

Plateau technique en endoscopie digestive : mise en lumière des recommandations SFED-SF2H

Cédric Dananché, MCU-PH

Chef de service adjoint

Service Hygiène, Épidémiologie, Infectiovigilance et Prévention

Hospices Civils de Lyon

Membre CA et CS SF2H

Représentant SF2H au sein de la SFED



INTRODUCTION ET OBJECTIFS

- Dernières recommandations SFED pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive: **2013** (Systchenko et al., *Acta Endosc.* 2013,43:198-206)

Acta Endosc. (2013) 43:198-206
DOI: 10.1007/s00384-013-0334-4

RECOMMANDATIONS DE LA SFED / SFED RECOMMENDATIONS

Recommandations de la Société française d'Endoscopie Digestive pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive



Recommendations from the French Society of Digestive Endoscopy (SFED)
for a technical support centre dedicated to digestive endoscopy

R. Systchenko - D. Sautereau - J.-M. Camard

Groupe de lecture : Les membres du Conseil d'administration de la SFED, Jean-Pierre Arpant, David Barnardini, Christian Beustère, Philippe Boleis, Christophe Collier, Stanislas Chaussade, Denis Heresbach, Isabelle Joly, Jean Lapuelle, Gilles Lemaire, Patrice Pankowski, Thierry Ponchon, Bertrand Pajot, René Laugier, Bruno Richard-Molard, Michel Robaszkiewicz

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

- **Depuis 2013, parution de nouveaux textes réglementaires**
 - Instruction du 04/07/2016 relative au traitement des EST à canaux + FAQ
 - Instruction du 02/08/2018 relative à l'actualisation du traitement des EST à canaux de type duodéroscope + FAQ n°2
- **Émergence de différentes problématiques**
 - Prévention du risque infectieux (lié à la crise COVID-19)
 - Développement durable

Demande à l'initiative de la SFED, d'actualiser les recommandations existantes en tenant compte de ces différentes évolutions, avec collaboration avec la SF2H



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS

- Parution des nouvelles recommandations en Décembre 2022
- En accès libre sur les sites SFED et SF2H

<https://www.sf2h.net/publications/recommandations-pour-lorganisation-et-le-fonctionnement-dun-plateau-technique-en-endoscopie-digestive>

Jean-Baptiste Chevaux¹
Cédric Dananché²
Julien Jézéquel³
Thibault Degand⁴
Fanny Durand⁵
Hélène Boulestreau⁶
Joseph Hajjar⁷
Mehdi Kaasis⁸
Julie Lizon⁹
Cécile Barrué¹⁰
Dominique Imbert¹¹
Mikael Mochet¹²
Céline Ray¹³
Anne Houdard¹⁴
Christine Lefort¹⁵
Ariane Vienne¹⁶
Stéphane Koch¹⁷
Olivier Gronier¹⁸

HEPATO-GASTRO
& ONCOLOGIE
DIGESTIVE



*Recommendations of
the French Society for
Digestive Endoscopy
(SFED), the French
Society for Hospital
Hygiene (SF2H) and
the Nurse Group for
Endoscopy Training
(GIFE) for the*

RECOMMANDATIONS

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

LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : PLAN

Introduction

Périmètre et définition du plateau technique d'Endoscopie Digestive

Conditions générales essentielles de l'organisation d'un plateau technique d'endoscopie digestive

Organisation pratique

Bionettoyage

Qualité de l'air dans les salles d'endoscopie

Habillage et équipements de protection individuelle

Radioprotection

Secteur de traitement des endoscopes

Locaux de stockage

Parc d'endoscopie

Matériel d'endothérapie

Endoscopie digestive en urgence

Eco-responsabilité et développement durable

Formation du personnel en endoscopie digestive

LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : BIONETTOYAGE

- **Définir une politique de bionettoyage des locaux** (matériels, méthodes, produits utilisés et fréquence d'entretien) en lien avec l'EOH ou le CLIN
- Il est proposé de façon générale :

Entre chaque patient	Environnement proche du patient, les surfaces utilisées ou touchées par un opérateur et les surfaces souillées (dont les sols) ou mises en contact avec du matériel souillé
En fin de vacation	Idem + bionettoyage du matériel non utilisé pendant la vacation, des surfaces hautes non nettoyées entre chaque patient et de l'ensemble du sol de la salle

- La réalisation d'un **bionettoyage renforcé** (murs, plafond, rails, etc.) à fréquence définie est recommandée

LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : BIONETTOYAGE

	Bionettoyage entre deux patients	Bionettoyage en fermeture de salle	Bionettoyage renforcé (fréquence définie)
Table d'examen, chariot d'instrumentation, pied à perfusion, colonne vidéo, écran mobile, moniteur de surveillance (câbles ECG...), pédales, set O ₂ , tiroirs des colonnes de rangement, souris et clavier d'ordinateur, téléphone, interrupteurs, poignées de porte et autres points de contact	Oui	Oui	
Sol, colonne de rangement, etc.	Si souillé	Oui	
Bistouri (module et câble), scopie, aspiration murale, CO ₂ , roller, tabouret, chaise	Si utilisé	Oui	
Tablier de plomb	Non si protégé par une surblouse imperméable	Oui	
Matériel extérieur	Si utilisé	Si utilisé	
Auges, distributeurs savon ou SHA	Non	Oui	
Murs à mi-hauteur, bouches de soufflage et grilles d'extraction	Si souillé	Si souillé	Oui
Plafonds, murs entiers, vitres, portes, rails, etc.	Non	Non	Oui

LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : QUALITÉ DE L'AIR

- **Actes d'endoscopie nécessitant une AG et/ou réalisés en bloc opératoire**

- Norme NF S 90-351 : taux de renouvellement 15 V/h avec 6 V/h d'air neuf au minimum
- Si réalisation au bloc opératoire : respect de l'ensemble des spécifications de la classe de risque 3 (classe de propreté particulaire (ISO 7) et microbiologique, etc.) selon la norme NF S 90-351

- **Actes d'endoscopie ne nécessitant pas d'AG/non réalisés en bloc opératoire**

- Code du Travail art. R4222-6 : débit minimal d'air neuf 60 m³/h/personne

Si acte sous AG réalisé en plateau technique d'endoscopie **NON** utilisé comme bloc opératoire : seule la spécification concernant le renouvellement d'air de la norme est recommandé

Si réalisation des endoscopies en BO : conformité selon spécification de la norme selon le type de chirurgie pratiqué

Si acte sous AL hors BO : avoir un renouvellement d'air suffisant selon la valeur « haute » du Code du travail

Attention à la cinétique de décontamination particulaire, notamment pour les fibroscopies bronchiques

LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : HABILLAGE ET EPI

- **Respect des précautions standard d'hygiène**
- **Gants à usage unique (dans le respect des PS)**
- **Masque chirurgical résistant aux projections (type IIR selon NF EN 14683)**
- **Tablier ou surblouse imperméable**
- **Lunettes de protection**



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : HABILLAGE ET EPI

- **Conforme aux recommandations de l'EOH émises par chaque établissement**
- **Si le plateau technique est situé au sein d'un bloc opératoire, se conformer aux règles en usage au sein du bloc**
- **En cas d'infection ou de suspicion d'infection par un agent pathogène à transmission aéroportée → porter un appareil de protection respiratoire FFP2**



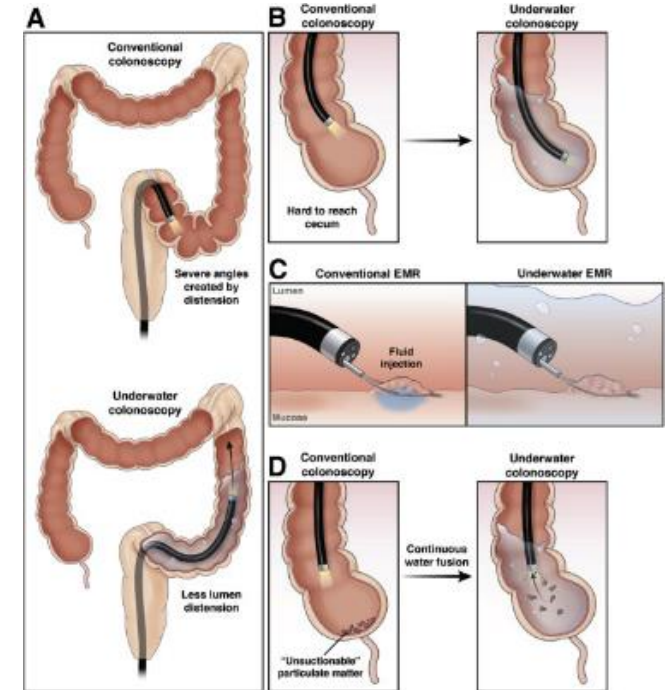
LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : SECTEUR DE TRAITEMENT DES ENDOSCOPES

- **Mutualisation** de l'activité de traitement si possible (bénéfice en termes d'équipements, de ressources humaines...)
- **Un secteur sale et un secteur propre**, organisation selon marche en avant
- **Superficie adaptée** (a minima 15 m² pour une salle d'endoscopie)
- **Dépression du secteur sale** par rapport au secteur propre (de l'ordre de 15 Pa), avec un taux de renouvellement horaire de 60 m³ d'air neuf par personne et par heure + 12 à 15 V/h pour respecter les valeurs limites d'exposition au désinfectant
- **LDE et paillasse informatisée** pour assurer la traçabilité



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : PARC D'ENDOSCOPES

- Acquisition d'endoscopes avec canal auxiliaire « water-jet » recommandé → Cf. avis SFED-SF2H relatif à l'utilisation d'EBM au cours des coloscopies assistées à l'eau
- Prélèvement annuel des endoscopes, voir trimestriel (duodénoscopes et écho-endoscopes linéaires) → Cf. instructions DGOS
- Mise en œuvre de vérifications et de contrôles (qualification) des équipements (LDE, ESET ...)
- Importance de la **maintenance préventive +++**
- **Attention au matériel obsolète** → réflexion prospective lissée sur 5 ans pour le renouvellement du parc



AVIS RELATIF À L'UTILISATION D'EBM AU COURS DES COLOSCOPIES ASSISTÉES À L'EAU (1)

- Coloscopie assistée à l'eau de plus en plus utilisée
- Pas de mention relative à la qualité de l'eau utilisée à cette fin dans les textes réglementaires
- Environ 1 L d'eau stérile utilisée par coloscopie
- Avis relatif à l'opportunité d'utiliser une EBM et non une eau stérile pour l'injection d'eau, et si oui, selon quelles modalités



Valve unidirectionnelle

Endoscope

Contenant réutilisable
autoclavable

Pompe à galets

AVIS RELATIF À L'UTILISATION D'EBM AU COURS DES COLOSCOPIES ASSISTÉES À L'EAU (2)

- Possibilité d'utiliser une EBM mais nécessite une **concertation préalable** entre l'équipe d'endoscopie et l'EOH afin d'en évaluer la faisabilité selon les contraintes et organisations locales
- EBM : production nécessitant un point d'eau et un filtre terminal 0,2 µm
- **Respect des conditions d'usage du filtre**, notamment de leur remplacement → procédure et traçabilité
- **Contenant réutilisable** : circuit et gestion bien définie → protocole
 - Lieu et conditions de stockage des contenants stériles
 - Modalités de remplissage et de gestion des contenants lors de leur utilisation
 - Modalités d'envoi des contenants **en stérilisation après utilisation**
- Attention particulière à apporter à la **manipulation des contenants** (ne pas toucher le goulot, friction des mains avant et après ...)
- **Audit** périodique des pratiques de gestion des filtres et des contenants



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : ÉCORESPONSABILITÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Volonté de réduire l'empreinte carbone

Structure du plateau technique, organisation du planning

- Matériaux et architecture économes en énergie
- Système de digitalisation et d'envoi dématérialisé des comptes rendus
- Privilégier l'utilisation de tenues réutilisables
- Optimiser l'utilisation des plages opératoires
- Optimiser la rotation des endoscopes stockés en ESET ou sachets pour réduire les désinfections d'endoscopes sans utilisation
- Privilégier les procédures ambulatoires



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS : ÉCORESPONSABILITÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Choix du matériel d'endoscopie, gestion des déchets

- Favoriser une politique 3R (réduire, réutiliser, recycler) pour le choix du matériel d'endoscopie
- Envisager l'utilisation de matériels réutilisables pour certains dispositifs (cale-dent, valves ...)
- Favoriser les filières de recyclage (cartons, métal, etc.)
- Type de déchets à préciser pour chaque établissement (DASND, DASRI) → **tendre à réduire le volume de DASRI** en fonction des modalités d'élimination des déchets et du niveau de maîtrise de la filière



EN CONCLUSION ...

- Évolution nécessaire des recommandations prenant en compte les problématiques sociétales actuelles (crise sanitaire, développement durable)
- Permet de préciser des éléments concernant les locaux, la qualité de l'air, le bio-nettoyage, les EPI
- Point en suspens : utilisation de gants/casaque **stérile** : peu de littérature (si abord percutané/pose prothèse stérile)
- MAIS la prudence reste également de mise **face à des pratiques pouvant entraîner un risque infectieux sous couvert « d'écoresponsabilité » : garder l'esprit critique ...**
 - Il existe des bonnes idées, devant être cadrées
 - Et des moins bonnes ...

Le Système **aquama®** est la solution innovante et alternative au nettoyage manuel des endoscopes, permettant un nettoyage automatisé, rapide et sans consommables de tous les canaux.

Réduire les risques d'infection grâce au processus breveté et **écoresponsable** de nettoyage de tous les canaux d'endoscopes

Ce dispositif automatique permet d'éliminer les résidus organiques et de nettoyer les canaux d'endoscopes :

- rapidement et efficacement
- sans utilisation de consommables (écouvillons, brosses, seringues, détergent)
- en réduisant significativement la consommation d'eau



Une solution technologique pour le bain

Une nouvelle solution de douche, directement au lit du patient. La douche hydromoléculaire **aquama®** favorise à la fois le bien-être du patient et la communication entre le patient et le personnel soignant

Avec La Douche Hydromoléculaire: l'écologie et la préservation des ressources ne sont pas que des mots.

- Utiliser moins de 500 ml d'eau par douche.
- Une très faible consommation électrique.
- Une douchette à la pointe de la technologie.
- Un jet hydromoléculaire dirigé avec précision sur une zone spécifique sans toucher des zones dites sensibles.
- Aucun transfert fastidieux et fatiguant pour les patients vers une salle de bain équipée.
- Maîtriser vos coûts d'énergie.

DE L'EAU, DU SEL ET DE L'ELECTRICITE POUR UNE SOLUTION DETERGENTE ET DESINFECTANTE 100% NATURELLE

Depuis 2013, **aquama®** est donné pour mission de permettre à tous, aux particuliers comme aux professionnels de tous secteurs, de produire leur propre solution détergente et désinfectante naturelle, à la maison ou sur site.

Éco-responsable, économique et efficace: le concept aquama® est né pour changer le futur. Choisissez la machine adaptée à vos besoins et remplacez jusqu'à 80% de vos produits d'entretien par une solution naturelle à volonté. aquama®, c'est le choix d'une empreinte carbone neutre pour vos produits de nettoyage!

MERCI DE VOTRE ATTENTION