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

Novembre 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

Objectifs de l'audit

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

2003

Circulaire DHOS/DGS : traitement manuel des endoscopes

2011

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

2016

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

2018

Instruction du 2 août : traitement des duodénoscopes

2022

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

2023

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

2024

Recommandations SFED-GIFE : personnel paramédical

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

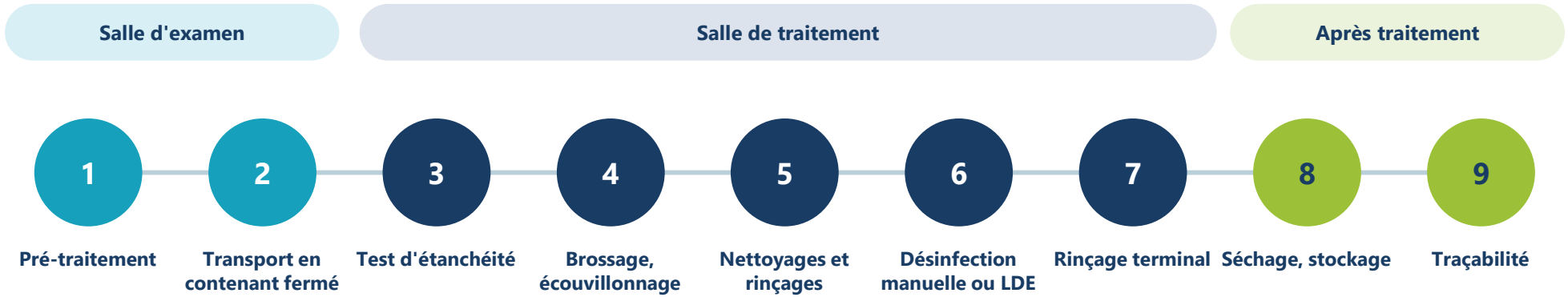
1 fiche par professionnel | auto-questionnaire anonyme

- 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



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

Quatre outils complémentaires

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

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

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

Ces 4 outils sortiront fin 2026.

Taille de l'échantillon

1	1	1	5 à 10
fiche Établissement par établissement	**fiche Site** par site de traitement, idéalement tous les sites	**fiche Personnel** par professionnel, environ 10 minutes	**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.

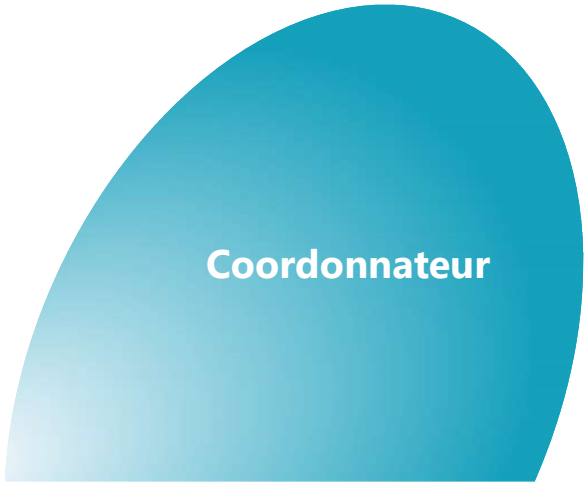
04

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/EPRI ou référent IAS. Informe la direction et les instances.



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



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



Déroulé de l'audit

1

Préparer

Identifier sites, équipes, endoscopes et modalités de traitement

2

Recueillir

Période fixée par l'équipe projet de l'établissement

3

Valider

Absence de données manquantes, cohérence des réponses

4

Saisir

Application Excel, rapport automatisé

5

Restituer

Rapidement et de façon ciblée aux équipes

6

Agir et réévaluer

Plan d'actions, puis nouvelle évaluation

Des résultats aux actions

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

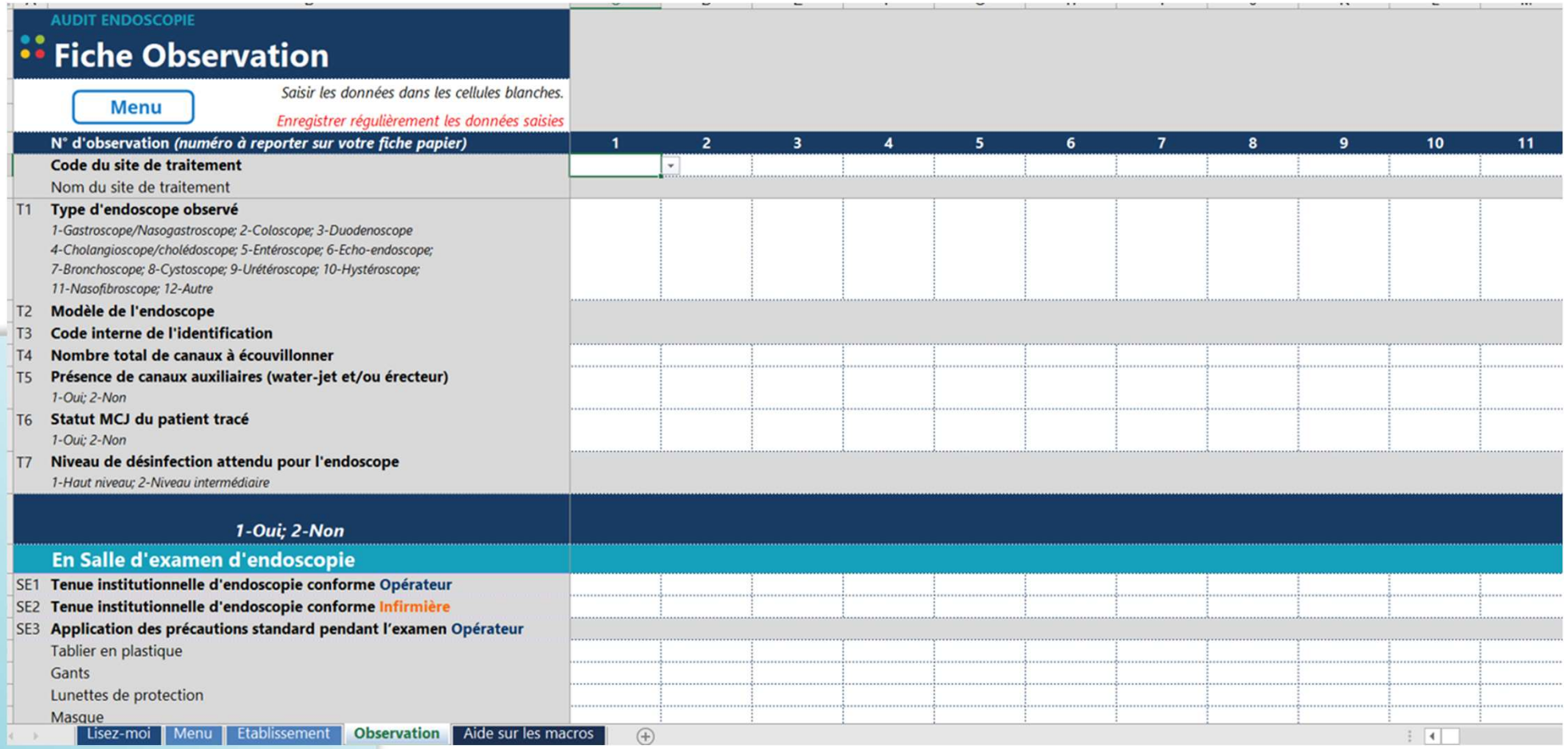
Rapport automatisé
Détail par question pour l'ensemble de l'établissement.

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

Plan d'actions
Mesures correctives priorisées selon les écarts, calendrier, un responsable par action. Réévaluation programmée.

Exemples de rendus

Visuel grille observation



AUDIT ENDOSCOPIE

Fiche Observation

Menu

Saisir les données dans les cellules blanches.

Enregistrer régulièrement les données saisies

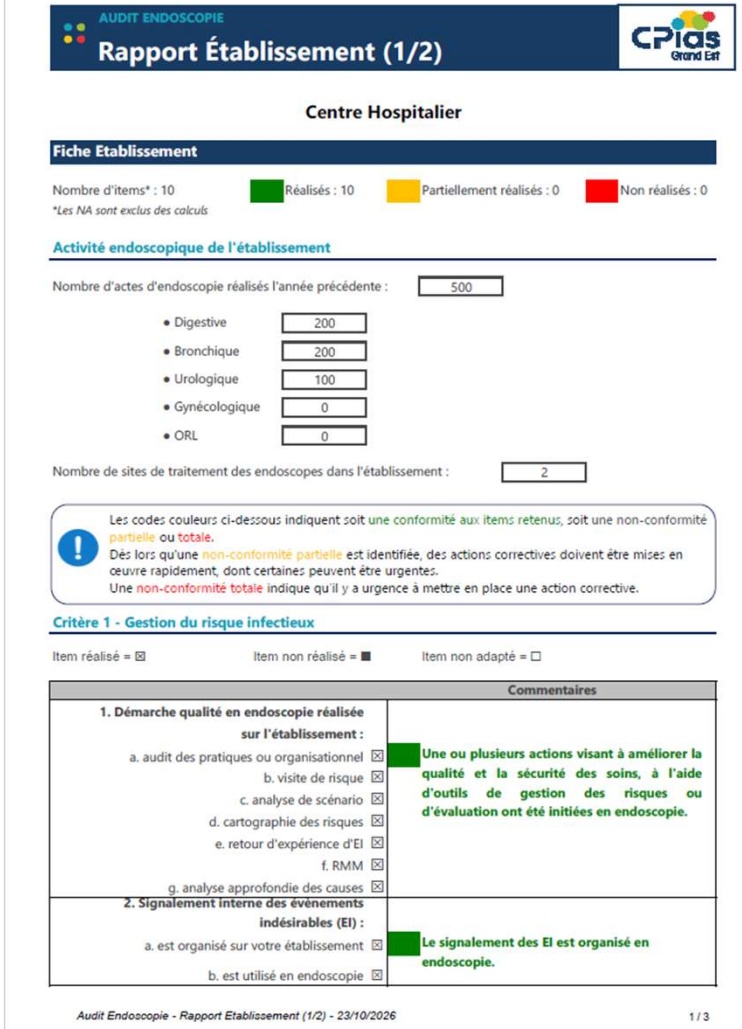
	N° d'observation *(numéro à reporter sur votre fiche papier)*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Code du site de traitement											
	Nom du site de traitement											
T1	**Type d'endoscope observé** *1-Gastroscope/Nasogastroscope; 2-Coloscope; 3-Duodenoscope* *4-Cholangioscope/cholédoscope; 5-Entéroscope; 6-Echo-endoscope;* *7-Bronchoscope; 8-Cystoscope; 9-Urétéroscope; 10-Hystéroscope;* *11-Nasofibroscope; 12-Autre*											
T2	**Modèle de l'endoscope**											
T3	**Code interne de l'identification**											
T4	**Nombre total de canaux à écouvillonner**											
T5	**Présence de canaux auxiliaires (water-jet et/ou érecteur)** *1-Oui; 2-Non*											
T6	**Statut MCJ du patient tracé** *1-Oui; 2-Non*											
T7	**Niveau de désinfection attendu pour l'endoscope** *1-Haut niveau; 2-Niveau intermédiaire*											
	1-Oui; 2-Non											
	En Salle d'examen d'endoscopie											
SE1	**Tenue institutionnelle d'endoscopie conforme Opérateur**											
SE2	**Tenue institutionnelle d'endoscopie conforme Infirmière**											
SE3	**Application des précautions standard pendant l'examen Opérateur**											
	Tablier en plastique											
	Gants											
	Lunettes de protection											
	Masque											

Lisez-moi | Menu | Etablissement | Observation | Aide sur les macros

Exemples de rendus

Rapport automatisé

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



AUDIT ENDOSCOPIE

Rapport Établissement (1/2)

CPias Grand Est

Centre Hospitalier

Fiche Etablissement

Nombre d'items* : 10 — Réalisés : 10 — Partiellement réalisés : 0 — Non réalisés : 0

**Les NA sont exclus des calculs*

Activité endoscopique de l'établissement

Nombre d'actes d'endoscopie réalisés l'année précédente : 500

- Digestive : 200
- Bronchique : 200
- Urologique : 100
- Gynécologique : 0
- ORL : 0

Nombre de sites de traitement des endoscopes dans l'établissement : 2

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 ☒	**Une ou plusieurs actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, à l'aide d'outils de gestion des risques ou d'évaluation ont été initiées en endoscopie.**
2. Signalement interne des événements indésirables (EI) : a. est organisé sur votre établissement ☒ b. est utilisé en endoscopie ☒	**Le signalement des EI est organisé en endoscopie.**

Audit Endoscopie - Rapport Etablissement (1/2) - 23/10/2026 1 / 3

Exemples de rendus

Poster de synthèse

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

AUDIT ENDOSCOPIE

Centre Hospitalier

CPias Grand Est

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 observés	DNI	DHN
Gastroscope	2	
Coloscope	0	
Duodénoscope	0	
Entéroscope	1	
Echo-endoscope	0	
Bronchoscope	0	
Nasofibroscope	0	
Autre	0	
Cholangioscope / Cholédoscope		1
Cystoscope		0
Urétéroscope		0
Hystéroscope		0
Total	**3**	**1**

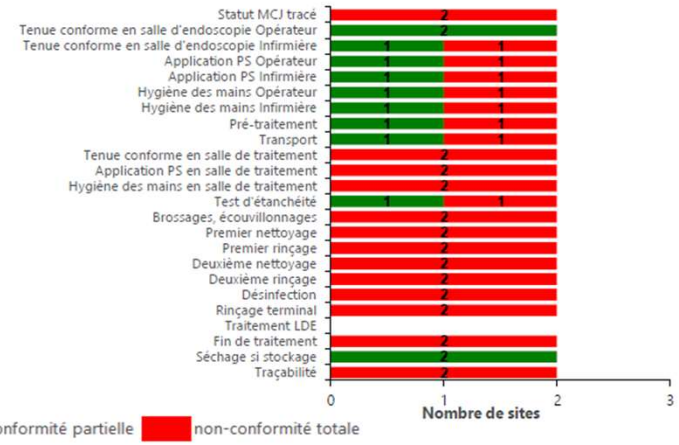
DNI : Désinfection de niveau intermédiaire

Sites de traitement audités (N=2)

Critère 1 - Equipement pour le traitement des endoscopes			
LDE	Modules semi-automatisés	Paillasses sans pompe	
0	1	1	

Critère 2 - Procédures et protocoles			
Une procédure complète de traitement manuel existe	1	0	1
Une procédure complète de traitement en LDE existe	0	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 et l'efficacité du bain de solution désinfectante	1	-	0
Les écouvillons sont adaptés	2	0	0
L'irrigation avant écouvillonnage est réalisée avec une seringue à usage unique pour chaque endoscope.	2	-	0
Critère 4 - Les locaux			
Respect du principe de la marche en avant	2	0	0
Stockage adapté des endoscopes désinfectés	2	-	0

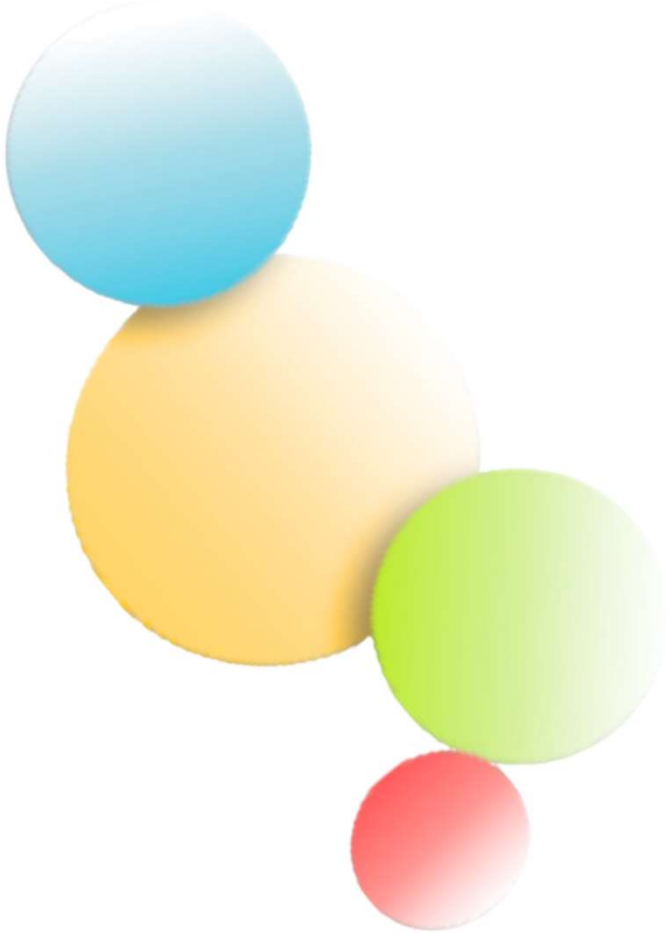
Observation du traitement (4 observations sur 2 sites)



Audit Endoscopie - Poster Etablissement - 23/10/2026

Merci pour la patience, 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 PRULHIERE
- 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 le 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



Merci

