



Création d'un plateau d'endoscopie centralisé : l'expérience de Cherbourg

Stéphanie LEFFLOT, Praticien Hygiéniste

Journée Normande des professionnels de la prévention des IAS en établissement de santé
4 avril 2019

« la force et le côté obscur de la force... »

- **CHG d'environ 500 lits de MCO-SSR sur trois sites**

- Son blockhaus
- Ses palmiers

- **2 EHPAD = 300 lits**

- **De multiples sites de réalisation des endoscopies :**

- Bloc opératoire
- Consultations d'ORL
- Service d'hépto-gastro-entérologie
- Service de Pneumologie
- Service de Réanimation



- **Situation financière très dégradée : se restructurer**

- Il faut diminuer le capacitaire !
- Il faut se réorganiser en plateaux de soins !

- **5 plateaux (un plateau par niveau)**

- Plateau femme-enfant
- Plateau chirurgical (réanimation et bloc)
- Plateau spécialités « gériatriques » (MIMI, RDED, gériatrie)
- Plateau médecine intensive (cardiologie et neurologie avecUSIC et USINV)
- Plateau de spécialités « oncologiques » (Pneumologie, HGE, Oncologie)

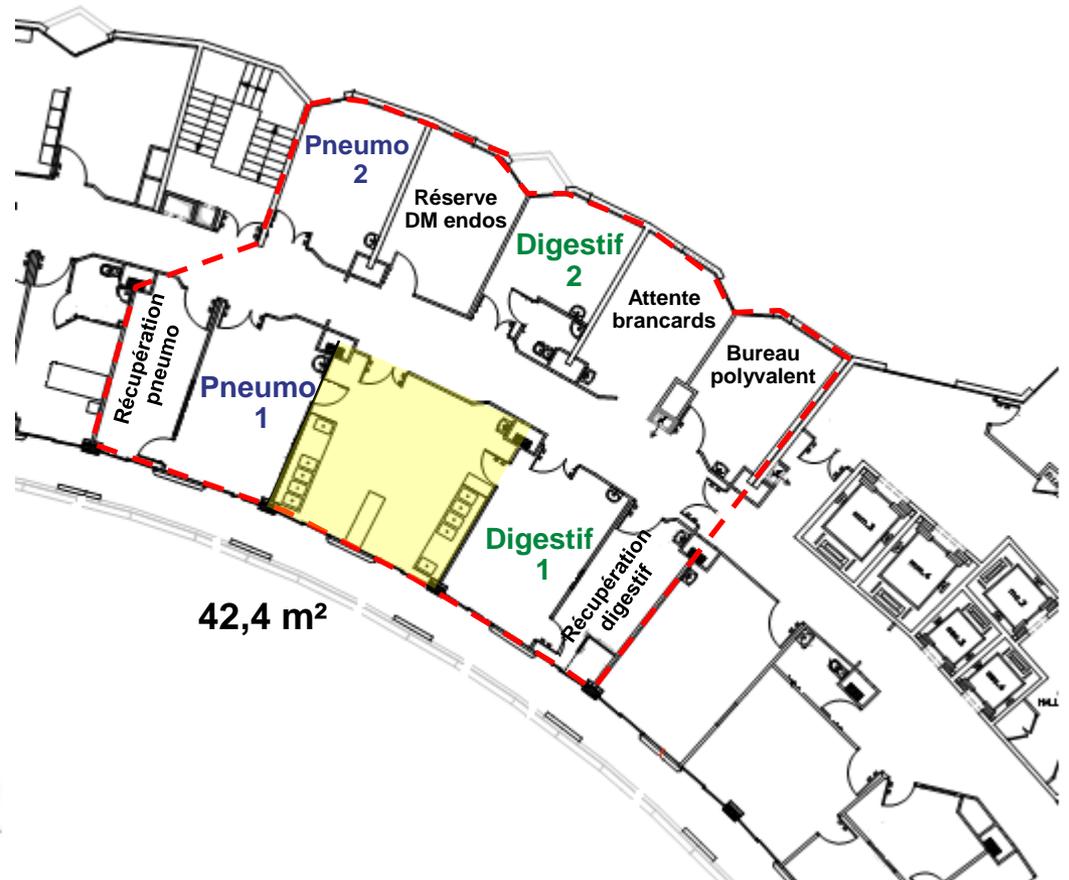
Le projet, initié en 2013

- **Groupe projet piloté par le Praticien Hygiéniste**
 - Représentants médicaux des deux spécialités
 - Représentants paramédicaux (professionnels de terrain du secteur et encadrement)
 - Direction logistique (travaux)
 - Service biomédical (équipements)
- **Regroupement des activités d'endoscopie des services d'HGE et de Pneumologie**
 - Les endoscopies des autres spécialités ne sont pas impactées
 - Ce n'est finalement pas une centralisation
- **Impératifs organisationnels, structurels et...discussions houleuses**
 - Base de réflexion : Guide de la SFED
 - Secteur « coincé » entre les deux secteurs d'hospitalisation (sous-effectif médical...), traversé par un immense couloir... de 183 mètres...
 - Deux salles d'examen pour chaque spécialité et pas une pour chaque spécialité avec une salle « variable » (j'ai bien tenté pourtant...)
 - Deux secteurs qui ne manifestent aucune envie de travailler ensemble

Les souhaits officiels *et les officieux*

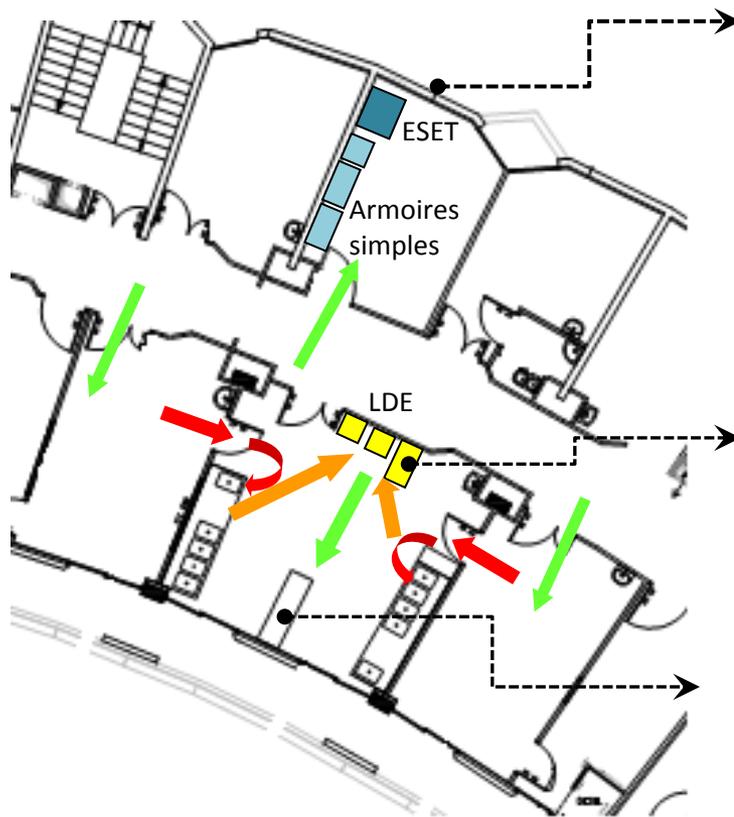
- **Harmoniser les pratiques de nettoyage et de désinfection des endoscopes**
 - Réflexion sur les flux, la marche en avant
 - Tous pour un, automatisation pour tous !
 - 2 LDE acquis en 2005 du côté digestif, procédure strictement manuelle en pneumologie
 - Des paillasse Marcatos® pour les deux unités
- **Proposer une solution de stockage prolongé des endoscopes**
 - Enceinte de stockage pour endoscopes thermosensibles ou équivalent
 - Dans une pièce dédiée (et pas dans la laverie)
- **Améliorer les conditions de travail**
 - Meilleure prise en compte du risque chimique (ventilation)
 - Prévention des troubles musculo-squelettiques (intervention d'un ergonome)
- **Améliorer les conditions d'accueil et de surveillance des patients**
- *Imaginer peut-être pourquoi pas éventuellement on ne sait jamais.... Apporter une solution aux difficultés de prise en charge des endoscopes en permanence des soins*

L'Unité d'Endoscopie du Plateau 4





La laverie centralisée et la marche en avant



- Acquisition d'une ESET
- Système plein-vide pour les DM (rangement échelles)
- Logisticiens de plateau
- Hauteur adaptée pour les bidons
- Réserve sécurisée par digicode

- Acquisition d'un LDE pour l'activité digestive
- Switch d'un ancien LDE pour l'activité pneumologique
- Pas de stockage (ni DM, ni endoscopes, ni produits)
- Réutilisation des paillasse manuelles

- Paillasse « propre » commune aux deux spécialités
- 3m20 de long et 1m30 de large, 95 cm de hauteur
- Sans mur de Berlin au milieu
- Rangements de part et d'autre
- Assis-debout (selles chirurgicales)

La salle d'endoscopie digestive



Report de l'image sur un écran fixé sur un bras articulé qui balaye l'intégralité de la table

Pas de placard fixe mais des systèmes mobiles avec le principe des plateaux de soins (minimum de stockage)

Avant ouverture

■ Anticiper le déménagement de l'activité d'endoscopie

- Le service d'hépto-gastro-entérologie descend d'un étage
- Les praticiens n'envisagent pas d'arrêt (même limité) de l'activité d'endoscopie programmée !

■ Qualifier les performances de l'ESET

- Qualification de l'ESET : 4 jours de stockage (donc immobilisation des endoscopes)
- Six tiroirs pour l'endoscopie digestive et deux tiroirs pour l'endoscopie bronchique

■ Qualifier les performances des LDEs

- Le nouveau LDE pour les endoscopes digestifs (4 familles)
- Un des deux anciens LDE pour les endoscopes bronchiques (2 familles)

■ Rédiger un minimum de documents qualité pour accompagner les formations

... nous ouvrons finalement le 5 octobre 2017... l'ambiance est glaciale !

« Ca nous plait pas, on était mieux là-haut, on pourra pas travailler avec eux, l'ESET va nous donner encore plus de boulot



L'ESET et le LDE ...POUR LES NULS

Simple ou double feuillets colorés et plastifiés remis à chaque utilisateur en complément des formations

CHPC - Unité d'endoscopie du plateau 4

LE POUR LES DEBUTANTS !

Qui suis-je ?

Je suis un laveur-désinfecteur pour endoscopes. Je n'accepte que les endoscopes pré-traités puis irrigués et écouvillonnés dans un bain de Dt-Ds.

De quels accessoires ai-je besoin ?

- 1 Bloc d'irrigation des canaux



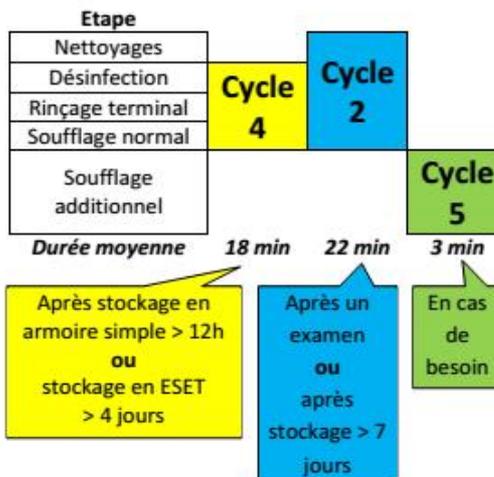
- 2 Tubulure de raccordement au test d'étanchéité



Attention ! cette connectique peut être transparente avec juste une bande verte

Quels cycles je propose ?

Pour les endoscopes



CHPC - Unité d'endoscopie du plateau 4

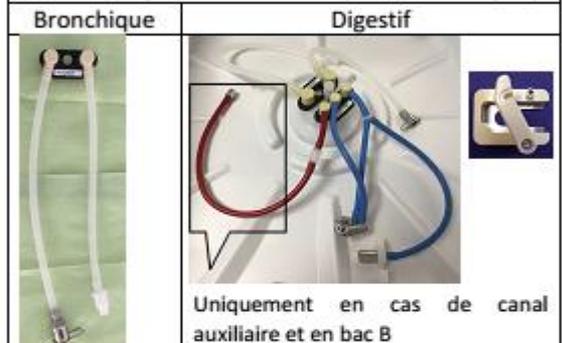
L'ESET POUR LES DEBUTANTS !

Qui suis-je ?

Je suis une enceinte de stockage des endoscopes thermosensibles. Je conserve l'état désinfecté des endoscopes pendant 96 heures.

De quels accessoires ai-je besoin ?

Blocs d'irrigation des canaux (idem Soluscope®)



Quel est le visuel d'un tiroir ?

BARCODE

A

Code barre du bac

Catégorie du bac avec nombre de canaux insufflés

Code barre de l'endoscope

A Bac dédié aux endoscopes digestifs sans canal auxiliaire – 2 bacs disponibles

B Bacs dédiés aux endoscopes digestifs avec canal auxiliaire – 4 bacs disponibles

C Bacs dédiés aux endoscopes bronchiques tous modèles – 2 bacs disponibles

Le 6 octobre, patatra...je suis appelée en urgence

- Une odeur d'acide peracétique se diffuse dans tout le couloir jusque dans les ascenseurs publics
- La couleur de la peinture des murs de la laverie a changé !

~~On pleure d'abord~~ → On essaye de comprendre ensuite

On rigole aussi un peu parce que ça détend

- On a « plaqué » une nouvelle ventilation sur le système de ventilation structurel du bâtiment (basique)
- La mesure des débits de soufflage et d'extraction montre que l'on extrait peu mais que l'on brasse beaucoup

Polluant particulaire ≠ Polluant chimique

- Nécessite d'extraire plus et de positionner les bouches d'extraction au dessus de la source de pollution (LDE)

Moralité : de nouveaux travaux sont à prévoir...

Bilan après 18 mois de fonctionnement

■ Nous n'avons plus la moindre odeur d'acide peracétique

■ Les tensions se sont apaisées...

- Gain en ergonomie et praticabilité (« finalement l'ESET ça nous simplifie la vie... »)
- Quelques agacements sur les automates...
- Seules les deux salles d'examen principales sont utilisées !

■ Les pratiques se sont harmonisées

- Harmonisation totale des pratiques de nettoyage et de désinfection effective
- Harmonisation de la traçabilité (papier)

■ Quelques difficultés persistent

- Absence de pilotage médical pour arbitrer les situations compliquées
 - Staff organisationnel ring-de-boxe hebdomadaire mais les médecins ne viennent que rarement
- Chaque équipe paramédicale est gérée à part...
- La polyvalence n'est toujours pas d'actualité
 - Frein médical important
 - Fonctionnements très différents
 - Risque de perte des compétences

3615
PRATICIEN
HYGIENISTE

Les perspectives d'avenir

- **Informatiser la traçabilité du traitement des endoscopes**
 - Nécessite le remplacement de nos « vieux » LDE
 - En parallèle du déploiement du DPI
- **Gérer plus efficacement le parc d'endoscopes**
 - Indicateurs (taux d'indisponibilité, séquestrations MCJ, nombre d'envois en réparation...)
 - Politique d'achat et de renouvellement
- **Améliorer les documents supports**
 - Bons de demande d'examens
 - Check-lists
- **Maintenir les compétences et développer la polyvalence chez les paramédicaux**
 - Aide-opérateur
 - Entretien des endoscopes
 - Formations niveau 1 et niveau 2, fiche « d'habilitation » du nouveau professionnel
- **Travailler sur la permanence des soins**

Une base ACCESS partagée

chpc } **BIENVENUE SUR *INGENUE !***
 La base d'INformation et de Gestion du parc d'ENDoscopes de l'UEp4

Les endoscopes

- [Fiche individuelle](#)
- [Cahier de vie](#)
- [Disponibilité du parc](#)
- [Disponibilité individuelle](#)

Les automates

- [Fiche individuelle](#)

Le manuel qualité

- [Durée d'immobilisation des endoscopes](#)
- [Non-conformités endoscopes et LDE](#)
- [Nb envois en réparation par appareil et par an](#)
- [Parc endos disponibles P4](#)

[QUITTER LA BASE](#)

Fiche individuelle endoscope

Référence

Caractéristiques techniques et opérationnelles de l'endoscope

Référence	<input type="text" value="2300422"/>	Identifiants ESET et LDE	
Type	<input type="text" value="Colonoscope"/>	Identifiant code barre	<input type="text" value="0209"/>
Modèle	<input type="text" value="PCF-H180AI"/>	Catégorie du bac ESET	<input type="text" value="B"/>
Mise en service	<input type="text" value="23/01/2014"/>	Nombre total d'endoscopes de ce modèle dans le parc	
Nombre de canaux écouvillonnables	<input type="text" value="3"/>		
Canal auxiliaire	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cahier de vie de l'endoscope

Type

Modèle

Référence

Détail des envois extérieurs pour réparations (année en cours)

Référence	Date début	Date retour
2840723	21/02/2019	06/03/2019

Détail des contrôles microbiologiques effectués (année en cours)

Référence	Date prélèvement
2840723	07/03/2019