

DÉSINFECTION EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE



CHU DUPUYTREN – LIMOGES
Service Hépatogastro-entérologie
Professeur D. Sautereau

MC Rigaudie IDE , A Tailleur IDE
F Durand CSS, C Garcia CS
Participation **Dr Mounier** Unité d'Hygiène

Juin 2009

Contamination des endoscopes digestifs : réalité?

RISQUES INFECTIEUX

- ✓ **Risques infections : 1,8 cas / million d'actes**
(Etude de Nelson - 2001)
- ✓ **Causes endogènes : liées à l'acte (Biopsie...)**
- ✓ **Causes exogènes : liées à la contamination (dysfonctionnement dans la chaîne de désinfection)**

RÉALITÉ MICROBIOLOGIQUE

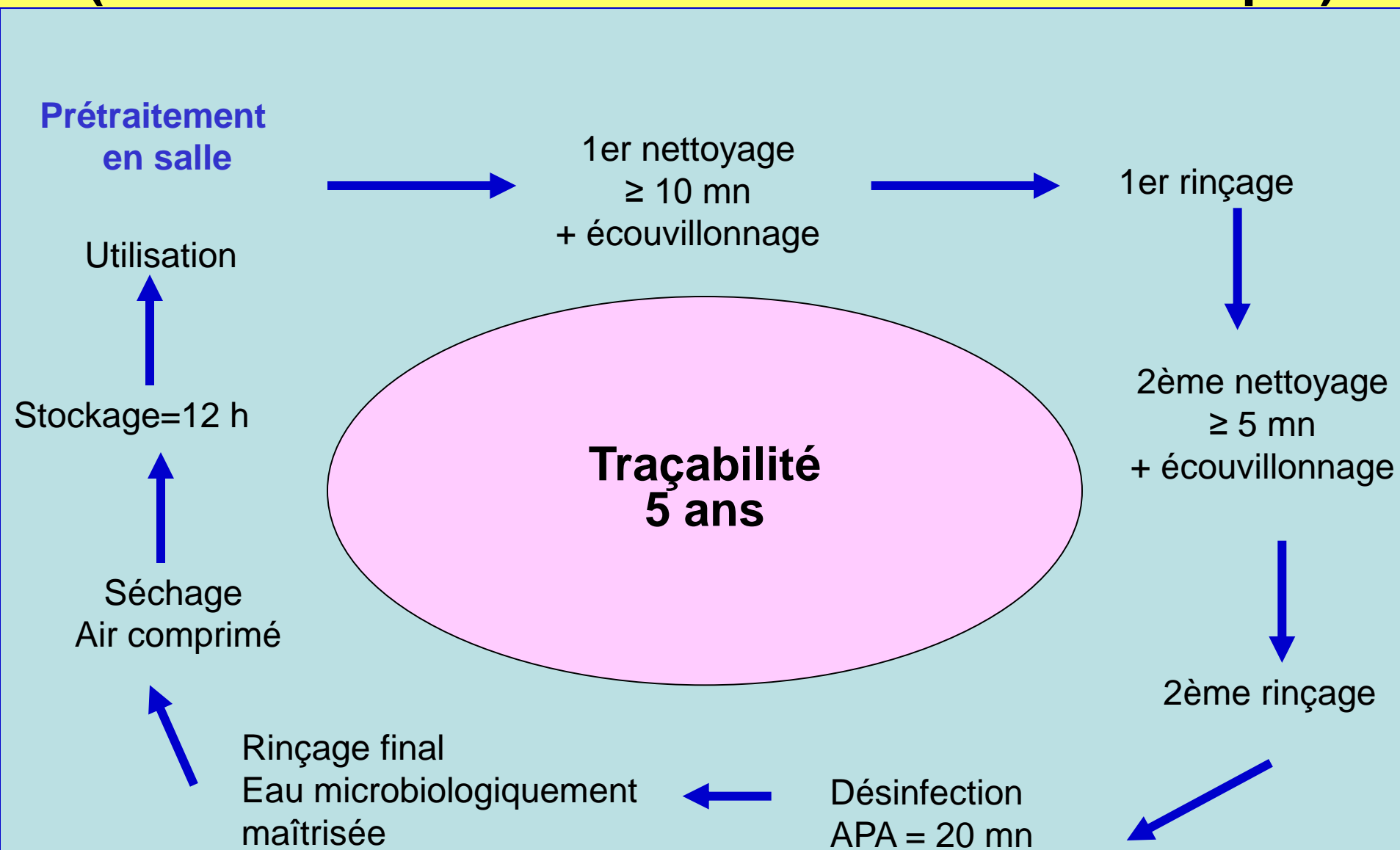
- ✓ **10 à 30% du parc est contaminé**
(Etude de Nelson - 2001)
- ✓ **Désinfection limitée dans le temps (≤ à 12 heures)**
- ✓ **Niveau adapté au risque (semi critique pour le matériel thermo sensible)**

GERME LE + FREQUENT = PSEUDOMONAS AERUGINOSA

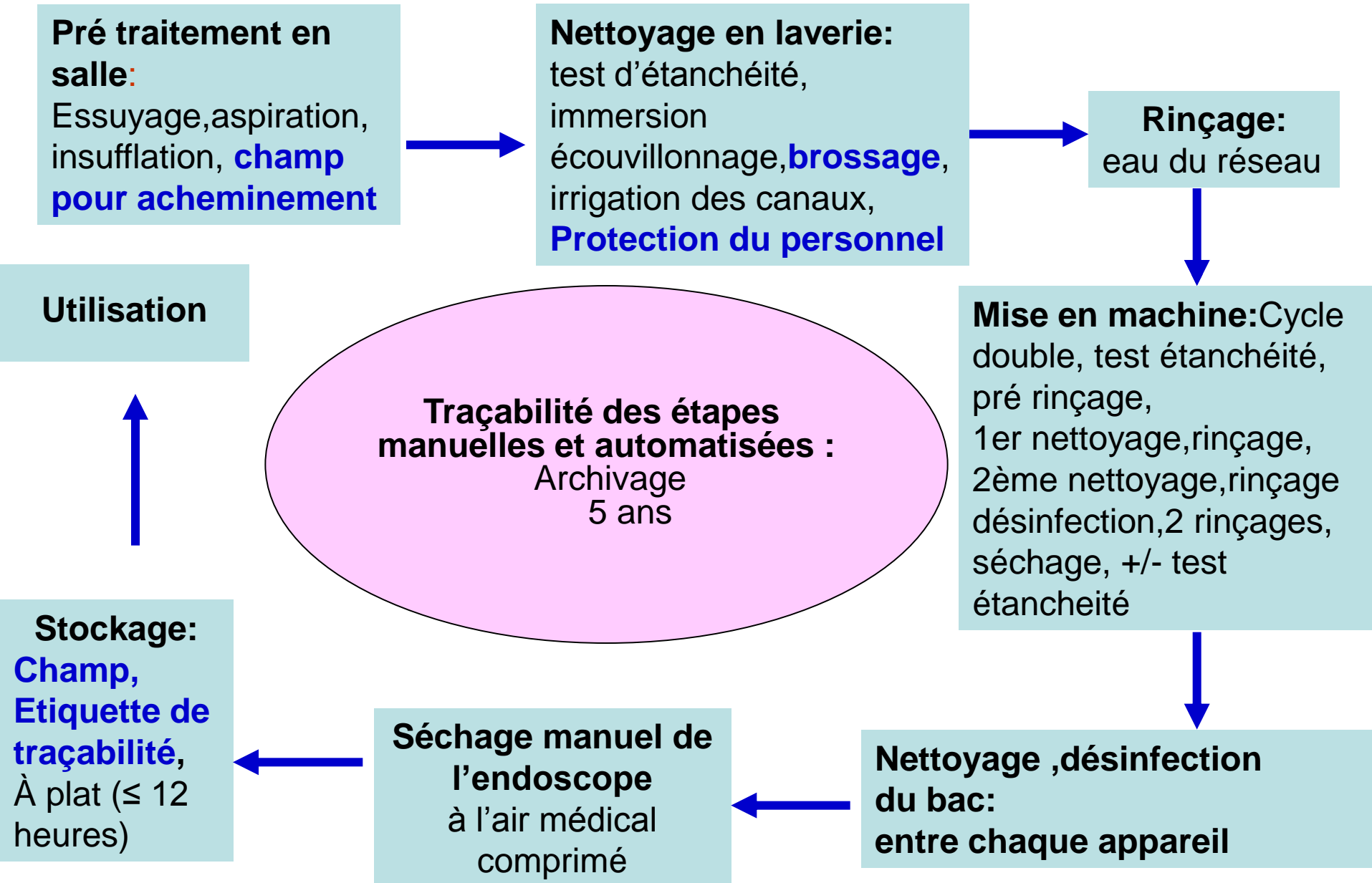
LÉGISLATION

- **Circulaire DII/EMI du 15 juillet 1998** Recommandations relatives à l'acquisition et à l'utilisation de machines à laver et à désinfecter les endoscopes
- **Circulaire N°DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 MARS 2001** relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles
- **Circulaire du DHOS/E2/DGS/SD5C/2003/N°591 du 17/12/2003** relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables
- **Circulaire N°DHOS/DGS/E2/SD5C/2007/103 du 15 mars 2007** relative à la désinfection des endoscopes vis-à-vis de *Clostridium difficile* dans les lieux de soins
- **Le guide d'utilisation des laveurs désinfecteurs d'endoscopes (novembre 2003)**
- **Guide pour l'entretien manuel des dispositifs médicaux en endoscopie digestive (juin 2004)**
- **Éléments d'assurance qualité en hygiène relatif aux contrôles microbiologiques des endoscopes (mars 2007)**

Procédure manuelle de désinfection avec APA (Matériel thermo sensible / niveau semi critique)



Procédure automatisée au CHU Dupuytren



Protocole de désinfection des endoscopes

- Protocole

- “Bonnes pratiques de désinfection des endoscopes et accessoires”

établi depuis plus de 10 ans,
révisé tous les 2 ans.

- Fiches d'utilisations, procédures

- “Fiche de prélèvements”

- “Nettoyage –décontamination en salle de désinfection en endoscopie digestive (en cours de validation)”

Méthode de prélèvement : nos pratiques

- En collaboration avec l'Unité d'Hygiène
- Suivant la procédure écrite / prélèvements micro biologiques
 - **Pour les endoscopes :**
 - solution de décrochage DNP :
 - 100 à 200 ml / récupération \approx 80% du volume
 - après stockage (6 heures minimum)
 - si 2 prélèvements positifs → prélever en séparant les canaux.
 - **Pour les laveurs désinfecteurs** (prélèvement mensuel de l'eau de rinçage)
 - **Pour l'eau du réseau** (Q1) prélèvement mensuel des robinets.
 - **Pour l'eau filtrée** : prélèvement 2 fois par an (filtres à usage court).

Valeurs cibles tolérées par le CLIN CHU

Recherche / flore aérobie revivifiable et absence de microorganismes indicateurs
(s.auréus, entérobactérie. . .)

TYPE APPAREIL	VALEUR CIBLE / PRELEVEMENT	VALEUR ALERTE / PRELEVEMENT	VALEUR ACTION / PRELEVEMENT	
COLO	< 10 UFC	< 25 UFC *	< 50 UFC	+ Présence de microorganismes indicateurs
DUODENO	< 5 UFC	< 10 UFC	< 10 UFC	
ECHOENDO	< 5 UFC	< 10 UFC	< 10 UFC	
GASTRO	< 5 UFC	< 10 UFC	< 10 UFC	
NASOFIBRO	< 5 UFC	< 10 UFC	< 10 UFC	
ENTERO	< 5 UFC	< 10 UFC	< 10 UFC	

UFC = Unité Formant Colonies

* Dans la pratique, 2ème prélèvement au-delà de 10 UFC

L'étude

activité d'endoscopie : > à **10 000 actes / an**

- **30 appareils** :
 - 13 Coloscopes
 - 10 Gastrosopes
 - 3 Duodénoscopes
 - 1 Écho endoscope
 - 2 Nasofibrosopes
 - 1 Entéroscope

- **4 Laveurs désinfecteurs** : 2 ETD2 plus Olympus,
 - 1 Soluscope
 - 1 Adaptascope

Prélèvements

Octobre 2007 à Avril 2009

– 122 Prélèvements :

32 Contrôles systématiques

60 Retours d'usine

21 Prêts

9 Appareils neufs

2ème contrôle pour 16 appareils

3 Systématiques

7 Retours d'usine

4 Prêts

2 Neufs

- 2 Prêts sont renvoyés non utilisés(1 écho endoscope,1 duodénolescope)

Appareils prélevés

	Systématique		Retour Usine		Prêt		Neuf		Total
	1er	2nd	1er	2nd	1er	2nd	1er	2nd	
Prélèvement									
Colo	10	1	7	2	2		3	1	26
Gastro	14	2	36	2	1		1		56
Duodéno	3		2		5	1	3	1	15
Écho –endo			5	2	10	2			19
Entéro			2						2
Naso	2		1	1					4
Total	32		60		21		9		122

Résultats

13% des prélèvements > aux valeurs cibles

10% Systématiques

15% Retours d'usine

15% Prêts

28% Neufs

Problèmes particuliers

- **3 prélèvements positifs → un retour aux firmes**
 - 1 écho endoscope (Prêt)
 - 1 duodénolescope (Prêt)
 - 1 gastroscopie (Systématique / pipette défectueuse)
- **Présence de champignons**
 - 1 écho endoscope
- **Appareils neufs souvent contaminés**

Résultats prélèvements des laveurs désinfecteurs et de l'eau

- Laveurs désinfecteurs (1 fois / mois) : **conformes**
- Eau du réseau (1 fois / mois) : **conformes**
- Eau bactériologiquement maîtrisée (2 fois / an) :
conformes

Mesures d'amélioration

- **En terme d'organisation :**

- Validation des fiches internes au service d'endoscopie digestive
- Acquisition de bacs de transport pour les endoscopes utilisés (salle d'examens ; hors site → laverie)
- Amélioration des circuits propre /sale dans la salle de laverie

- **En terme d'hygiène :**

- Matériel à usage unique (brosses)
- Acquisition d'armoires ventilées de stockage des endoscopes conformes à la norme AFNOR.
- Augmentation des prélèvements systématiques

Les incontournables

- Respecter la **législation**
- Travailler avec des **procédures**, des **protocoles** écrits et validés
- Etablir un **partenariat** avec l'Unité d'Hygiène, le Biomédical, les firmes
- Instaurer un **suivi** rigoureux des appareils
- Assurer régulièrement des **formations** en hygiène pour le personnel
- Exiger la **connaissance** parfaite du matériel par le personnel
- Nommer un **référent hygiène** dans l'équipe de soins
- Effectuer des **prélèvements réguliers** et rapprochés
- Avoir conscience des **limites de nos pratiques** (ponctualité des prélèvements)
- Privilégier le matériel à **usage unique**

Opter pour des laveurs désinfecteurs à 1 cuve ?

CONCLUSION

- Les résultats des prélèvements sont les indicateurs de la qualité des pratiques professionnelles.
- La traçabilité reste indispensable pour la sécurité des patients.
- La désinfection engage la responsabilité de chacun des membres de l'équipe d'endoscopie.