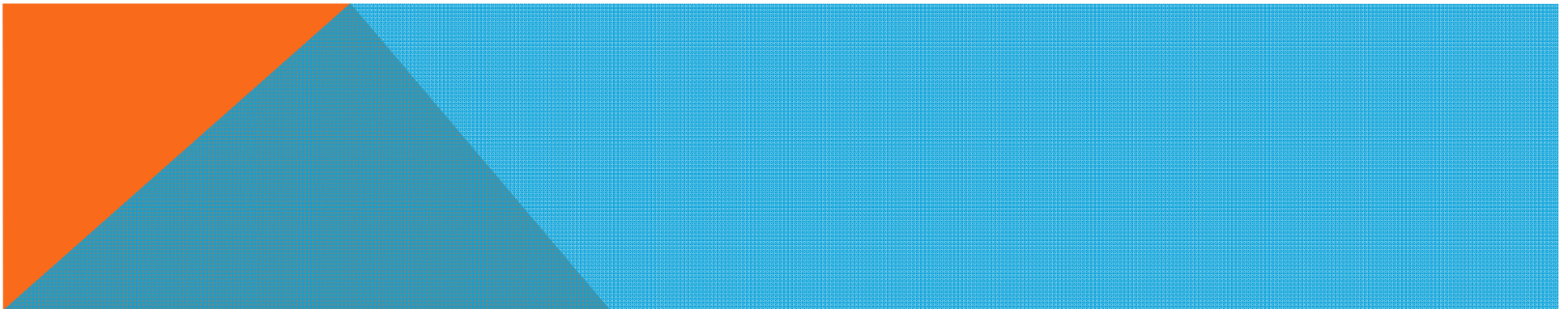


# ***CH DE DECAZEVILLE***



# ***VISITE DE RISQUE***

- ❖ CH de Decazeville : Visite réalisée le 10 juin 2013 exclusivement sur l'activité de gastro-entérologie et sur le traitement en LDE (pas d'observations sur le traitement manuel)
  - En 2011 : 1 650 endoscopies digestives réalisées



# ***RISQUES IDENTIFIÉS***

- ❖ Parc des endoscopes listé sur 2 supports différents ni synchronisés ni à jour le jour de la visite
- ❖ Pas de relevés des diamètres des canaux par endoscope
- ❖ Protocoles à mettre à jour (ESST/MCJ)
- ❖ AS en charge du traitement pouvant théoriquement être appelé au bloc opératoire, situation peu fréquente
- ❖ étroitesse du local, pas d'horloge



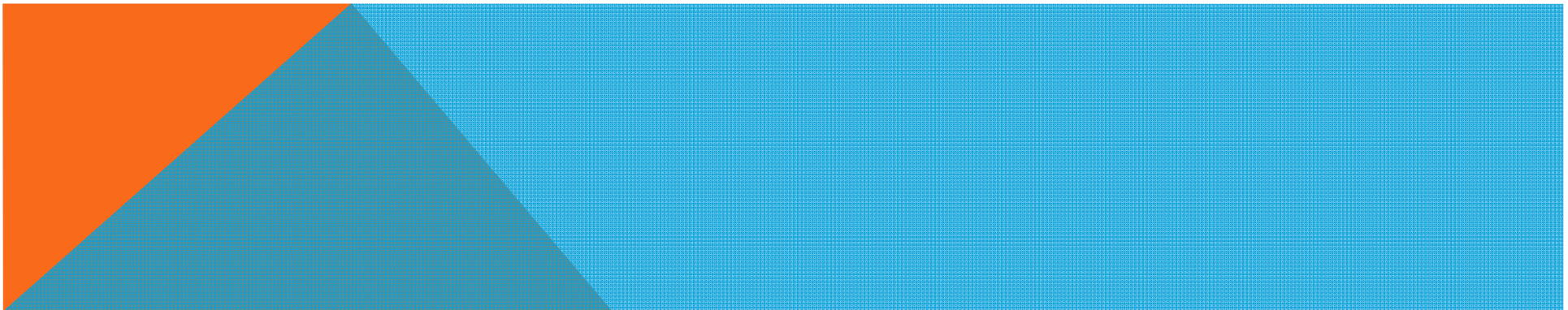


# ***RISQUES IDENTIFIÉS***

## **❖ En salle d'examen :**

- Port de bijoux
- Pas toujours de port de masque
- Gestion des gants inadaptée
- Utilisation du téléphone portable personnel

## **❖ Score : 77/100**

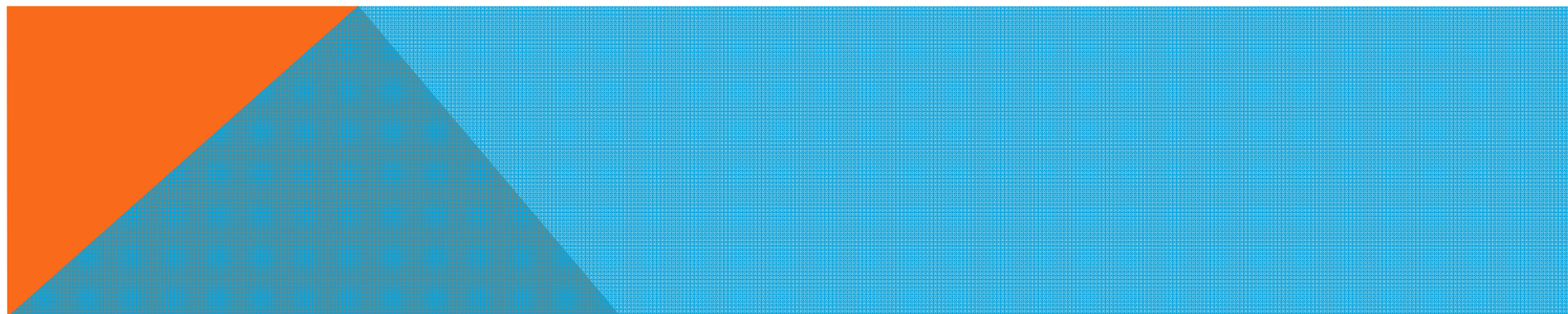


# ***PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES***

Tableau des endoscopes comportant le diamètre des canaux

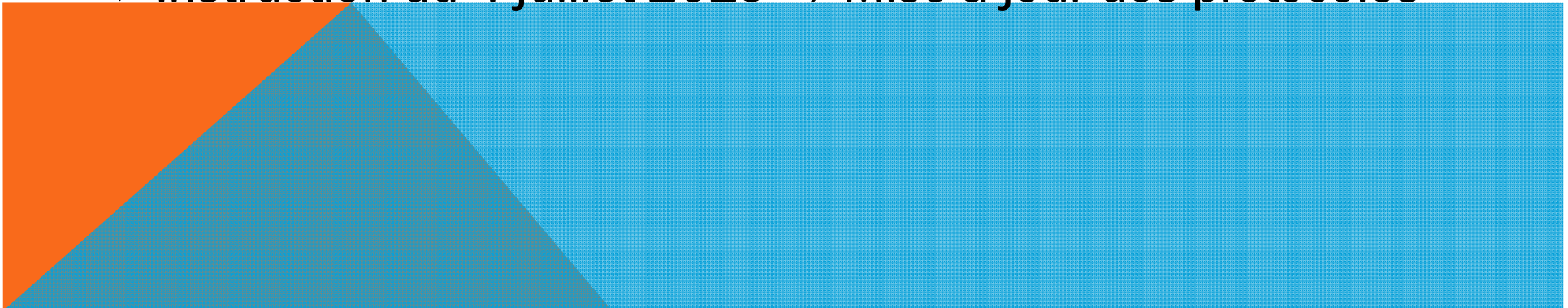
Ajout d'une horloge

Mise à jour du protocole ESST/MCJ



# LA SUITE...

- ❖ Départ Praticien Hygiéniste été 2013
- ❖ Arrivée sur le CH le 1<sup>er</sup> avril 2014
- ❖ Audit de processus mené début 2016 dans le cadre de la certification
- ❖ Audit réalisé selon la méthodologie du GREPPH durant l'été 2016, sur :
  - Gastro-entérologie
  - Urologie
- ❖ Instruction du 4 juillet 2016 → Mise à jour des protocoles



# ***NON-CONFORMITÉS RETROUVÉES À L'AUDIT***

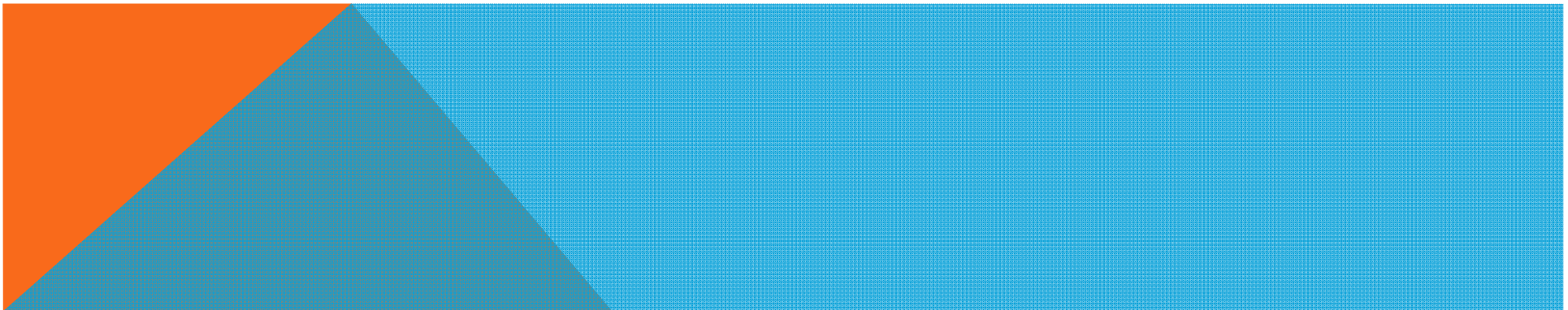
- ❖ Pas de protocole de séquestration d'un endoscope en cas d'ESST
- ❖ Pas de maintenance préventive du module semi-automatique
- ❖ Peu d'implication de l'EOHH dans la politique d'achat
- ❖ Pratiques :
  - Pas toujours d'aspiration d'eau dans l'endoscope lors du pré-traitement en salle d'examen
  - Pas toujours de béquillage lors du test d'étanchéité
  - Pas d'identification claire entre l'endoscope propre et le sale
  - Pas d'essuyage externe adapté lors du séchage

# ***PRÉPARATION CERTIFICATION V2014 ET 2<sup>ÈME</sup> PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES...***

- ❖ Rappels au personnel effectués sur tous les points précédents
- ❖ Les conditions de la traçabilité doivent être précisées dans le protocole de traitement des endoscopes
- ❖ Inclure dans le protocole un schéma de branchement des connectiques
- ❖ Amélioration de la traçabilité du statut ATNC : sensibilisation des endoscopistes
- ❖ Planifier la réalisation d'un audit sur l'entretien de ce local

# ***RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION V2014***

- ❖ Armoire de stockage située dans le même local que la paillasse de traitement des endoscopes (en face de la paillasse) : Non conformité
  - Transmission croisée possible par projections
  - Non conformité non relevée sur le CH de FIGEAC...
- ❖ Le carnet de vie des endoscopes ne permet pas d'incrémenter les actes réalisés et donc de décompter le nombre d'actes par an par endoscope



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

