HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation d'un traceur ciblé infections associées aux soins (IAS) en endoscopie

selon le référentiel de certification

La maîtrise du risque infectieux en endoscopie est une priorité en matière de prévention des infections associées aux actes invasifs, raison qui justifie une évaluation spécifique dans le cadre de la certification. Le traceur ciblé IAS en endoscopie s'attache à évaluer la prise en compte du risque infectieux lié à un acte d'endoscopie, quelle que soit la spécialité, à toutes les étapes de la prise en charge, intégrant le traitement et le stockage de l'endoscope. Pour ce faire, il est important de connaitre quelques aspects techniques et de fonctionnement.

Enjeux nationaux

Afin de prévenir au mieux le risque infectieux lors du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins, un guide technique DGOS recense les recommandations de bonnes pratiques qui prennent en compte tous les aspects du traitement des endoscopes souples thermosensibles quelle que soit la spécialité concernée.

Ce guide doit servir de référence afin de faciliter et d'améliorer la gestion du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux dans les lieux de soins.

En quoi la certification répond à la thématique d'évaluation des IAS en endoscopie ?

- **Objectif 2.3 :** les équipes maitrisent les risques liés à leurs pratiques.

Les critères concernés par le traceur ciblé

- Critère 2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques.
- Critère 2.3-10 : les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains.
- Critère 2.3-11 : les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires.
- Critère 2.3-12 : les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs.
- Critère 2.3-13 : les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs.
- Critère 2.3-14 : les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates.
- Critère 2.3-15 : les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires.

...

Les autres critères avec lesquels il est nécessaire de faire la cohérence

- Crit.2.2-12 : **au bloc et dans les secteurs interventionnels, la *check-list* « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace (critère impératif).**
- Crit.2.2-05 : le dossier est complet et accessible aux professionnels impliqués.
- Crit.2.2-11 : le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient.
- Crit.2.4-06 : **les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list*.**

Principales données actuelles

Le risque infectieux associé aux endoscopes thermosensibles à canaux doit être maitrisé par le respect de la règlementation et des recommandations en vigueur.

Le cancer colorectal représente près de 43 000 nouveaux cas et près de 18 000 décès en France. C'est le 3e cancer le plus fréquent et la 2e cause de mortalité par cancer.

En 2021, 2 140 236 endoscopies digestives et 1 462 301 endoscopies de l'appareil respiratoire ont été réalisées[1]. L'endoscopie permet 1 300 000 prélèvements par an. Une endoscopie sur deux est l'objet d'une biopsie indispensable au diagnostic des maladies du tube digestif. Ce type d'endoscopie est réalisée à 60 % par des gastro-entérologues en libéral[2].

1. Source CNAM 2021
2. Source SFED 2018

Les points clés nécessitant une attention particulière lors de la visite[3]

Experts-visiteurs

Le traitement manuel ou automatisé des endoscopes

Le traitement doit débuter immédiatement après la fin de l'examen afin d'éviter la dessiccation des souillures, sécrétions et/ou excrétions (sang, mucus, selles, pus, etc.) et la formation de biofilm qui compromettraient l'efficacité des étapes ultérieures de manière définitive et donc le résultat final de la désinfection.

Le personnel en charge du traitement dispose de la configuration interne des endoscopes (nombre et taille des canaux, caractère écouvillonnable ou seulement irrigable, etc.) pour un traitement adapté.

1. Le traitement des endoscopes

3. Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_traitement_endoscopes.pdf

2. L'aménagement de l'unité endoscopie

L'aménagement des locaux

L'aménagement de l'unité de traitement des endoscopes prend en compte le volume, la nature des actes d'endoscopie réalisés. Il doit répondre aux règles de sécurité du travail en vigueur et permettre une organisation rationnelle du travail selon le principe de la marche en avant. Les locaux sont adaptés pour le traitement des endoscopes. Ils sont notamment :

- ventilés correctement pour respecter les valeurs limites d'exposition aux produits utilisés ;
- adaptés sur le plan ergonomique aux conditions de travail du personnel ;
- munis de bacs avec couvercles pour le trempage dans la solution désinfectante, équipés, si besoin, d'une aspiration des vapeurs à la source.

Les zones de traitement et de stockage des instruments sont physiquement séparées des salles d'intervention. Un espace adéquat doit être alloué pour chaque fonction : nettoyage, désinfection et stockage. Un espace adéquat pour le rangement des désinfectants chimiques est disponible. Les éviers doivent être adaptés et avoir un contour arrondi et être assez creux pour permettre l'immersion complète des endoscopes. Ils doivent être de taille suffisante pour que l'endoscope n'y soit pas enroulé de façon serrée, car cela pourrait endommager les faisceaux de fibres optiques.

Un lavabo réservé au lavage des mains et muni d'un dispositif mains libres est disponible à proximité de la salle d'endoscopie. Les locaux de stockage des endoscopes traités leur sont exclusivement réservés. Selon les équipements utilisés, la durée de stockage sans nécessité de désinfection avant utilisation varie. Les procédures de traitement tiennent compte de cette durée. Elles sont connues et respectées par les opérateurs. Les locaux sont facilement nettoyables et proches de la salle de traitement. Le lieu de stockage doit être sécurisé.

Les rejets liquides des établissements appartiennent à la catégorie des eaux usées non domestiques telles que définies par le Code de l'environnement. À ce titre, le raccordement au système d'assainissement collectif est conditionné à la délivrance d'une autorisation préalable de déversement (article L. 1331-10 du CSP). Selon leur contenu (présence d'agents pathogène, chimique), ils doivent être traités selon des procédures adaptées.

La centralisation des actes d'endoscopie et du traitement des endoscopes est favorisée et un même plateau technique peut traiter plusieurs types d'endoscopes (bronchique, digestif, urologique, etc.).

3. La formation

La formation des personnels

Le traitement et le stockage du matériel doivent être pris en charge par un personnel dédié sous la vigilance de l'IDE. Le personnel est en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de l'activité d'endoscopie, y compris en périodes de garde, les week-ends et jours fériés. Le personnel chargé de la désinfection des endoscopes doit recevoir une formation spécifique sur les procédés de nettoyage et désinfection du matériel ainsi qu'une information sur les risques liés à la manipulation des différents produits utilisés. Cette formation pratique doit être assortie de procédures écrites propres aux modèles d'endoscope et aux modèles d'unités de traitement automatisé d'endoscopes utilisés dans leur secteur. Il convient de rappeler au personnel la nécessité de respecter les précautions « standard » pour la prévention des accidents liés à l'exposition au sang et aux liquides biologiques. Le port de lunettes protectrices, de masque, de gants à manchettes longues et de tablier est recommandé pour manipuler le matériel souillé et se prémunir contre les projections.

Utilisation de la *check-list* d'endoscopie[4]

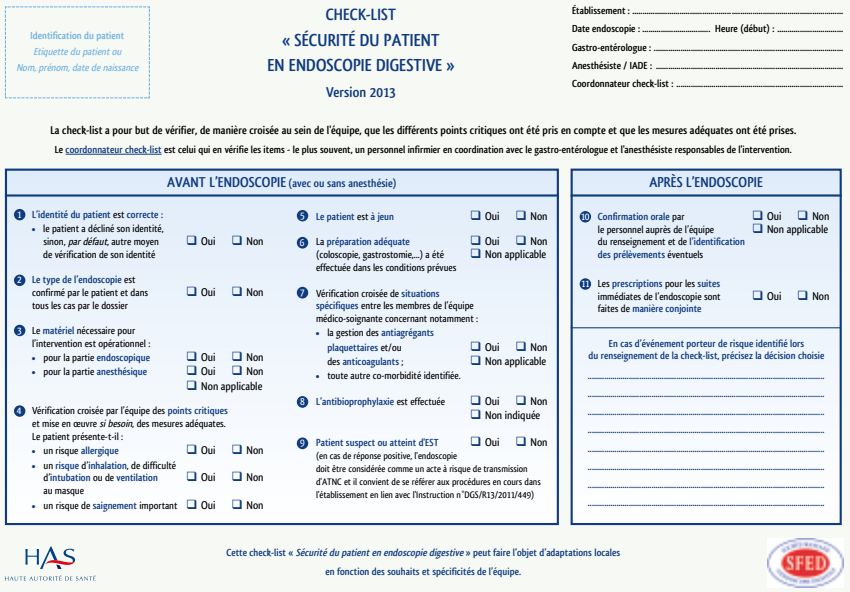
La *check-list* peut être adaptée selon le type d'actes d'endoscopie à réaliser.

La *check-list* a pour but de vérifier de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points clefs ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises. Le statut du patient vis-à-vis du risque ATNC doit être systématiquement évalué et tracé.

Le coordonnateur *check-list* est celui qui en vérifie les items ; le plus souvent un personnel infirmier en coordination avec le praticien en charge de l'examen.

Ces éléments seront vérifiés dans le cadre du parcours patient.

4. La *check-list*



Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT
EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »
Version 2013

Établissement : .....
Date endoscopie : ..... Heure (début) : .....
Gastro-entérologue : .....
Anesthésiste / IADE : .....
Coordonnateur check-list : .....

La check-list a pour but de vérifier, de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)

1. L'identité du patient est correcte :
   - le patient a décliné son identité, sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité — ❑ Oui ❑ Non
2. Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier — ❑ Oui ❑ Non
3. Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :
   - pour la partie endoscopique — ❑ Oui ❑ Non
   - pour la partie anesthésique — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
4. Vérification croisée par l'équipe des points critiques et mise en œuvre *si besoin*, des mesures adéquates. Le patient présente-t-il :
   - un risque allergique — ❑ Oui ❑ Non
   - un risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque — ❑ Oui ❑ Non
   - un risque de saignement important — ❑ Oui ❑ Non
5. Le patient est à jeun — ❑ Oui ❑ Non
6. La préparation adéquate (coloscopie, gastrostomie,...) a été effectuée dans les conditions prévues — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
7. Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment :
   - la gestion des antiagrégants plaquettaires et/ou des anticoagulants ; — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
   - toute autre co-morbidité identifiée.
8. L'antibioprophylaxie est effectuée — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non indiquée
9. Patient suspect ou atteint d'EST (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'Instruction n°DGS/R13/2011/449) — ❑ Oui ❑ Non

APRÈS L'ENDOSCOPIE

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe du renseignement et de l'identification des prélèvements éventuels — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
11. Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe — ❑ Oui ❑ Non

En cas d'événement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie
.....

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette check-list « *Sécurité du patient en endoscopie digestive* » peut faire l'objet d'adaptations locales en fonction des souhaits et spécificités de l'équipe.

SFED

4. Source HAS : www.has-sante.fr/jcms/c_1020538/fr/check-list-securite-du-patient-en-endoscopie-digestive

Maintenance et contrôle des endoscopes

La maintenance des endoscopes relève de la responsabilité de l'entité qui les utilise.

L'usure ou le vieillissement des endoscopes majore le risque de contamination. La mise en place de règles de maintenance régulière des endoscopes vise donc à prévenir au maximum ce risque. L'usure naturelle d'un endoscope dépend de trois facteurs principaux : son type, le nombre d'examens annuels et le nombre d'opérateurs. Par ailleurs, certains appareils peuvent être considérés comme à risque plus élevé de contamination du fait d'une complexité accrue : présence de canaux supplémentaires (appareils à deux canaux ou «water-jet»), de canal érecteur (duodénoscopes à vision latérale) ou de canaux de faible diamètre (bronchoscopes, nasogastroscopes).

Le contrôle consiste à vérifier régulièrement le bon état général des endoscopes. Ces vérifications concernent l'absence de problèmes d'étanchéité ou de points d'usure anormale qui compromettrait la qualité de la désinfection de l'appareil. Les autres éléments à vérifier sont l'absence de résistance au passage des instruments ou des écouvillons dans le canal opérateur, le bon fonctionnement des canaux insufflation lavage, l'état des pistons et l'aspect de la gaine distale dite « béquillable ». A cela s'ajoute la vérification manuelle ou automatisée de l'étanchéité (test d'étanchéité) avant le passage en désinfection.

5. La maintenance et contrôle des endoscopes

Les questions à poser lors de l'évaluation en endoscopie (TC IAS)

Les questions posées constituent des exemples. Chaque expert-visiteur devra adapter ses questions au contexte de l'établissement. Une posture de bienveillance sera adoptée afin de permettre l'expression des interlocuteurs.

Qu'est-ce qui est prévu, évalué, amélioré, connu et mis en place sur le terrain ?

Les questions à poser aux différents professionnels rencontrés tout au long du traceur en endoscopie, en lien avec les éléments d'évaluation de la grille traceur ciblé « professionnels »

- Avant de démarrer le circuit, pouvez-vous me dire quels types d'endoscopies sont pratiquées dans votre secteur ? Cette question permet de contextualiser l'investigation.

Concernant la maitrise du risque infectieux patient et la traçabilité dans le dossier (à traiter avant ou après les éléments sur les endoscopes) :

- L'endoscopie va être effectuée, de quelles informations disposez-vous avant la venue du patient ? Cette question permet de lancer la discussion sur l'antibioprophylaxie.
- Lorsque cela est indiqué, disposez-vous de protocoles d'antibioprophylaxie ? Pouvez-vous m'en montrer un ?
  - Crit.2.3-12-ee02-TCI : tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.

  Pouvez-vous me montrer une prescription d'antibiothérapie préventive (antibioprophylaxie) ?
  - Crit.2.3-12-ee03-TCI : la prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la *checklist*.
  - Crit.2.3-12-ee04-TCI : le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.
- Pouvez- vous me montrer la *check-list* spécifique à l'endoscopie ? Comment celle-ci est-elle réalisée ? Puis-je en consulter une renseignée ? Avez-vous réalisé une évaluation de la mise en œuvre selon les recommandations de bonnes pratiques (audit d'observation des pratiques par exemple) ?
  - Crit.2.3-12-ee05-TCI : l'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène, et des actions d'amélioration sont engagées. Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la *checklist*. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la *checklist*. L'antibioprophylaxie est réalisée si elle est indiquée selon les protocoles en vigueur. Pour la grande majorité des endoscopies, il n'y a pas d'antibioprophylaxie. **Dans le cas du TC réalisé, votre réponse peut-être NA au critère 2.3-12.**
- Comment savez-vous comment et si le patient a bien été préparé ? Quels sont les protocoles en place dans le service ? Pouvez-vous me les montrer ?
  - Crit.2.3-15-ee01-TCI : l'équipe s'assure que le patient a bénéficié d'une douche préopératoire et, en cas de traitement des pilosités, utilise la technique de la tonte et non du rasage ;
  - Crit.2.3-15-ee02-TCI : avant l'acte interventionnel, l 'équipe applique les protocoles de préparation du patient selon la spécialité (activité d'endoscopie incluse). En endoscopie, les potentiels protocoles sont différents de ceux de chirurgie. Vous devez donc vous assurez que les protocoles sont ceux de l'endoscopie (par exemple pour l'endoscopie digestive en cas de coloscopie réglée ou en cas d'urgence, etc.). Attention, il n'y a parfois aucune préparation indiquée.
- Si le patient est BMR, quelle est la conduite à tenir ? Disposez-vous de protocoles précisant les préventions complémentaires d'hygiène ?
  - Crit.2.3-11-ee03-TCI : l'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée. En effet, le patient peut être COVID, être suspecté d'avoir la tuberculose ou une autre pathologie infectieuse. Le statut du patient vis-à-vis des ATNC doit absolument figurer, pour tout acte d'endoscopie, dans le dossier.
- L'acte d'endoscopie est terminé, comment cela est-il tracé dans le dossier ? Qu'est ce qui figure dans le compte rendu ? Pouvez-vous m'en montrer un ?
  - Crit.2.3-13-ee05-TCI : le compte rendu d'examen identifie les dispositifs médicaux invasifs utilisés avec la mention des références du DM.
  - Crit.2.3-13-ee06-TCI : la désinfection et la référence du dispositif invasif désinfecté sont tracés dans le dossier (date, opérateur, équipements ayant servis dans le circuit de désinfection.
  - Crit.2.3-14-ee06-TCI : la date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracé dans le dossier.

Les questions à poser aux différents professionnels rencontrés tout au long du traceur en endoscopie, en lien avec les éléments d'évaluation de la grille traceur ciblé « professionnels »

Concernant le circuit de traitement des endoscopes :

- Savez-vous combien vous avez d'endoscopes dans votre service ? Pouvez-vous me montrer une liste qui les recensent ?
  - Crit.2.3-13-ee04-TCI : la liste du parc actif des dispositifs médicaux invasifs dans les secteurs interventionnels est actualisée.
- Pouvez-vous me montrer où sont rangés vos endoscopes et le matériel qui s'y rapporte ?
  - Crit.2.3-07-ee07-OBS : le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation.
  - Crit.2.3-13-ee07-TCI : les conditions de désinfection et de stockage (locaux, équipements, etc.) des dispositifs médicaux invasifs sont respectées.

  Comment se fait la récupération de l'endoscope après l'examen ? Comme différenciez-vous les endoscopes sales et les endoscopes désinfectés ? Quels sont les circuits propre/sale ?
  - Crit.2.3-13-ee07-TCI : les conditions de désinfection et de stockage (locaux, équipements, etc.) des dispositifs médicaux invasifs sont respectées.
- Comment organisez-vous le suivi microbiologique des endoscopes ? Selon quelle périodicité chaque endoscope est-il contrôlé ? Pouvez-vous me montrer le carnet de vie d'un endoscope ? Si les résultats sont non conformes comment êtes-vous informés ? Que faites-vous ? Comment organisez-vous la mise en quarantaine ?
  - Crit.2.3-13-ee02-TCI : les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables et des équipements de désinfection et de stockage sont connus des équipes.
- Pouvez-vous m'indiquer quelle formation vous avez suivie pour désinfecter les endoscopes ? par qui ? et quand ?
  - Crit.2.3-10-ee02-TCI : l'équipe connait les indications de l'hygiène des mains : avant et après le contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.
  - Crit.2.3-13-ee03-TCI : les professionnels chargés de la désinfection sont formés.). Il est important de distinguer les modalités de la formation entre le théorique et le pratique, entre un compagnonnage et une formation par un formateur habilité.
- Et sur d'autres sujets relatifs au risque infectieux ?
  - Crit.2.3-11-ee02-TCI : l'équipe est formée aux bonnes pratiques de précautions standard et complémentaires d'hygiène : l'équipe sait que les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé ; l'équipe connait les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standard ; l'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excreta.
  - Crit.2.3-14-ee04-TCI : l'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs.
- Pouvez-vous m'indiquer qui vous contactez en cas de problème d'hygiène ? Avez-vous un référent endoscopie (ou hygiène) ? Quelles sont ses coordonnées pour le ou la joindre ?
  - Crit.2.3-11-ee05-TCI : l'équipe connaît et sait comment contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- Pouvez-vous me dire comment vous vous assurez que vous maîtrisez le risque infectieux, notamment pour les actes interventionnels et à quelle fréquence effectuez-vous le suivi s'il existe ?
  - Crit.2.3-10-ee03-TCI : l'équipe évalue ses pratiques d'hygiène des mains en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène : audit type « Pulp friction » ou tout autre audit.
  - Crit.2.3-10-ee04-TCI : l'équipe connait le résultat de son service pour la consommation de solutions hydroalcooliques (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA) et a mis en place des actions d'amélioration le cas échéant ; Crit.2.3-11-ee04-TCI : l'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard et complémentaires d'hygiène en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service et/ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène.
  - Crit.2.3-15-ee03-TCI : l'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard d'hygiène adaptées au bloc opératoire et aux actes interventionnels en s'appuyant sur le référent en hygiène du service et/ou l'équipe opérationnelle d'hygiène).

Les questions à poser au référent hygiène (ou au référent endoscopie s'il y en existe un)

- Pouvez-vous me dire comment vous suivez les indicateurs de prévention des infections en endoscopie, à quelle fréquence et lesquels ?
  - Crit.2.3-10-ee05-TCI : sur la base des résultats de l'indicateur national hygiène des mains et du suivi en continu de la consommation des solutions hydroalcooliques par service (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA), l'EOH, appuyée par la gouvernance, met en place des actions d'amélioration de l'observance et de la technique d'hygiène des mains. La réponse apportée peut être utilisée dans le critère 2.4-03 EE1 les équipes réalisent des revues régulières de leurs indicateurs notamment des indicateurs qualité et sécurité des soins qui les concernent.
- Quels contrôles sont réalisés pour vous assurer que le risque infectieux est maîtrisé ?
  - Crit.2.3-11-ee06-TCI (gouvernance) : des audits sont réalisés et les résultats sont évalués, du type : précautions complémentaires de type contact ; quick-audit hygiène des mains du groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (Grephh) ; audit « gestion des excréta » ; réseau de prévention des infections associées aux soins.
- Pouvez-vous m'expliquer comment vous suivez les résultats des contrôles effectués sur les endoscopes, et comment faites-vous en cas d'alerte ? Comment communiquez-vous avec les équipes sur les résultats ? À quelle fréquence ?
  - Crit.2.3-13-ee02-TCI : les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables et des équipements de désinfection et de stockage sont connus des équipes.
- Pouvez- vous me montrez le registre de traçabilité de la désinfection des endoscopes ?
  - Crit.2.3-13-ee06-TCI : la désinfection et la référence du dispositif invasif désinfecté sont tracées dans le dossier (date, opérateur, équipements ayant servis dans le circuit de désinfection, etc.).
- En tant que référent, comment travaillez-vous avec les équipes d'endoscopie sur l'hygiène et le suivi des infections, pouvez-vous me citer des actions que vous avez mises en place ou que vous suivez ?
  - Crit.2.3-14-ee04-TC : l'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs ; Crit.2.3-14-ee08-TCI : l'équipe évalue ses pratiques en matière de maitrise du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en s'appuyant sur le référent en hygiène ou l'équipe opérationnelle d'hygiène et participe à des audits observationnels ; Crit.2.3-15-ee03-TCI : l'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard d'hygiène adaptées au bloc opératoire et aux actes interventionnels en s'appuyant sur le référent en hygiène du service et/ou l'équipe opérationnelle d'hygiène.)

  En complément vous vous assurez du respect des règles d'hygiène permettant d'apporter une réponse aux éléments suivants :
  - Crit.2.3-10-ee06-OBS : les solutions hydroalcooliques sont disponibles.
  - Crit.2.3-10-ee08-OBS : l'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.
  - Crit.2.3-10-ee09-OBS : l'équipe applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la solution hydroalcoolique par rapport au lavage à l'eau et au savon.

Pour aller plus loin

Références HAS

→ Liste des *check-list* : www.has-sante.fr/jcms/c_2620043/fr/les-autres-check-lists

Autres

→ Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-08/ste_20160008_0000_0032.pdf

→ Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VVS1/PP3/2018/195 du 2 août 2018 relative à l'actualisation du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux de type duodénoscope au sein des structures de soins.

→ Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive, 2022.

→ Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des enceintes de stockage d'endoscopes thermosensibles (ESET), SF2H, 2011.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – mai 2023 – ACDC_CED_I489_A – maquette : Valérie Combe – HAS