



Visite de risque croisée en endoscopie dans le réseau d'hygiène CoCLINNOR 2024-2025

18 juin 2025 1ère rencontre des hygiénistes de Normandie



Anne Champfaily
Dr Hélène Marini
Dr Laurence Guet



Rappel



- **CoCLINNOR**: Coordination des CLIN du réseau seine et plateau Nord
- Depuis 1999
- CHU de Rouen Normandie : pôle de référence
- **22** Etablissements de santé publics (GHT Rouen Cœur de Seine) ET privés
Activités de MCO - SMR - EHPAD
- **1** IDE (Anne Champfaily) – **1** Médecin (Dr Hélène Marini) – **1** secrétaire (Mme Sylvie Sarant en remplacement de Mme Eve Tuboeuf)
- Action:
 - Formation (sur site, à la journée, thématique)
 - Appui sur des problématiques d'hygiène et de risque infectieux
 - Rédaction de protocole
 - Audit, VdR, Groupe de travail (endoscopie, dialyse, certification)

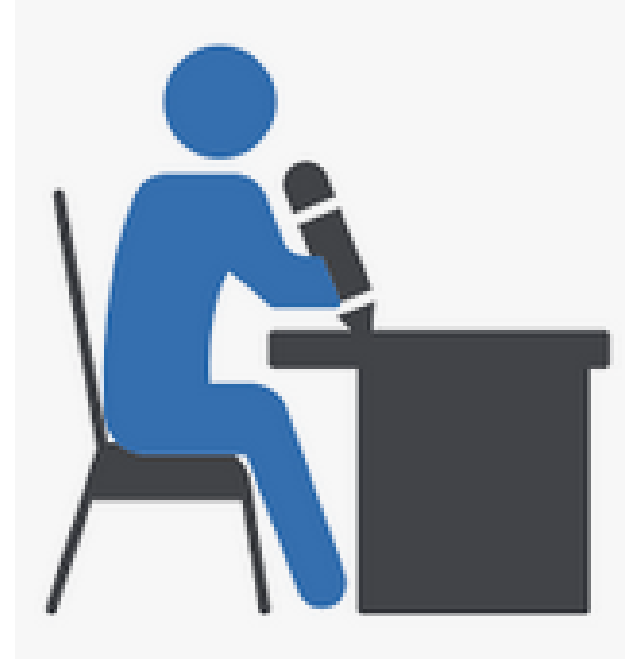
Visite de Risque (VdR):

- Outil de gestion des risques a priori :
 - Permet d'identifier des écarts
 - En combinant plusieurs modes de recueil
 - Méthode validée par la HAS
- Evaluation qualitative et non quantitative
 - Ne nécessite pas un nombre minimum d'observations contrairement à un audit
- Réaliser un constat argumenté des difficultés de mise en place des mesures de qualité et de sécurité des soins

On évalue des
processus pas des
personnes

Démarche
Participative

Contexte



- Instruction N°DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 12/01/2016 relative aux endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins
- Mémoire de DU « gestion des risques en milieu de soins »
 - Visite de risque en endoscopie sans canal. Étude de cas : le CHU de Rouen.
- **Réactualisation** de la VdR proposée par l'ex-CCLIN Sud-Normandie de Rouen CPIAS Normandie/Nouvelle Aquitaine/Occitanie
- Parution en 2020 de la Visite de risque « Traitement des endoscopes souples à canaux » en établissements de soins sur le site du REPIA

TRAITEMENT DES ENDOSCOPES SOUPLES NON AUTOCLAVABLES EN ETABLISSEMENTS DE SOINS

Protocole de visite de risque





TRAITEMENT DES ENDOSCOPES SOUPLES M EN ETABLISSEMENTS DE

- ⇒ Cadre
- ⇒ Gestionnaire de risque
- ⇒ Médecin endoscopiste
- ⇒ Biomédical
- ⇒ Médecine du travail
- ⇒ Opérateur
- ⇒ Référent ES
- ⇒ Patient

- ⇒ Entretien endoscopes avec ou sans
- ⇒ Entretien endoscopes utilisés avec g
- ⇒ Environnement

OUI ☐ NON ☐

- De type formation continue : OUI ☐ NON ☐
- De type information ou encadrement interne au service : OUI ☐ NON ☐
- Pour ce type de formation, avez-vous mis en place une évaluation attestée des compétences : OUI ☐ NON ☐

Elle est tracée : OUI ☐ NON ☐

[illegible]

7

- Visite de risque: méthode déjà utilisée au sein du réseau

Visites de risque croisées en hémodialyse au sein du réseau d'hygiène CoCLINNOR : une démarche de benchmarking

L. BOULET¹, H. MARINI¹, C. LEBARON¹, V. BELLET¹, L. SCHAPMANN², P. FLAHAUT², P. PICARD³, I. HAUCHARD³, L. GEST⁴, C. ROCQUIGNY⁴, F. LE ROY⁴, B. WURTZ¹, M. CLAVEL⁵, M. DUSENNE¹, L. GUET⁶, I. ROLAND⁶, V. MERLE¹

1. DÉPARTEMENT DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS, CHU-HÔPITAUX DE ROUEN,
2. UNITÉ D'HÉMODIALYSE, CLINIQUE CHIRURGICALE D'YVETÔT,
3. UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE, ANIDER LE HAVRE,
4. SERVICE D'HÉMODIALYSE, CHU-HÔPITAUX DE ROUEN,
5. UNITÉ D'HÉMODIALYSE, HÔPITAL DE LA CROIX-ROUGE À BOIS-GUILLAUME,
6. CENTRE D'APPUI POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (CPIAS) NORMANDIE, ROUEN

JEUDI 7 JUIN, XXIX CONGRÈS DE LA SF2H



Objectifs de la Vdr croisée en endoscopie au sein du CoCLINNOR

VDR

- ✓ **Identifier** les points de vulnérabilité d'une organisation donnée et de permettre de **corriger** les pratiques et adapter les locaux
- ✓ **Améliorer** la qualité et la sécurité du traitement des endoscopes

VdR Croisée

- ✓ Permettre **un partage** d'expérience concernant les pratiques de soins en endoscopie entre les différents centre de traitement des endoscopes
- ✓ déterminer un **plan d'action commun** de prévention du risque infectieux

La méthode





- 6 services d'endoscopie (SE) du réseau CoCLINNOR
- 2 réunions préparatoires en 2024
- Sollicitation de l'accord de la direction de l'établissement et des endoscopistes
- Questionnaire permettant d'organiser la VdR (nombre de SE, nombres d'actes, types d'actes ,horaires, coordonnées IDE, cadres agents de nettoyage...)
- Planning des VdR dans chaque SE et désignation des référents externes et internes
- Préparation de la visite dans chaque centre en amont avec le trinôme d'auditeurs

- Création de nouveaux outils de restitutions de la VDR en endoscopie, en collaboration avec Laurence Guet
 - Power point de restitution à chaud
 - Rapport de visite



Réseau CoCLINNOR

Restitution de la Visite de risque croisée en endoscopie

(compléter avec le noms des établissements)

Date :

Pour chaque thème abordé lors de la visite de risque, une classification est proposée afin d'aider l'enquêteur à coter les données recueillies.



non critique : actions à maintenir ou à renforcer.



semi critique : actions d'amélioration à planifier.



critique : actions correctives prioritaires.



→ Une visite

→ par centre

→ Par un trinôme composé : de l'IDE coordonnatrice du CoCLINNOR +/- du CPIAS, de l'hygiéniste et 2 visiteurs externes (un référent hygiène et une personne assurant le ttt des endoscopes

1^{er} semestre
2024

Entre mars et juillet
2 réunions de
préparation

2nd semestre
2024

Organisation des visites
entre ES

Septembre –
novembre
2024

Réalisation VdR croisée
19/09/24 Clinique du
Cèdre
15/11/24 Centre Henri
Becquerel

Novembre –
décembre
2024

Réalisation VdR croisée
28/11/24 Clinique
Mathilde
6/12/24 Clinique de
l'Europe

2nd semestre
2025

Réalisation VdR croisée
27/03/25 Clinique
Héméra
04/25 Clinique St
Hilaire



Résultats

Limites et intérêts

Premières constatations sur les VdR croisées auprès des équipes au moment des restitutions à chaud

Intérêts

Limites

INTERNE

- › *Climat de bienveillance (Facilite la communication)*
- › *Echanges riches et constructifs*
- › *Enrichissement mutuel / Discussions sur les pratiques du chacun*
- › *Impulse une dynamique collective*
- › *Recrée du lien Renforce l'esprit d'équipe*
- › *Motivation des équipes à travailler sur les axes d'améliorations*

EXTERNE

- › Nécessite un temps d'organisation pour le SE évalué
 - › Implication de l'encadrement et du personnel soignant
 - › D'avoir du personnel disponible sur une journée
-
- › Accès anticipé aux documents avant la visite
 - › Temps de préparation et de rédaction chronophage
 - › Présence de tous les rédacteurs pour le CR final

Résultats

- Dans les suites visites dans les établissements, mise en place d'un groupe de travail:

« visites de risque croisées en endoscopie dans le réseau CoCLINNOR »

- 1^{ère} réunion le 12 juin 2025:
 - IDE coordonnatrice du CoCLINNOR, hygiénistes/qualiticiens et opérationnels du ttt des 5 centres /6, CPIAS, CHU
 - Restitution des résultats par centre et globale
 - identification d'un plan d'action groupé
 - Correspondance écouvillons/canaux
 - questionnaire EST
 - Quels prélèvements des endos et quelle formation des préleveurs
 - Présence de la médecine du travail dans les réflexions endoscopie
 - Ttt endoscope : pré-ttt, test d'étanchéité ...
 - retour des ES sur les outils de restitution → publication sur le site du REPIA par Laurence Guet (antenne de Rouen Cpias Normandie)
- Prochaine réunion : octobre 2025
 - réflexion sur tableau décrivant les axes d'améliorations identifiés (cf. diapo suivante)

Risque professionnel

Les risques professionnels	A	B	C	D
Les équipements de la salle de désinfection permettent de limiter l'exposition directe des agents aux produits de nettoyage et de désinfection (ventilation de la pièce, bacs de désinfection équipés d'un système de captage par affleurement, couvercles sur les bacs de désinfection) Les équipements de protection suivant sont disponibles : - Respiratoires de type APR BP ? charbon actif? - masque chirurgical, lunettes, tablier UU, gants nitrile à manchette longues				

- **A:** Les agents disposent de tous les EPI nécessaires à leurs protections. Une attention est à apporter aux port des lunettes de protection
- **B:** Les EPI sont disponibles, mais tous ne sont pas utilisés (comme les lunettes de protection). Le masque spécifique pour le produit désinfectant est porté lors de la reconstitution de l'APA, mais pas pendant la phase de désinfection.
- **C:** Les agents n'ont *pas* à disposition de *masque à charbon actif*.
- **D:** La salle de désinfection non conformes, risque chimique ++, pas de ports d'EPI, une intervention de la médecine du travail permettrait de sensibiliser le personnel à l'importance d'une utilisation correcte des équipements de protection individuelle.

Pré-ttt

Prétraitement (méthode manuelle ou LDE)	A	B	C	D
Le traitement débute immédiatement après la fin de l'examen et comporte un essuyage externe avec un matériau à UU et une aspiration insufflation de tous les canaux dans un récipient contenant de l'eau pour soins standards.		non observé		

- A:** La traçabilité du prétraitement est exclusivement enregistrée sur support informatique, ce qui ne permet pas aux agents de nettoyage d'avoir une visibilité sur sa réalisation.
- B:** non observé
- C:** Le prétraitement est réalisé immédiatement à la fin de l'examen ce qui évite la dessiccation des souillures du sang et de la formation de biofilm par les IDE en salle d'endoscopie. Elles réalisent un essuyage externe et une aspiration insufflation de tous les canaux dans des petits récipients contenant de l'eau du robinet.
- D:** Le pré-traitement est réalisé succinctement avec une cupule contenant peu d'eau (< à 5ml) et pas d'essuyage de gaine. Il est attendue une aspiration d'au moins 30 secondes ou 500ml d'eau pour soins standard.

- Visite de risque en endoscopie croisée au sein du CoCLINNOR
 - Méthode approuvée pour identifier et prioriser les risques au sein de **chaque SE**
 - Chaque visite a permis d'impliquer les différents professionnels du SE visité
 - Favoriser les échanges des bonne pratiques entre professionnels d'autres ES
 - Observation extérieure bien vécue + + +
 - Redynamise les équipes
 - Solutions correctives concrètes (axes d'améliorations)
 - Valorisation dans le cadre de visites de certification
 - Globalement
 - Identification d'un plan d'action global
 - démarche participative, collaborative , permettant les échanges enrichissants entre SE
 - Valorise les compétences et le professionnalisme des équipes
 - création de lien interétablissements
 - Groupe de travail dynamique
 - Mise en place de nouveaux outils pour l'outil national VDR en endoscopie

Les plus !!!



Introduction

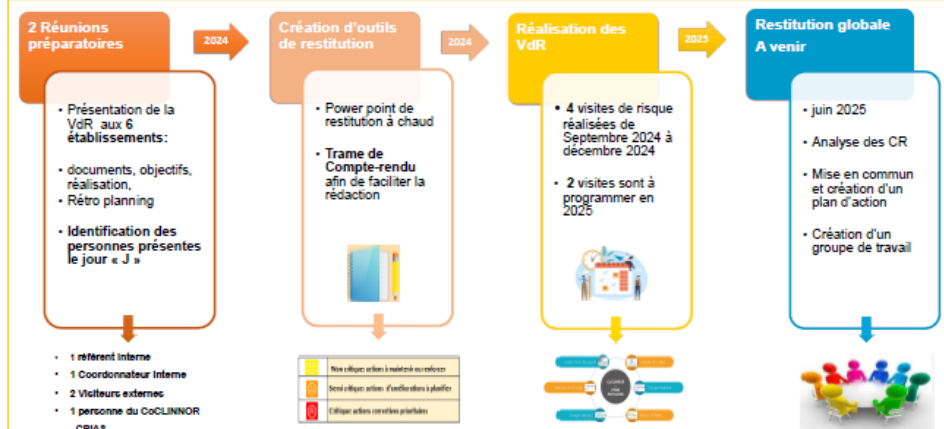
Le réseau CoCLINNOR est un réseau d'établissements de santé publics et privés travaillant ensemble dans le domaine de la lutte contre les infections associées aux soins.

Suite à la mise à jour de la visite de risque (VdR) en endoscopie en 2020 (disponible sur le site du RéPIA), les services d'endoscopie du réseau ont exprimé le souhait de la réaliser selon la méthode dite « croisée ».

Objectif:

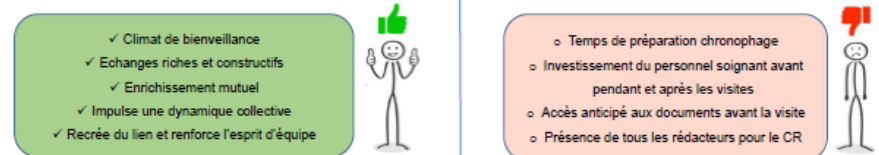
Identifier *a priori* les points de vulnérabilité d'une organisation donnée et permettre de corriger les pratiques et adapter les locaux ainsi d'améliorer la qualité et la sécurité du traitement des endoscopes

Matériels et Méthodes



Résultats

Les résultats ne peuvent être communiqués à ce stade, les visites de risques croisées n'étant pas achevées et la restitution prévue à la mi-juin. Toutefois, les établissements signalent déjà des effets positifs sur les équipes, tout en notant certaines limites dans la réalisation des VdR.



Conclusion

Chacune des quatre VdR déjà réalisées a permis d'identifier, pour chaque service évalué, des points forts ainsi que des axes d'amélioration.

La finalisation de ces VdR croisées en endoscopie contribuera à l'élaboration d'un plan d'action commun, et soutiendra les EOH du réseau dans l'animation d'une réflexion collective sur les pratiques en endoscopie.

Le benchmarking intersectoriel, conduit avec l'accompagnement du réseau CoCLINNOR et le Cpias Normandie, devrait permettre la mise en œuvre de mesures d'améliorations concrètes et concertées, en vue de renforcer la qualité et la sécurité des soins au sein des unités d'endoscopie.

Merci

