



QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES SONDES D'ÉCHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRES

RÉSULTATS

Rédaction : Catherine MORVAN (CPias Océan Indien), Loïc SIMON, Olivia ALI-BRANDMEYER (CPias Grand Est)

Relecture : (groupe Inter-CPias) Catherine AVRIL (CPias Océan Indien), Christine BANGUY (CPias Océan Indien), Nathalie BODET (CPias Pays de la Loire), France BORGEY (CPias Normandie), Sandrine CANOUEY (CPias Occitanie), Lydie DUBERNET (CPias Bretagne), Véronique DUTOIT (CPias Hauts de France), Agnès GAUDICHON (CPias Ile de France), Laurence GUET (CPias Normandie), Guillaume KAC (Centre Hospitalier Départemental Vendée), Nadine KHOUIDER (CPias Auvergne Rhône Alpes), Pétronille KOUASSI (CPias Guyane), Stéphanie LEFFLOT (CPias Bretagne), Anne-Laure LEMONNIER (CPias Normandie), Sophia MECHKOUR (CPias Grand Est), Christèle NOURRY (CPias Ile de France), Séverine PAIN (CPias Normandie), Nathalie REGINAUD (CPias Centre Val de Loire), Isabelle ROUSSEAU (CPias Bourgogne Franche Comté), Jérôme SANTASOUK (CPias Centre Val de Loire)

Avril 2024

Sommaire

Acronymes.....	3
1. Contexte	4
2. Objectif et principe de l’audit.....	4
3. Résultats	5
3.1. Participation	5
3.2. Activités et spécialités concernées par l’échographie endocavitaire	6
3.3. Professionnels observés	7
3.4. Résultats par méthode de désinfection	7
3.4.1. Méthode de désinfection par essuyage	8
3.4.2. Méthode de désinfection par immersion.....	10
3.4.3. Méthode de désinfection par automate	12
3.5. Analyse comparative des trois méthodes de désinfection des SEE	14
3.6. Identification des freins à la réalisation de l’entretien des SEE	15
4. Synthèse	17
5. Conclusion et perspectives.....	18
Annexe 1 : Fiche Observation - Méthode par essuyage.....	19
Annexe 2 : Fiche Observation - Méthode par immersion	20
Annexe 3 : Fiche Observation - Méthode par automate.....	21
Annexe 4 : Questionnaire – Identification des freins à la réalisation de l’entretien des SEE	22
Annexe 5 : Guide de remplissage	23
Annexe 6 : Tableaux de résultats détaillés.....	25
Annexe 7 : Liste des établissements participants	33
Annexe 8 : Fiches d’information sur les 3 techniques de désinfection.....	36

Acronymes

ARS	Agence régionale de santé
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
DNI	Désinfection de niveau intermédiaire
EBM	Eau Bactériologiquement Maitrisée
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
ES	Etablissement de santé
ETO	Echographie trans œsophagienne
FHA	Friction hydro-alcoolique
GREPHH	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
SEE	Sonde d'échographie endocavitaire
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière

1. Contexte

Au 1^{er} semestre 2022 sur une initiative des CPIas, un audit documentaire déclaratif a été proposé aux établissements de santé pour évaluer les procédures de désinfection des sondes endocavitaires et recenser les éventuelles difficultés rencontrées. En effet depuis mars 2019, de nouvelles recommandations de la SF2H **ont été diffusées** sous forme de 9 fiches techniques relatives à la **prévention du risque infectieux associé aux actes utilisant des sondes d'échographie endocavitaire (SEE)** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_sondes.pdf

Les résultats de cet audit publiés au 2^{ème} semestre montrent des résultats contrastés sur l'appropriation de ces recommandations par les établissements. Alors que le nombre d'établissements répondant à cet audit apparaît plutôt faible (n=240) sur cette problématique qui a souffert de sa concomitance à la COVID-19, il a néanmoins été noté que de nombreux axes d'amélioration sont à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés par la SF2H et *in fine* prévenir le risque infectieux après utilisation de SEE.

En 2023, l'inter CPIas a souhaité réaliser un quick audit mixte sur les pratiques de nettoyage et désinfection des SEE.

Définition des termes utilisés

Dans cette enquête, les échographies endocavitaires désignent les échographies avec sondes endovaginales et endorectales. Les sondes d'échographie transoesophagienne (ETO) peuvent aussi être incluses.

2. Objectif et principe de l'audit

Ce quick audit avait pour objectif d'évaluer les pratiques de nettoyage et désinfection des SEE dans les établissements de santé et d'impulser une dynamique d'évaluation et d'amélioration des connaissances et pratiques liées aux SEE.

Il s'est déroulé sur une période de 4 mois (septembre à décembre 2023) auprès des professionnels des établissements de santé avec une activité de nettoyage-désinfection des SEE de manière régulière ou occasionnelle.

L'enquête s'est appuyée sur :

- Les 9 fiches techniques relatives à la **prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire (mars 2019)**
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_sondes.pdf
- La **note d'information N°79 du 19 juillet 2019 relative à la désinfection des sondes endocavitaires** diffusée aux ARS
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_d_information_ars_see_19_juillet_2019.pdf
- Le **guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables** publié par la SF2H novembre 2022
[Guide DM 22 SF2H.pdf](#)

L'audit proposé était un quick-audit mixte d'observation des pratiques de nettoyage et de désinfection des SEE dans les établissements de santé et d'auto-évaluation des freins aux bonnes pratiques des professionnels.

Le recueil des données a été réalisé à l'aide de 3 fiches observation à remplir selon la méthode de désinfection observée (méthode par essuyage, par immersion ou par automate) et d'un questionnaire permettant d'identifier les freins à la mise en œuvre de pratiques conformes aux recommandations (Annexes 1 à 4). Ces différentes fiches ont été renseignées par les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) puis saisies sur un outil en ligne.

3. Résultats

3.1. Participation

L'audit a été réalisé à l'initiative d'un groupe formé de professionnels de CPIas (Groupe inter-CPIas) qui s'est interrogé sur les résultats non concluants de l'audit déclaratif sur les procédures de prévention du risque infectieux et recommandations 2019 de désinfection des SEE réalisé en août 2022.

Cet audit a été proposé à tous les établissements français sur la base du volontariat avec le soutien des CPIas de chaque région.

En pratique, 15 régions Françaises ont participé sur les 18 existantes soit un taux de participation de 83% des régions. Le nombre d'établissements participants par région est très variable (Tableau 1).

Le nombre de retour sur toute la France reste très faible (106) et variable d'une région à une autre par rapport au nombre d'ES sollicités, 926 observations ont été recueillies.

Tableau 1 : Répartition des ES participants et du nombre d'observations selon la région

Région	Nb d'ES n (%)	Nb d'observations n (%)
Auvergne Rhône Alpes	8 (7,5)	37 (4,0)
Bourgogne Franche Comté	11 (10,4)	82 (8,9)
Bretagne	7 (6,6)	35 (3,8)
Centre Val de Loire	2 (1,9)	60 (6,5)
Grand Est	16 (15,1)	109 (11,8)
Guadeloupe	1 (0,9)	9 (1,0)
Guyane	3 (2,8)	21 (2,3)
Hauts de France	7 (6,6)	66 (7,1)
Ile de France	21 (19,8)	207 (22,4)
Normandie	5 (4,7)	44 (4,8)
Nouvelle Aquitaine	4 (3,8)	68 (7,3)
Occitanie	10 (9,4)	82 (8,9)
Pays de la Loire	2 (1,9)	14 (1,5)
Provence Alpes Côte d'Azur	5 (4,7)	51 (5,5)
Réunion	4 (3,8)	41 (4,4)
Total	106 (100,0)	926 (100,0)

3.2. Activités et spécialités concernées par l'échographie endocavitaire

Les échographies endocavitaires sont réalisées majoritairement en consultation (n=677 ; 73,1%).

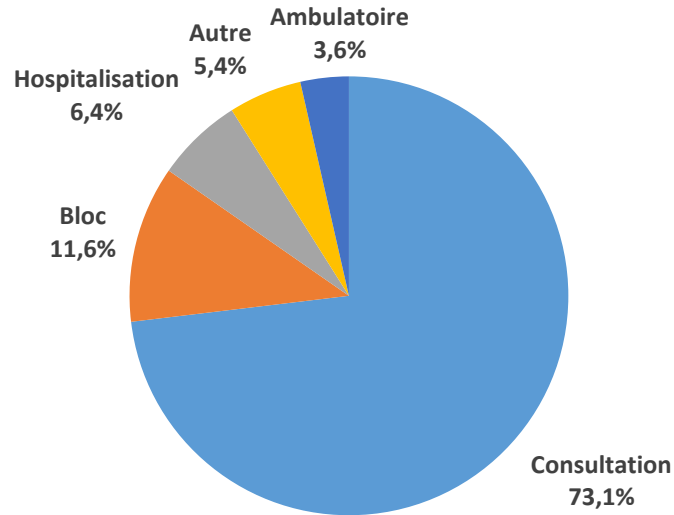


Figure 1 : Répartition des observations par activité

La gynécologie-obstétrique est la spécialité dans laquelle sont réalisées le plus d'observations (49,3%). Viennent ensuite l'urologie (16,4%) et la cardiologie (16,2%).

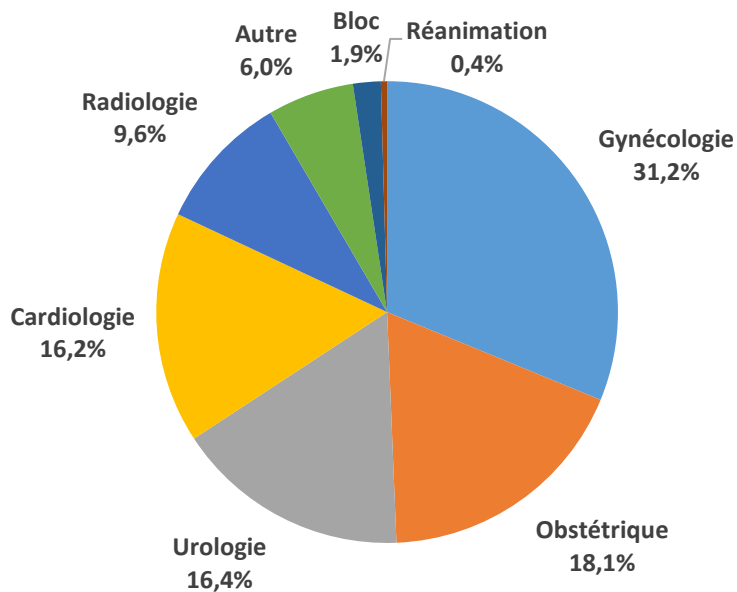


Figure 2 : Répartition des observations par spécialité

3.3. Professionnels observés

Les médecins (41,1%) et les IDE (34,4%) sont les professionnels les plus représentés dans cet audit. Les sages-femmes représentent 11,6% des professionnels.

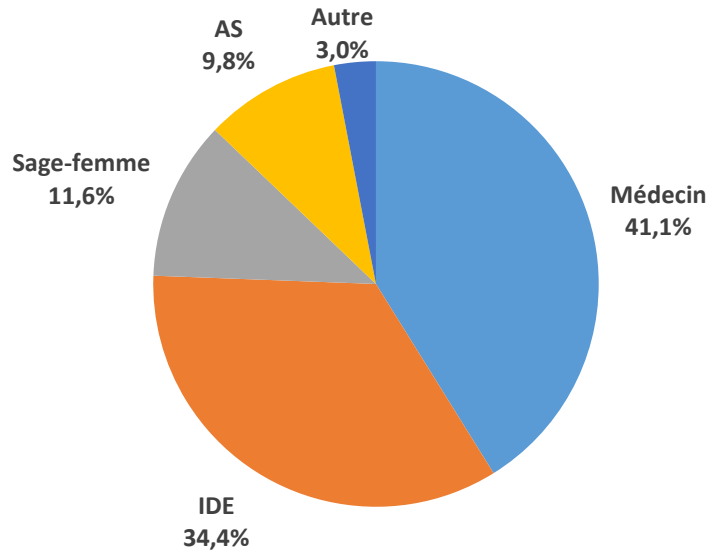


Figure 3 : Répartition des professionnels observés par fonction

3.4. Résultats par méthode de désinfection

La méthode de désinfection par essuyage est majoritairement la plus utilisée (76,8%), loin devant la méthode de désinfection par automate (15,4%). La méthode de désinfection par immersion restant la moins pratiquée (moins de 8%).

Tableau 2 : Répartition des observations par méthode de désinfection

Méthode de désinfection	N (%)
Essuyage	711 (76,8)
Automate	143 (15,4)
Immersion	72 (7,8)
Total	926 (100,0)

Les tableaux de résultats plus détaillés sont présentés en Annexe 6.

3.4.1. Méthode de désinfection par essuyage

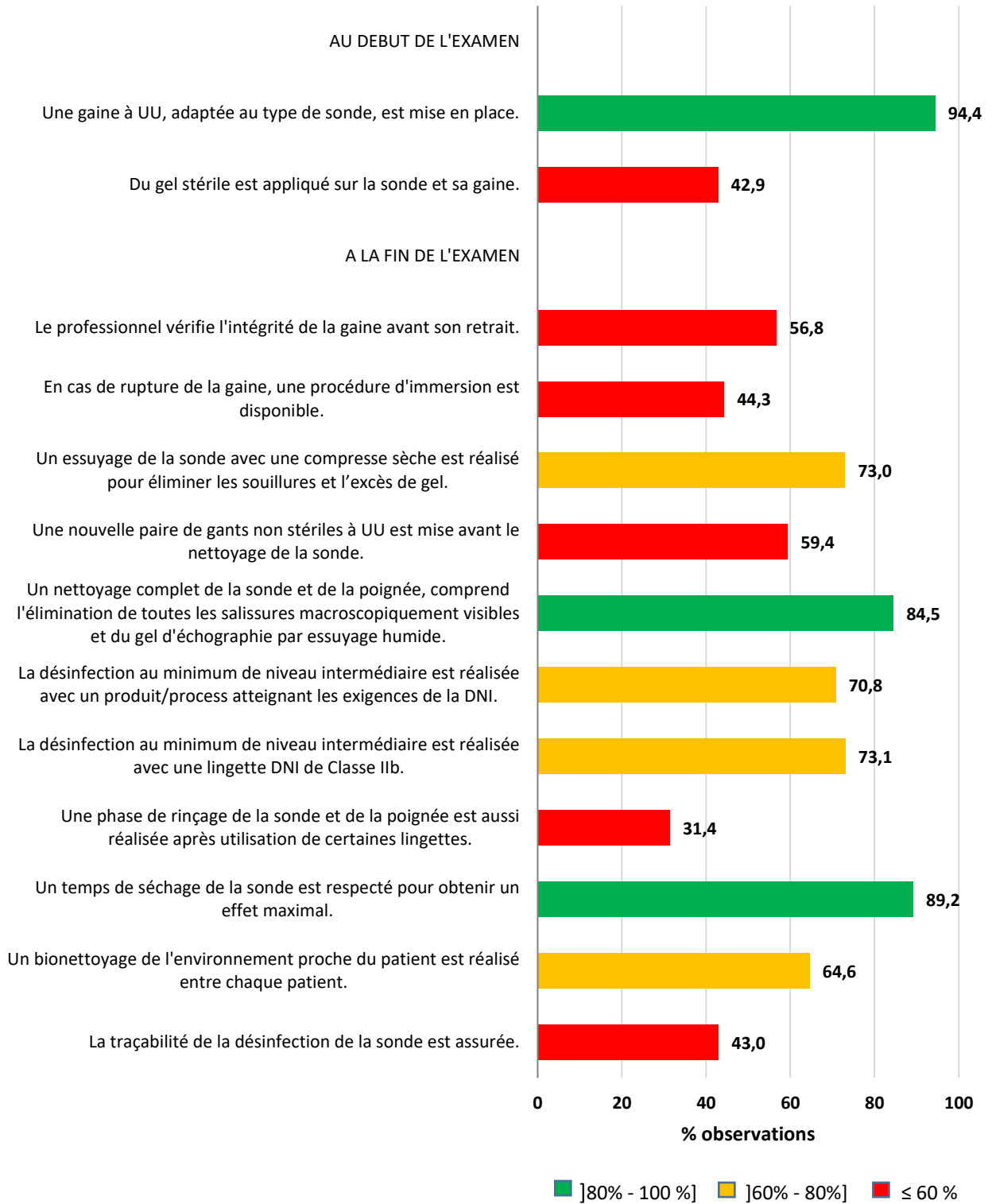


Figure 4 : Observations des pratiques avec désinfection par essuyage (N=711)

Ce qui est réalisé

L'utilisation d'une gaine à UU adaptée à la morphologie de la sonde est respectée par la majorité des professionnels observés (94%).

Le nettoyage complet de la sonde et de sa poignée est pratiqué par plus de 80% des professionnels.

Le temps de séchage permettant une action complète du produit de désinfection est une étape bien comprise et respectée par la majorité des professionnels observés.

Ce qui n'est pas réalisé

Du gel stérile pour la sonde et sa gaine n'est utilisé que par 43% des professionnels observés.

L'étape de vérification de l'intégrité de la gaine n'est réalisée que par 57% des professionnels. Et en cas de rupture visible de cette gaine, 44% des professionnels observés indiquent avoir une procédure d'immersion.

L'élimination des souillures et l'excès de gel (73%), de même que le changement de gants pour démarrer l'étape du nettoyage de la sonde (59%) ne sont pas respectés.

Une méconnaissance du type de lingette recommandé pour une DNI est souvent observée (détail en annexe 5).

Le bionettoyage de l'environnement proche du patient entre chaque examen n'est pas systématique, celui-ci n'est réalisé que dans 65% des observations.

La traçabilité de la désinfection du dispositif médical est inexistante dans 57% des observations.

3.4.2. Méthode de désinfection par immersion



Figure 5 : Observations des pratiques avec désinfection par immersion (N=72)

Ce qui est réalisé

Les exigences de la DNI utilisées pour cette méthode de désinfection semblent mieux respectées puisque plus de 80% des professionnels répondants utilisent un désinfectant de niveau requis.

Le nettoyage complet, la phase de rinçage et l'immersion dans un produit atteignant les exigences de la DNI semblent appliqués (80%).

Le bionettoyage de l'environnement proche du patient entre chaque examen semble mieux respecté par les professionnels des ES ayant répondu pour cette méthode de désinfection par immersion (83%).

Ce qui n'est pas réalisé

L'utilisation du gel stérile et la vérification de l'intégrité de la gaine avant retrait ne sont conformes que dans la moitié des cas.

La phase de rinçage final demandant l'utilisation d'une EBM n'est respectée que dans 60 % des cas observés.

L'air médical est très peu utilisé pour l'étape de séchage de la sonde et sa poignée (25%).

3.4.3. Méthode de désinfection par automate

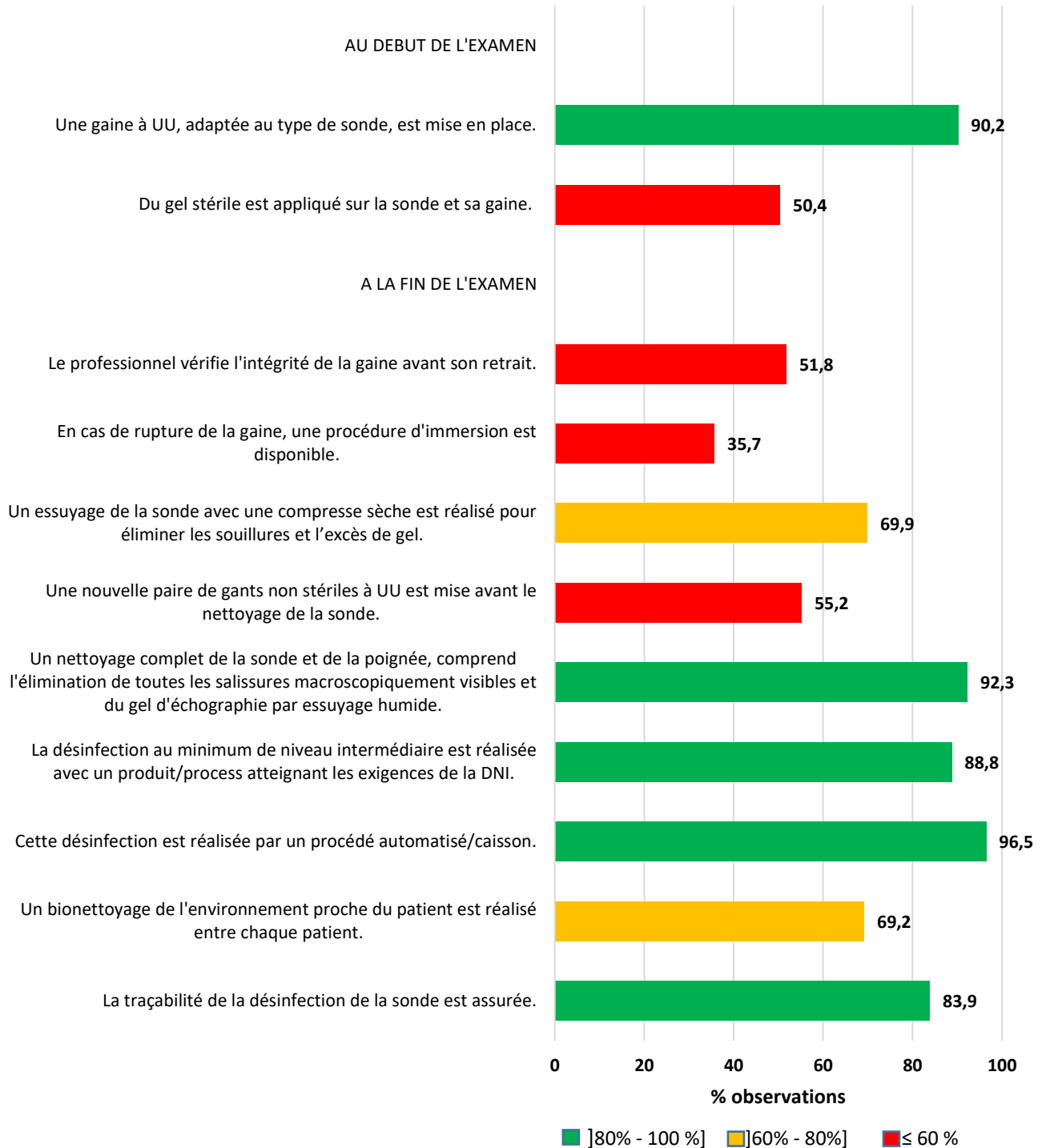


Figure 6 : Observations des pratiques avec désinfection par automate (N=143)

Ce qui est réalisé

L'utilisation d'une gaine à UU adaptée à la morphologie de la sonde est respectée par la majorité des professionnels observés (90%).

Le nettoyage complet de la sonde et de sa poignée sont respectés par la majorité des professionnels observés (92%).

Les produits ou process utilisés pour cette méthode de désinfection par automate atteignent le niveau d'exigence pour 88 % des professionnels observés.

La traçabilité de la désinfection du dispositif médical est réalisée dans 84 % des observations du fait de l'utilisation d'un automate.

Ce qui n'est pas réalisé

L'utilisation du gel sur la sonde et la gaine est conforme seulement dans la moitié des cas observés.

A la fin de l'examen, seulement la moitié des professionnels respectent l'étape de vérification de l'intégrité de la sonde, et très peu disposent d'une procédure d'immersion (35%) en cas de rupture de la gaine.

L'élimination des souillures et excès de gel est respecté dans 70% des cas.

Il en est de même pour le changement de gants non stériles à UU pour effectuer le nettoyage de la sonde (55%).

Le bionettoyage de l'environnement proche du patient entre chaque examen doit encore progresser (à peine 70%).

3.5. Analyse comparative des trois méthodes de désinfection des SEE

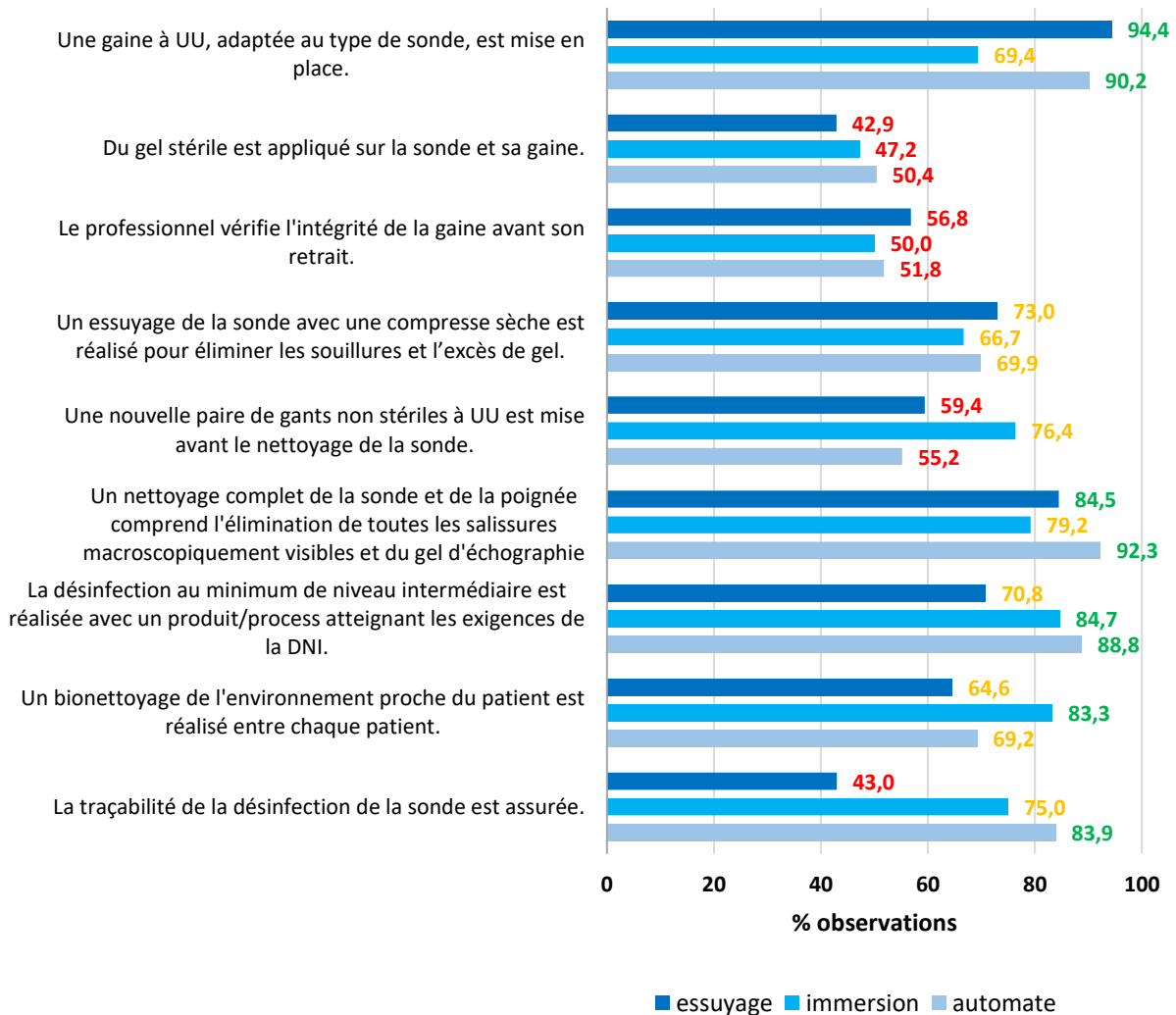


Figure 7 : Observations des pratiques communes aux 3 méthodes de désinfection

L'utilisation d'une gaine à usage unique adaptée à la morphologie de la sonde est respectée dans la majorité des cas (plus de 90%) sauf pour les professionnels utilisant la méthode de désinfection par immersion qui n'atteignent que 69% de conformité. (Cf Référentiel : Prévention du RI associé aux actes d'échographie endocavitaire. SFHH Mars 2019 page 7)

Du gel stérile en conditionnement individuel devrait obligatoirement être utilisé pour les examens semi critiques et critiques mettant en contact le transducteur avec une muqueuse, (Cf référentiel Prévention du RI associé aux actes d'échographie endocavitaire. SFHH Mars 2019 page 22) or moins de 50% des professionnels observés utilisent un gel stérile sur la sonde et sur la gaine.

L'étape de vérification de l'intégrité de la gaine après examen et avant son retrait n'est que très peu intégré dans les pratiques professionnelles, et similaire quelle que soit la méthode de désinfection utilisée, seulement un peu plus de la moitié procède à ce contrôle.

Le changement de gants à UU avant le nettoyage de la sonde est peu réalisé pour l'ensemble des professionnels observés (moins de 60%) sauf lors de la méthode par immersion où les professionnels changent de gants dans 76% des cas.

Plus de 85% des professionnels observés réalisent un nettoyage complet de la sonde et sa poignée.

Cette désinfection au minimum de niveau intermédiaire avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI est respectée par plus de 85 % des professionnels utilisant les méthodes de désinfection par immersion et par automate. Les utilisateurs de la méthode de désinfection par essuyage avec des lingettes semblent moins respecter ces exigences (70%). La description et l'utilisation des lingettes désinfectantes ou détergente désinfectantes (avec un même spectre) nécessite un éclairage auprès des professionnels.

Les normes exigibles pour les trois méthodes de désinfection de niveau intermédiaire sont décrites dans l'annexe 5.

L'étape du bionettoyage de l'environnement proche du patient entre chaque examen (qui n'a pas de lien direct avec les différentes méthodes de désinfection de la sonde) pourrait être améliorée (non réalisée dans 30% des observations)

La traçabilité est naturellement mieux assurée lors de l'utilisation d'automate, et peu réalisée lors de la méthode par essuyage.

3.6. Identification des freins à la réalisation de l'entretien des SEE

Un questionnaire d'identification des freins a été complété par les 516 professionnels (médecins, sage-femme et autre).

Plus d'un tiers des professionnels questionnés répondent que rien ne peut les empêcher de respecter la procédure et donc qu'ils n'ont pas de frein.

Le manque de formation à la technique, le manque de matériel ou d'information sur la procédure sont les trois principaux freins revendiqués.

Le manque de temps entre chaque examen empêche 17% des professionnels de respecter la procédure.

Tableau 3 : Répartition des freins à la réalisation de l'entretien des SEE (N=516)

	n (%)
Rien ne peut m'empêcher de faire la procédure d'entretien, je n'ai pas de frein.	192 (37,2)
Je manque de formation sur cette technique.	102 (19,8)
Je n'ai pas le matériel à ma disposition : lingettes (Ilb), bacs à immersion et produits, automate.	100 (19,4)
Je manque d'information sur cette procédure d'entretien.	92 (17,8)
Je n'ai pas assez de temps entre chaque examen pour mettre en œuvre cette procédure.	91 (17,6)
Le matériel à ma disposition n'est pas adapté.	56 (10,9)
Je trouve cette procédure économiquement coûteuse.	38 (7,4)
Je manque d'habitude.	38 (7,4)
Le risque infectieux dans le cadre d'une échographie endocavitaire est très faible.	32 (6,2)
J'ai plusieurs lingettes différentes à ma disposition mais je ne sais pas laquelle choisir.	25 (4,8)
Quelqu'un d'autre fait l'entretien à ma place.	24 (4,7)
Dans cet examen, cette procédure n'est pas l'élément prioritaire pour moi.	23 (4,5)
Les produits disponibles sont inconfortables ou désagréables.	16 (3,1)
Je pense que les résidus des lingettes peuvent être toxiques.	16 (3,1)
Je pense que l'utilisation d'une gaine de protection permet de se passer d'une désinfection systématique entre chaque examen.	15 (2,9)

4. Synthèse

A la lecture de ces résultats, nous pouvons différencier :

➤ **Ce qui apparaît comme « positif » :**

La mise à disposition de gaine à UU adapté à la morphologie des sondes d'échographie endocavitaire pour la méthode par essuyage et par automate.

La nécessité du nettoyage complet de la sonde et de sa poignée comprenant l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide semble comprise.

L'utilisation de produits/process atteignant les exigences de la DNI pour les méthodes par immersion et par automate.

➤ **Ce qui peut être amélioré :**

Au début de l'examen

La mise à disposition de gaine à UU adapté à la morphologie des sondes d'échographie endocavitaire pour la méthode par immersion.

L'utilisation systématique d'un gel stérile en conditionnement individuel pour ces examens semi critiques et critiques.

A la fin de l'examen

La vérification de l'intégrité de la gaine et avant le retrait de cette dernière.

L'écriture d'une procédure d'immersion disponible si une déchirure de la gaine est constatée si la méthode de désinfection se fait par essuyage.

La connaissance des différentes classes de lingettes (IIb), nouvelle réglementation européenne pour les DM

Le bionettoyage de l'environnement proche du patient entre deux examens

La traçabilité des procédés de nettoyage, désinfection et/ou stérilisation n'est pas réalisée sauf quand elle est automatisée.

L'information, et la formation aux techniques de désinfection des SEE

5. Conclusion et perspectives

Cet audit a permis de recueillir 926 observations des pratiques professionnelles réalisées au sein de 106 établissements de santé des différentes régions de France.

L'hétérogénéité des résultats de cette évaluation amène des interrogations sur l'appropriation des recommandations relatives à la prévention du risque infectieux associé aux actes utilisant des sondes d'échographie endocavitaire (SEE) quid du guide SF2H 2022/fiches SEE.

En parallèle de cet audit, des fiches d'information (Annexe 8) avaient été publiées et diffusées par l'inter CPias afin d'apporter une aide aux professionnels dans les étapes de désinfection des sondes et quelle que soit la méthode. Mais cela suffisait-il ?

Les résultats de ce quick audit observationnel ainsi que les réponses apportées au questionnaire sur les freins confirment le besoin urgent de repréciser les recommandations actuelles et de renforcer la formation des professionnels de santé acteurs dans ce domaine.

Par conséquent et dans la perspective d'une amélioration des pratiques professionnelles associées aux actes utilisant les SEE, l'inter CPias informera la Société Française d'Hygiène Hospitalière des résultats de ce travail, en espérant que ce dernier suscitera une nouvelle réflexion pour améliorer l'acquisition des recommandations par les professionnels.

Il appartient également à chaque CPias de communiquer en région les résultats de cet audit.

Enfin, le groupe Inter CPias réfléchit déjà à de nouveaux outils pour répondre aux besoins de formation et/ou d'information sur l'entretien des SEE (Kit de formation, fiche informations/choix des lingettes etc..) et à promouvoir un nouvel outil de visite de risques visant à sécuriser les actes EEV mis à disposition par le CPias Nouvelle-Aquitaine en janvier 2024.

Annexe 1 : Fiche Observation - Méthode par essuyage

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES Méthode par essuyage		
Etablissement :	Région :	
Service :		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="radio"/> Réanimation <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Urologie <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="radio"/> Sage-femme <input type="radio"/> IDE <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
	oui	non
AU DEBUT DE L'EXAMEN		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
A LA FIN DE L'EXAMEN		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.		
5. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
6. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
7. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide : - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (<i>voir guide de remplissage</i>).		
9. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec une lingette DNI de Classe IIb (<i>voir guide de remplissage</i>).		
10. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est aussi réalisée après utilisation de certaines lingettes (recofs fabricants voir fiche technique).		
11. Un temps de séchage de la sonde est respecté pour obtenir un effet maximal.		
12. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
13. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

Annexe 2 : Fiche Observation - Méthode par immersion

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES Méthode par immersion		
Etablissement :	Région :	
Service:		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="radio"/> Réanimation <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Urologie <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="radio"/> Sage-femme <input type="radio"/> IDE <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
	oui	non
AU DEBUT DE L'EXAMEN		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
A LA FIN DE L'EXAMEN		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
5. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
6. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie : - par essuyage humide avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - par essuyage humide avec une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau ou - par immersion de la sonde et sa poignée dans un bain de détergent-désinfectant		
7. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée visant à éliminer les particules détachées et le détergent est réalisée à l'eau du réseau.		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (<i>voir guide de remplissage</i>).		
9. Cette désinfection est réalisée par immersion dans un bac contenant un désinfectant de niveau requis.		
10. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est réalisée avec de l'EBM après trempage en bac.		
11. Le séchage de la sonde et de sa poignée est réalisé à l'air médical.		
12. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
13. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

Annexe 3 : Fiche Observation - Méthode par automate

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES Méthode par automate		
Etablissement :	Région :	
Service:		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="radio"/> Réanimation <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Urologie <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="radio"/> Sage-femme <input type="radio"/> IDE <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
	oui	non
AU DEBUT DE L'EXAMEN		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
A LA FIN DE L'EXAMEN		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.		
5. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
6. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
7. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide : - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (<i>voir guide de remplissage</i>).		
9. Cette désinfection est réalisée par un procédé automatisé/caisson.		
10. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
11. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

Annexe 4 : Questionnaire – Identification des freins à la réalisation de l’entretien des SEE

Quelles sont les raisons principales qui peuvent vous empêcher de réaliser l'entretien des SEE selon le protocole prévu?	
Etablissement :	Région :
Service:	
Activité du service :	Hospitalisation <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="radio"/> Réanimation <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Urologie <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
Date :	
Profession :	Médecin <input type="radio"/> Sage-femme <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
(1 choix minimum, 4 maximums)	
Je manque de formation sur cette technique.	
Je n'ai pas le matériel à ma disposition: lingettes (IIB), bacs à immersion et produits, automate.	
Le matériel à ma disposition n'est pas adapté.	
Les produits disponibles sont inconfortables ou désagréables.	
J'ai plusieurs lingettes différentes à ma disposition mais je ne sais pas laquelle choisir.	
Je pense que les résidus des lingettes peuvent être toxiques.	
Je n'ai pas assez de temps entre chaque examen pour mettre en œuvre cette procédure.	
Je trouve cette procédure économiquement coûteuse.	
Je manque d'information sur cette procédure d'entretien.	
Dans cet examen, cette procédure n'est pas l'élément prioritaire pour moi.	
Je manque d'habitude.	
Je pense que l'utilisation d'une gaine de protection permet de se passer d'une désinfection systématique entre chaque examen.	
Le risque infectieux dans le cadre d'une échographie endocavitaire est très faible.	
Rien ne peut m'empêcher de faire la procédure d'entretien, je n'ai pas de frein.	
Quelqu'un d'autre fait l'entretien à ma place.	

Annexe 5 : Guide de remplissage

GUIDE DE REMPLISSAGE

1. Méthode par essuyage, par immersion, par automate

Une gaine à usage unique est adaptée à la morphologie de la sonde et doit avoir un marquage CE. Il est rappelé que les préservatifs sont proscrits.

2. Méthode par essuyage, par immersion, par automate

Utilisation des gels : du gel stérile en conditionnement individuel est obligatoirement utilisé pour les examens semi-critiques et critiques mettant en contact le transducteur avec une muqueuse :

- Tout examen endocavitaire (endovaginal, endorectal)
- Tout contact ou risque de contact avec les fluides corporels
- Toute procédure d'intervention (ponction/biopsie guidée,
- Plaie cutanée ou cicatrice opératoire récente,
- Echographie per opératoire

4. Méthode par essuyage

L'immersion est recommandée en l'absence de gaine ou en cas de rupture de cette dernière lors de l'acte endocavitaire.

7. Méthode par essuyage, par automate, 6. Méthode par immersion

Un nettoyage complet de la sonde consiste à éliminer toutes les salissures macroscopiquement visibles et le gel d'échographie par essuyage humide avec des lingettes détergentes, une compresse imprégnée ou au savon et à l'eau.

L'usage d'un support absorbant non abrasif est recommandé.

Un nettoyage complet de la sonde comprend une action mécanique avant immersion dans un bain de détergent-désinfectant.

8. Méthode par essuyage,

Les lingettes désinfectantes permettant d'obtenir une désinfection de niveau intermédiaire sont des lingettes uniquement désinfectantes et non détergentes-désinfectantes.

La désinfection de niveau intermédiaire par lingette désinfectante est obtenue selon les normes exigibles citées ci-dessous :

Par immersion, la solution désinfectante doit être obtenue selon les normes exigibles citées ci-dessous (vigilance : respecter la dilution et le temps de contact) :

Par automate, (ultra-violet C, peroxyde d'hydrogène) vigilance : respecter le protocole du fabricant, la maintenance de l'appareil et changement de consommables

Normes exigibles pour les trois méthodes :

Bactéricidie	Norme EN16615 (norme spécifique pour les lingettes désinfectantes utilisées dans le domaine médical - essais de phase 2 étape 2) Souches : <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterococcus hirae</i> Prescriptions : 5 log de réduction
Levuricidie	Norme EN16615 (norme spécifique pour les lingettes désinfectantes utilisées dans le domaine médicale - essais de phase 2 étape 2) Souche : <i>Candida albicans</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Fongicidie	Normes EN 13624 (phase 2 étape 1) et EN 14562 (phase 2 étape 2) Souches : <i>Candida albicans</i> , <i>Aspergillus brasiliensis</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Tuberculocidie	Normes EN 14348 (norme phase 2 étape 1) et EN 14563 (norme phase 2 étape 2) souche d'essai <i>Mycobacterium terrae</i> Prescriptions : 4 log de réduction
Virucidie	Normes EN 14476 (norme phase 2 étape 1 virucidie - pas de norme de phase 2 étape 2) Souches : Poliovirus, Adénovirus, Norovirus murin Prescriptions : 4 log de réduction

9. Méthode par essuyage

La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec une lingette DNI de Classe IIb :
Classification des DM classe IIb : risque potentiel élevé

11. Méthode par essuyage

Après la désinfection, un séchage spontané de la sonde permet de laisser suffisamment de temps au désinfectant pour obtenir un effet maximal.

12. Méthode par essuyage, par immersion, 10. Méthode par automate
Guide des bonnes pratiques de traitement des DMR SFHH novembre 2022

Entre chaque patient : nettoyer et désinfecter l'environnement proche du patient jeter le drap d'examen à UU en déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) en DASRI si présence de liquides biologiques /sang)

Réaliser un essuyage humide avec un consommable (lingette, carré d'essuyage, serviette à UU...) imprégnée de détergent – désinfectant de la table d'examen

Changer le drap d'examen

Réaliser un essuyage humide avec un consommable imprégné de DD du clavier, du trackpad, et du porte sonde de l'échographe.

13. Méthode par essuyage, par immersion, 11. Méthode par automate

La traçabilité permet d'identifier les patients quand il y a par exemple un retrait de lot de lingettes désinfectantes, une erreur de procédure, ou une alerte infectieuse sur un patient...

Annexe 6 : Tableaux de résultats détaillés

Observations des pratiques avec désinfection par essuyage (N=711)

	n (%)
AU DEBUT DE L'EXAMEN	
Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.	671 (94,4)
Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.	305 (42,9)
A LA FIN DE L'EXAMEN	
Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.	404 (56,8)
En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.	315 (44,3)
Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.	519 (73,0)
Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.	422 (59,4)
Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée, comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau	601 (84,5)
La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI.	503 (70,8)
La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec une lingette DNI de Classe IIb.	520 (73,1)
Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est aussi réalisée après utilisation de certaines lingettes (reco fabricants voir fiche technique) (N=627)	197 (31,4)
Un temps de séchage de la sonde est respecté pour obtenir un effet maximal.	634 (89,2)
Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.	459 (64,6)
La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.	306 (43,0)

Observations des pratiques avec désinfection par immersion (N=72)

	n (%)
AU DEBUT DE L'EXAMEN	
Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.	50 (69,4)
Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.	34 (47,2)
A LA FIN DE L'EXAMEN	
Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.	36 (50,0)
Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.	48 (66,7)
Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.	55 (76,4)
Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie : - par essuyage humide avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - par essuyage humide avec une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau ou - par immersion de la sonde et sa poignée dans un bain de détergent-désinfectant	57 (79,2)
Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée visant à éliminer les particules détachées et le détergent est réalisée à l'eau du réseau.	58 (80,6)
La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (voir guide de remplissage)	61 (84,7)
Cette désinfection est réalisée par immersion dans un bac contenant un désinfectant de niveau requis.	60 (83,3)
Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est réalisée avec de l'EBM après trempage en bac.	43 (59,7)
Le séchage de la sonde et de sa poignée est réalisé à l'air médical.	18 (25,0)
Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.	60 (83,3)
La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.	54 (75,0)

Observations des pratiques avec désinfection par automate (N=143)

	n (%)
AU DEBUT DE L'EXAMEN	
Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.	129 (90,2)
Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.	72 (50,4)
A LA FIN DE L'EXAMEN	
Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.	74 (51,8)
En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.	51 (35,7)
Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.	100 (69,9)
Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.	79 (55,2)
Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée, comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau	132 (92,3)
La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (voir guide de remplissage).	127 (88,8)
Cette désinfection est réalisée par un procédé automatisé/caisson.	138 (96,5)
Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.	99 (69,2)
La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.	120 (83,9)

Liste des commentaires concernant la méthode par essuyage

Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place. (réponse Non : n=40)

Commentaires (N=12)	n
Utilisation de préservatif	8
Absence de gaine adaptée	3
ETO fait sans gaine de protection, désinfection de haut niveau	1

Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine. (réponse Non : n=406)

Commentaires (N=58)	n
Utilisation de gel non stérile	42
Utilisation de gel non stérile sur la sonde et pas sur la gaine	5
Utilisation de gel stérile sur la sonde et de gel non stérile sur la gaine	5
Utilisation de gel non stérile sur la gaine et pas sur la sonde	2
Utilisation de gel stérile sur la gaine et de gel non stérile sur la sonde	2
Pas d'utilisation de gel	2

Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisé pour éliminer les souillures et l'excès de gel. (réponse Non : n=192)

Commentaires (N=15)	n
Essuyage avec essuie-main, pas une compresse	5
Retrait du gel avec le Surfasafe (pas avec lingette sèche)	1
Essuyage avec lingettes DNI	1
Elimination du gel avec lingette sèche du process Détergence puis Désinfection, au final manque de lingette !	1
Essuyage de la sonde avec le papier de la table d'examen	1
Essuyage avec la 1ère compresse Tristel	1
Le retrait de la gaine suffit	1
Utilisation d'essuie-mains + Dakin entre 2 patientes	1
Utilisation d'essuie-mains + Dakin pour l'essuyage de la sonde.	1
Essuyage avec lingette cleanisept	1
Ne savait pas qu'il fallait essuyer la sonde avant de la nettoyer	1

Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée, comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide
- avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau
- une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou
- au savon doux et à l'eau
(réponse Non : n=110)

Commentaires (N=22)	n
Absence de nettoyage de la poignée	16
Pas de nettoyage complet de la sonde avant la désinfection (TRISTEL CLEAN non disponible).	3
Une pression au lieu de 2 pour le nettoyage et la désinfection et utilisation de la même lingette pour nettoyage et désinfection	2
La poignée n'est pas nettoyée par l'IDE, l'ASH nettoie la poignée avec un détergent désinfectant	1

La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI.(réponse Non : n=208)

Commentaires (N=48)	n
Les lingettes Cleanisept Wipes Forte Maxi sélectionnées pour le traitement des sondes sont de classe IIb mais n'atteignent pas strictement le niveau de désinfection intermédiaire requis (non mycobactéricides). En revanche, elles ont une efficacité rapide en conditions d'usage (2 minutes) sur le papillomavirus (même lingettes utilisées pour l'entretien des sondes endovaginales et endorectales afin de ne pas multiplier le nombre de références au sein de l'établissement). La décision du choix de ces lingettes a été actée en bureau du CLIN du 07/03/22.	10
Une pression au lieu de 2 pour le nettoyage et la désinfection et utilisation de la même lingette pour nettoyage et désinfection	5
lingettes utilisées n'ont pas toutes les normes recommandées, manque norme EN 16615 et EN 14348	4
La procédure prévoit l'utilisation du même type de lingette Cidalkan (lingette détergente-désinfectante répondant aux normes requises pour la désinfection de niveau intermédiaire) pour l'étape de nettoyage avec une première lingette et l'étape de désinfection avec une 2ème lingette mais au cours de l'observation une seule lingette est utilisée avec un seul passage.	4
utilisation de lingettes détergentes désinfectantes	3
utilisation des lingettes tristel trio	3
Lingettes désinfectantes avec Dd de bas niveau	2
Utilisation de lingettes wipanos	2
pas bonnes lingettes	2
utilisation tristel duo	2
	1
En commande depuis plusieurs semaines, pas de process de Détergence puis Désinfection	
Lingettes dD bas niveau en fin d'examen; DAKIN en pré-examen	1

29

Actuellement pas de lingettes spécifiques disponibles (en commande)	1
Nettoyage complet de la sonde avant la désinfection (TRISTEL CLEAN non disponible, utilisation de lingettes WIPANIOS). Pas de désinfection de niveau intermédiaire.	1
Lingettes WIPANIOS laissées sur la sonde	1
Lingettes non adaptées (normes)	1
préfère utiliser le spray de DD plutôt que les lingettes ; lingettes utilisées n'ont pas toutes les normes recommandées, manque norme EN 16615 et EN 14348	1
Pas d'utilisation de lingettes tristel duo mais des lingettes septalkan Trophon utilisé une fois par semaine	1
Utilisation d'une lingette permettant de faire le nettoyage, mais pas de deuxième passage pour la désinfection	1
pas de tristel duo dans les différents cabinets de consultation	1
utilisation lingettes tristel trio pour la sonde et phagosurf sur la poignée	1

Liste des commentaires concernant la méthode par immersion

Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine. (réponse Non : n=38)

Commentaires (N=1)	n
gel non stérile	1

Cette désinfection est réalisée par immersion dans un bac contenant un désinfectant de niveau requis. (réponse Non : n=12)

Commentaires (N=3)	n
Si souillure: wipianos avant trempage dans aniosclean. Immersion tous les midis et wipianos en fin de journée de consultation.	1
Utilisation de lingettes à haute niveau entre 2 patients Avant le 1er patient et après le dernier patient, prise en charge de l'ureteroscope par immersion de l'appareil dans un bain de détergent désinfectant à haut niveau et rinçage à l'eau stérile.	1
absence de point d'eau dans le box de consultation (rinçage fait à l'eau stérile) immersion dans le bidon du produit désinfectant directement (et non dans un bac préalablement rempli du produit) présence de matières organiques après essuyage de la sonde	1

Liste des commentaires concernant la méthode par automate

Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine. (réponse Non : n=71)

Commentaires (N=26)	n
Gel non stérile	11
Gel lubrifiant en tube stérile : 2 tubes : 1 dessus et 1 dessous	1
Gel non stérile en intérieur, stérile en extérieur	11
Gel non stérile sur gants seulement	1
Le gel stérile a été appliqué sur la sonde mais pas sur la gaine, patient IOT + cale bouche Le bionettoyage n'a pas été fait suite à l'examen, patient est hospitalisé en réanimation, le bionettoyage est fait quotidiennement	1
Pas d'utilisation de gel d'échographie	1

Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisé pour éliminer les souillures et l'excès de gel. (réponse Non : n=43)

Commentaires	n
Essuyage de la sonde, avec le papier d'examen.	3
A priori, l'essuyage avec lingette sèche n'est jamais réalisé par les professionnels présents.	1
Essuyage à la lingette Dd	1

Cette désinfection est réalisée par un procédé automatisé/caisson. (réponse Non : n=5)

Commentaires	n
Pas de lingettes désinfectantes spécifiques à disposition en cas de panne de l'automate Aux urgences : 6 appareils d'écho --> 3 chronos Box n°3, 4 et 5 : chronos Box n°4 : automate	1

Annexe 7 : Liste des établissements participants

Auvergne Rhône Alpes	CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE CH PAUL ARDIER CHMY MOULINS-YZEURE CMC TRONQUIERES GHPP HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC L'HOPITAL NORD OUEST TARARE GRANDRIS POLE SANTE REPUBLIQUE
Bourgogne Franche Comté	CENTRE HOSPITALIER JURA SUD SITE DE LONS LE SAUNIER CH AUXERRE CHU JEAN MINJOZ BESANCON GH70 HCB HNFC HÔPITAL DU CREUSOT HÔPITAL LE CREUSOT GROUPE SOS HOPITAL PRIVE DIJON BOURGOGNE HOPITAL PRIVÉ SAINTE MARIE POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE
Bretagne	BB CH DES PAYS DE MORLAIX CH HÔTEL DIEU - PONT L'ABBÉ - FINISTÈRE CH LANNION TRESTEL CHCB GROUPE HOSPITALIER BRETAGNE SUD RENNES
Centre Val de Loire	CHRU TOURS CHU ORLEANS
Grand Est	CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN CENTRE HOSPITALIER DE WISSEMBOURG CH BRIEY CH REMIREMONT CHI DES HMV CHIC UNISANTE+ CHIC UNISANTE+ CHRU DE NANCY CHU REIMS CLINIQUE AMBROISE PARE THIONVILLE CLINIQUE D'EPERNAY GROUPE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES HÔPITAL LE NEUENBERG HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR

	HPNL (HOPITAL PRIVE NANCY LORRAINE)
Guadeloupe	CHU DE GUADELOUPE
Guyane	CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE CENTRE HOSPITALIER DE KOUROU CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS
Hauts de France	CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS CENTRE HOSPITALIER VICTOR PROVO - ROUBAIX CH DUNKERQUE CH LENS CHU AMIENS PICARDIE HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS LILLE
Ile de France	CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES CH DE NANTERRE CH RIVES DE SEINE CH ROBERT BALLANGER CH ROBERT BALLANGER CHI ANDRÉ GRÉGOIRE CHI POISSY CHMLV CHU HENRI MONDOR CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU GH DIACONESSES CROIX SAINT SIMON HIA PERCY HOPITAL FONDATION ROTHSCHILD HÔPITAL LARIBOISIÈRE HOPITAL LE VESINET HÔPITAL PRIVÉ LA MONTAGNE LAMBERT HÔPITAL SAINT LOUIS HÔPITAUX SAINT MAURICE INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS TENON
Normandie	CH DIEPPE CHI ELBEUF LOUVIERS CHM SAINT LO CHU DE ROUEN CLINIQUE MEGIVAL
Nouvelle Aquitaine	CABINET DE RADIOLOGIE CENTRE HOSPITALIER AGEN-NÉRAC CHU DE BORDEAUX HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER D'AUCH CH CH ALBI

CH CARCASSONNE
CH MILLAU
CH NARBONNE
CHU TOULOUSE
CLINIQUE SAINT JEAN - SUD DE FRANCE
CLINIQUE SAINT PIERRE
SERVICE DE RADIOLOGIE EOLE

Pays de la Loire

CHD VENDÉE
XXX

Provence Alpes Côte d'Azur

CH AUBAGNE
CLINIQUE DE MARIGNANE
HÔPITAL DU PAYS SALONNAIS
HÔPITAL PRIVÉ BEAUREGARD
INSTITUT PAOLI CALMETTES

Réunion

CHOR
CHU FÉLIX GUYON
CHU SUD
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE

Annexe 8 : Fiches d'information sur les 3 techniques de désinfection

Désinfection des sondes d'échographie endovaginale

Méthode par essuyage

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :

Respect des précautions standard :

- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté

→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

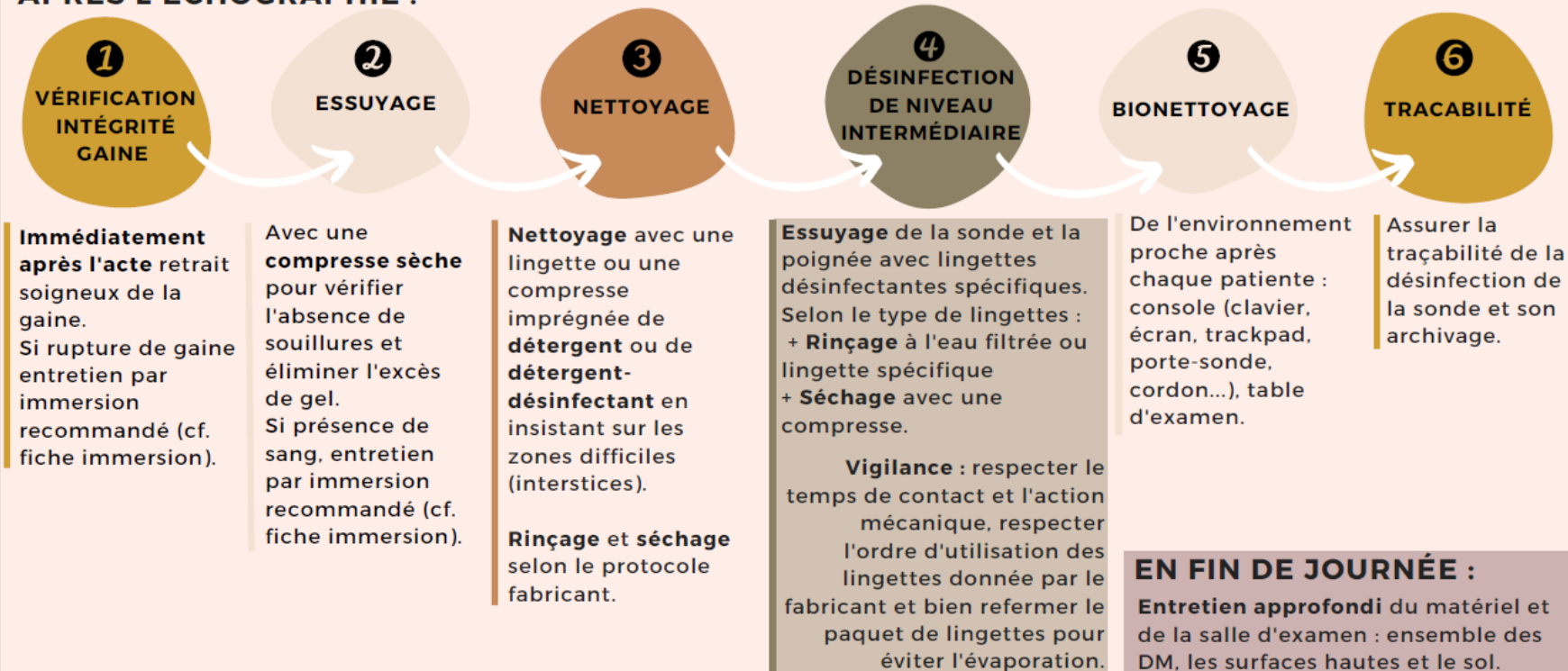


Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :

- **gel** d'échographie stérile en unidose
 - **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une asepsie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée
- Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :



Désinfection des sondes d'échographie endovaginale Méthode par immersion

Méthode de référence en cas d'absence ou de rupture de gaine

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :

Respect des précautions standard :

- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté

→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)



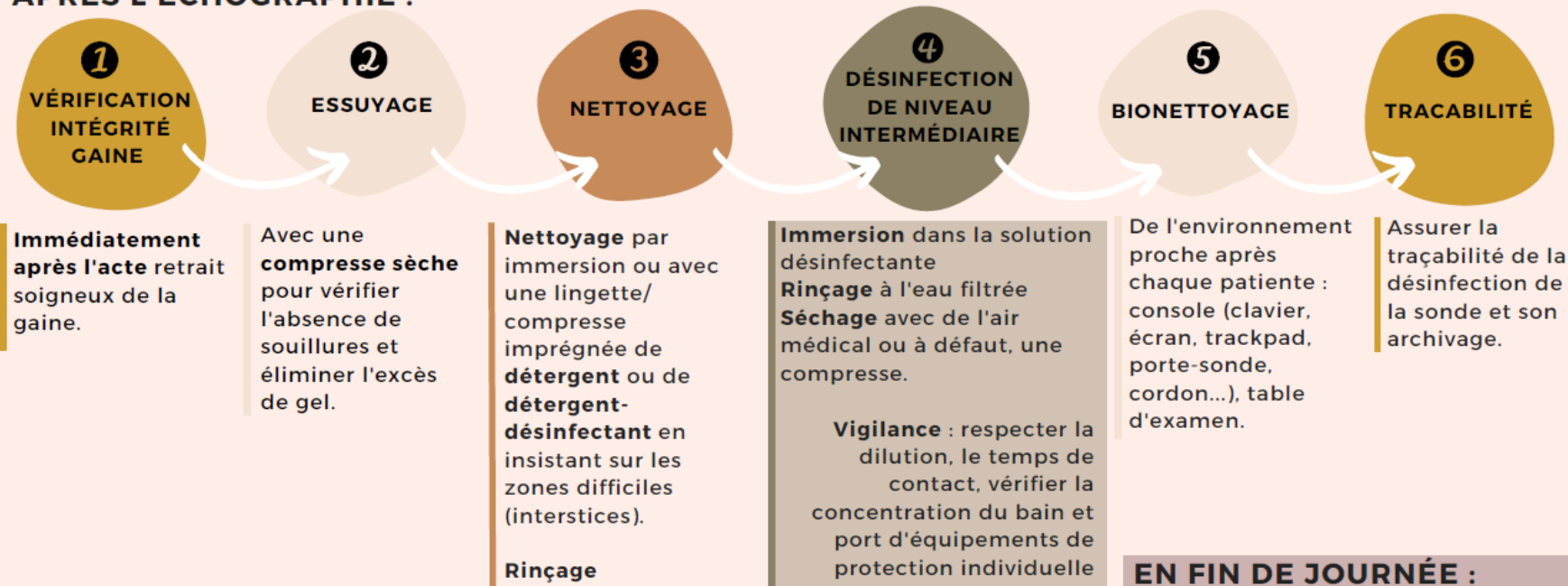
Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :

- **gel** d'échographie stérile en unidose
- **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une asepsie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée

→ Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :



EN FIN DE JOURNÉE :

Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.

Désinfection des sondes d'échographie endovaginale

Méthode par automate

AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :

Respect des précautions standard :

- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté

→ Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)



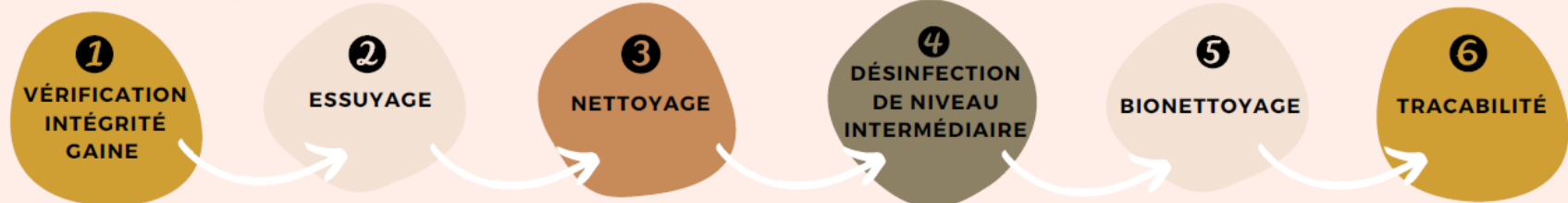
Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :

- **gel** d'échographie stérile en unidose
- **gaine** adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une asepsie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée

→ Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :



Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine. Si rupture de gaine entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).

Avec une **compresse sèche** pour vérifier l'absence de souillures et éliminer l'excès de gel. Si présence de sang, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).

Nettoyage avec une lingette ou une compresse imprégnée de **détergent** ou de **détergent-désinfectant** en insistant sur les zones difficiles (interstices).

Rinçage et séchage selon le protocole fabricant.

Par automate (ultraviolet C, peroxyde d'hydrogène) selon le protocole du fabricant.

Vigilance : respect de la procédure du fabricant, maintenance de l'appareil et changement des consommables.

De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.

Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

EN FIN DE JOURNÉE :

Entretien approfondi du matériel et de la salle d'examen : ensemble des DM, les surfaces hautes et le sol.