

Organisation d'un plateau technique en endoscopie

Organisation of a Clinical Support System for Endoscopy

C. Lefort · T. Ponchon

© Lavoisier SAS 2015

Introduction

La SFED a proposé en 2013 des Recommandations [1] pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie. Que ce soit lors de l'élaboration des plans d'un nouveau service ou lors de modifications apportées à un plateau technique, ces recommandations peuvent servir de support pour la réflexion à mener avec les maîtres d'œuvre du projet. Les recommandations publiées avaient également comme objectif d'être un outil pour les négociations avec les établissements de santé pour l'achat ou le renouvellement du matériel lié à l'endoscopie (endoscopes, bistouris, pompes de lavage, laveurs-désinfecteurs, enceintes de stockage, etc.). Mais si la prise en charge et la sécurité du patient dépendent de la qualité de l'environnement avec un matériel optimal pour la réalisation d'actes techniques, la qualité de la prise en charge et la sécurité dépendent également des actions de formation et de vigilance développées ces dernières années en ce qui concerne la désinfection des endoscopes, l'utilisation des laveurs-désinfecteurs et des enceintes de stockage. Plus récemment, de nouvelles réglementations sont apparues en ce qui concerne la formation en radioprotection et la traçabilité des informations dosimétriques. Parmi les outils utilisables pour mettre en œuvre des actions d'amélioration, certains supports peuvent être utiles comme le « Guide thématique des experts-visiteurs de la HAS relatif au management de la prise en charge des patients en endoscopie », l'élaboration de Cartographie des risques en endoscopie (cf. plus bas) et la participation à des réunions d'accréditation en équipe dans le cadre de la démarche d'accréditation des médecins et des équipes paramédicales.

Le nouveau site de la SFED pourra également sous l'onglet Qualité, plateau technique, hygiène et sécurité vous apporter tous les documents utiles à l'amélioration des pratiques.

Organisation d'un plateau technique en endoscopie

Plan idéal

Le plateau technique d'endoscopie est un environnement technique de niveau 3 selon les critères de la HAS. Le plateau technique doit être pensé en fonction des besoins présents mais également futurs, donc en fonction des besoins de la population locale et bien entendu du nombre et des compétences des praticiens. Le nombre de salles d'endoscopie au sein d'une structure d'endoscopie va en particulier varier en fonction de ces paramètres. L'ensemble des critères architecturaux (taille des salles, installations techniques dont les câbles électriques, vidéo, informatique, mais aussi les fluides, etc.) nécessaires pour répondre à une ergonomie de travail idéale ont été précisés dans les recommandations de la SFED [1]. La disposition des salles d'endoscopie au sein du plateau technique est pensée afin que l'ensemble des salles nécessaires à la prise en charge du patient soit placé de façon optimale. Ces salles comprennent les locaux d'accueil des patients, le secrétariat, le bureau médical, la salle de désinfection, la salle de surveillance postinterventionnelle, le service ambulatoire, les salles de stockage des endoscopes, des dispositifs médicaux, des consommables, du matériel de nettoyage, du matériel d'entretien et de stockage des déchets. L'ensemble de l'organisation du plateau technique est organisé afin de favoriser la « marche en avant » (circuit sale vers le circuit propre) du matériel d'endoscopie. Ces recommandations, qui peuvent servir de base pour élaborer le plan d'un futur plateau technique d'endoscopie, sont plus difficilement applicables aux plateaux techniques existants. La préoccupation du gastroentérologue qui travaille sur un plateau technique existant est donc de vérifier que les éléments nécessaires à la sécurité de son patient sont

C. Lefort (✉)
Hôpital privé Jean-Mermoz, 55, avenue Jean-Memroz,
F-69008 Lyon, France
e-mail : christine.lefort@me.com

T. Ponchon
Hôpital Édouard-Herriot, place d'Arsonval,
F-69003 Lyon, France

présents (salle de désinfection avec respect de la marche en avant, équipement pour une anesthésie adaptée aux gestes d'endoscopie réalisés, salle de surveillance postinterventionnelle, etc.).

Endoscopes

Le renouvellement des endoscopes est un objet de discussion fréquent avec les directions d'établissements. Les recommandations de la SFED permettent d'apporter une utilisation moyenne d'endoscope par an qui permet d'anticiper le renouvellement du matériel d'endoscopie (cinq ans ou 1 500 à 2 000 actes par endoscope). Le besoin par salle d'endoscopie a été évalué à quatre coloscopes et quatre gastroscopes et à deux duodénoscopes et deux échoendoscopes pour les centres réalisant ce type d'endoscopie. Parmi les variables qui peuvent influencer le renouvellement des endoscopes, on retrouve le nombre d'endoscopistes travaillant sur le plateau technique, mais aussi le type de procédure de désinfection, certains laveurs-désinfecteurs permettant de raccourcir le temps global de désinfection.

Laveurs-désinfecteurs ou LDE

Ils sont également prévus pour une utilisation moyenne de 1 000 à 1 500 actes par an pour un LDE monocuve. L'étude en cours de la SFED sur l'utilisation des LDE devrait permettre de faire également une proposition de renouvellement des LDE (augmentation du coût de maintenance). Les LDE ne doivent pas constituer l'unique méthode de désinfection sur un plateau technique d'endoscopie : il faut pouvoir faire face à une panne éventuelle, et il faut pouvoir appliquer des mesures de désinfection renforcée lorsqu'elles sont nécessaires.

Stockages des endoscopes (dont les enceintes de stockage ou ESET)

Le lieu de stockage doit respecter la marche en avant. Les ESET ont entre autres l'avantage de permettre de s'affranchir d'une désinfection préalable en cas d'endoscopie d'urgence par exemple le week-end. Des recommandations de bonne pratique ont été publiées en 2011 [2].

Matériel d'endothérapie

Il est adapté aux spécificités du service et devra faire l'objet d'une traçabilité. Le contrôle des stocks permet de garantir la disponibilité permanente de ce matériel.

Bistouri et pompe de lavage

Les recommandations de la SFED préconisent la disponibilité d'un bistouri de type endocoupe avec plasma argon et d'une pompe de lavage dans chaque salle d'endoscopie.

Insufflateur à CO₂

Il doit être privilégié à chaque fois que des actes longs ou invasifs sont programmés.

Guides de bonne pratique

Ces dernières années, la SFED, la SF2H, l'ESGE ont publié de nombreuses recommandations de bonne pratique que ce soit en termes de désinfection manuelle, d'utilisation des LDE, des ESET [2-4]. Des situations spécifiques à risque infectieux telles que le risque de transmission par agents transmissibles non conventionnels [5,6], mais également le risque lié au Clostridium [7] ont également fait l'objet de publications spécifiques. D'autres recommandations également en rapport avec la pratique de l'endoscopie (antibioprophylaxie, gestion des anticoagulants et des antiagrégants), les principes et règles d'utilisation des sources électrochirurgicales [8], les précautions pour l'usage des bistouris en cas de stimulateur (ou défibrillateur/neurostimulateur) ont été publiées, permettant encore d'augmenter la sécurité pour nos patients. L'ensemble de ces textes seront disponibles sur le site de la SFED.

Vigilances

Vigilance risque infectieux

Le risque infectieux étant notre principale préoccupation en endoscopie, les techniques de désinfection se sont considérablement améliorées ces dernières années, permettant de rendre ce risque quasi nul actuellement. Néanmoins, la vigilance microbiologique reste indispensable, et elle passe en priorité par les prélèvements microbiologiques effectués périodiquement sur les endoscopes. Des règles ont été établies pour la périodicité de ces prélèvements [9].

Radiovigilance

Plus récemment, les endoscopistes ont dû se soumettre à une nouvelle réglementation en matière de formation pour la radioprotection et doivent également fournir un rapport de dosimétrie pour chaque examen réalisé sous contrôle radiologique. Si une publication a déjà été réalisée pour des

recommandations au niveau européen [10], une recommandation de la SFED est prévue pour le second semestre 2015.

Comment améliorer le fonctionnement de son plateau technique ?

Certains outils sont à notre disposition pour dépister les points d'amélioration. Les deux plus classiques qui se réfèrent au vocabulaire des ingénieurs qualité sont la préparation à une démarche d'accréditation, en l'occurrence à la V2014 [11], et l'élaboration de la cartographie des risques en endoscopie [12]. Pour la préparation à l'accréditation, les éléments de contrôle proposés par la HAS sont autant de questions à se poser sur la pertinence de nos fonctionnements, même s'il faut probablement aborder la lecture du guide destiné aux experts-visiteurs de façon fragmentée pour ne pas se décourager...

Pour la cartographie des risques, un travail avait été rapporté sur la cartographie des risques de la gastroscopie en poster en 2015 avec une approche qui diffère de celle de l'accréditation dans le sens où elle permet de cibler des problèmes sur une activité spécifique d'endoscopie. Cette approche a probablement l'avantage pour nous d'être plus « parlante » avec probablement des actions correctrices qui peuvent ensuite être extrapolées à d'autres actes d'endoscopie.

En ce qui concerne la démarche d'accréditation en équipe, elle a l'avantage de réunir l'ensemble des soignants autour de problèmes survenus au sein du plateau technique afin d'élaborer rapidement des actions correctrices.

La participation à des réunions de DPC est bien entendu également obligatoire pour maintenir un niveau de compétence au sein d'une équipe médicale et paramédicale d'un plateau technique.

Conclusion

La bonne organisation d'un plateau technique requiert à la fois des moyens techniques et humains. Les exigences réglementaires actuelles et les recommandations publiées doivent servir de base pour les négociations avec les directions de nos établissements pour la conception de l'environnement technique. Il appartient ensuite à l'équipe du plateau technique de mettre en place les mesures nécessaires au bon fonctionnement de ce plateau technique afin d'assurer une prise en charge de qualité en toute sécurité pour le patient.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Systchenko R, Sautereau D, Canard JM. Recommandations de la Société française d'endoscopie digestive pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive. *Acta Endoscopica* 2013;43:198–203
2. Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des enceintes de stockage d'endoscopes thermosensibles (ESET). SF2H, SFED. 2011, 7 pages. Disponible sur : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfh/2011_Eset_SF2H_sfed.pdf
3. Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C n° 2003591 du 17 décembre 2003 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables dans les lieux de soins
4. Guide pour l'utilisation des laveurs-désinfecteurs d'endoscopes. 2003, 37 pages. Disponible sur : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2003_endoscopie_ministere.pdf
5. Circulaire DGS/5C/DHOS/E2 n° 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 non conventionnels. <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-11/a0110756.htm>
6. Actualisation circulaire 138. « Instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1/12/11 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
7. Avis du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins concernant la désinfection des endoscopes vis-à-vis de *Clostridium difficile* (adopté le 4 décembre 2006). Disponible sur http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere-Sante/2006_avis_041206.pdf
8. Heresbach D, Boyer J, Laffon S, et al. Principes et règles d'utilisation des unités ou sources électrochirurgicales. *Acta Endoscopica* 2009;39:404–10
9. Éléments d'assurance qualité en hygiène relatifs au contrôle microbiologique. Des endoscopes et à la traçabilité en endoscopie. CTINILS. Disponible sur : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/ctinils/2007_dispositifs_medicaux_CTINILS.pdf
10. Dumonceau JM, Garcia-Fernandez FJ, Verdun FR, et al. Radiation protection in digestive endoscopy: European Society of Digestive Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2012;44:408–24
11. Certification des établissements de santé/Guide thématique des experts-visiteurs/Management de la prise en charge des patients en endoscopie/septembre 2014 (www.has-sante.fr/portail/.../20141028-guide-ev-2clics-v2014-endoscopie.pdf)
12. HAS. Amélioration des pratiques et sécurité des soins. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Guide destiné aux professionnels en charge de la sécurité des soins en établissement de santé. Disponible sur Nosobase : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/has/2012_gdr_HAS_synthese.pdf