AUDIT ENDOSCOPIE

# Guide de remplissage

**Fiche Établissement**

## Informations générales sur l'activité endoscopique dans l'établissement

Le nombre d'actes d'endoscopie réalisée annuellement (toujours prendre l'année N-1) peut être obtenu directement auprès des secteurs d'endoscopie ou en interrogeant le Département d'Information Médicale (DIM). La qualité des données obtenues est certes très variable mais cet audit permettra d'obtenir une estimation de l'activité en endoscopie par établissement et/ou par spécialités.

Les spécialités retenues pour cet audit sont celles qui utilisent des **endoscopes souples à canaux internes non autoclavables**. En conséquence, certaines activités endoscopiques comme en cardiologie avec les sondes d'ETO ou d'autres disciplines utilisant des endoscopes sans canaux (nasofibroscope sans canal opérateur) avec ou sans gaines protectrices à usage unique sont exclus de cet audit.

On entend par « actes d'endoscopie », tous les actes réalisés dans un établissement qu'ils soient programmés mais aussi ceux réalisés en urgence quand leur quantification est possible.

**Attention,** pour l'ORL seul l'activité endoscopique utilisant des nasofibroscopes avec canal sera comptabilisé.

Le site de traitement correspond au lieu où l'ensemble des opérations de nettoyage et désinfection est réalisé c'est-à-dire le secteur de traitement et de désinfection des endoscopes. La salle d'examen dans laquelle l'acte endoscopique est réalisé n'est pas à considérer comme un site de traitement. Par contre si des endoscopes sont traités en réanimation (incluant l'ensemble des opérations de nettoyage et désinfection), ces derniers seront considérés comme des sites de traitement à part entière.

## 1 CRITÈRE 1 — Gestion du risque infectieux

| | |
|---|---|
| 1 | Votre établissement a pu utiliser comme outils de démarche qualité dans les 5 dernières années, des outils dit « *a priori* » comme par exemple l'audit des pratiques ou organisationnel, la visite de risque, l'analyse de scénario ou la cartographie des risques ou alors des outils dits « *a posteriori* » comme la Revue de mortalité et de morbidité (RMM ou l'analyse approfondie des causes).<br>Pour en savoir plus sur ces outils :<br>Haute Autorité de Santé - Revue de mortalité et de morbidité (RMM)<br>Haute Autorité de Santé - Endoscopie : clarifier les pratiques en équipe<br>L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS)<br>Évaluation d'un traceur ciblé infections associées aux soins (IAS) en endoscopie selon le référentiel de certification :<br>fiche_pedagogique_ias_en_endoscopie.pdf |
| 2 | La fiche de signalement peut être une procédure générale de GDR qui intègre un item endoscopie Il n'est pas obligatoire que la fiche de signalement soit spécifique à l'endoscopie. |
| 3 | Actes concernés : uniquement endoscopies programmées.<br>Document = questionnaire de ciblage ou tout autre document permettant de transmettre l'information sur le statut du patient en vue du traitement de l'endoscope.<br>Le document peut être papier et /ou informatique.<br>Validation institutionnelle : validation par la CME (le CLIN est une sous-commission de la CME).<br>On considère qu'une procédure fait référence au texte en vigueur quand, au moment où est réalisé l'audit, le dernier texte opposable est référencé dans la procédure. |
| 4 | **4a.** On entend par « matériels spécifiques à l'endoscopie » les matériels annexes de type pistons, valve....<br>**4b.** répondre oui si la procédure comprend les indications, les modalités de séquestration et les conditions de levée de séquestre ainsi que les modalités de destruction de l'endoscope.<br>Répondre non s'il manque un de ces éléments et s'appuyer sur les derniers textes en vigueur |
| 5 | Le traitement d'un endoscope après examen doit être le même que lors des heures ouvrées du plateau technique endoscopie (le week-end, les jour fériés et la nuit, …) |

CRITÈRE 2

## 2 Politique d'achat des équipements et consommables pour le traitement des endoscopes

**6** Répondre « NA » en cas d'absence d'EPRI/d'EOH ou si le choix est réalisé **exclusivement** par centrale d'achat.
Équipements (hors endoscopes) : laveur-désinfecteur d'endoscopes, module de traitement semi-automatique (paillasse informatisée), enceinte de stockage des endoscopes thermosensibles (ESET).
Le terme « associé » signifie une participation à l'élaboration du cahier des charges et/ou une analyse des offres et/ou au choix final du produit.

**7** Répondre « NA » en cas d'absence d'EPRI /d'EOH.
Répondre « non » si le choix est réalisé **exclusivement** par centrale d'achat.
Consommables : détergent, détergent désinfectant et désinfectant pour dispositif médicaux, écouvillons à usage-unique, brosses, filtres à eau...
Le terme « associé » signifie une participation à l'élaboration du cahier des charges et/ou une analyse des offres et/ou au choix final du produit.

CRITÈRE 3

## 3 Maintenance

**8** Se renseigner auprès du service biomédical ou en son absence auprès de la personne (technicien...) missionnée pour la maintenance des endoscopes.
Tout endoscope (hors prêt) doit être référencé dans l'inventaire y compris ceux non-acheté par l'établissement (ex achat par association).
L'inventaire est actualisé au minimum annuellement
Un cahier de vie existe pour chaque endoscope

**9** La question de maintenance préventive concerne l'ensemble des équipements de chaque type.
Répondre « NA » si l'établissement ne dispose pas de LDE, de modules semi-automatiques, d'ESET, pour les dispositifs de séchage et de stockage au plasma d'air ionisé et autres (sous-vide, ...).
Répondre « Non » si la maintenance préventive n'a concerné qu'une partie des équipements au cours de l'année précédente.
Les endoscopes ne sont pas évoqués dans cette question car leur maintenance préventive, bien que souhaitable, n'est pas obligatoire.
La qualification annuelle des ESET ne remplace pas la maintenance préventive qui est une maintenance exécutée à intervalles prédéterminés ou selon des critères prescrits et destinée à réduire la probabilité de défaillance ou la dégradation du fonctionnement du Dispositif Médical (ex : changement des lampes UV, filtres absolus, capsules, contrôle des éléments électriques).
Pour les dispositifs de séchage et de stockage au plasma d'air ionisé et autres, une maintenance annuelle est préconisée par les fabricants

**10** Répondre « NA » si l'établissement ne dispose pas de LDE, de modules semi-automatiques, d'ESET, dispositif de séchage en atmosphère sous vide avec plasma et autres (sous-vide...).

**11** Prêts concernés : tous les prêts effectués à un autre Etablissement de Santé (ES) exceptés ceux entre unités de soins de l'ES.
Noter « NA » si l'établissement ne prête jamais d'endoscope à un autre établissement de santé.

CRITÈRE 4

## 4 Contrôles microbiologiques

**13** **13b :** Répondre « NA » en cas d'utilisation de filtres terminaux à **« usage unique »** (durée limitée dans le temps) car l'eau filtrée par ce type de filtre ne nécessite pas de contrôle microbiologique.
**13c :** Eaux du LDE : eau d'alimentation + eau de rinçage terminal +/- eau après système de traitement
**13d :** Répondre « NA » si l'établissement n'a pas d'ESET.
**13e :** Oui même si le service biomédical ne reçoit pas les résultats.

**14** Question concernant uniquement les réponses « oui » à la question 13a.
**14b.** C'est à l'établissement de définir les seuils microbiologiques y compris lorsque les analyses sont externalisées.
**14c.** Conduite à tenir : il s'agit d'un document qui précise les modalités d'interventions pour chaque seuil dépassé : qui fait quoi, quand, comment ? En particulier doivent être précisés si le résultat entraîne un arrêt d'utilisation de l'endoscope (contrôle bloquant), un nouveau prélèvement, un traitement renforcé, une expertise extérieure…