

## Signalements des infections nosocomiales

### Evolutions



C. Bervas – 23 novembre 2017  
Journée Multiréseaux Nouvelle-Aquitaine

## Evolutions e-SIN 2017

### TROIS ÉVOLUTIONS EN 2017



**Évolution n°1 : suppression du niveau de transmission CClin-Arlin et remplacement par CPIas**

→ Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

**Évolution n°2 : modification des critères de signalement**

→ Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

**Évolution n°3 : suivi des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)**

→ Axe 2 du Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias)

## Evolutions e-SIN 2017

### 1. CRÉATION DES CPIAS

### ANNUAIRE DES UTILISATEURS

Disparition des entités CCLin et Arlin et création des CPIas

→ Les anciens signalements ne sont désormais accessibles qu'aux CPIas concernés

Nouveau circuit d'alerte

FICHE e-SIN

Formulaires de recherche et liste des contacts.

**Formulaires de recherche**

Type d'entité:  Entité:  Nom:

Profil:  Région:

Département:  Commune:

**Liste des contacts**

Résultats de la recherche

Entité	Nom	Prénom	Profil	Statut / Responsable	Date mise à jour	e-Mail	Téléphone
CPIas ALPES-ROHOD-ALPES (SAINT-BONNET LAVAL)	B		CPIas	non adopté		Exp. Inter. M. Charnier, M. Charnier 2	04
CPIas ALPES-ROHOD-ALPES (SAINT-BONNET LAVAL)	B		CPIas	non adopté		Exp. Inter. M. Charnier, M. Charnier 2	04

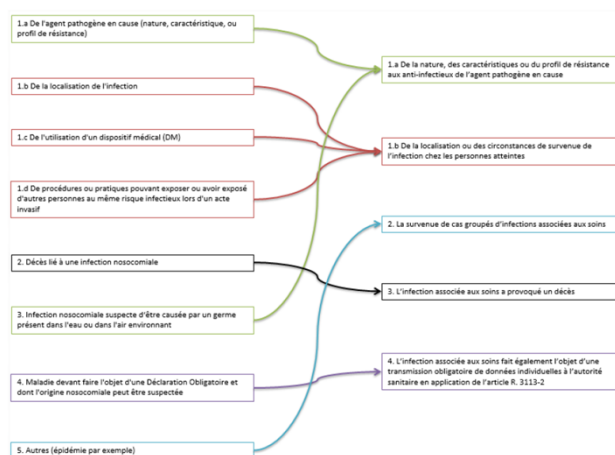
**Circuit d'alerte**

	ES	ARS	CPIas	Spf France
Lecture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Niveau d'action	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Clôture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3

## Evolutions e-SIN 2017

### 2. NOUVEAUX CRITÈRES DE SIGNALEMENT (1)



5

## Evolutions e-SIN 2017

### DÉCLARATION D'UN NOUVEL ÉPISODE DE BHRE → CRÉATION D'UNE FICHE BHRE EN REMPLACEMENT D'UNE FICHE DE SIGNALEMENT CLASSIQUE



Cliquer sur ce bouton pour créer une nouvelle fiche BHRe

Des bulles d'aides sont disponibles tout au long de l'application, ne pas hésiter à les consulter pour plus de



## Evolutions e-SIN 2017

[Lettre du signalement](#) [Annuaire](#) [Application](#) [Support](#) [FAQ](#) [Bilan/Etudes](#)

e-SIN est l'application nationale de suivi-signalement des infections nosocomiales.

Pour vous y connecter, cliquez ici : <http://www.e-sin.fr>

Pour utiliser cette application, vous devez au préalable être inscrit dans l'annuaire e-SIN et disposer de vos identifiant et mot de passe de connexion à e-SIN.

L'utilisation d'e-SIN est réservée aux professionnels des établissements de santé (praticiens en hygiène et responsables signalement), des ARS, des CClin, des Arin et de l'InVS. Si vous n'êtes pas encore inscrit à l'annuaire e-SIN, cliquez sur l'onglet "annuaire".

#### Comment procéder ?



À partir de cet écran, vous pourrez vous connecter en utilisant vos identifiant et mot de passe de connexion habituels :

- Identifiant : 1<sup>re</sup> lettre prénom - nom (exemple pour Pierre Durand : pdurand) ;  
- mot de passe : celui que vous utilisez habituellement ; si vous l'avez perdu, cliquez sur "J'ai oublié mon mot de passe et suivez les instructions. Un nouveau mot de passe vous sera alors transmis par courriel. Si vous souhaitez modifier votre mot de passe, celui-ci doit être compris entre 8 et 16 caractères et doit contenir : au moins une lettre majuscule, au moins une lettre minuscule et au moins un chiffre

Attention : cet identifiant et ce mot de passe sont personnels. Ils engagent votre responsabilité et ne doivent pas être communiqués à autrui.

Si vous avez des questions concernant l'application, reportez vous à l'onglet FAQ.

#### Modalités d'utilisation

> Manuel e-SIN "utilisateurs" - évolution

> Diaporama de formation à l'application e-SIN (format ppt) - Rq : pour visualiser l'animation des diapositives, affichez le ppt en mode diaporama

> Manuel e-SIN "généralités"

> Manuel e-SIN "utilisateurs"

> Evolutions e-SIN 2017 et fiche BHRe : diaporama de formation

[Haut de page](#)

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Signalement-et-alertes/Signalement-externe-des-infections-nosocomiales>



Faits marquants 2017 ?  
RAPPORT

## RAPPORT AUTOMATISÉ E-SIN (signalements hors BHRe)

Signalements par région :  
(N=2148)



## Cas nosocomiaux de rougeole

**4 épisodes entre mars et novembre 2017 (5 signalements)**

**4 ES**

**7 cas nosocomiaux : 6 professionnels (infirmier, 2 AS, brancardier, externe, interne) et un patient**

**1 hospitalisation pour complication**

**Mécanisme de transmission : prise en charge de cas communautaire avec diagnostic retardé**

## Cas nosocomiaux de rougeole

### Actions mises en œuvre ES

- ❖ Recensement des contacts
- ❖ Eviction du personnels contact non vacciné et sans ATCD de certaines unités avec risque de contamination personnes vulnérables
- ❖ Rattrapage vaccinal / information contact
- ❖ Port de masque chirurgicaux chez les personnels des urgences
- ❖ Salle d'attente aux urgences dédiée aux cas suspects de rougeole
- ❖ Personnel sensibilisé aux précautions AIR-Contact et au port du masque
- ❖ Sensibilisation large des professionnels

### Actions ARS

- ❖ Alerte
- ❖ Coordination actions
- ❖ Campagne vaccinale population migrante

## Cas nosocomiaux de rougeole

### Actions mises en œuvre CPIAS / ARS

- ❖ Recensement des contacts
- ❖ Eviction du personnels contact non vacciné et sans ATCD de certaines unités avec risque de contamination personnes vulnérables
- ❖ Rattrapage vaccinal / information contact
- ❖ Port de masque chirurgicaux chez les personnels des urgences
- ❖ Salle d'attente aux urgences dédiée aux cas suspects de rougeole
- ❖ Personnel sensibilisé aux précautions AIR-Contact et au port du masque
- ❖ Sensibilisation large des professionnels

## Cas nosocomiaux de rougeole

### Actions mises en œuvre CPIAS

#### ROUGEOLE

Professionnels de santé,  
Protégez-vous !

##### La rougeole, la transmission continue en 2017

Depuis 9 ans, plus de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La rougeole est la plus contagieuse des maladies infectieuses.

Elle se transmet très facilement par voie aérienne à toutes les personnes non vaccinées et qui ne l'ont jamais eue (air, postillons, toux, éternuements, salive, mains). Dans le cas d'une couverture vaccinale insuffisante, des épidémies de rougeole peuvent réapparaître.

##### Professionnels de santé : se vacciner, c'est protéger

Il n'existe pas de traitement contre la rougeole. Vous pouvez vous protéger et protéger vos patients facilement : il suffit d'être vacciné avec deux injections de vaccin ROR, un vaccin efficace et bien toléré qui protège en plus des oreillons et de la rubéole.



Sources : Info-rougeole.fr / Santé publique France

##### Des complications pouvant être graves

La rougeole peut être particulièrement sévère et entraîner des complications neurologiques et pulmonaires graves parfois mortelles. Dans 5 cas sur 2, chez les plus de 15 ans, elle conduit à une hospitalisation.



Faites le point sur votre statut vaccinal avec le médecin du travail ou votre médecin traitant.

##### Signalement

Informations du réseau national de prévention des infections associées aux soins

Bulletin CClin-Arlin



Rougeole, la transmission continue, hygiénistes soyons prêts !

Marine Quereau, Caroline Bervas  
CClin Sud-Ouest

[caroline.bervas@chu-bordeaux.fr](mailto:caroline.bervas@chu-bordeaux.fr)

##### Une recrudescence des cas en 2017

Depuis 10 ans, les cas de rougeole sont en augmentation et entre 2008 et 2016, plus de 24 000 cas ont été déclarés en France touchant plus particulièrement les jeunes adultes.

L'année 2013 a connu la plus grande épidémie, avec près de 15 000 cas dont 10 décès et près de 1 500 complications graves. Si une diminution du nombre de cas est notée depuis 2012, avec seulement 79 déclarations pour l'année 2016, il est à noter en 2017 une reprise inquiétante de l'épidémie avec 134 cas déclarés sur le premier trimestre soit trois fois plus que l'année précédente sur la même période.

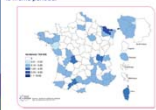


Figure 1 : distribution géographique française des cas déclarés du 01/01/17 au 30/06/17 (n=222), Santé publique France

Cette recrudescence des cas de rougeole ne touche pas seulement la France. Entre janvier et mars 2017, l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) recensait 3 000 cas en Europe dont la majorité sont concentrés dans 3 pays : la Roumanie (74%), l'Italie (104) et l'Allemagne (413).

La couverture vaccinale insuffisante est clairement pointée du doigt par l'organisme européen comme un facteur de diffusion de la rougeole. Elle rappelle que les dernières données collectées par l'Organisation mondiale de la Santé en 2015 montrent que 2/3 des pays européens dont la France présentent une couverture vaccinale (2 doses) inférieure à 95% de la population (sûle pour stopper la circulation du virus).



Figure 2 : distribution géographique européenne des cas déclarés du 01/01/17 au 31/03/17

Bulletin CClin-Arlin n°7 - juin 2017

## Cas nosocomiaux de rougeole



## Infections liées à un duodéroscope

**2 signalements entre juin et août 2017 en Nouvelle-Aquitaine, 8 cas d'infections graves**

### CH 1

3 cas d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*

Pas de rappel patient

Défaillance identifiée dans l'entretien de la partie distale

Séquestration

Déclaration MV

Rappel du traitement aux professionnels par l'EOH (et par le fournisseur ?), audit des pratiques, révision des protocoles

### CHU 1

5 cas d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*

Séquestration

Pas de défaillance identifiée dans l'entretien mais difficulté à nettoyer la partie distale

Doute sur la sensibilité du protocole de surveillance Déclaration MV

Rencontre avec le fournisseur

Révision protocole de surveillance

## Infections liées à un duodéroscope

### Duodéoscopie Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique CPRE



Understanding ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)

Film : <http://bit.ly/2civLPz>

Visionner à 4'30 / 6'40

## Infections liées à un duodéroscope

### CPRE

Base nombre d'actes non extrapolés : n=7 249

**DIFFERENTS TYPES D'ENDOSCOPIES**

Examens	2001		2003		2004		2005		2006		2008		Evolution 2006-2008
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
E.O.G.D.	1.104.125	59%	1.122.010	59%	1.187.628	61,3 %	1.118.919	60,6 %	1.260.312	68,6 %	1.042.045	58,2 %	-17,3 %
Coloscopie	919.694	44,2%	941.828	45,3%	1.009.348	42,3%	1.104.348	44%	1.177.822	44%	1.147.951	50,3 %	-2,5 %
R.S.S.	88.408	4,2%	100.022	4,3 %	104.338	4,3 %	119.208	4,3 %	145.513	5,3 %	106.057	4,5 %	-27 %
Echo-endoscopies	34.222	1,6%	34.031	1,6 %	43.183	1,7 %	70.831	2,8 %	64.371	2,3 %	65.676	2,7 %	+2 %
<b>C.P.R.E.</b>	<b>20.381</b>	<b>1%</b>	<b>38.128</b>	<b>1,7 %</b>	<b>31.370</b>	<b>1,3 %</b>	<b>44.250</b>	<b>1,8 %</b>	<b>31.782</b>	<b>1,2 %</b>	<b>44.720</b>	<b>1,9 %</b>	<b>+40 %</b>
Fonction sous écho-endo			1.955	0,08 %	1.451	0,06 %	Autres : 348		Autres : 2.156		Autres : 2.676		+24 %
Vidéo capsule			1.193	0,05%	4.918	0,2 %	Vidéo capsule : 5.407	1,2 %	Vidéo capsule : 2.186	1,2 %	Vidéo capsule : 3.407		+56 %
Entérocopie	4.544	0,2%	2.783	0,12%	3.208	0,13 %	6.114	0,24 %	3.200	0,24 %	1.012		-68 %
<b>TOTAL</b>	<b>2.053.166</b>	<b>100%</b>	<b>2.243.981</b>	<b>100 %</b>	<b>2.448.241</b>	<b>100%</b>	<b>2.509.481</b>	<b>100%</b>	<b>2.687.372</b>	<b>100%</b>	<b>2.413.544</b>	<b>100%</b>	<b>-10,2 %</b>



## Infections liées à un duodénoscopes

Publications	N° cas	Ecart	Actions
Naas et al 2010 Carbonne et al 2009	EPC, 3 inf / 4 col / duo +	Pas de prétraitement / Tps de séchage en LDE insuffisant	Révision des pratiques
Alrabaa et al 2013	EPC, 7 inf / 3 col / duo +	Défaillance entretien érecteur	Reformation à l'entretien de l'érecteur
Epstein et al 2014	EPC, 10 inf / 7 col / duo +	Pas de défaillance identifié	Stérilisation à l'OE
Smith et al 2015	EPC, 4 inf / 1 col / duo – (mais OE fait avant)	Pas de défaillance identifié	Stérilisation à l'OE
Wendorf et al 2015	EPC, 7 inf / duo +	Pas de défaillance identifié	Rien, constat : recos d'entretien insuffisante
Kola et al 2015	EPC, 9 inf / 3 col / duo – mais doute sur sensibilité prélèvement	Problème d'entretien de la partie distale fixe	Rien
Verfaillie et al 2015	Pyo Vim-2, EPC / 22cas pyo et 3 cas EPC / duo positif élévateur	Pas de défaillance identifiée / Entretien difficile partie distale / Doutes sur la sensibilité des prélèvements de contrôle	Demande de révision des modalités d'entretien par le fabricant et surveillance accrue en post commercialisation

## Infections liées à un duodénoscope

### En France, 2016/2017

ES	N° cas	Ecart / Action	Actions
CHU 1 Olympus TJF-Q180V	Pyo, 5 inf / duo +	Pas de défaillance identifié, difficulté à nettoyer érecteur, doute sur la sensibilité du protocole de surveillance Olympus	Séquestration Déclaration MV Rencontre avec Olympus Envisage de ne plus utiliser ce type d'endoscope
CH 1 Pentax 3490 TK	Pyo, 3 inf / duo +	Défaillance entretien érecteur	Séquestration Déclaration MV Rappel du traitement aux professionnels par l'EOH (et par Pentax?), audit des pratiques prévu, révision des protocoles
CHU 2 Olympus TJF-Q180V	EPC, 5 inf (même souche) / duo -	Défaillance entretien érecteur / doute sur la sensibilité de leurs contrôle microbiologique	Séquestration Déclaration MV Formation +++ Commande écouvillon pour érecteur en urgence
CHU 3 Olympus TJF-Q180V	EPC, 4 inf / duo – (prlv selon 3 modalités : 1/ classique, 2/écouvillon érecteur 3/trempage érecteur	Pas de défaillance identifié, incrimine la partie distale difficile à nettoyer	Séquestration Arrêt d'utilisation du duodéno Olympus

## Infections liées à un duodéroscope

Problématique soulevée : l'entretien du duodéroscope

### Particularité

Un **érecteur** à l'extrémité permettant de diriger la pince à biopsie ou le cathéter dans les canaux biliaires et pancréatique,



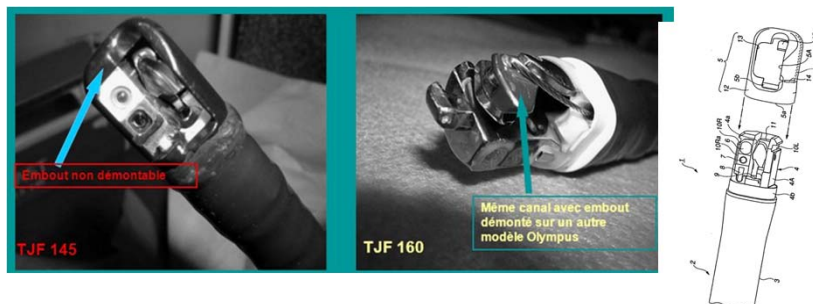
## Infections liées à un duodéroscope

### L'Erecteur



## Infections liées à un duodéroscope

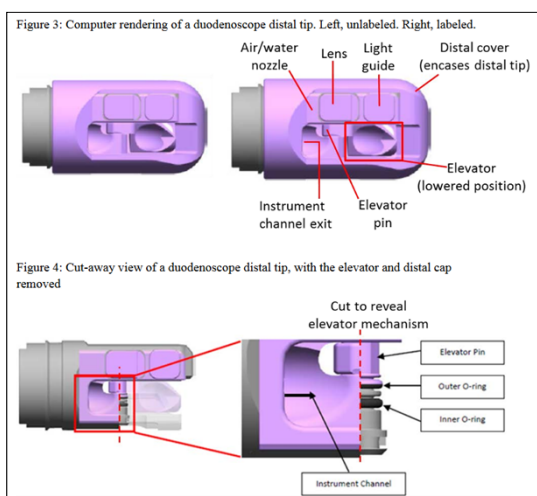
### Embout fixe / Embout amovible



Alerte ANSM 05/2005	Note d'information aux utilisateurs de duodéoscopes Olympus à embout distal démontable (Olympus)	Olympus, JF 240, TJF 240, TJF-160VR, TJF-160R, TJF 140, TJF-140R, JF-140R et JF-1T40.	Détachement accidentel de l'embout distal démontable	Courrier et plaquette envoyés par Olympus aux clients : prévoir des embouts distaux de rechange en réserve, respecter les instructions de montage et de retrait de l'embout distal, avant toute utilisation, vérifiez l'absence de dommages au niveau de l'embout,
---------------------	--	---	--	--

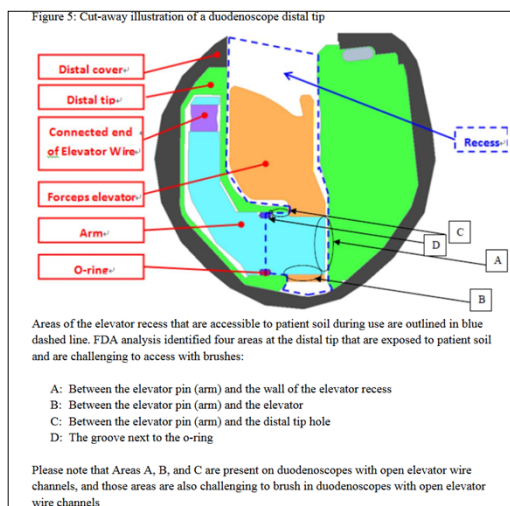
## Infections liées à un duodéroscope

### L'Erecteur



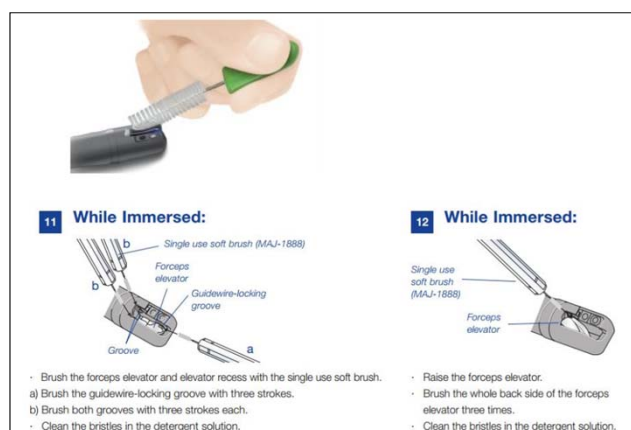
## Infections liées à un duodéroscope

### L'Erecteur



## Infections liées à un duodéroscope

### L'entretien de l'érecteur



Film : <http://bit.ly/2vUoe64>

Visionner à 9'30 / 12'30

## Infections liées à un duodéroscope

FDA / CDC  
The Gastroenterology-Urology Device Advisory Committee 2015

<http://bit.ly/2x81ddM> (lien inactif depuis le 23/08/17)

<http://bit.ly/2vigFTZ>

### FDA Executive Summary

Prepared for the  
May 14-15, 2015 meeting of the  
Gastroenterology-Urology Devices Panel of the  
Medical Devices Advisory Committee

### *Effective Reprocessing of Endoscopes used in Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) Procedures*

Version 08.19.2015  
Page 1-8



### INTERIM CULTURE METHOD FOR THE DUODENOSCOPE – DISTAL END AND INSTRUMENT CHANNEL

**CDC Disclaimer:** The sample and culture protocols were released as part of the larger [CDC Interim Duodenoscope Surveillance Protocol](#) as a guide for facilities considering cultures of duodenoscopes to assess the adequacy of their duodenoscope reprocessing. We recommend reading the [CDC Interim Duodenoscope Surveillance Protocol](#) first. Due to the increasing concerns regarding antimicrobial resistant bacteria, we focused on protocols that capture and identify "high-concern" bacteria. Facilities may expand their surveillance program to include additional organisms.

This protocol has not been validated and is one approach to culturing duodenoscopes. The [protocol is intended to provide facilities](#) who are considering culturing with a starting point for a protocol that can be adapted for use. The protocol is still being developed and evaluated for the major duodenoscope types. This is an interim protocol and will be updated accordingly.

## Infections liées à un duodéroscope

FDA / CDC  
The Gastroenterology-Urology Device Advisory Committee 2015

In the U.S., there are three manufacturers of duodenoscopes: Fujifilm, Olympus, and Pentax. Of those companies, Olympus holds the largest market share; approximately 85% of specialty endoscopes in the U.S. (including duodenoscopes) are Olympus endoscopes. Table 2 below identifies duodenoscopes that are actively sold in the U.S.:

Table 2. Duodenoscope Device Manufacturers and Models

Manufacturer/Distributor	Model(s)
FUJIFILM	ED-530XT
Olympus	TJF-Q180V
Pentax	ED-3490TK ED-3670TK

Specific reprocessing instructions for duodenoscopes vary for different manufacturers and models.

The Olympus TJF-Q180V is widely used in US healthcare facilities. In early 2014, the FDA learned that the Olympus TJF-180V was being marketed without a premarket notification submission (510(k)) and in March 2014, the Agency sent Olympus a letter notifying them that a 510(k) was required. The company subsequently submitted the 510(k), which is currently under review by FDA. On March 26, 2015, FDA issued a Safety Communication

## Infections liées à un duodénolescope

**FDA / CDC**

### **The Gastroenterology-Urology Device Advisory Committee 2015**

- Rappel à l'ordre des industriels sur la notification obligatoire en cas de changement de matériel
- Rappel sur l'entretien + entretien manuel méticuleux de l'extrémité distale avec écouvillon adapté
- Rappel traçabilité actes /endoscopes
- Signalement dès suspicion infection liée à un duodénolescope
- Contrôles microbiologiques (Protocole de surveillance CDC, intermédiaire, <http://bit.ly/2vigFTZ>)
  - Contrôles microbiologiques non obligatoires mais possibles
  - Loge + canaux
  - Rythme au choix : après chaque duodénoscopie, hebdomadaire, mensuel ou toutes les 60 procédures
- Réflexion sur le changement de définition semi-critique /critique pour une stérilisation : OE, peroxyde d'H

## Infections liées à un duodénolescope

### **En France, succession d'alertes ANSM**

#### Entre 2005 et juin 2017 : 13 alertes à propos de duodénoscoopes

- 11 relatives à l'embout distal (première en 2009 Olympus TJF145)
  - ✓ La première en 2005 mentionnant une problématique avec l'embout amovible, par la suite changement pour un embout fixe (pas de notification FDA sur ce point)
  - ✓ En 2009 , première mentionnant des cas d'infections avec les duodénoscoopes Olympus embout fixe
  - ✓ Les 9 suivantes mentionnant le nettoyage de l'érecteur
    - 5 Olympus et faisant suite à des signalements d'infections (TJF Q 180V, TJF 145, fixes)
    - 1 concernant Fujifilm (ED-530XT, fixe)
    - 1 concernant Pentax, Ed-3490KT, fixe)

## Infections liées à un duodénolescope

### Succession d'alertes ANSM

#### Actions correctrices à partir de 2014 :

Pour le TJFQ180V de Olympus

- 2014 : Changement des modalités de traitement avec entretien plus minutieux de l'élévateur
- 2016 : Suite au rapport CDC et FDA, changement de de l'embout distal / Changement des modalités de traitement / Inspection annuelle de l'élévateur des TJFQ180V par Olympus

Pour les autres duodénoscopes avec partie fixe

- 2016/2017 : Changement des modalités de nettoyage : idem TJFQ180V / Augmentation du rythme des prélèvements de contrôle / Précision sur les prélèvements (CDC)

## Infections liées à un duodénolescope

Instruction du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins

#### Fiche 4 - Traitement des endoscopes à risque particulier

Des publications<sup>25,26,27</sup>, concernant des actes d'endoscopie utilisant des duodénoscopes, ont fait état de cas groupés d'infections/colonisations à BHRs, notamment par des entérobactéries productrices de carbapénémases.

Il est rappelé aux professionnels de santé la conception complexe des duodénoscopes utilisés lors d'une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) et notamment celle du mécanisme et des renforcements de l'érecteur dont les anfractuosités rendent difficile l'accès au nettoyage.

Cette complexité concerne également les vidéo-duodénoscopes et les écho-endoscopes linéaires ou à ponction ; ces derniers sont des dispositifs qui associent l'endoscopie à l'échographie, la sonde d'échographie étant amenée à l'aide d'un endoscope à proximité de l'organe à étudier. Ces actes permettent également la réalisation de prélèvements, d'actes de drainage et de mise en place de prothèses.

Comme pour tous les endoscopes, les préconisations d'utilisation, de traitement et de maintenance du fabricant sont appliquées par l'exploitant.

Les mesures à mettre en œuvre sont les suivantes :

- Lors de l'étape de nettoyage manuel ou lors de l'étape préalable à la mise en LDF, une attention toute particulière est portée au canal érecteur qui doit être actionné durant cette phase ; ne pas utiliser les brosses ou écouvillons standard mais le matériel adapté à cet endoscope ; pour les duodénoscopes ayant un capuchon amovible, les mêmes mesures sont appliquées après le retrait du capuchon qui fait lui-même l'objet d'un brossage avec un matériel adapté ;
- Rinçage abondant et répété pour chaque étape de rinçage ;
- Contrôle microbiologique au moins trimestriel de chaque endoscope ;
- Maintenance de ce type d'endoscopes selon les préconisations du fabricant et annuelle a minima.

## Infections liées à un duodénolescope

### Résumé points critiques (1)

- **CPRE**
  - Procédure invasive
  - Profil patient à risque (angiocholite)
  - Acte en augmentation ( 45 000/an en 2008 vs 20 000/an en 2000)
- **Matériel**
  - Entretien du duodénolescope avec embout distal fixe complexe
    - Erecteur au niveau de la partie distale non amovible
      - technique minutieuse, délicate
      - Avoir à disposition le bon matériel / écouvillons spécifiques
      - Formation requise spécifique et régulière

## Infections liées à un duodénolescope

### Résumé points critiques (2)

- **Méthode des contrôles microbiologiques controversés**
  - Pas de référence française
  - 1/ trimestre
  - Protocole provisoire des CDC
    - Plus fréquents ? Plus de sites (renforcement érecteur ?)
  - Protocole CHU 2



## Infections liées à un duodéroscope

### Contrôles biologiques

#### Prélèvement de la loge de l'érecteur d'un duodéscope modèle TJF-Q180V

Document de travail : 26/01/2017 – V2

#### Principe :

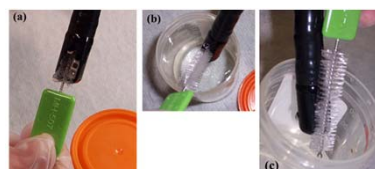
Tremper l'extrémité distale du duodéscope dans un pot contenant une solution de DNP-F en actionnant l'érecteur.  
Brosser le renforcement de l'érecteur et récupérer la brosse dans un tube contenant une solution de DNP-F.

#### Matériel :

- Flacons de 90 ml de solution de contrôle des endoscopes (DNP-F), BioMérieux, réf. 42623
- 1 pot à prélèvements étiqueté « renforcement »
- 1 tube de sérum physiologique « brosse »
- Brosse MAJ-1888, Olympus

#### Mode opératoire :

- A réaliser avant le prélèvement des canaux, en conditions d'asepsie
- Verser de la solution DNP-F dans le pot de prélèvement et dans le tube
- Désinfecter la surface externe de l'extrémité distale du duodéscope avec de l'alcool à 70° en faisant bien attention à ne pas toucher l'érecteur et la lentille (zone à prélever). Attendre le séchage
- Plonger l'extrémité distale du duodéscope dans un pot contenant la solution de DNP et actionner plusieurs fois l'érecteur
- Tremper la brosse dans le tube contenant du DNP, l'appuyer contre la paroi pour enlever l'excédent de solution
- Brosser le renforcement, l'érecteur étant abaissé. Puis relever l'érecteur et brosser la partie arrière de l'érecteur ainsi que le renforcement.
- Mettre la brosse dans le tube et la laisser en place pour envoi au laboratoire.



Nouveau protocole de prélèvement CHU 2

## Infections liées à un duodéroscope

### Résumé points critiques (3)

- **Gestion des alertes sanitaires**
  - descendantes
    - Lien matériovigilance – prévention des infections
    - Diffusion de l'information
    - Le (non) suivi
  - ascendantes
    - Déclaration de matériovigilance
    - Signalement au fabricant

## Infections liées à un duodénolescope

### ❖ Alerte



- ❖ Protocole de prélèvement de la loge de l'érecteur
- ❖ Travail national ANSM /SPF

Merci de votre attention !

Follow us !



@CPIASNA

