

Intérêt de la création d'une commission d'endoscopies

Laurent Costes
CHI Créteil

Introduction

- Création
- Fonctionnement
- Bénéfices pour l'endoscopie

2014: huit secteurs d'endoscopie

Secteurs d'endoscopie	Salle/pièce décontamination	Décontamination conforme
Digestif	+	+/-
Bronchique	+	+/-
Urinaire	+	+/-
orl	+	-
ETO	+	-
Bloc (intubation difficile)	+	-
Réanimation	+	-
Gynéco (hystéroscopie)	stérilisation	nc

Document publié par
la HAS lors de la
préparation de la
visite de certification
de 2015



Visite de certification
prévue en juin 2015

Création de la commission

Pilotage

Une organisation, une structure ou une fonction sont définies pour piloter et mettre en œuvre la politique de management de la qualité et de la sécurité en endoscopie à l'échelle de l'établissement (8a E2- EA1, 26b E1- EA2).

Ses missions, sa composition et son mode de fonctionnement sont définis. Elle s'assure de la coordination, du suivi du plan d'action (8a E3- EA1), du recueil des indicateurs, de l'analyse des résultats et de leur communication.

- Création d'une commission des endoscopies
- Charte de fonctionnement

C'est une sous commission de la CME

Fonctionnement

- Composition
 - Un médecin et un cadre de chaque secteur
 - Directeur qualité/Directeur des soins
 - Médecin et cadre hygiéniste
 - Médecin laboratoire hygiène
 - Ingénieur biomed
 - Représentant DIT
 - Médecin du travail
- 4 réunions par an
- Rapport annuel présenté en CME

Premières décisions

Secteurs d'endoscopie	Salle/pièce décontamination	Décontamination conforme
Digestif	+	+/-
Bronchique	+	+/-
Urinaire	+	+/-
orl	✗	Digestif
ETO	✗	Urinaire
Bloc (intubation difficile)	✗	Usage unique
Réanimation	✗	Usage unique
Gynéco (hystéroscopie)	stérilisation	nc



Politique et objectifs

Il existe une politique de management de la qualité et de la sécurité commune en endoscopie (26b E1- EA1).

- Elle est validée par les différentes instances et révisée au moins annuellement.
- Elle comprend des objectifs et des indicateurs mesurables (1e E2- EA2, 26b E3- EA2).
- Elle est définie en lien avec l'analyse des besoins, l'analyse des risques et leur hiérarchisation.
- Elle prend en compte *a minima* les orientations nationales telles que le programme national pour la sécurité du patient (2013-2017) ainsi que les exigences législatives et réglementaires applicables à l'endoscopie.
- Elle est déployée pour l'ensemble des secteurs/spécialités où l'endoscopie est réalisée.

Rapport de certification

- « peinture trop fraîche »
- CR de CME (ou figure la création de la commission) non signé
- Pas d'objectifs et d'indicateurs mesurables

Locaux et protection du personnel

- Mise en conformité des 3 salles de décontamination
 - Bacs ventilés
 - Ventilation des salles
 - Lave-endoscope pour l'endoscopie bronchique
- Protection du personnel
 - Modification des gants
 - Mesure du bruit

Biomedical

- Plan équipement annuel puis bisannuel:
 - Beaucoup de demandes
 - Choix par la commission des équipements et les chefs de pôle
 - Chaque secteur d'endoscopie devait « défendre » ses demandes

Travail de la commission sur le parc d'endoscopes de l'établissement:

- Ancienneté
- Critères de renouvellement (Ex SFED 5 ans ou 1500 actes)
- Evolution activité
- Parc optimal de fonctionnement
- Parc critique=réduction d'activité

Biomedical

Pour les endoscopes (hors colonnes, ESET...)

	Digestif	Total Etablissement
Valeur parc neuf	1 110 000	1 804 000
Valeur parc > 7 ans	670 000	1 018 000
Valeur parc >5 ans et < 7 ans	200 000	342 000

 Enveloppe de 600 000 euros sur 2 ans (2018 et 2019 pour le renouvellement des endoscopes (digestif, bronchique et urinaire))

Devis en cours avec les firmes d'endoscopes

Biomedical

- Parc actuel digestif et bronchique: 80%-10%-10%
- Trois modèles à l'étude avec demande de maintenance sur 5 ans
 - Renouvellement classique des endoscopes
 - Passage de tout le parc sur une seule firme avec un contrat de 5 ans (achat ou location)
 - Projection sur les 5 prochaines années des besoins d'endoscopes + reprise de la maintenance du parc actuel. Contrat sur 5 ans avec somme fixe annuelle.

Demandes de la direction:

- investissement d'une somme fixe annuelle incluant la maintenance
- GHT

Décontamination des endoscopes

- Optimisation des délais de prélèvements des endoscopes lors des retours de réparation
- Formation IDE/AS
- Audit EOHH

Mise en application circulaire juillet 2016

- Via la commission
 - Audit dans les différents secteurs
 - Mesures correctives
-
- Nouvel audit
 - Modification des prélèvements

Qualité et gestion des risques

- Aide sur le compte qualité
- Cartographie des risques des différents secteurs
- Suivi des actions
- Indicateurs

Conclusion

- A permis de faire reconnaître l'endoscopie comme une activité de l'établissement
- Facilite le travail avec l'équipe d'hygiène, le biomédical et les directions
- Gestion plus uniforme dans les différents secteurs d'endoscopie
- Nette augmentation de l'investissement biomédical
- Travail en continue plutôt qu'une fois tous les 4 ans pour les visites de certification...