



Résultats de l'enquête d'impact en endoscopie suite à l'audit national de 2015

Delphine Verjat-Trannoy et Apolline Adé
Cclin Paris-Nord pour le Grepvh

delphine.verjat-trannoy@aphp.fr

Contexte de l'enquête d'impact

En 2015, les établissements de santé (ES) ont été invités à participer à l'audit national organisé par le réseau Cclin-Arlin sur la base de l'outil du Grepvh "Audit endoscopie". Un total de 699 ES a répondu à l'appel et renvoyé des données qui ont été analysées et diffusées dans un rapport national paru en septembre 2016.

Cet audit a permis de vérifier que dans la plupart des cas, le risque infectieux était correctement géré mais a aussi identifié quelques points de faiblesse en particulier au niveau :

- du repérage des patients suspects ou atteints de MCJ et de la procédure de prise en charge des endoscopes dans ce cas,
- de l'accessibilité aux documents des professionnels en charge du traitement de façon occasionnelle,
- de l'entretien des endoscopes en dehors des heures ouvrables (garde, nuit, week-end),
- du prétraitement des endoscopes et du transport des endoscopes vers le site de traitement,
- de la transmission d'informations lors du prêt ou d'emprunt d'endoscopes (documents de liaison).

Au printemps 2016, quelques mois après la fin de l'audit, une enquête a été menée auprès des ES ayant participé à l'audit national et en phase d'élaboration d'un plan

d'action. L'objectif était de connaître l'impact de cet audit en termes d'actions correctives mises en œuvre par les ES ainsi que les besoins des ES en termes d'accompagnement par les structures d'appui.

Méthode

L'enquête a été menée du 25 mars au 15 avril 2016 : elle était anonyme, de type déclaratif avec une seule réponse attendue par ES, le questionnaire étant rempli par le coordonnateur de l'audit (membre de l'EOH ou autre professionnel de l'ES). Ce questionnaire comprenait 6 thèmes d'évaluation avec 5 questions par thème.

Les thèmes concernaient :

- A- Les locaux et les équipements
- B- Les pratiques et l'organisation
- C- Le personnel et sa formation
- D- Les matériels et les produits
- E- Les procédures et la traçabilité
- F- L'assurance-qualité et la gestion des risques.

Pour chaque question posée, une réponse était attendue en termes d'état d'avancement ("terminé", "en cours" ou "programmé") quand l'établissement était concerné. A défaut, l'ES pouvait répondre "non nécessaire" lorsque ce point était conforme dans l'audit ou "non envisagé" si l'action correspondante ne pouvait pas être programmée dans l'immédiat.

Concernant les besoins d'aide des ES pour des actions jugées difficiles à mettre en œuvre par eux-mêmes, une réponse libre était proposée. Ces réponses ont été analysées et classées par thème.

Résultats

Un tiers environ des ES (249 ES sur 699) ont répondu à l'enquête d'impact, avec une répartition des catégories d'ES quasiment identique à celle de l'audit national.

1^{er} constat : des mesures correctives ont été mises en place suite à l'audit dans tous les thèmes explorés par l'enquête

Les actions majoritairement terminées se situaient au niveau des deux thèmes "Locaux et équipements" (A) et "Procédures et traçabilité" (E). Il s'agissait pour le 1^{er} thème du regroupement de sites de traitement, d'achat de laveurs-désinfecteurs d'endoscopes (LDE), de modules de désinfection et d'enceintes de stockage des endoscopes thermosensibles (ESET). Concernant le 2^{ème} thème, ont été revus ou créés des procédures d'entretien des endoscopes, une fiche de repérage MCJ, un carnet de vie des endoscopes et des documents de liaison pour les prêts.

2^{ème} constat : les points relevés comme fréquemment non conformes dans l'audit national ont fait l'objet d'améliorations

Une fois que les actions en cours et programmées auront été finalisées, le pourcentage d'ES conformes sur les points les plus critiques de l'audit devrait être supérieur à 90 %, dans certains cas proche de 100 % (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Evolution du pourcentage d'ES en conformité sur les points critiques de l'audit national

| | Conformité initiale dans l'échantillon interrogé | + actions terminées | + actions en cours | + actions programmées |
|---|--|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Fiche de repérage MCJ | 55% | 74% | 88% | 97% |
| Procédure MCJ | 51% | 70% | 84% | 97% |
| Accessibilité aux procédures (personnel occasionnel) | 65% | 80% | 95% | 99% |
| Prise en charge des endoscopes en dehors des heures ouvrables | 52% | 60% | 83% | 91% |
| Prétraitement | 57% | 73% | 88% | 96% |
| Transport des endoscopes de la salle d'examen au site de traitement | 41% | 60% | 84% | 97% |
| Documents de liaison en cas de prêt d'endoscope | 54% | 68% | 79% | 90% |

3^{ème} constat : un accompagnement des structures d'appui est attendu sur un certain nombre de sujets

Environ un tiers des ES répondant à l'enquête (30%) ont exprimé un besoin d'aide de la part des structures d'appui. Les besoins déclarés étaient de nature variée : il

pouvait s'agir de documents, d'outils, de conseils sur des choix de matériels sur l'organisation. Ils concernaient principalement des sujets comme la formation du personnel (55% des ES), l'évaluation ou l'analyse du risque infectieux (15%), l'organisation du traitement (12%) et la gestion du risque ATNC (9%).

Un certain nombre de demandes trouvent réponse dans le document unique diffusé depuis par le ministère de la Santé, comme la gestion des endoscopes en dehors des heures ouvrables avec une ouverture sur les endoscopes à usage unique ou stérilisables ou encore les systèmes de stockage de longue durée.

Pour apporter une aide aux ES sur ces différentes questions, un groupe de travail composé de spécialistes du traitement des endoscopes va être créé tout prochainement au niveau du réseau Cclin-Arlin. Sa première mission sera d'identifier tous les outils existants puis de créer les documents ou outils nécessaires.

Le tableau 2 ci-dessous indique des pistes de travail pour chaque demande formulée.

Tableau 2 : Exemples de réponse qui peut être apportée aux besoins exprimés par les ES

| Thème | Demande des ES | Réponse à apporter par les structures d'appui |
|---|--|--|
| Formation continue du personnel | Outils de formation, promotion, sensibilisation | Créer une boîte à outils nationale Créer de nouveaux outils/documents |
| Évaluation et gestion des risques en endoscopie | Évaluation de type externe Aide à la mise en place de démarches qualité/GDR | Lister et afficher les outils de GDR existants pour l'endoscopie Visite de risque « endoscopie » pouvant être mise en œuvre sur demande par certaines Arlin |
| Traitement des endoscopes | Gestion des endoscopes critiques | Rédaction d'une fiche technique spécifique complémentaire |
| | Choix des désinfectants | Cf. Guide pour le choix des désinfectants (DM, sols, surfaces) SF2H 2015 |
| Gestion du risque ATNC en endoscopie | Fiche de repérage Argumentaire | Création d'un document harmonisé Rédaction d'une fiche |
| | Prise en charge des endoscopes en cas de patient suspect ou atteint | Rédaction d'une fiche technique spécifique complémentaire |

Conclusion

Cette enquête a permis de constater un impact important de l'audit national sur l'amélioration de la gestion du risque infectieux en endoscopie. Les nombreuses actions mises en place par les établissements eux-mêmes seront complétées grâce à l'aide apportée par les structures d'appui.

Le rapport détaillé de l'enquête figure sur le site du Grephh depuis novembre 2016 (cf. 2^{ème} partie – Enquête d'impact 2016) :

<http://www.grephh.fr/Endoscopie-GREPHH.html>