



Réunion des infirmières hygiénistes
Inter région Paris Nord

Jeudi 3 mai 2012

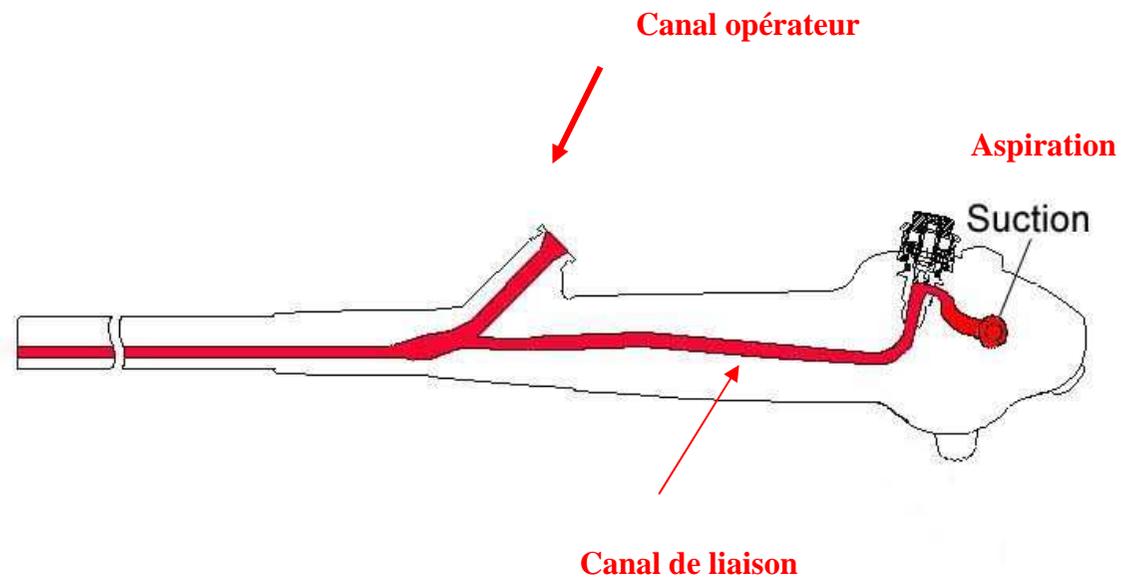
La visite de risques

Chantal LÉGER, Sophie VAN DE STEENE , Muriel PEFAU

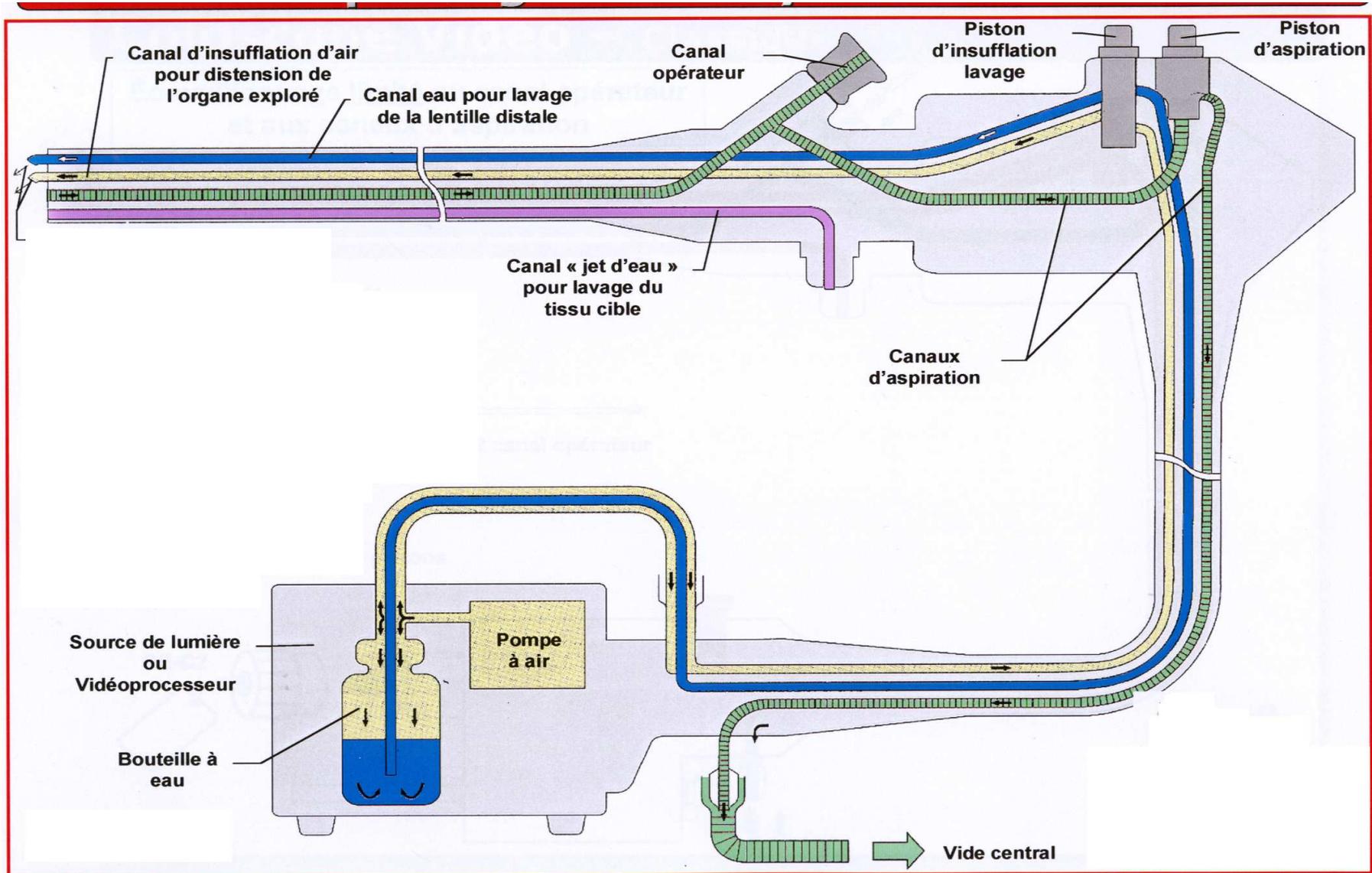




Complexité des dispositifs



Complexité des dispositifs

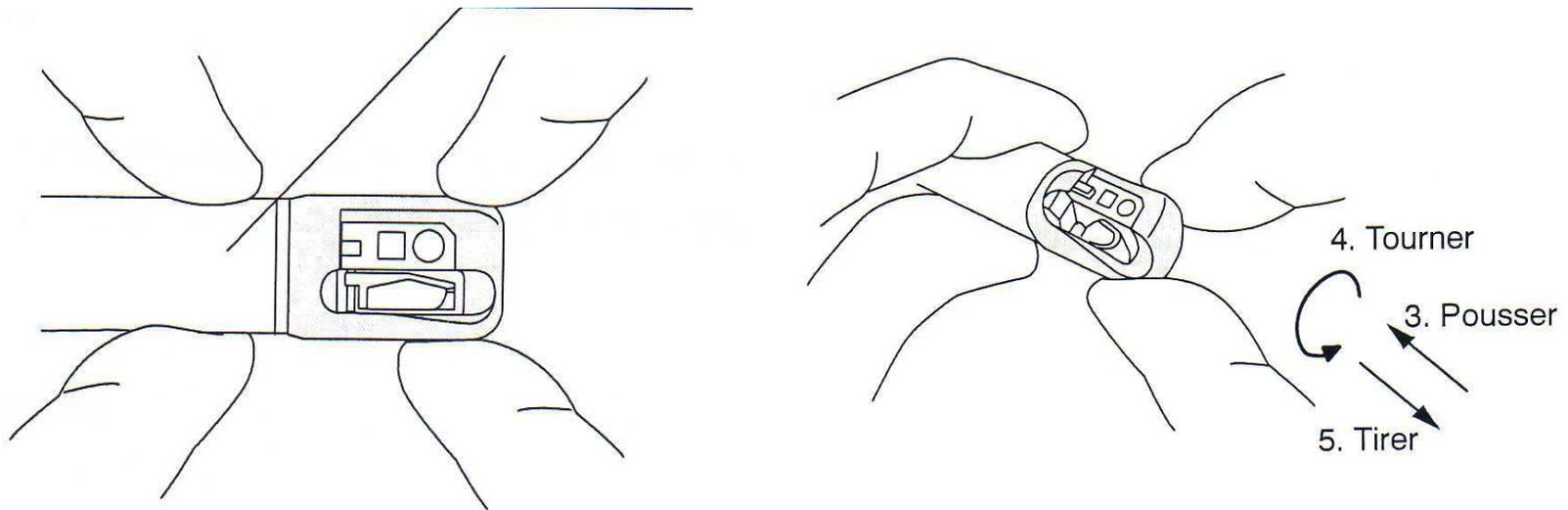


Complexité des dispositifs traitements en fonction des canaux

TYPE	ENDOSCOPE	MODELE	CANAL OPERATEUR		CANAL ASPIRATION		CANAL INSUFLATION		CANAL LAVAGE AUXILIAIRE		CANAL ERECTEUR	
			A Ecouvillonner	A Irriguer	A Ecouvillonner	A Irriguer	A Ecouvillonner	A Irriguer	A Ecouvillonner	A Irriguer	A Ecouvillonner	A Irriguer
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-H180	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI			N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-Q180	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI			N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-N180	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI			N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-Q160Z	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI			N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-1TQ160	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-2T160	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-XTQ160	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-Q165	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-1T140	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-2T200	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-2T100	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-1T100	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-1T130	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI	N.A.	N.A.
VIDEO	GASTROSCOPES	GIF-1T240	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI			N.A.	N.A.
VIDEO	DUODENOSCOPES	TJF-160VR	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				OUI
VIDEO	DUODENOSCOPES	PJF-160	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				OUI
VIDEO	DUODENOSCOPES	TJF-145	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				OUI
VIDEO	DUODENOSCOPES	JF-140R	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				OUI
VIDEO	ENTEROSCOPES	SIF-Q140	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				
VIDEO	SIGMOIDOSCOPES	CF-Q160S	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-H180A/I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q180A/I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	PCF-Q180A/I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q160A/I	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q160I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q160S	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-2T160I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q160ZI/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q160DI/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI				
VIDEO	COLOSCOPES	PCF-160A/I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q165I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-Q145I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-1T140I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-1T200I/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		
VIDEO	COLOSCOPES	CF-200HI/L	OUI	OUI	OUI	OUI		OUI		OUI		

Complexité des dispositifs

Exemple de canal érecteur sur duodénolescope

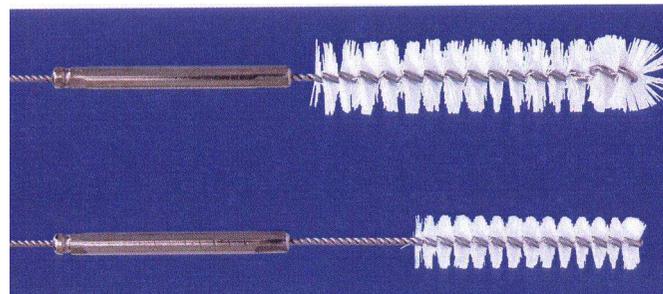
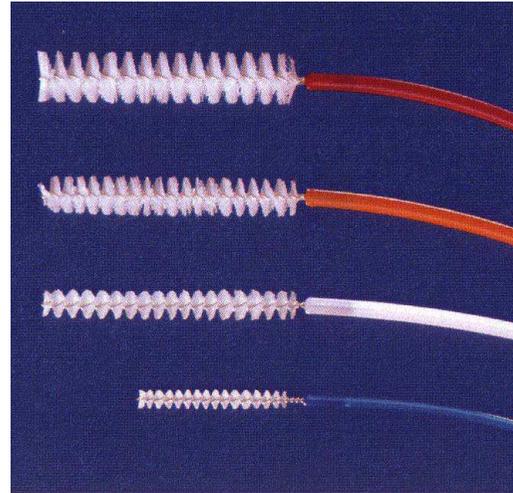
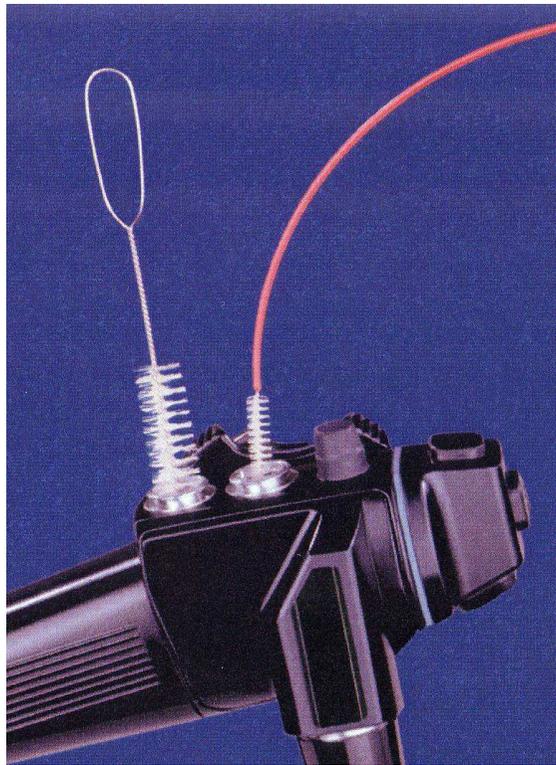


Extrémité distale de l'endoscope

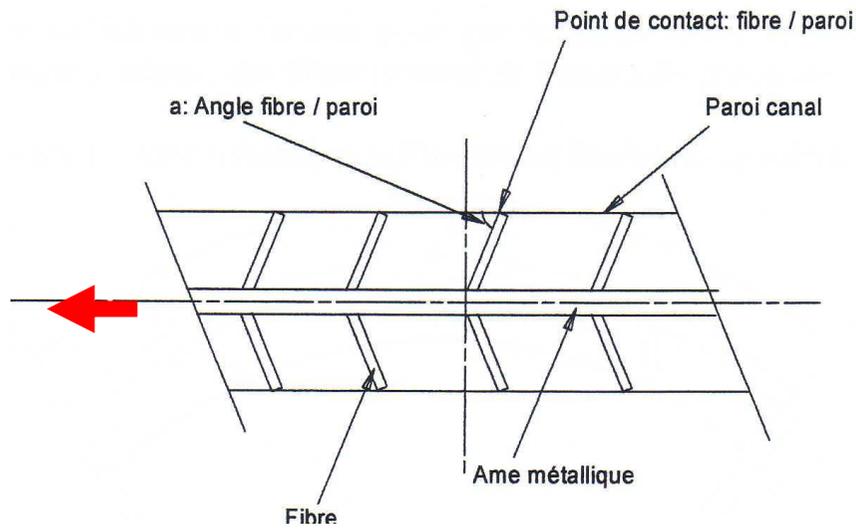
Complexité des dispositifs variabilité du diamètre des canaux

Appareil Canal	Bronchique	Digestif
Opérateur	1,2 à 2,6 / 3,2 mm	1,8 à 4,2 mm
Air, eau, auxiliaire		1,2 à 1,5 mm
Aspiration	3,7 à 4,8 mm	

Complexité des dispositifs adéquation des brosses et écouvillons

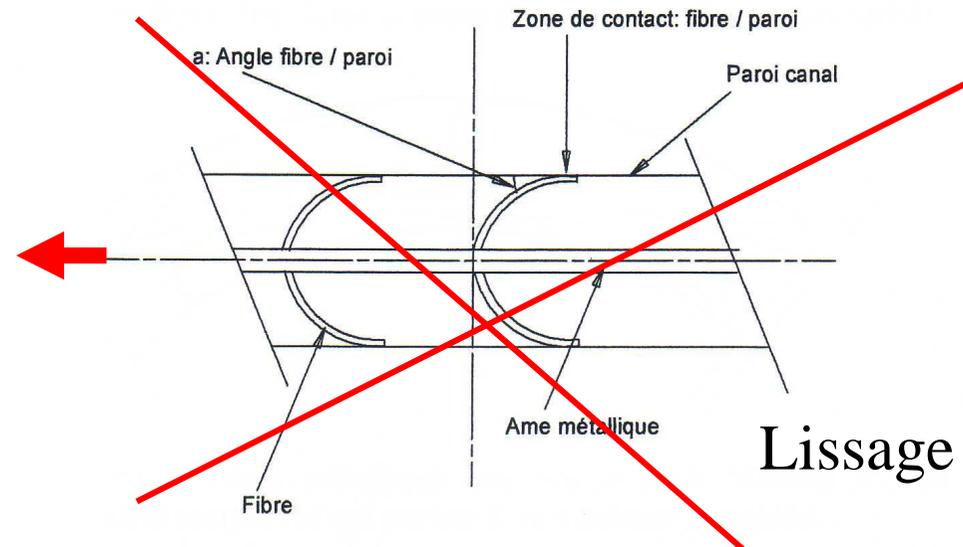


Complexité des dispositifs conformité des écouvillons



Grattage

Importance du diamètre
brosse / canal à nettoyer



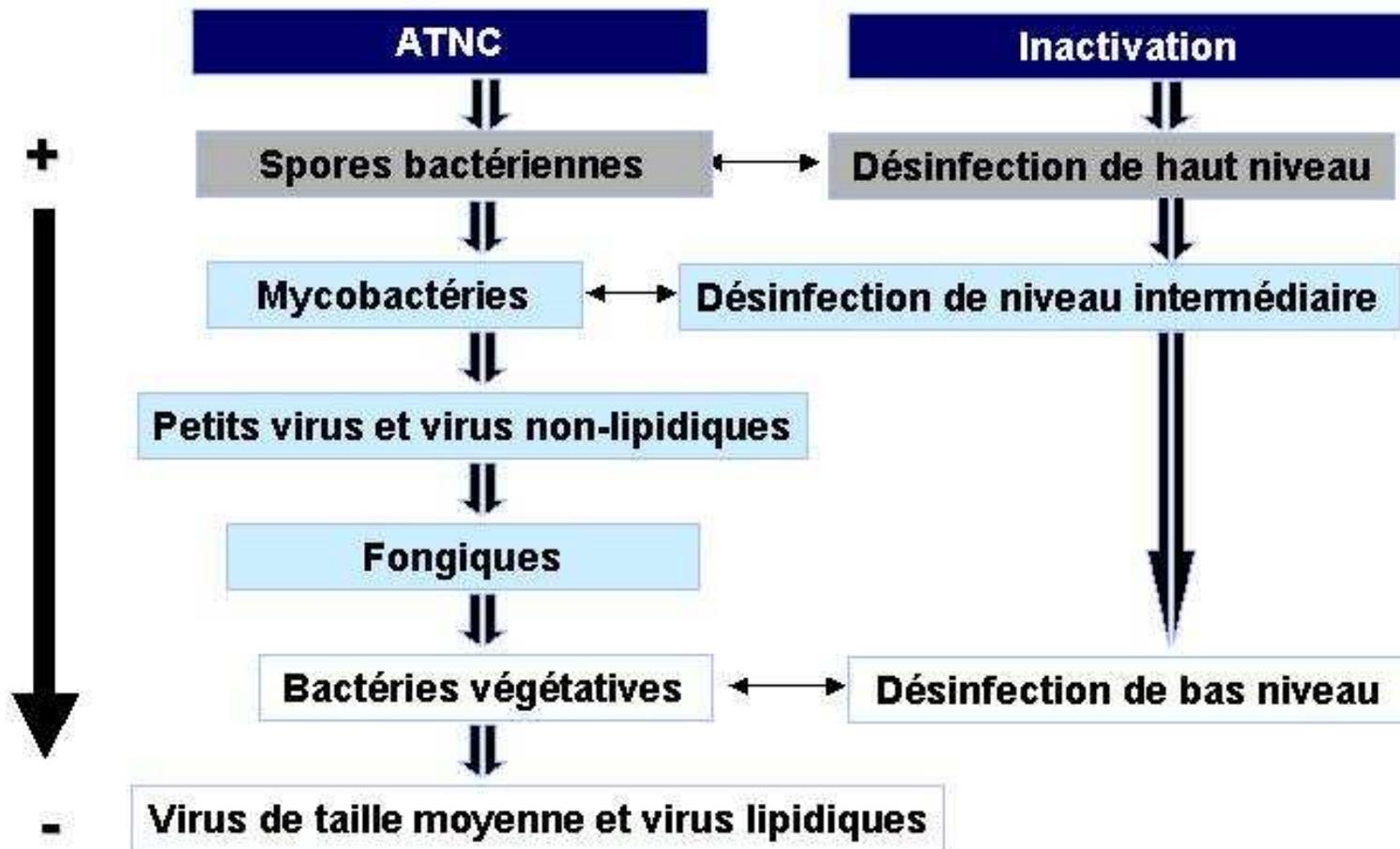
Lissage

Choix des écouvillons en fonction des fournisseurs

2 exemples.....

Asept InMed			LTA Médical	
Ø BROSSE	Ø CANAL OPERATEUR		Ø BROSSE	CANAL
2	1,2 à 1,8 mm		1,2 à 1,5 mm	<ul style="list-style-type: none"> • Canal opérateur : fibro intubation, broncho pédiatrique • Air eau et water jet
2,5	1,2 à 2,0 mm		1,8 à 2,4 mm	Canal opérateur : broncho, gastro, nasogastrosopes
3	1,8 à 2,8 mm		2,6 à 3,2 mm	Canal opérateur et aspiration : broncho, gastro, nasogastrosopes
5	2,8 à 4,2		3,7 à 4,2 mm	Canal opérateur et aspiration : broncho, gastro, colo et duodénoscopes

Complexité des procédures



Organismes trouvés dans hémocultures après endoscopie digestive

Douglas B. Nelson, J Lab Clin Med 2003

Table II. Organisms found in blood cultures after gastrointestinal endoscopy

Organism	Upper gastrointestinal procedures	ERCP	Lower gastrointestinal procedures
Gram-positive cocci	<i>Streptococcus</i> sp <i>Staphylococcus</i> sp <i>Peptostreptococcus</i> sp <i>Stomatococcus mucilaginosus</i>	<i>Streptococcus</i> sp <i>Staphylococcus</i> sp <i>Enterococcus</i> sp	<i>Streptococcus</i> sp <i>Staphylococcus</i> sp <i>Peptostreptococcus</i> sp
Gram-positive rods	<i>Lactobacillus</i> sp <i>Corynebacterium acnes</i> <i>Propionibacterium acnes</i> <i>Actinomyces odontolyticus</i> <i>Clostridium</i> sp Diphtheroids <i>Bacillus</i> sp	<i>Bacillus</i> sp <i>Clostridium</i> sp	<i>Corynebacterium</i> sp <i>Clostridium</i> sp <i>Bacillus</i> sp
Gram-negative rods	<i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Pseudomonas</i> sp <i>Hemophilus influenzae</i> <i>Acinetobacter</i> sp <i>Flavobacterium</i> sp	<i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella</i> sp <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Enterobacter</i> sp <i>Bacteroides</i> sp <i>Citrobacter</i> sp <i>Serratia</i> sp <i>Serratia</i> sp <i>Proteus</i> sp <i>Salmonella dublin</i>	<i>Bacteroides</i> sp <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Escherichia coli</i>
Gram-negative cocci	<i>Veillonella</i> sp <i>Neisseria</i> sp		

Organismes en caractères gras présents dans plus de 5% des procédures dans certaines séries

Facteurs à l'origine de contaminations d'endoscopes

un risque **EVITABLE**

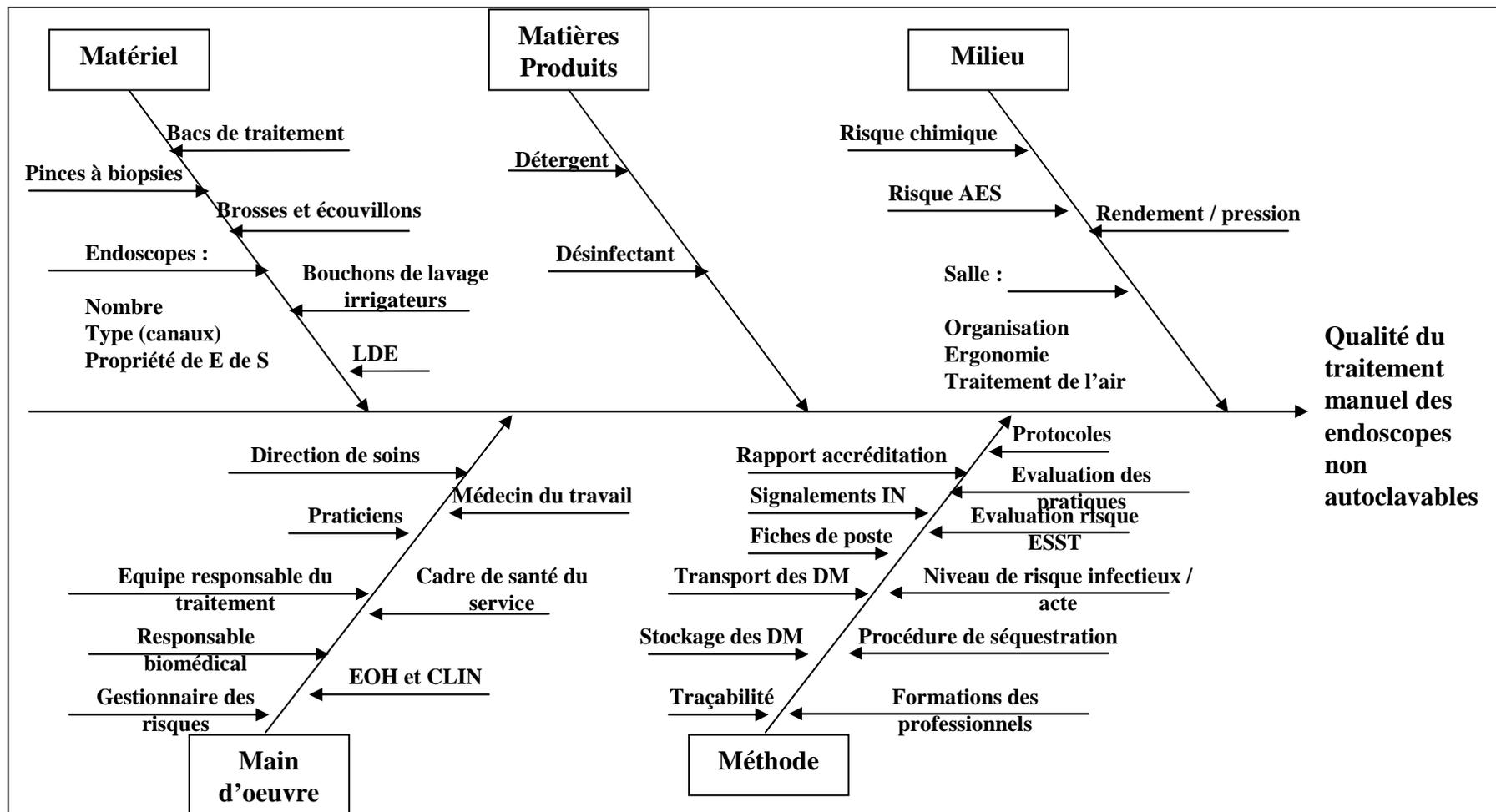
Année Auteur	Spécialité	N.de cas	M.O.	Cause
1997 Agerton T	Bronchique	2 faux positifs 2 transmissions	<i>M. tuberculosis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • nettoyage et désinfection insatisfaisants
1997 Michele TM	Digestif	2	<i>M. tuberculosis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • immersion incomplète • absence de séchage • pas de stérilisation des pinces à biopsie
1998 Da Silveira R	Digestif	2	<i>Helicobacter pylori</i>	<ul style="list-style-type: none"> • rinçage à l'alcool ou au glutaraldéhyde entre deux patients
1999 Ouzan D	Digestif	3	Virus de l'hépatite C	<ul style="list-style-type: none"> • désinfection insuffisante
2002 Ramsey A	Bronchique	10	<i>M. tuberculosis</i>	absence de test d'étanchéité / gaine trouée
2005 Corne P	Bronchique	4 infections / 16 transmissions	<i>P. aeruginosa</i>	canal opérateur endommagé par pince à biopsie défectueuse

But et objectif du protocole

- But :
 - Élaborer une méthode reproductible pour évaluer la qualité et la sécurité du traitement des endoscopes souples non autoclavables.
- Objectif général :
 - Évaluer le ou les risques de défaillance dans l'organisation de l'activité et les pratiques professionnelles

Objectifs intermédiaires

- Répertorier et analyser les sources d'information
- Vérifier le niveau de conformité des pratiques
- Rechercher des mécanismes existants ou des barrières à activer
- Repérer le niveau d'implication de chaque acteur dans la gestion des risques



Facteurs influençant la gestion des risques concernant le traitement manuel des endoscopes non autoclavables

Quelle méthode utiliser ?

La visite de risques

La visite de risque

- Méthode utilisée dans le secteur industriel et de l'assurance.
 - conçue pour aider à **cerner l'activité dans son ensemble**.
 - permet d'étudier qu'un risque identifié est pris en compte et anticipé, que **l'incident ou l'accident qu'il doit couvrir relèverait de l'aléa** : du risque subi par distinction avec une prise « volontaire » de risque.
- Méthode transposée au secteur de la santé par le **CCECQA** en 2003 « sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé ».

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (1)

- Comment ?
- La visite prévoit différentes étapes :
 - Rencontre initiale avec les membres du groupe de travail
 - Entretiens individuels
 - Observations de l'organisation et des pratiques
 - Analyse des pratiques et de l'organisation
 - Analyse de documents
 - Restitution en fin de visite
 - Envoi d'un rapport final

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (2)

- Comment ?
 - Constitution d'un **groupe de travail** composé d'au moins un professionnel du site demandeur et d'un référent projet de l'équipe régionale.

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (3)

- Quand et pourquoi ?
 - A la demande d'un établissement de santé
 - Pour évaluer les défaillances de l'organisation existante et mettre en place des barrières dans le cadre d'une démarche qualité
 - Peut être utilisée pour évaluer les conditions d'organisation de l'activité dans le cas d'une investigation

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (4)

- Engagement de l'établissement qui demande la visite :
 - Désigner un correspondant responsable local membre de l'EOH et le rendre disponible pendant toute la durée de l'étude.
 - Favoriser la participation du gestionnaire des risques
 - Remettre à l'équipe pilote les documents 10 jours au moins avant la date de la visite.

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (5)

- Proposer un planning de visite élaboré 10 jours au moins avant la date programmée de la visite.
- Informer tous les professionnels concernés par la démarche.
- Compléter les observations des pratiques par d'autres si celles réalisées le jour de la visite n'étaient pas en nombre suffisant.

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (6)

- Engagement de l'équipe régionale :
 - Fournir la méthodologie et assurer la formation du correspondant responsable local.
 - Garantir une expertise (réglementation et aux bonnes pratiques)
 - Etre présent pour la durée de la visite.
 - Participer à la rédaction du rapport final en collaboration avec le responsable local.

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (7)

- Calendrier de visite :
 - Une réunion de préparation avec le groupe de travail local
 - Une ou deux demi journées d'observation
 - Une ou deux demi journées d'entretiens
 - Temps de synthèse et analyse de documents (check list)
 - Une heure trente pour la restitution en fin de visite

Visite de risque et traitement des endoscopes

Méthodologie (8)

- Entretiens individuels
- Thèmes spécifiques
- Thèmes communs : permet de mesurer les connaissances et de croiser les informations recueillies

	Cadre de santé	Gestionnaire de risque	Praticien	Biomédical	Médecin du travail
Observation recommandations	X _X	X	X		X
Architecture Equipements	X	X		X	X
Produits Désinfectant	X				X
Endoscopes	X _X	X	X	X	
Procédures de traitement	X _X	X	X		
Traçabilité Alertes	X _X	X	X	X	
Equipe chargée du traitement	X _X	X	X		X
Patient	X _X		X		
Evaluation	X _X				

Exemple de planification d'une visite

Professionnel concerné		Responsable local	Référent projet
Jours	Horaires	Activités	Activités
J1	8h00 – 13h00	Observations sur site de l'organisation et des pratiques de traitement des endoscopes	
	14h00 – 17h00	Entretiens individuels	
J2	8h00 – 13h00	Observations sur site	Entretiens individuels
	14h30 – 15h30	Synthèse des éléments recueillis	
	15h30 – 17h00	Visite de restitution	

Principaux résultats

- Les procédures
- L'architecture
- Les équipements
- L'équipe réalisant les opérations de traitement des endoscopes
- Les pratiques concernant le traitement des endoscopes
- L'organisation de l'activité
- La gestion des risques

VISITE DE RISQUE

Qualité et sécurité du traitement des endoscopes souples non autoclavables

SAISIE DES DONNEES



Toutes les cellules oranges doivent être renseignées

Fiche Etablissement

Check-list

**Entretien avec le cadre de santé
chargé du traitement des endoscopes**

**Entretien avec le cadre de santé
traitement partiel des endoscopes**

Entretien avec le(s) responsable(s) GDR

Entretien avec les praticiens

Entretien avec le responsable biomédical

Entretien avec le responsable biomédical

Entretien avec le médecin du travail

Perception des risques

Sécurité de l'activité

EDITION DES RESULTATS

Editer les résultats

V2 - Août 2011

	A	B	C	D	E	F	G
1	<u>FICHE ETABLISSEMENT</u>						
2							
3							
4							
5							
6	Nom	<input type="text"/>					
7							
8	Ville	<input type="text"/>					
9							
10	Code anonymat	<input type="text"/>					
11							
12	Statut	<input type="text"/>					<i>1=public; 2=PSPH; 3=privé</i>
13							
14	Type	<input type="text"/>					<i>1=CHU; 2=CH/CHG; 3=MCO 4=HIA; 5=CLCC; 6=Autre</i>
15							
16							
17							
18	Spécialités réalisant des endoscopies:						
19							
20		Gastro-entérologie	<input type="text"/>			<i>1=oui; 2=non</i>	
21							
22		Pneumologie	<input type="text"/>			<i>1=oui; 2=non</i>	
23							
24		Urologie	<input type="text"/>			<i>1=oui; 2=non</i>	
25							
26		ORL	<input type="text"/>			<i>1=oui; 2=non</i>	
27							
28		Gynécologie	<input type="text"/>			<i>1=oui; 2=non</i>	
29							

	A	B	C	D	E	F					
1	MENU <u>CHECK-LIST</u>										
2											
3											
4	N° Fiche	1	2	3	4	5					
5											
6	Spécialité auditée	<i>1=Gastro; 2=Pneumo; 3=Urologie; 4=ORL; 5=Gynécologie</i>									
7	<div style="border: 1px dashed red; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>Réponses:</p> <p>1=Document fourni</p> <p>2=Document non fourni</p> <p>3=Document en cours d'élaboration</p> <p>4=NA</p> </div>										
8							<p>ATTENTION</p> <p>Si la spécialité n'est pas renseignée, les données saisies ci-dessous ne seront pas prises en compte.</p>				
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
23	2.1 Les caractéristiques et fiches techniques des brosses et écouvillons										
24	2.2 Le dossier technique du détergent										
25	2.3 Le dossier technique du désinfectant										
26	3. Les professionnels										
27	3.1 Fiches de postes des professionnels réalisant les opérations de traitement des endoscopes										
28	3.2 Programme de formation suivis depuis moins de 3 ans par les professionnels réalisant les opérations de traitement des endoscopes										

	A	B	C	D	E	F
1	MENU	<u>ENTRETIEN AVEC LE CADRE DE SANTE</u>				
2						
3						
4	N° Fiche	1	2	3	4	5
5						
6	Spécialité auditée	1=Gastro; 2=Pneumo; 3=Urologie; 4=ORL; 5=Gynécologie				
7						
8						
9	Réponses:					
10	1=Oui					
11	2=Non					
12	3=Ne sait pas					
13	4=NA					
14						
15						
16						
17	1. Observance des recommandations					
18	1.1 Existe-t-il un protocole de désinfection manuelle validé par le CLIN ?					
19	Si oui, avez-vous participé à sa rédaction ou à sa réactualisation après la circulaire du 17/12/2003 (DHOS/E2/DGS/SD5C/N°2003/591)					
20	1.2 Le personnel effectuant le traitement des endoscopes a-t-il bénéficié d'une formation spécifique depuis moins de 3 ans ?					
21	Si oui,					
22	• Formation continue ?					
23	• Information ou encadrement interne au service ?					

ATTENTION

Si la spécialité n'est pas renseignée, les données saisies ci-dessous ne seront pas prises en compte.

PERCEPTION DES RISQUES

GASTRO-ENTEROLOGIE

Réponses: 1 = Impossible; 2 = Peu probable; 3 = Possible; 4 = Très possible

Indiquer la probabilité de survenue d'un incident lié aux éléments suivants:

Mauvaise évaluation du risque ESST

Défaillance dans la procédure de traitement manuel

Qualité de l'eau de rinçage final incorrecte

Ecouvillons, brosses, pieuvres non adaptés

Défaut de traçabilité

Défaut de maintenance de l'endoscope

Non port de tenues de protections par les professionnels réalisant le traitement des endoscopes

Défaut de coordination entre les praticiens et l'équipe réalisant les opérations de traitement

Défaut de communication entre différents

	Cadre de santé 1	Cadre de santé 2	Gestion de risques 1	Gestion de risques 2	Médecin du travail	Praticien 1 endoscopie	Praticien 2 endoscopie
Mauvaise évaluation du risque ESST							
Défaillance dans la procédure de traitement manuel							
Qualité de l'eau de rinçage final incorrecte							
Ecouvillons, brosses, pieuvres non adaptés							
Défaut de traçabilité							
Défaut de maintenance de l'endoscope							
Non port de tenues de protections par les professionnels réalisant le traitement des endoscopes							
Défaut de coordination entre les praticiens et l'équipe réalisant les opérations de traitement							
Défaut de communication entre différents							

Résultats

Exemple de scores obtenus

GASTRO-ENTEROLOGIE

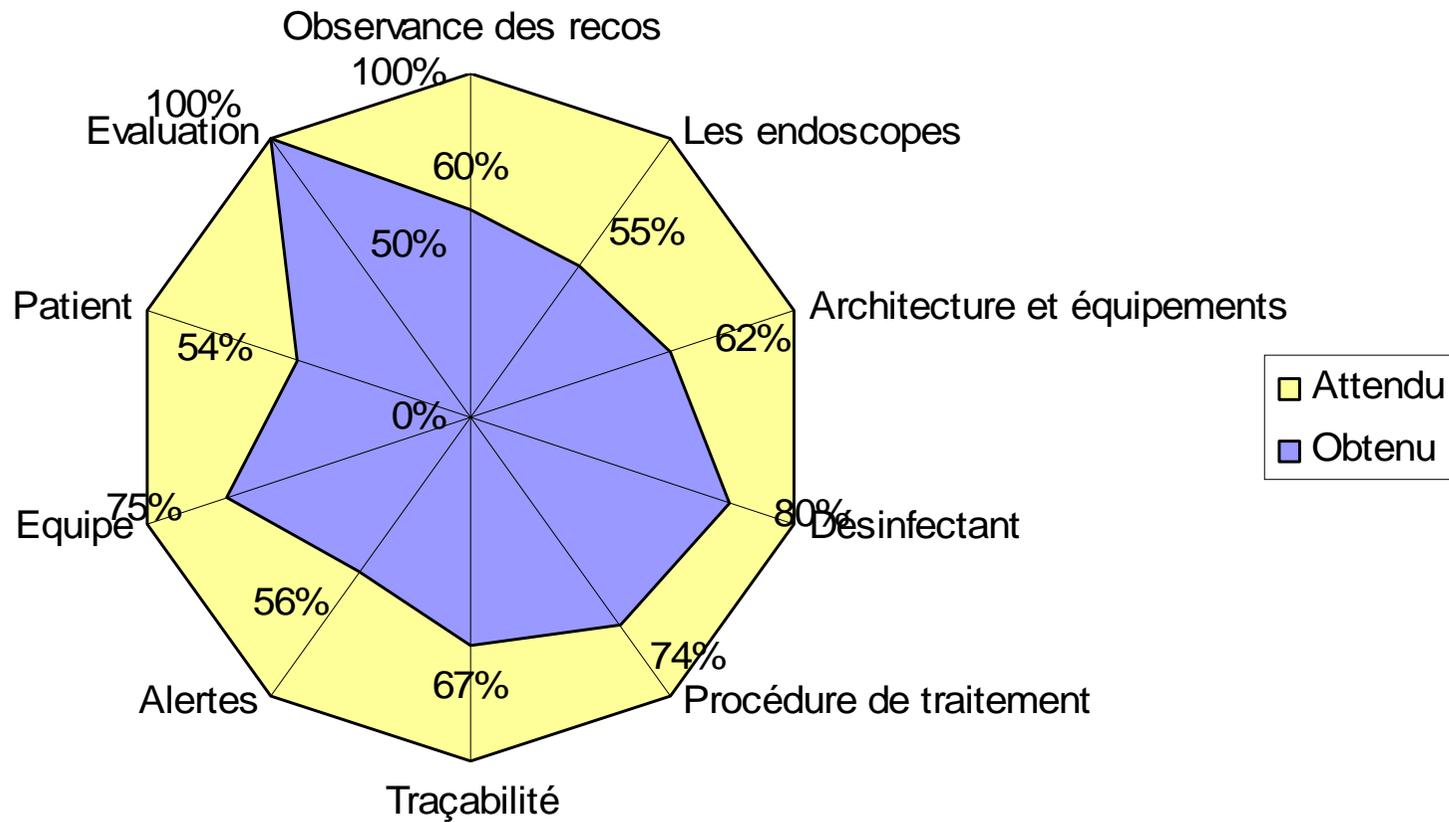
<u>CHECK-LIST</u>	Nb points obtenus	Nb points attendus	Score (en %)
Les endoscopes	2	4	50,0
Les consommables	3	3	100,0
Les professionnels	0	1	0,0
Le risque ESST	2	3	66,7
Les contrôles	2	3	66,7
Les risques professionnels	2	3	66,7
La gestion des risques et de la qualité	1	1	100,0
Total	12	18	66,7

<u>ENTRETIENS</u>	Cadre de santé	Gestionnaire de risques	Praticien(s)	Biomédical	Médecin du travail	Total
Observance des recos	2/2 (100,0%)	1/1 (100,0%)	6/12 (50,0%)		3/5 (60,0%)	12/20 (60,0%)
Les endoscopes	0/3 (0,0%)	2/3 (66,7%)	4/8 (50,0%)	6/8 (75,0%)		12/22 (54,5%)
Architecture et équipements	4/7 (57,1%)	1/2 (50,0%)		2/3 (66,7%)	1/1 (100,0%)	8/13 (61,5%)
Désinfectant	3/4 (75,0%)				1/1 (100,0%)	4/5 (80,0%)
Procédure de traitement	7/10 (70,0%)	3/3 (100,0%)	7/10 (70,0%)			17/23 (73,9%)
Traçabilité	1/2 (50,0%)		3/4 (75,0%)			4/6 (66,7%)
Alertes	0/1 (0,0%)	1/2 (50,0%)	3/4 (75,0%)	1/2 (50,0%)		5/9 (55,6%)
Equipe	8/10 (80,0%)	4/7 (57,1%)	2/2 (100,0%)		10/13 (76,9%)	24/32 (75,0%)
Patient	3/4 (75,0%)		4/9 (44,4%)			7/13 (53,8%)
Evaluation	1/1 (100,0%)					1/1 (100,0%)
Total	29/44 (65,9%)	12/18 (66,7%)	29/49 (59,2%)	9/13 (69,2%)	15/20 (75,0%)	94/144 (65,3%)

Les scores = Nb points obtenus / Nb points attendus (%)

Résultats

Exemple de représentation graphique



Deux catégories de scores ont été
identifiés et élaborés

En complément du rapport écrit

Score d'implication dans la gestion des risques liés à cette activité

- Calculé à partir de la moyenne des scores obtenus suite aux différents entretiens

Classes	Niveau d'implication de l'équipe
1 à 25	Inadéquat
26 à 50	Vulnérable
51 à 75	A consolider
76 à 100	Performant

Score de sécurité lié à l'activité :

- Porte sur 3 domaines :
 - matériels,
 - organisation
 - Pratiques
- Réponses binaires oui/non

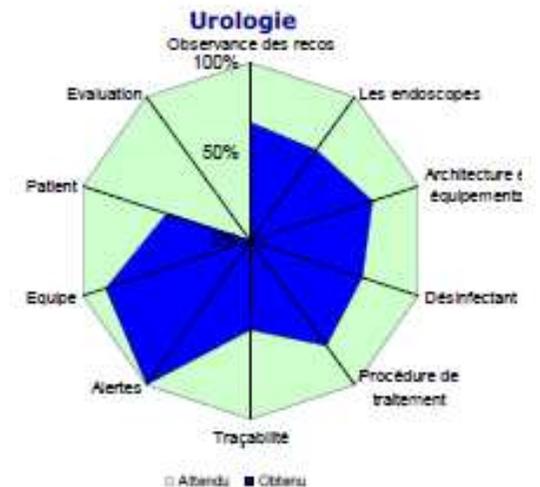
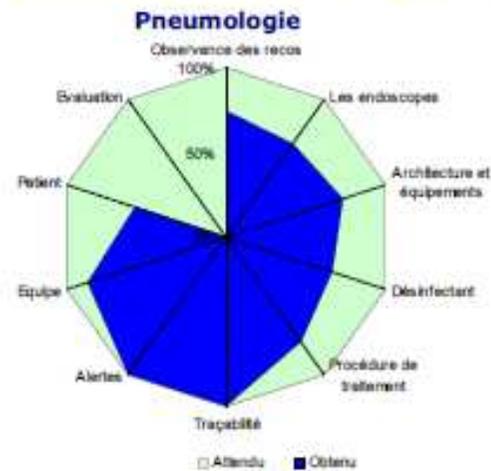
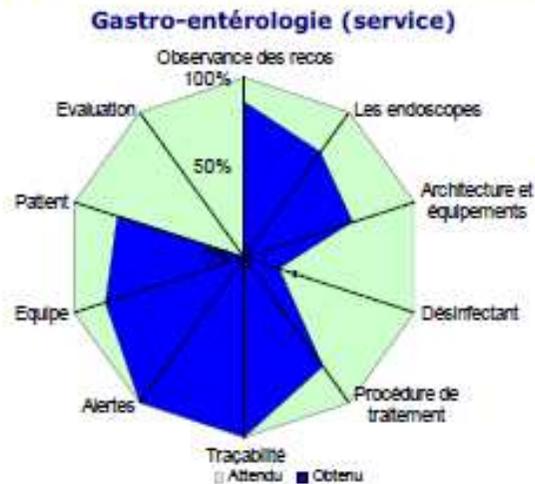
10 points incontournables

SECURITE DE L'ACTIVITE

	OUI	NON
MATERIELS		
1. Il existe un relevé de tous les endoscopes recensant leurs différents canaux et les diamètres de ces canaux.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Les brosses et écouvillons sont adaptés aux tailles des cages et aux différents canaux.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La maintenance préventive est assurée selon les préconisations des fabricants.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORGANISATION		
4. Les professionnels en charge du traitement des endoscopes sont affectés de façon exclusive à cette activité en particulier sans interruption de tâche.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Le(s) professionnel(s) en charge du traitement des endoscopes est (sont) formé(s).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. L'organisation est adaptée à l'activité et permet, à celui qui est chargé du traitement, d'effectuer son travail en toute qualité et sécurité.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRATIQUES		
7. Il existe un protocole conforme aux dernières recommandations.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Des évaluations des pratiques de traitement sont réalisées au moins une fois par an.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tout dysfonctionnement constaté lors des EPP fait l'objet de mesures correctives.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tout endoscope revenant de maintenance est prélevé avant d'être utilisé.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Total obtenu		10/10

13 – REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS, SCORES ET SYNTHESE

Représentation graphique des résultats des entretiens par spécialité ou par service



Traitement au bloc opératoire



Score d'implication calculé à partir des scores obtenus aux différents entretiens avec tous les professionnels :

76 / 100

Classes	Niveau d'implication de l'équipe
1 à 25	Inadéquat
26 à 50	Vulnérable
51 à 75	A consolider ← ← ←
76 à 100	Performant ← ← ←

☛ **Score de sécurité de l'activité obtenu à partir d'éléments de documentation et d'observation :**

4/10

Votre activité est pratiquée en toute sécurité si votre score est égal à 10

MATERIELS

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Il existe un relevé de tous les endoscopes recensant leurs différents canaux et les diamètres de ces canaux. | ↩ | ☹ |
| 2. Les brosses et écouvillons sont adaptés aux tailles des cages et aux différents canaux. | | 😊 |
| 3. La maintenance préventive est assurée selon les préconisations des fabricants. | ↩ | ☹ |

ORGANISATION

- | | | |
|---|---|---|
| 4. Les professionnels en charge du traitement des endoscopes sont affectés de façon exclusive à cette activité en particulier sans interruption de tâche. | | 😊 |
| 5. Le(s) professionnel(s) en charge du traitement des endoscopes est (sont) formé(s). | | 😊 |
| 6. L'organisation est adaptée à l'activité et permet, à celui qui est chargé du traitement, d'effectuer son travail en toute qualité et sécurité. | ↩ | ☹ |

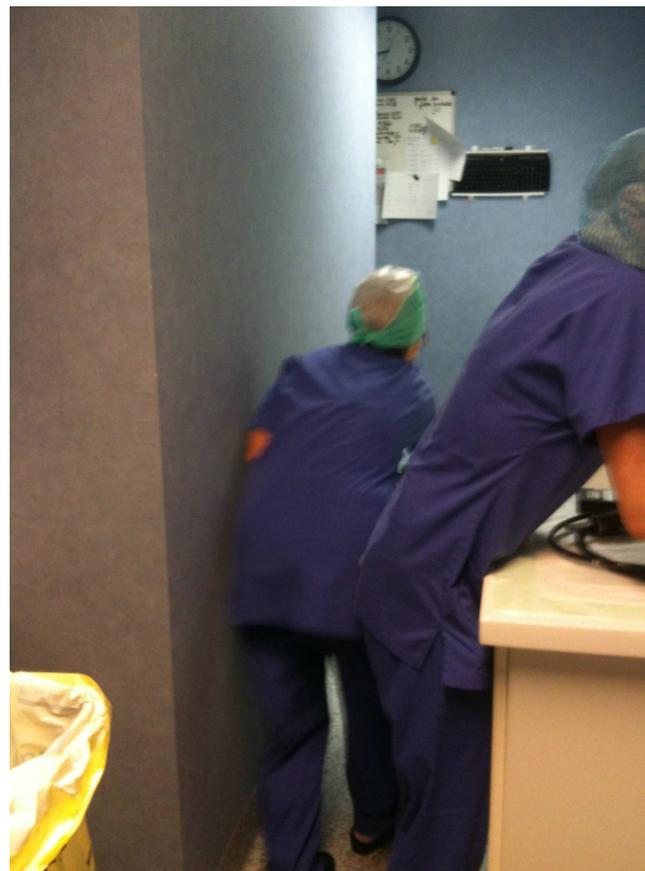
PRATIQUES

- | | | |
|---|---|---|
| 7. Il existe un protocole conforme aux dernières recommandations. | ↩ | ☹ |
| 8. Des évaluations des pratiques de traitement sont réalisées au moins une fois par an. | ↩ | ☹ |
| 9. Tout dysfonctionnement constaté lors des EPP fait l'objet de mesures correctives. | ↩ | ☹ |
| 10. Tout endoscope revenant de maintenance est prélevé avant d'être utilisé. | | 😊 |

Les points relevés ci-dessus comme ne répondant pas aux exigences de sécurité du traitement des endoscopes, doivent être pris en compte de façon prioritaire dans le plan d'actions d'amélioration.

Ces dix points critiques devront être réévalués annuellement.

Retours d'expériences



Préparation de la visite

- Recherche documentaire
 - permet d'associer des personnels qui ne seront pas forcément présents lors de la visite
 - assez longue (plusieurs personnes en congé en août) mais instructive
 - Ex : pas de protocole de séquestration des endoscopes en cas de MCJ

Le déroulement de la visite

- Implication des acteurs au-delà des agents responsables de la désinfection
- Bonne mobilisation du personnel para-médical et **médical**
- Effet « regard extérieur »
- Echanges dans un climat de confiance
- Formation sur les écouvillons pour l'EOH
- Audit externe de la désinfection des endoscopes
- Retentissement au niveau de la direction

L'évaluation des pratiques en endoscopie digestive - Windows Internet Explorer

http://www.cclin-sudouest.com/pages/enq_desinfendoscop.html

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Google Rechercher Partager Sidewiki Connexion

Favoris SF2H Alliance Fra Germ Google Scholar TSF J HUG CCLIN SO NosoBase SNCF Google Google Traduction

L'évaluation des pratiques en endoscopie digestive

Rechercher Google Custom Search

CCLIN Sud Ouest
Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

[Présentation](#) | [Accueil](#) | [Enquêtes](#) | Evaluation des pratiques en endoscopie digestive

[Signalement](#)

[Surveillances](#)

[Evaluation des pratiques](#)

[Evaluation des pratiques en endoscopie](#)

[Hygiène des mains](#)

[Outils de gestion des risques](#)

[Outils d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux](#)

[Préparation de l'opéré](#)

[Port de gants](#)

[Sondage urinaire](#)

[Utilisation des chambres à](#)

dernière intervention sur la page : 28 juin 2011

L'évaluation des pratiques en endoscopie

Visite de risque

- " [Qualité et sécurité du traitement manuel des endoscopes souples non autoclavables en établissements de soins - Protocole de visite de risque](#) " 2010 du CCLIN Sud-Ouest et [ses annexes](#)

Si vous souhaitez réaliser cette visite de risque, nous vous invitons à contacter votre ARLIN pour envisager les modalités pratiques.

Audits de pratiques

1. " Evaluation des pratiques d'hygiène en endoscopie digestive " (traitement des endoscopes exclu)
 - La [méthodologie](#) de l'audit CCLIN Sud Ouest 2004
 - Les résultats de l'audit de pratiques " : [Evaluation des pratiques en endoscopie digestive, 2004-2005](#) "
2. « [Traitement des endoscopes non autoclavables](#) »
 - La méthodologie de l'audit [CCLIN Sud Ouest 2007](#) , Données techniques [endoscopes OLYMPUS](#) , Données techniques

Internet 100%

Conclusion

- Une démarche pro-active :
 - se situe avant la survenue d'un accident
 - facilite la participation et la prise de conscience des défaillances par les professionnels concernés au niveau local
 - pourrait être complétée par une analyse de scénario



Rechercher

Google™
Custom Search



Présentation

[Accueil](#) | [Dossiers thématiques](#) | Légionellose

Signalement

dernière modification sur la page : 5 mai 2011

Surveillances

Evaluation des pratiques

L'outil d'évaluation du risque lié aux légionelles en EHPAD du CCLIN Sud-Ouest

Documentation

Le manuel d'évaluation

Info/Actu

Grille d'entretien avec le directeur

Liens

Grille d'entretien avec le responsable technique

Votre CLIN

Dossiers thématiques

Diaporama guide d'utilisation des outils

Accidents exposant au sang (AES)

Guide d'utilisation de l'outil informatique

Antibiotiques

L'outil informatique

Aspergillose

Bactéries multirésistantes

Bientôt la visite de risque au bloc opératoire.....