

Outil d'évaluation en endoscopie remasterisé

**Endoscopes souples non autoclavables à
canaux**

Organisation, pratiques, gestion du risque infectieux

Mme Carole DUMAS IBODE PRI & PCI CPias GE

24.09.2026

Sommaire

01

Contexte et enjeux

Le risque infectieux lié à l'endoscopie

02

Objectifs et référentiels

Ce que l'audit mesure, et sur quelles bases

03

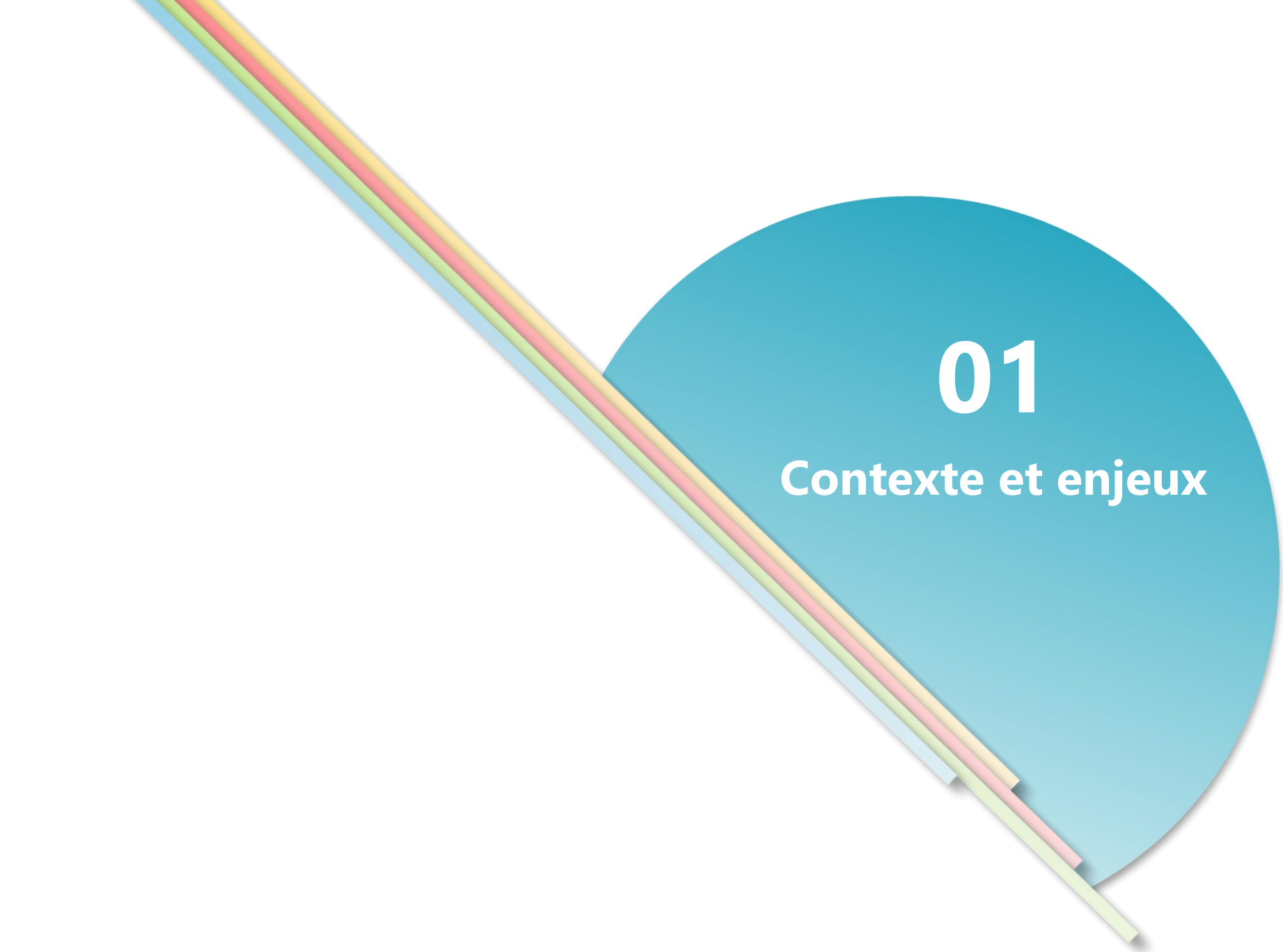
Méthodologie et outils

Quatre fiches obligatoires, quatre outils optionnels

04

Organisation et suites

Acteurs, déroulé, restitution, plan d'actions



01

Contexte et enjeux



Deux origines d'infection

L'infection survient par passage de micro-organismes à travers la muqueuse, lors d'une effraction volontaire (biopsie) ou involontaire (érosion, ulcération).

Endogène

Flore du patient

L'endoscope est introduit dans des cavités septiques, comme le tube digestif. Sa contamination après usage est prévisible et inévitable.

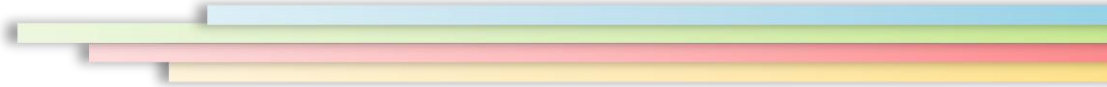
Liée au patient

Exogène

Contamination croisée

Micro-organismes transmis par l'environnement matériel et humain. Leur présence sur l'endoscope est anormale.

Cible de l'audit



Un risque exogène évitable

1

Conception de l'endoscope

Un dispositif complexe, difficile à nettoyer et à désinfecter.

2

Rupture de la chaîne de traitement

Défaut de pratique, dysfonctionnement d'un procédé de nettoyage ou de désinfection.

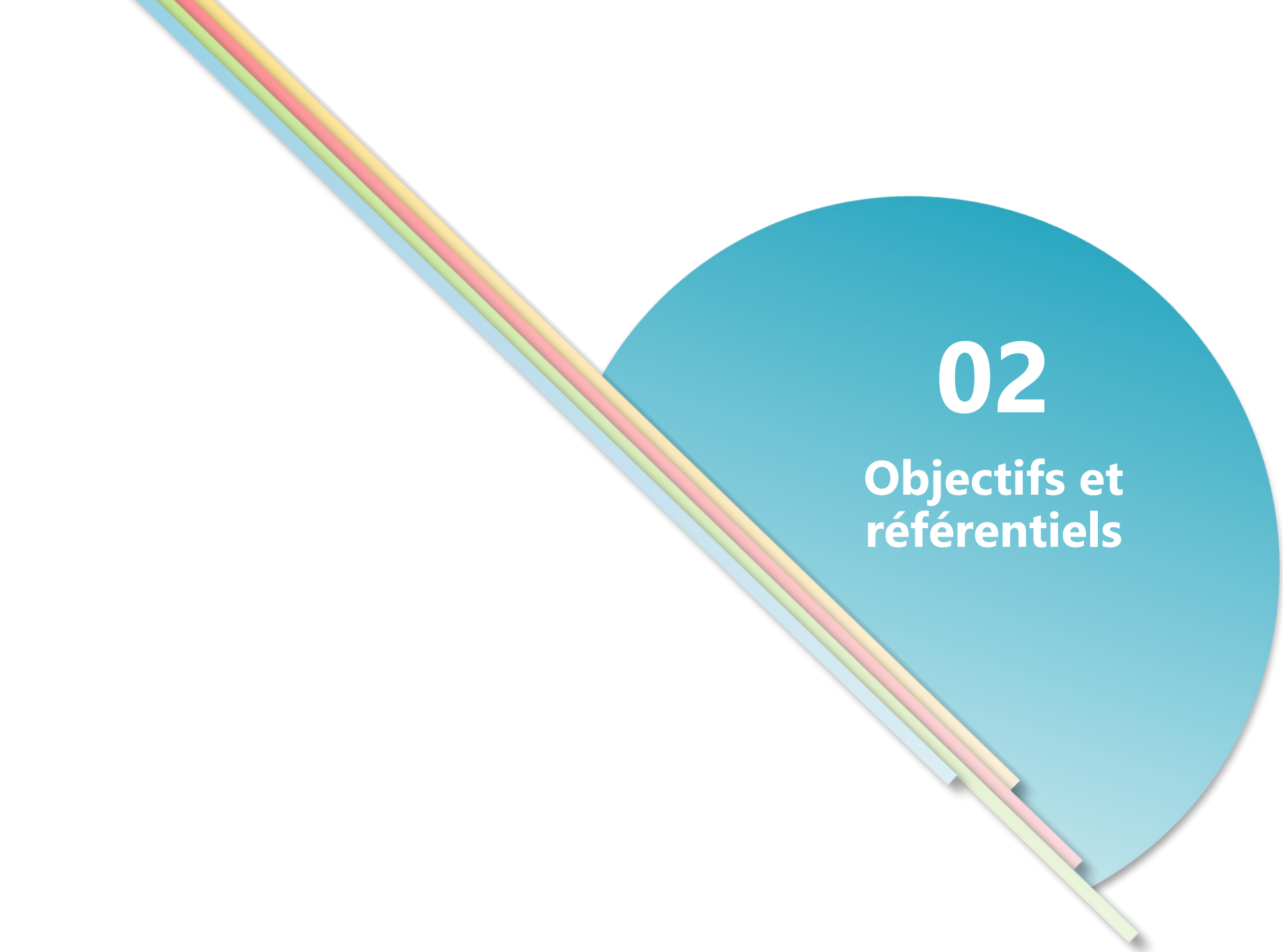
3

Contamination du LDE ou des fluides

Produits de traitement, eau de rinçage.

Évitable : la stricte application des précautions standard et des bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection réduit considérablement ce risque.

Le traitement des endoscopes relève donc d'une démarche qualité.



02

Objectifs et
référentiels



Objectif principal

Évaluer la prévention et la maîtrise du risque infectieux exogène en endoscopie, par la mesure des écarts aux référentiels.

Objectifs secondaires

- Mesurer l'implication de l'établissement, direction comprise
- Sensibiliser les personnels aux recommandations
- Harmoniser les pratiques entre spécialités et entre sites
- Aider à structurer un système qualité autour de l'endoscopie
- Fournir des arguments pour une éventuelle centralisation du traitement

Objectifs de l'audit

2003

Circulaire DHOS/DGS :
traitement manuel des
endoscopes

2016

Instruction DGOS/DGS
du 4 juillet, puis FAQ
2017 et 2019

2022

Guide SF2H des DM
réutilisables,
recommandations
SFED, SF2H, GIFE

2024

Recommandations
SFED-GIFE : personnel
paramédical

2011

Instruction DGS/RI3 :
risque ATNC (prion) et
actes invasifs

2018

Instruction du 2 août :
traitement des
duodénoscopes

2023

FAQ n°3 ; HAS : traceur
ciblé IAS en
endoscopie

Socle : audit national Grephh « Endoscopes souples non autoclavables avec canaux » (2015-2016)

Des référentiels nationaux actualisés



03

Méthodologie et
outils

Type d'étude et champ

Audit mixte : analyse documentaire, évaluation des ressources, auto-questionnaire et observation des pratiques.

Quatre niveaux d'analyse

Établissement

Site de traitement

Personnel

Endoscope

Inclus

- Endoscopes souples non autoclavables avec canaux internes
- Tout ES ayant une activité d'endoscopie : public, privé, ESPIC
- Tout professionnel qui traite des endoscopes, de façon régulière ou occasionnelle

Exclus

- Endoscopes souples sans canaux, endoscopes rigides stérilisables
- ES qui externalisent le traitement des endoscopes
- Protection du personnel, entretien des locaux

Tronc commun : quatre fiches obligatoires

1

Établissement

1 fiche par ES | EOH, analyse documentaire

Gestion du risque infectieux

Politique d'achat

Maintenance et prêt

Contrôles microbiologiques

2

Site de traitement

1 fiche par site | EOH, documents et observation

Équipements

Procédures et protocoles

Matériel et produits

Locaux

3

Personnel

1 fiche par professionnel | auto-questionnaire anonyme

Activités

Formation initiale et continue

Accès aux documents

Surveillance microbiologique

4

Observation du traitement

3 observations par fiche | EOH, observation directe

Salle d'examen, pré-traitement

Transport

Nettoyage, désinfection

Séchage, stockage, traçabilité

Salle d'examen

Salle de traitement

Après traitement

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Pré-traitement

Transport en
contenant fermé

Test d'étanchéité

Brossage,
écouvillonnage

Nettoyages et
rinçages

Désinfection
manuelle ou LDE

Rinçage terminal

Séchage, stockage

Traçabilité

Également observés : tenue, précautions standard et hygiène des mains de l'opérateur, de l'infirmier et de l'agent de traitement.

La fiche Observation suit l'endoscope pas à pas

ESET

Qualification à la mise en service, performances, validations

Maintenance

Inventaire, maintenance préventive et curative des LDE et endoscopes

Contrôle microbiologique

Prélèvements, techniques, interprétation des résultats

Traça-test

Scénarios pour tester le système de traçabilité

Quatre outils complémentaires

Optionnels, ils s'utilisent indépendamment, en complément du tronc commun.

Ils permettent d'approfondir un point à risque repéré lors de l'audit.

Sortirons fin 2026



1

fiche Établissement
par établissement

1

fiche Site
par site de traitement,
idéalement tous les sites

1

fiche Personnel
par professionnel, environ 10
minutes

5 à 10

observations
minimum par site, sur
plusieurs demi-journées

5 observations si un seul type d'endoscope, **10** si plusieurs types. Objectif indicatif de 30 observations par établissement multisite.

Varier les professionnels, les plages horaires et observer la désinfection de haut niveau si elle est pratiquée.

Taille de l'échantillon



04

**Organisation et
suites**

Les acteurs de l'audit

L'équipe projet, multiprofessionnelle, définit le périmètre, forme les auditeurs, centralise et valide les données, organise la restitution et le plan d'actions.

Professionnel de l'EOH ou référent IAS.
Informe la direction et les instances.

Coordonnateur

Formés à la méthode, si possible externes
au service audité. Réalisent le recueil.

Auditeurs internes

Diffusent et collectent les fiches
Personnel, veillent au remplissage
individuel.

Personnes-relais



Déroulé de l'audit





Des résultats aux actions

Résultats exprimés en pourcentage de réponses conformes, par question et par critère.



Rapport automatisé

Détail par question pour l'ensemble de l'établissement.



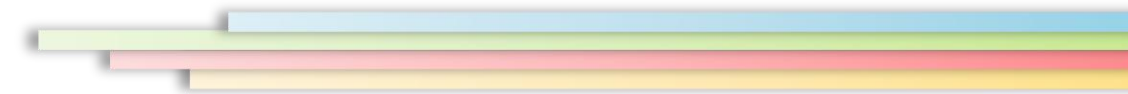
Poster de synthèse

Résultats par critère, à afficher et diffuser dans les services, en CME et en instances.



Plan d'actions

Mesures correctives prioritisées selon les écarts, calendrier, un responsable par action. Réévaluation programmée.





Les codes couleurs ci-dessous indiquent soit **une conformité aux items retenus**, soit une non-conformité **partielle** ou **totale**.

Dès lors qu'une **non-conformité partielle** est identifiée, des actions correctives doivent être mises en œuvre rapidement, dont certaines peuvent être urgentes.

Une **non-conformité totale** indique qu'il y a urgence à mettre en place une action corrective.

Critère 1 - Gestion du risque infectieux

Item réalisé = ☒

Item non réalisé = ☐

Item non adapté = ☐

Commentaires	
1. Démarche qualité en endoscopie réalisée sur l'établissement : a. audit des pratiques ou organisationnel ☒ b. visite de risque ☒ c. analyse de scénario ☐ d. cartographie des risques ☒ e. retour d'expérience d'EI ☒ f. RMM ☐ g. analyse approfondie des causes ☒	Augmenter les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, à l'aide d'outils de gestion de risque.
2. Signalement interne des évènements indésirables (EI) : a. est organisé sur votre établissement ☒ b. est utilisé en endoscopie ☒	Le signalement des EI est organisé en endoscopie.

Exemples de rendus



Poster de synthèse

Résultats par critère, à afficher et diffuser dans les services, en CME et en instances.

Audit Endoscopie



Fiche établissement

Critère 1 – Gestion du risque infectieux		
Démarche qualité en rapport avec l'endoscopie déjà réalisée		
Signalement interne des EI organisé et utilisé en endoscopie		
Evaluation du risque MCJ organisée		
Procédure MCJ complète		
Prise en charge du traitement des endoscopes, la nuit, le WE, les jours fériés dans le respect des bonnes pratiques		
Critère 2 – Politique d'achat des équipements et consommables pour le traitement des endoscopes		
Sollicitation de l'EOH pour les achats d'équipements		
Sollicitation de l'EOH pour les achats de consommables		
Critère 3 – Maintenance et prêt		
Existence d'un inventaire actualisé du parc des endoscopes avec traçabilité de la date de mise en service et cahier de vie		
Existence d'une maintenance préventive pour l'ensemble des DM qui le nécessitent		
Existence d'une traçabilité des interventions de maintenance		
Existence d'une fiche de liaison en cas de prêt d'endoscope		
Fourniture d'une attestation du dernier traitement à réception d'un endoscope emprunté		
Critère 4 – Contrôles microbiologiques		
Existence d'une procédure pour la surveillance microbiologique		
Fréquences des prélèvements, seuils microbiologiques et CAT prévus pour les endoscopes		

Type d'endoscopes obser	DNI	DHN
Gastroscope	2	
Coloscope	4	
Duodénoscope	0	
Entéroscope	0	
Echo-endoscope	0	
Bronchoscope	2	
Nasofibroscope	0	
Autre	0	
Cholangioscope / Cholédoscope		0
Cystoscope		3
Urétroscope		0
Hystéroscope		0
Total	8	3

DNI : Désinfection de niveau intermédiaire

DHN : Désinfection de haut niveau

Sites de traitement audités (N=2)

Critère 1 – Equipement pour le traitement des endoscopes			
LDE	Modules semi-automatisés	Paillasse sans pompe	
6	6	2	
Critère 2 – Procédures et protocoles			
Une procédure complète de traitement manuel existe	2	0	0
Une procédure complète de traitement en LDE existe	2	0	0
Critère 3 – Matériels et produits			
La dilution des produits est conforme aux recommandations du fabricant	2	0	0
L'acide peracétique est le seul désinfectant utilisé	2	-	0
Des bandelettes sont disponibles pour vérifier la concentration du bain de solution désinfectante	2	-	0
Les écouvillons sont adaptés	2	0	0
Critère 4 – Les locaux			
Respect du principe de la marche en avant	0	2	0
Stockage adapté des endoscopes désinfectés	2	-	0

conformité non-conformité partielle non-conformité totale

Observation du traitement (11 observations sur 2 sites)



Exemples de rendus

Audit Endoscopie

Rapport Site de traitement

(1/2)



Code site :	SITE_B	Nom du site :	W0
Type d'endoscopes traités :	☒ Digestifs ☒ Bronchiques ☒ Urologiques ☐ Gynécologiques ☐ ORL		
Provenance des endoscopes pris en charge sur ce site de traitement (lieux d'utilisation en nombre de services) :	☒ Service endoscopie ☐ Bloc opératoire ☐ Réanimation ☐ Consultations HDJ ☐ Autres		
Objectifs à atteindre* : 8	Atteints : 7	Partiellement atteints : 1	Non atteints : 0

*Les NA sont exclus des calculs

Critère 1 - Equipements pour le traitement des endoscopes

1. Equipements pour le traitement des endoscopes :

Laveur(s)-désinfecteur(s) d'endoscopes (LDE) : 4
Module(s) semi-automatisé(s) (avec pompe d'irrigation) : 3
Paillasse(s) avec bacs sans pompes pour traitement manuel des endoscopes : 1

Plan d'actions

Critère 2 - Procédures et protocoles

Item réalisé = ☒

Item non réalisé = ☐

Item non adapté = ☐



Les codes couleurs ci-dessous indiquent soit une **conformité aux items retenus**, soit une non-conformité **partielle** ou **totale**.

Dès lors qu'une **non-conformité partielle** est identifiée, des actions correctives doivent être mises en œuvre rapidement, dont certaines peuvent être urgentes.

Une **non-conformité totale** indique qu'il y a urgence à mettre en place une action corrective.

Commentaires

2. Une procédure de traitement manuel des endoscopes existe :

a. Elle a fait l'objet d'une validation institutionnelle ☒

b. Elle prévoit les différents niveaux de désinfection ☒

c. Elle prévoit l'inactivation du prion ☒

d. Elle est accessible ☒

Le traitement manuel fait l'objet d'une procédure validée, complète et accessible.

3. Une procédure de traitement des endoscopes en LDE existe :

a. Elle a fait l'objet d'une validation institutionnelle ☒

b. Elle est accessible ☒

c. Elle inclut la prise en charge des endoscopes avant/après la mise en LDE ☒

Le traitement en LDE fait l'objet d'une procédure validée, complète et accessible.

Critère 4 - Locaux

Item réalisé = ☒

Item non réalisé = ☐

Item non adapté = ☐

Commentaires

8. Respect de la marche en avant :

a. Espace dédié aux endoscopes sales identifiable ☐

b. Configuration des locaux permettant le traitement des endoscopes par ordre d'arrivée, sauf ☒

c. Espace dédié aux endoscopes désinfectés identifiable ☐

Mieux identifier les espaces dédiés aux endoscopes.

9. Stockage des endoscopes désinfectés :

a. à plat dans un bac ☒

b. suspendus dans une armoire (hors ESET) ☐

c. dans une ESET ☒

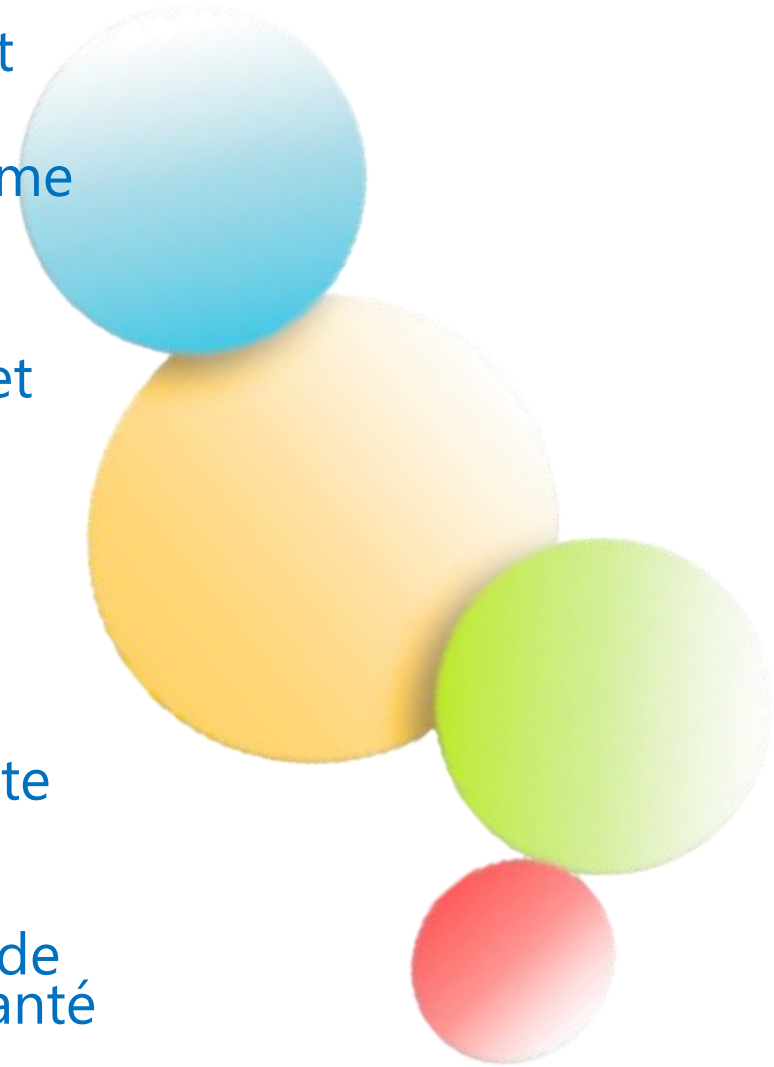
d. dispositif de séchage en atmosphère sous vide avec plasma ionisé ☐

e. autres (sous vide...) ☐

Le stockage des endoscopes désinfectés est adapté.

Merci pour la patiente , l'investissement et le soutien de :

- L'EPRI CH de Rethel : Dr Séverine NOIR MANSUY et Mme Florence GEROMETTA
- L'EPRI CH de Troyes : Dr Jean-Benoît DEZAPHI et Mme Estelle SPADA
- L'EPRI CLCC Jean Godinot : Mme Elodie PRULHIÈRE
- L'EPRI Groupe Courlancy : Mme Sandrine FAYOLLE et Mme Lucie BOURGEOIS
- L'EPRI CH Romilly sur Seine : Mme Amandine PAX
- L'EPRI CHINA
- Mes collègues du CPIas GE et plus particulièrement Olivia qui a remasterisé l'outil de saisie
- Merci pour la relecture des documents à Dr Charlotte MOREAU CPIas ARA
- Et surtout le soutien et l'aide de Mme Delphine CHAMPAGNE de l'EPRI du CHU de Rouen au cours de mon DU gestion des risques en établissement de santé à Amiens dont l'outil était mon sujet de mémoire



Questions et échanges

**Merci de votre
attention**

