



ENQUETE EXPLORATOIRE NATIONALE RELATIVE AUX PRATIQUES D'HYGIENE APPLIQUEES AUX SONDES A ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Résultats



Octobre 2016



GROUPE DE TRAVAIL

Membres

Dr Martine AUPEE

Dr Florence BEKAERT

Véronique DELANNOY

Elisabeth LAPRUGNE-GARCIA

Dr Agnès LASHERAS-BAUDUIN

Dr Sandra MALAUAUD

Dr Pierre PARNEIX

Muriel PEFAU

Dr Hervé SOULE

Responsable CCLin Ouest

Praticien hygiéniste, CH Sainte Anne, Paris

Cadre de santé, coordonnateur du groupe de travail,
Arlin Aquitaine

Cadre supérieur de santé, CCLin Sud-Est

Praticien hygiéniste, CHU de Bordeaux

Praticien hygiéniste, CHU de Toulouse, comité
d'infectiologie Association Française d'Urologie

Responsable CCLin Sud-Ouest, Président SF2H

Epidémiologiste, CCLin Sud-Ouest

Praticien hygiéniste, CH Centre de Bretagne, Noyal
Pontivy

Avis et collaboration des sociétés savantes

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Société Française de Radiologie (SFR)

Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF)

Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF)

Fédération Française d'Ultrasons (FFU)

Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR)

Le groupe de travail tient à remercier tous les praticiens et tous les établissements pour leur contribution constructive dans une période estivale et dans des délais contraints, ainsi que toutes les personnes qui ont œuvré à la réalisation du rapport, en particulier Muriel Péfau, les rédacteurs et les relecteurs.



SOMMAIRE

Acronymes	4
Présentation de l'enquête	5
Référentiels	6
Résultats de l'auto-questionnaire	7
I. Type et volume d'activité	7
II. Ressources pour la pratique des échographies endovaginale	11
III. Pratiques après un examen avec protection de sonde	21
Commentaires	29
I. Précautions standard, hygiène des mains et port de gants	29
II. Modalités de réalisation de l'acte	31
III. Traitement appliqué à la sonde	35
IV. Entretien du poste d'examen	39
V. Formalisation et évaluation périodique des pratiques	40
VI. Perception du risque et culture de sécurité	41
Conclusion	43
Annexes	44
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des observations	44
Annexe 2 : Grilles de recueil	45



ACRONYMES

Arlin	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
AS	Aide-soignant(e)
CAT	Conduite à tenir
CCLin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
DASRI	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
DAOM	Déchets assimilés aux ordures ménagères
DD	Détergent-désinfectant
DIU	Diplôme interuniversitaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DM	Dispositif médical
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
ES	Etablissement de santé
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
Grephh	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
HIA	Hôpital d'instruction des armées
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
IDE	Infirmier (ière) diplômé(e) d'Etat
MCO	Etablissement privé ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique
PHA	Produit hydro-alcoolique
PS	Précautions standard
SEE	Sonde à échographie endocavitaire
SEEv	Sonde à échographie endovaginale
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière
SHA	Solution hydro-alcoolique
UU	Usage unique



PRESENTATION DE L'ENQUETE

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics et les professionnels sont interpellés par les associations d'usagers sur le risque potentiel de transmission d'agents infectieux aux cours d'examen échographiques réalisés par voie endovaginale, endorectale ou œsophagienne. Cet examen représente 80% des 4 millions d'actes d'échographie endocavitaire pratiqués chaque année.

Le 1^{er} mars 2016, le Ministère de la Santé a réuni les sociétés savantes, les collèges et fédérations de spécialités et l'association « Le Lien » afin d'aborder les aspects organisationnels et médico-économiques des différents procédés de désinfection des sondes à échographie endocavitaire (SEE).

Dans ce contexte, le Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (Grepvh) s'est vu confier la mission de réaliser dans les meilleurs délais une enquête exploratoire des pratiques de désinfection des sondes endovaginale (SEEv).

Cette enquête nationale avait pour objectif d'évaluer les moyens à disposition et les pratiques d'hygiène dans les secteurs des établissements de santé et des soins de ville où sont réalisées des échographies endovaginale.

Elle s'est déroulée sur une période de trois mois (juin à août 2016) auprès des praticiens des établissements de santé et des cabinets libéraux pratiquant des explorations endocavitaire à l'aide de sondes à échographie endovaginale.

Les praticiens ciblés étaient les gynécologues-obstétriciens, les radiologues, les sages-femmes et les généralistes échographistes amenés à réaliser des actes d'échographie endovaginale.

Pour ce faire, les unités de soin des établissements de santé publics ou privés et les cabinets libéraux où sont réalisées des échographies endovaginales ont été sollicités.


En l'absence d'annuaire exhaustif des établissements de santé ayant une activité de gynéco-obstétrique et des cabinets libéraux des spécialités ciblées, les structures suivantes ont été sollicitées:

- tous les établissements de santé de court-séjour (CHU, CH, MCO, CLCC, HIA) : à partir de l'annuaire national du réseau CClin-Arlin, un message a été envoyé aux EOH en précisant que seuls les établissements où étaient réalisées des échographies endovaginales étaient concernés,
- les cabinets de ville de gynécologie-obstétrique, de radiologie, de sages-femmes et de généralistes-échographistes ont été contactés par les sociétés savantes de ces professionnels.

Le recueil des données s'est déroulé en deux temps :

- phase 1 : auto-évaluation par questionnaire en ligne (plateforme WEPI)

Un groupe de travail restreint a élaboré un questionnaire d'autoévaluation simple (temps de remplissage estimé à moins de 10 mn / 20 questions) destiné à décrire les pratiques d'hygiène mises



en œuvre lors de l'utilisation des SEEv ainsi qu'à apprécier le niveau global de connaissance des recommandations en vigueur par les praticiens.

Le questionnaire leur a été remis sous format papier ou adressé par messagerie. En établissement de santé, le questionnaire a pu être rempli avec l'aide de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH). Les réponses ont été saisies en ligne soit par les professionnels eux-mêmes soit par les EOH au retour du questionnaire rempli sous format papier. C'est dans ces conditions que certaines EOH ont eu accès aux réponses des professionnels de leur établissement.

- phase 2 : recueil de témoignages et/ou observations des pratiques (grille d'interview et grille d'observation)

Sur la base du volontariat des participants de la phase 1, des interviews et/ou des observations de pratiques ont pu être réalisées dans les établissements de santé ou en cabinet libéral. Les éléments recueillis ont été saisis par les EOH ou par le réseau Cclin-Arlin

Les principaux critères évalués concernaient les pratiques de désinfection après réalisation d'une échographie endovaginale avec gaine de protection ainsi que les moyens disponibles (locaux, matériel, procédé de désinfection) et le respect des précautions standard.

REFERENTIELS

- Instruction N° DGS/VSS/VSS1/DGOS/PF/PF2/2016/145 du 10 mai 2016 relative aux échographies endocavitaires
- Avis relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire. Haut Conseil de la Santé Publique, 17/10/2008.
- Rapport « Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation », validé par le CTINILS le 5/12/2007 puis par la Commission spécialisée Sécurité sanitaire du Haut Conseil de la santé publique le 14/12/2007.
- Hygiène et prise en charge des dispositifs médicaux en gynécologie dans les établissements de santé, guide de bonnes pratiques. Cclin Sud-Ouest, 2006.
- Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle. Cclin Sud-Ouest. 2005
- Désinfection des dispositifs médicaux, guide de bonnes pratiques. Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Comité technique national des infections nosocomiales. 1998
- Lettre-circulaire DH/EM 1 n° 96-479 du 6 février 1996 relative à la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux : recommandations relatives à l'usage du gel échographique.



RESULTATS DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE

L'enquête exploratoire par auto-questionnaire anonyme en ligne s'est déroulée sur 7 semaines du 30 mai au 23 juillet 2016, les entretiens et les observations du 21 juin au 31 août 2016.

Au total, 973 praticiens ont répondu au questionnaire exploratoire :

- 92 praticiens libéraux (ou mixtes),
- 881 praticiens exerçant en établissement de santé (ES).

Remarque :

Les discussions engagées par les EOH avec les professionnels nous obligent à nuancer la notion de praticien libéral : la dichotomie libéral / établissement de santé est une réalité mais certains libéraux exercent à temps partiel ou à temps complet dans un ES (ES privé pour ceux qui ont apporté cette précision). Dans ce dernier cas, l'ES offre aux praticiens libéraux les moyens d'un établissement de santé mais l'exercice reste totalement libéral. Aussi, « Libéral » ne veut pas nécessairement dire « cabinet de ville ».

I - Type et volume d'activité

La description des praticiens répondants selon le mode d'exercice, le statut et le type de l'établissement de santé est présentée dans les tableaux 1 à 3.

Tableau 1 : Répartition des 92 praticiens libéraux selon le mode d'exercice

Mode d'exercice	N	%
En cabinet de groupe	65	70,7
Seul	27	29,3
Total	92	100,0

Tableau 2 : Répartition des 881 praticiens exerçant en ES selon le statut de l'ES

Statut	N	%
Public	791	89,8
ESPIC	50	5,7
Privé	40	4,5
Total	881	100,0

Tableau 3 : Répartition des 881 praticiens exerçant en ES selon le type de l'ES

Type	N	%
CH	597	67,8
CHU	202	22,9
MCO	61	6,9
CLCC	15	1,7
HIA	3	0,3
Non réponse	3	0,3
Total	881	100,0

La plupart des praticiens ayant répondu au questionnaire exerçaient en CH ou CHU (90,7%).

La description des répondants selon la région et la profession est présentée dans les tableaux 4 à 6.

Tableau 4 : Répartition des 973 praticiens selon la région et le mode d'exercice

Région	Libéral		ES	
	N	%	N	%
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	6	6,5	125	14,2
Aquitaine-Poitou-Charentes-Limousin	9	9,8	45	5,1
Auvergne-Rhône-Alpes	4	4,3	51	5,8
Bourgogne-Franche-Comté	8	8,7	60	6,8
Bretagne	2	2,2	45	5,1
Centre-Val-de-Loire	12	13,0	44	5,0
Corse	-	-	-	-
Guadeloupe	-	-	-	-
Guyane	1	1,1	5	0,6
Ile-de-France	22	23,9	187	21,2
Martinique	-	-	1	0,1
Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon	3	3,3	30	3,4
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	-	-	107	12,1
Normandie	12	13,0	91	10,3
Pays de la Loire	10	10,9	38	4,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	2,2	37	4,2
Réunion	1	1,1	15	1,7
Total	92	100,0	881	100,0

Tableau 5 : Répartition des 973 praticiens selon la profession et le mode d'exercice

Profession	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Gynéco-obstétricien	49	53,3	490	55,6	539	55,4
Sage-femme	2	2,2	226	25,7	228	23,4
Radiologue	40	43,5	133	15,1	173	17,8
Généraliste échographiste	1	1,1	32	3,6	33	3,4
Total	92	100,0	881	100,0	973	100,0

Plus de la moitié des répondants étaient des gynécologues-obstétriciens. La représentation de ces praticiens était équilibrée au sein du secteur libéral et du secteur hospitalier.

La majorité des sages-femmes et des généralistes échographistes répondants exerçaient en établissement de santé.

Les professionnels libéraux qui ont répondu à l'enquête étaient essentiellement des gynécologues-obstétriciens et des radiologues (96,8% pour ces deux professions).

- Les gynécologues-obstétriciens sont constitués à hauteur de 9,1% de libéraux et de 90,9% de professionnels exerçant en ES.
- Les radiologues sont constitués à hauteur de 23,1% de libéraux et de 76,9% de professionnels exerçant en ES.

Remarque :

Des manipulateurs en électroradiologie médicale se sont classés dans la catégorie « radiologues ». En effet, lorsqu'un protocole de coopération entre professionnels a été signé, les manipulateurs en électroradiologie titulaires d'un DIU d'Echographie d'Acquisition (DIU-EA) sont habilités à pratiquer des actes d'échographie.¹

Tableau 6 : Répartition des 881 praticiens exerçant en ES selon la profession et le type d'ES

Type	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CH	332	67,8	80	60,2	163	72,1	22	68,8
CHU	111	22,7	33	24,8	51	22,6	7	21,9
MCO	42	8,6	7	5,3	10	4,4	2	6,3
CLCC	3	0,6	10	7,5	1	0,4	1	3,1
HIA	1	0,2	2	1,5	-	-	-	-
Non réponse	1	0,2	1	0,8	1	0,4	-	-
Total	490	100,0	133	100,0	226	100,0	32	100,0

En établissement de santé, la majorité des réponses proviennent de CH et CHU, quelle que soit la profession (de 85,0% à 94,7% des professionnels). En ES de type MCO, il s'agissait essentiellement de

¹ « Protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine. » Les actes prévus sont « les actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles et vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales ».

gynéco-obstétricien (68,9% des professionnels). En CLCC, la majorité des répondeurs étaient des radiologues (10/15 soit 66,7%).

Les tableaux 7 et 8 présentent la répartition des praticiens répondants selon le nombre moyen d'actes quotidiens d'échographie endovaginale effectué.

Tableau 7 : Répartition des 973 praticiens selon le nombre d'actes d'échographie endovaginale moyen quotidien et le mode d'exercice

Nombre moyen d'actes	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Zéro	-	-	41	4,7	41	4,2
Moins de 5	17	18,5	427	48,5	444	45,6
Entre 5 et 10	52	56,5	307	34,8	359	36,9
Entre 11 et 20	17	18,5	81	9,2	98	10,1
Plus de 20	6	6,5	25	2,8	31	3,2
Total	92	100,0	881	100,0	973	100,0

Plus de la moitié des praticiens libéraux pratiquent en moyenne entre 5 et 10 actes par jour. Un quart de ces professionnels effectuent en moyenne plus de 11 actes par jour dont 6,5% plus de 20 actes d'échographie endovaginale par jour.

La moitié des praticiens des établissements de santé (48,5%) déclarent en moyenne réaliser moins de 5 échographies endovaginale par jour. Ils sont 83,3% à déclarer moins de 10 échographies/jour.

Tableau 8 : Répartition des 973 praticiens selon le nombre d'actes d'échographie endovaginale moyen quotidien et la profession

Nombre moyen d'actes	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Zéro	4	0,7	7	4,0	30	13,2	-	-
Moins de 5	181	33,6	105	60,7	142	62,3	16	48,5
Entre 5 et 10	272	50,5	44	25,4	34	14,9	9	27,3
Entre 11 et 20	63	11,7	13	7,5	14	6,1	8	24,2
Plus de 20	19	3,5	4	2,3	8	3,5	-	-
Total	539	100,0	173	100,0	228	100,0	33	100,0

La majorité des radiologues, sages-femmes et généralistes échographistes déclarent réaliser en moyenne moins de 5 échographies endovaginale par jour alors que la moitié des gynécologues-obstétriciens pratiquent en moyenne entre 5 et 10 examens par jour.

A partir de ce critère-là, les 41 praticiens des ES qui ont déclaré ne réaliser aucun acte d'échographie endovaginale ont terminé le questionnaire. Les questions suivantes ne concernent donc au maximum que 932 professionnels.

II - Ressources pour la pratique des échographies endovaginale

Nombre total de répondants : 932 (dont 92 libéraux et 840 professionnels issus des ES).

Parmi les 932 répondants, 912 (97,9%) ont mentionné le nombre de sondes à échographie endovaginale dont ils disposent (tableaux 9 et 10).

Tableau 9 : Distribution du nombre de sondes à échographie endovaginale selon le mode d'exercice

Mode d'exercice	Nombre de sondes disponibles		
	Min	Médiane	Max
Libéral (N=91)	1	1	6
ES (N=821)	1	2	13
Total (N=912)	1	2	13

On peut noter que 56,0% (51/91) des praticiens libéraux possèdent une seule sonde d'échographie endovaginale contre 46,2% (379/821) des praticiens en ES.

Remarque :

Selon l'avis de certaines EOH, la question n'a pas toujours été interprétée de la même manière : parfois comme nombre de sondes dans le service, parfois comme nombre de sondes utilisées réellement par le répondant.

Tableau 10 : Nombre d'actes moyen quotidien d'échographie endovaginale et nombre de sondes disponibles (N = 912)

Nombre de sondes disponibles	Nombre moyen d'actes							
	Moins de 5		Entre 5 et 10		Entre 11 et 20		Plus de 20	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1-2	320	73,7	204	58,3	58	59,8	16	51,6
3-5	85	19,6	100	28,6	29	29,9	9	29,0
6-9	18	4,1	34	9,7	4	4,1	2	6,5
10 et plus	11	2,5	12	3,4	6	6,2	4	12,9
Total	434	100,0	350	100,0	97	100,0	31	100,0

La majorité des professionnels ont entre 1 et 5 sondes à disposition (de 80,6% à 93,3% des professionnels selon le nombre moyen d'actes par jour). Les deux tiers des professionnels disposent uniquement d'une ou deux sondes (598/912 = 65,6%). Le pourcentage de professionnels ayant 1 ou 2 sondes diminue progressivement quand l'activité moyenne quotidienne augmente : il passe de 73,7% (< 5 actes/jour) à 51,6% (> 20 actes/jour). Au-delà de 5 actes par jour, environ 30% des professionnels ont 3 à 5 sondes à disposition.

Parmi les 932 répondants, 928 (99,6%) déclarent utiliser une protection à usage unique pour recouvrir la sonde à échographie endovaginale (tableaux 11 et 12).

Tableau 11 : Répartition des 932 praticiens selon le mode d'exercice et l'utilisation d'une protection à usage unique

Utilisation d'une protection à usage unique	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	92	100,0	836	99,5	928	99,6
Non	-	-	4	0,5	4	0,4
Total	92	100,0	840	100,0	932	100,0

L'ensemble des praticiens libéraux déclarent protéger la sonde avant un examen, quel que soit le dispositif, alors que 4 praticiens en établissement de santé disent ne pas le faire.

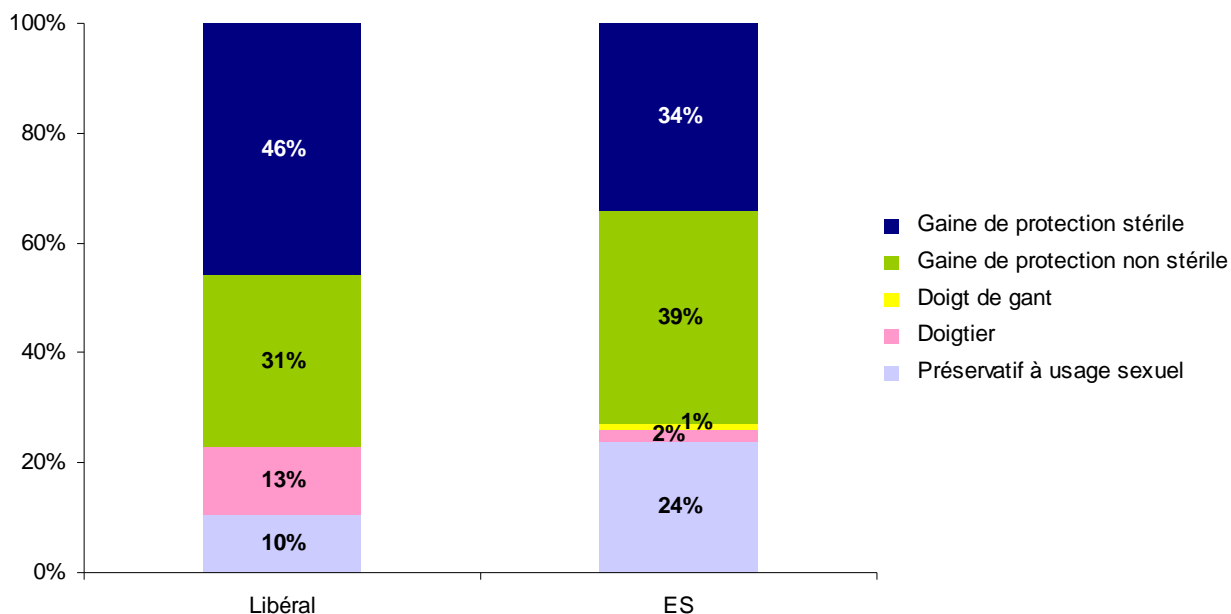
Tableau 12 : Répartition des 932 praticiens selon la profession et l'utilisation d'une protection à usage unique

Utilisation d'une protection à usage unique	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	533	99,6	164	98,8	198	100,0	33	100,0
Non	2	0,4	2	1,2	-	-	-	-
Total	535	100,0	166	100,0	198	100,0	33	100,0

A partir de là, ces 4 praticiens ont terminé le questionnaire. Le nombre de professionnels des ES dont les réponses ont été analysées est ensuite de 836 auxquels s'ajoutent les 92 libéraux pour un effectif total de 928 professionnels.

Les sondes sont majoritairement protégées par des gaines de protection en particulier en secteur libéral : 77% des protections à UU utilisées par les praticiens libéraux sont des gaines stériles et/ou non stériles (graphique 1). Ce pourcentage est de 73% en établissement de santé.

Plusieurs réponses étaient possibles.



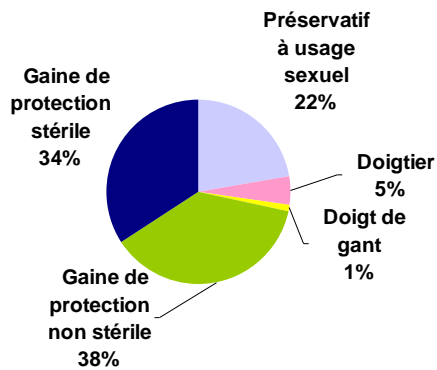
Graphique 1 : Répartition des protections à UU utilisées selon le mode d'exercice

Dans 1 cas sur 4, le choix de la protection n'est pas adapté aux recommandations de bonnes pratiques (préservatif à usage sexuel, doigtier ou doigt de gant).

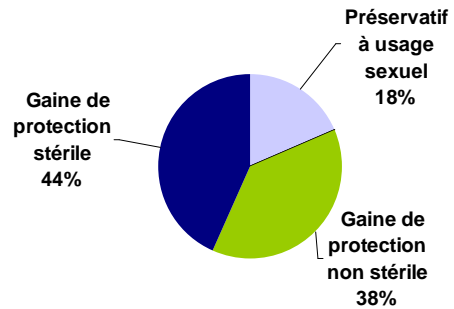
Remarque :

De l'avis de certaines EOH, les réponses concernant les gaines de protection auraient été parfois mal renseignées par les professionnels. L'erreur pouvait concerner le type de protection, le marquage CE, le caractère universel ou spécifique, la stérilité des gaines.

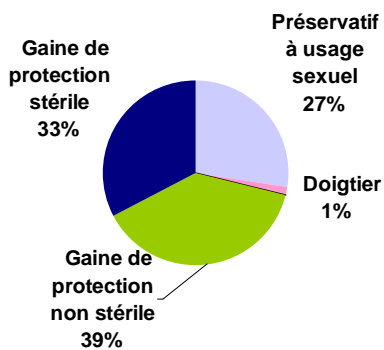
Protections utilisées par les gynéco-obstétriciens



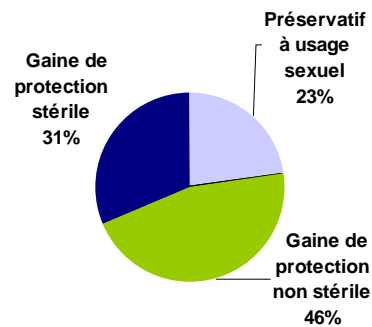
Protections utilisées par les radiologues



Protections utilisées par les sages-femmes



Protections utilisées par les généralistes échographistes



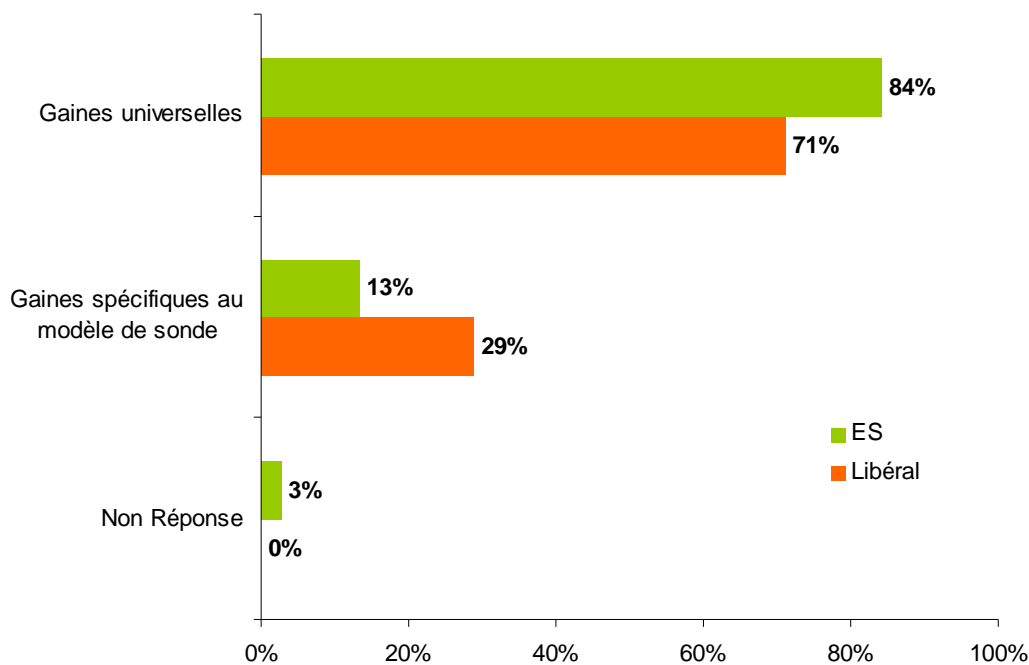
Graphique 2 : Répartition des protections à UU utilisées selon la profession

Les radiologues sont ceux qui utilisent le plus de gaines de protection : ils sont 82% à utiliser des protections à usage unique stériles ou non stériles. Les préservatifs sont utilisés par toutes les professions, de 18 à 27% des professionnels alors que non recommandés. Les doigtiers et doigts de gants sont utilisés uniquement par les gynéco-obstétriciens (6%) et les sages-femmes (1%).

Les gaines de protection disposent généralement d'un marquage **CE** dispositif médical (tableau 13).

Tableau 13 : Répartition des 706 praticiens utilisant une gaine de protection selon le mode d'exercice et le marquage CE du dispositif médical						
Marquage CE dispositif médical	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	73	100,0	616	97,3	689	97,6
Non	-	-	9	1,4	9	1,3
Non réponse	-	-	8	1,3	8	1,1
Total	73	100,0	633	100,0	706	100,0

Au total, 82,9% des gaines de protection utilisées sont universelles. Le détail par mode d'exercice est présenté dans le graphique 3.



Graphique 3 : Répartition des gaines de protection utilisées selon le mode d'exercice

Tableau 14 : Description du conditionnement du gel d'échographie utilisé selon le mode d'exercice (N=928)

Conditionnement du gel d'échographie	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Unidose stérile	5	5,4	84	10,0	89	9,6
Flacon 250 ml	82	89,1	746	89,2	828	89,2
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	35	42,7	274	36,7	309	37,3
Flacon > 250 ml	6	6,5	29	3,5	35	3,8
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	1	16,7	12	41,4	13	37,1

Plusieurs réponses étaient possibles.

Le gel d'échographie est majoritairement utilisé sous la forme de flacon multidose non stérile de 250 ml par les praticiens quel que soit le mode d'exercice. Seulement 37,3% d'entre eux déclarent que le flacon est jeté à la fin de la journée.

Tableau 15 : Description du conditionnement du gel d'échographie utilisé selon la profession (N=928)

Conditionnement du gel d'échographie	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Unidose stérile	40	7,5	36	22,0	12	6,1	1	3,0
Flacon 250 ml	487	91,4	127	77,4	183	92,4	31	93,9
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	148	30,4	72	56,7	79	43,2	10	32,3
Flacon > 250 ml	20	3,8	7	4,3	7	3,5	1	3,0
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	3	15,0	4	57,1	5	71,4	1	100,0

Plusieurs réponses étaient possibles.

Le gel d'échographie est utilisé sous forme d'unidose stérile 22,0% des radiologues. Quand ils utilisent des flacons de 250 ml, plus de la moitié d'entre eux (56,7%) les jettent en fin de journée.

Tableau 16 : Description du conditionnement du gel d'échographie utilisé selon la qualité de la gaine de protection

Conditionnement du gel d'échographie	Gaine de protection non stérile (N=373)		Gaine de protection stérile (N=346)	
	N	%	N	%
Unidose stérile	25	6,7	45	13,0
Flacon 250 ml	344	92,2	298	86,1
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	124	36,0	125	41,9
Flacon > 250 ml	12	3,2	14	4,0
<i>Jeté à la fin de la journée</i>	3	25,0	8	57,1

Plusieurs réponses étaient possibles.

Le gel d'échographie sous forme d'unidose stérile est deux fois plus utilisé lorsqu'il s'agit d'une gaine de protection stérile que lors de l'utilisation d'une gaine de protection non stérile. Néanmoins, c'est

le gel sous forme de flacon de 250 ml qui est majoritairement utilisé même dans le cas où une protection stérile est employée.

Tableau 17 : Mise à disposition de gants à UU non stériles selon le mode d'exercice

Gants à usage unique non stériles	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	70	76,1	755	90,3	825	88,9
Non	21	22,8	68	8,1	89	9,6
Non réponse	1	1,1	13	1,6	14	1,5
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Pratiquement 89% des professionnels ont des gants non stériles à leur disposition.

Les praticiens exerçant dans un ES disposent plus souvent de gants à UU non stériles que les praticiens libéraux (90% vs 76%).

Tableau 18 : Mise à disposition de gants à usage unique non stériles selon la profession (N=928)

Gants à usage unique non stériles	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	453	85,0	151	92,1	188	94,9	33	100,0
Non	73	13,7	11	6,7	5	2,5	-	-
Non réponse	7	1,3	2	1,2	5	2,5	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Les gynéco-obstétriciens disposent moins souvent de gants à UU non stériles comparé aux autres professionnels.

Tableau 19 : Mise à disposition d'un local ou espace dédié au traitement des dispositifs médicaux réutilisables selon le mode d'exercice

Local dédié	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	48	52,2	486	58,1	534	57,5
Non	43	46,7	340	40,7	383	41,3
Non réponse	1	1,1	10	1,2	11	1,2
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Environ la moitié des praticiens déclare disposer d'un local ou d'un espace dédié au traitement des DM réutilisables quel que soit le mode d'exercice

Remarque :

Certains professionnels des ES auraient répondu « oui » alors que l'EOH confirme l'absence d'un tel espace ou local.

Tableau 20 : Mise à disposition d'un local ou espace dédié au traitement des dispositifs médicaux réutilisables selon la profession (N=928)

Local dédié	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	311	58,3	88	53,7	115	58,1	20	60,6
Non	215	40,3	74	45,1	81	40,9	13	39,4
Non réponse	7	1,3	2	1,2	2	1,0	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

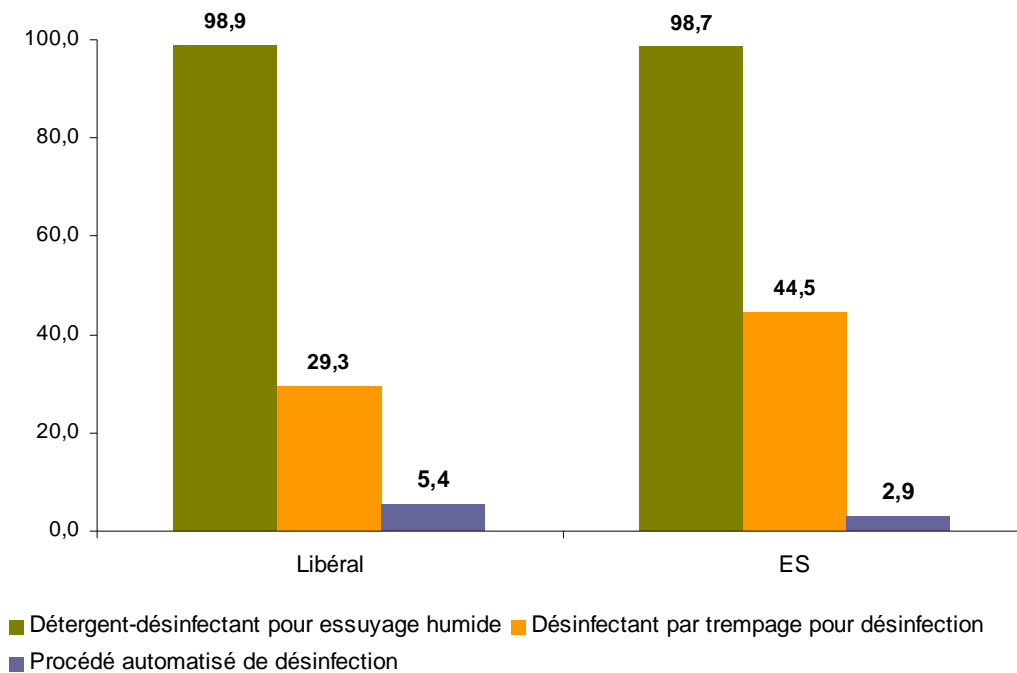
La proportion de praticiens disposant d'un local ou d'un espace dédié au traitement des DM réutilisables varie de 53,7% pour les radiologues à 60,6% pour les généralistes échographistes.

Tableau 21 : Mise à disposition d'un local ou espace dédié au traitement des dispositifs médicaux réutilisables selon le nombre moyen d'actes quotidien réalisé (N=928)

Local dédié	Moins de 5		Entre 5 et 10		Entre 11 et 20		Plus de 20	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	247	56,0	215	60,1	56	57,1	16	51,6
Non	185	42,0	142	39,7	41	41,8	15	48,4
Non réponse	9	2,0	1	0,3	1	1,0	0	0,0
Total	441	100,0	358	100,0	98	100,0	31	100,0

La mise à disposition d'un local ou d'un espace dédié au traitement des DM réutilisables et la fréquence des actes d'échographie endovaginale varient peu.

Le graphique 4 montre les différents procédés de désinfection de la sonde dont les praticiens déclarent disposer selon le mode d'exercice.



Graphique 4 : Mise à disposition de procédés de désinfection de la sonde selon le mode d'exercice

Les produits détergents-désinfectants sont utilisés par la quasi-totalité des praticiens.

Les produits désinfectants nécessaires à la désinfection des sondes en cas de présence de souillures ou de perte d'intégrité de la gaine sont peu présents (environ 29,3% à 44,5% des cas).

Remarque :

Des erreurs ont été identifiées quant au classement des produits. Les différences entre produits DD et désinfectant sont en effet peu connues des praticiens.

Tableau 22 : Mise en œuvre d'une traçabilité patient-sonde-procédé de désinfection selon le mode d'exercice (N=928)

Traçabilité	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	19	20,7	103	12,3	122	13,1
Non	73	79,3	712	85,2	785	84,6
Non réponse	-	-	21	2,5	21	2,3
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

La traçabilité patient-sonde-procédé de désinfection est peu souvent mise en œuvre quel que soit le mode d'exercice.

Tableau 23 : Mise en œuvre d'une traçabilité patient-sonde-procédé de désinfection selon la profession (N=928)

Traçabilité	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	53	9,9	37	22,6	26	13,1	6	18,2
Non	462	86,7	126	76,8	170	85,9	27	81,8
Non réponse	18	3,4	1	0,6	2	1,0	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

La traçabilité patient-sonde-procédé de désinfection est seulement mise en œuvre par 10% des gynéco-obstétriciens, environ 2 fois moins que les radiologues.

III - Pratiques après un examen avec protection de sonde

Les tableaux 24 et 25 présentent la fréquence de la recherche de perte d'intégrité de la protection selon le mode d'exercice et la profession.

Tableau 24 : Examen de la protection à la recherche d'une perte d'intégrité selon le mode d'exercice (N=928)

Recherche de la perte d'intégrité	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	65	70,7	414	49,5	479	51,6
Souvent	12	13,0	167	20,0	179	19,3
Parfois	9	9,8	100	12,0	109	11,7
Jamais	6	6,5	147	17,6	153	16,5
Non réponse	-	-	8	1,0	8	0,9
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Les praticiens libéraux sont plus de 70% à examiner systématiquement la protection de la sonde à la recherche d'une perte d'intégrité après un examen contre près de 50% des praticiens exerçant en établissement de santé.

Tableau 25 : Examen de la protection à la recherche d'une perte d'intégrité selon la profession (N=928)

Recherche de la perte d'intégrité	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	273	51,2	95	57,9	97	49,0	14	42,4
Souvent	108	20,3	24	14,6	43	21,7	4	12,1
Parfois	68	12,8	17	10,4	17	8,6	7	21,2
Jamais	79	14,8	26	15,9	40	20,2	8	24,2
Non réponse	5	0,9	2	1,2	1	0,5	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Après un examen, la recherche d'une perte d'intégrité de la protection est plus fréquemment réalisée par les radiologues (environ 60% le font « toujours »).

Tableau 26 : Examen de la sonde à la recherche de souillures visibles selon le mode d'exercice (N=928)

Recherche de souillures visibles	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	74	80,4	551	65,9	625	67,3
Souvent	10	10,9	129	15,4	139	15,0
Parfois	6	6,5	73	8,7	79	8,5
Jamais	2	2,2	78	9,3	80	8,6
Non réponse	-	-	5	0,6	5	0,5
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Après le retrait de la protection, les praticiens libéraux déclarent rechercher plus souvent systématiquement les souillures visibles sur la sonde que les praticiens exerçant en ES (80,4% vs 65,9%).

Tableau 27 : Examen de la sonde à la recherche de souillures visibles selon la profession (N=928)

Recherche de souillures visibles	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	361	67,7	115	70,1	130	65,7	19	57,6
Souvent	83	15,6	21	12,8	27	13,6	8	24,2
Parfois	45	8,4	12	7,3	19	9,6	3	9,1
Jamais	39	7,3	16	9,8	22	11,1	3	9,1
Non réponse	5	0,9	-	-	-	-	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Hormis les généralistes échographistes, plus des 2/3 des praticiens examinent systématiquement la sonde à la recherche de souillures visibles sur la sonde après un examen. Néanmoins, cette recherche n'est jamais faite chez certains praticiens (de 7,3% chez les gynécologues-obstétriciens à 11,1% chez les sages-femmes).

Tableau 28 : Dépôt de la sonde sur une surface propre et sèche selon le mode d'exercice (N=928)

Dépôt de la sonde	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	75	81,5	675	80,7	750	80,8
Souvent	3	3,3	54	6,5	57	6,1
Parfois	5	5,4	20	2,4	25	2,7
Jamais	8	8,7	78	9,3	86	9,3
Non réponse	1	1,1	9	1,1	10	1,1
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Plus de 80% des praticiens déclarent déposer systématiquement la sonde sur une surface propre et sèche après un examen, quel que soit le mode d'exercice du praticien.

Tableau 29 : Dépôt de la sonde sur une surface propre et sèche selon la profession (N=928)

Dépôt de la sonde	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	431	80,9	134	81,7	161	81,3	24	72,7
Souvent	39	7,3	6	3,7	10	5,1	2	6,1
Parfois	14	2,6	6	3,7	3	1,5	2	6,1
Jamais	42	7,9	18	11,0	21	10,6	5	15,2
Non réponse	7	1,3	-	-	3	1,5	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Plus de 80% des gynéco-obstétriciens, radiologues et sages-femmes déposent systématiquement la sonde sur une surface propre et sèche après un examen.

A contrario, plus de 10% des radiologues et sages-femmes et 15% des généralistes échographistes déclarent ne jamais le faire.

Tableau 30 : Changement de gants avant l'entretien de la sonde selon le mode d'exercice (N=928)

Changement de gants	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	43	46,7	404	48,3	447	48,2
Souvent	6	6,5	93	11,1	99	10,7
Parfois	3	3,3	85	10,2	88	9,5
Jamais	39	42,4	238	28,5	277	29,8
Non réponse	1	1,1	16	1,9	17	1,8
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Près de 48% des praticiens déclare changer systématiquement de gants avant d'entretenir la sonde mais 42% des praticiens libéraux ne changent jamais de gants, contre 29% pour les praticiens exerçant en ES.

Tableau 31 : Réalisation d'une hygiène des mains avant d'enfiler la nouvelle paire selon le mode d'exercice (N=634)

Hygiène des mains	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	35	67,3	327	56,2	362	57,1
Non	16	30,8	223	38,3	239	37,7
Non réponse	1	1,9	32	5,5	33	5,2
Total	52	100,0	582	100,0	634	100,0

En cas de changement de gants, 67,3% des praticiens libéraux déclarent réaliser une hygiène des mains avant d'enfiler une nouvelle paire de gants contre 56,2% des praticiens exerçant en ES.

Tableau 32 : Changement de gants avant l'entretien de la sonde selon la profession (N=928)

Changement de gants	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	221	41,5	94	57,3	118	59,6	14	42,4
Souvent	62	11,6	17	10,4	19	9,6	1	3,0
Parfois	58	10,9	13	7,9	12	6,1	5	15,2
Jamais	179	33,6	39	23,8	46	23,2	13	39,4
Non réponse	13	2,4	1	0,6	3	1,5	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Plus d'un tiers des gynéco-obstétriciens et des généralistes échographistes ne changent jamais de gants avant d'entretenir la sonde, respectivement, 33,6% et 39,4%.

Tableau 33 : Réalisation d'une hygiène des mains avant d'enfiler la nouvelle paire selon la profession (N=634)

Hygiène des mains	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	191	56,0	78	62,9	83	55,7	10	50,0
Non	126	37,0	41	33,1	63	42,3	9	45,0
Non réponse	24	7,0	5	4,0	3	2,0	1	5,0
Total	341	100,0	124	100,0	149	100,0	20	100,0

Plus de la moitié des professionnels réalisent une hygiène des mains avant de changer de gants, quelle que soit la profession. Dans le cas où les praticiens changent de gants, ce sont les radiologues qui réalisent le plus souvent une hygiène des mains avant d'enfiler une nouvelle paire de gants.

Tableau 34 : En l'absence de souillures, réalisation d'un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un support imprégné de produit détergent-désinfectant selon le mode d'exercice (N=928)

Essuyage humide DD si absence de souillures	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	76	82,6	667	79,8	743	80,1
Souvent	11	12,0	104	12,4	115	12,4
Parfois	1	1,1	38	4,5	39	4,2
Jamais	4	4,3	16	1,9	20	2,2
Non réponse	-	-	11	1,3	11	1,2
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

En l'absence de souillures, environ 80% des praticiens réalisent systématiquement un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un support imprégné de produit détergent-désinfectant pour DM, quel que soit le mode d'exercice. Ce pourcentage n'est pas du tout le même selon les professions (cf. ci-

dessous). Il est à noter que 4,3% des praticiens libéraux ne le font jamais, contre 1,9% pour les praticiens exerçant en ES. Environ 20% des professionnels ne le font pas systématiquement.

Tableau 35 : En l'absence de souillures, réalisation d'un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un support imprégné de produit détergent-désinfectant selon la fonction (N=928)

Essuyage humide DD si absence de souillures	Gynéco- obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	385	72,2	146	89,0	181	91,4	31	93,9
Souvent	90	16,9	11	6,7	12	6,1	2	6,1
Parfois	34	6,4	3	1,8	2	1,0	-	-
Jamais	15	2,8	2	1,2	3	1,5	-	-
Non réponse	9	1,7	2	1,2	-	-	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Plus de 90% des sages-femmes et généralistes échographistes et près de 90% des radiologues réalisent systématiquement un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un support imprégné de produit détergent-désinfectant pour DM en l'absence de souillures. Près de 3% des gynéco-obstétriciens ne le font jamais et 16,9% le font souvent, mais pas systématiquement.

Tableau 36 : En présence de souillures ou de perforation de la protection, réalisation d'une procédure de désinfection par trempage ou automatisée complémentaire selon le mode d'exercice (N=928)

Désinfection en présence de souillures	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	38	41,3	280	33,5	318	34,3
Souvent	4	4,3	66	7,9	70	7,5
Parfois	2	2,2	67	8,0	69	7,4
Jamais	47	51,1	401	48,0	448	48,3
Non réponse	1	1,1	22	2,6	23	2,5
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

En présence de souillures ou de perforation de la protection, près de la moitié des praticiens ne complètent jamais l'essuyage humide de la sonde par une procédure de désinfection par trempage ou automatisée du dispositif (51,1% pour les praticiens libéraux, 48,0% pour les praticiens exerçant en ES).

Tableau 37 : En présence de souillures ou de perforation de la protection, réalisation d'une procédure de désinfection par trempage ou automatisée complémentaire selon la fonction (N=928)

Désinfection en présence de souillures	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	154	28,9	88	53,7	68	34,3	8	24,2
Souvent	49	9,2	6	3,7	10	5,1	5	15,2
Parfois	54	10,1	4	2,4	8	4,0	3	9,1
Jamais	259	48,6	63	38,4	110	55,6	16	48,5
Non réponse	17	3,2	3	1,8	2	1,0	1	3,0
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

En présence de souillures ou de perforation de la protection, plus de la moitié des radiologues complètent systématiquement l'essuyage humide de la sonde par une procédure de désinfection par trempage ou automatisée du dispositif. Cette procédure n'est jamais mise en œuvre chez de nombreux professionnels (de 38,4% chez les radiologues jusqu'à 55,6% des sages-femmes).

Tableau 38 : Mise à disposition d'une conduite à tenir en cas de rupture de protection selon le mode d'exercice (N=928)

CAT en cas de rupture de protection	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	27	29,3	254	30,4	281	30,3
Non	65	70,7	566	67,7	631	68,0
Non réponse	-	-	16	1,9	16	1,7
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

Seulement 30% des praticiens déclarent disposer d'une conduite à tenir écrite en cas de rupture de la protection, quel que soit le mode d'exercice.

Remarque :

Selon les EOH des ES, des professionnels auraient dit « non » alors qu'une CAT existait. Il faut donc sans doute l'interpréter comme un manque de connaissance ou d'accessibilité à ce document plutôt qu'une absence de procédure.

CAT en cas de rupture de protection	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	149	28,0	64	39,0	55	27,8	13	39,4
Non	369	69,2	99	60,4	143	72,2	20	60,6
Non réponse	15	2,8	1	0,6	-	-	-	-
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Seuls 28,0% des gynéco-obstétriciens et des sages-femmes déclarent disposer d'une conduite à tenir écrite en cas de rupture de la protection. La situation est meilleure chez les radiologues et les généralistes échographistes avec environ 39% de CAT déclarée.

Nettoyage en fin de programme	Libéral		ES		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	23	25,0	258	30,9	281	30,3
Souvent	4	4,3	41	4,9	45	4,8
Parfois	6	6,5	51	6,1	57	6,1
Jamais	58	63,0	468	56,0	526	56,7
Non réponse	1	1,1	18	2,2	19	2,0
Total	92	100,0	836	100,0	928	100,0

La sonde n'est jamais nettoyée dans un bain de produit détergent en fin de programme pour 56,0% des praticiens exerçant en ES et pour 63,0% des praticiens libéraux.

Remarques :

Les questions relatives au traitement des sondes en fin de programme ou en cas de déchirure ou souillures ont été remplies par les utilisateurs de sondes qui ne sont pas toujours en charge de ces étapes confiées plus généralement aux IDE ou AS du service. Les EOH nous ont signalé des erreurs possibles à ce niveau.

La réponse négative à cette question peut être liée à l'utilisation en fin de journée d'un bain de détergent-désinfectant et non d'un bain de détergent uniquement.

Tableau 41 : Nettoyage de la sonde dans un bain de produit détergent en fin de programme selon la profession (N=928)

Nettoyage en fin de programme	Gynéco-obstétricien		Radiologue		Sage-femme		Généraliste échographiste	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toujours	139	26,1	64	39,0	69	34,8	9	27,3
Souvent	32	6,0	4	2,4	5	2,5	4	12,1
Parfois	31	5,8	16	9,8	9	4,5	1	3,0
Jamais	313	58,7	80	48,8	115	58,1	18	54,5
Non réponse	18	3,4	-	-	-	-	1	3,0
Total	533	100,0	164	100,0	198	100,0	33	100,0

Près de 40% des radiologues nettoient systématiquement la sonde dans un bain de produit détergent en fin de programme. Cependant, près de 50% des praticiens, toute profession confondue, ne le font jamais.



COMMENTAIRES

Les différentes sources d'information utilisées pour l'enquête nous permettent d'évaluer le niveau d'application des recommandations actuellement en vigueur quant à la prévention des risques infectieux aux décours des actes d'échographie endovaginale.

Pour chaque critère, un bref rappel des recommandations est effectué suivi d'une synthèse des données issues de l'auto-questionnaire, des observations et du contenu des interviews.

Dans la période d'enquête, parmi les 973 professionnels ayant répondu à l'auto-questionnaire, 44 ont accepté d'être contactés par un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement ou par un membre de l'Arclin de leur région. Au total, 14 observations de pratiques ont pu être réalisées et 33 praticiens ont participé à un entretien téléphonique.

Des propositions d'actions ou des demandes émises par les professionnels rencontrés ou les EOH sont présentées en encadré.

I – Précautions standard, hygiène des mains et port de gants


En 2008, l'avis du HCSP relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire insiste sur le « respect strict de l'hygiène des mains et du port des gants, avec en particulier, une friction hydro-alcoolique et un changement de gants à UU non stériles après avoir retiré la gaine et avant l'étape de désinfection ».

L'avis du HCSP relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire (SEE) du 8 janvier 2016 renforce et détaille ces éléments de prévention.

Cette notion est reprise dans l'instruction du 10 mai 2016 relative aux échographies endocavitaire avec « le strict respect des précautions standard pour la réalisation de l'examen lui-même (hygiène des mains, port de gants,...) aux différentes étapes de l'acte ».

Les réponses à l'auto-questionnaire montrent que les praticiens exerçant dans un ES disposent plus souvent de gants à UU non stériles que les praticiens libéraux (90% vs 76%) et que 14% des gynécologues-obstétriciens ne disposent pas toujours de gants à UU.

Une hygiène des mains et un changement de gants doivent être réalisés avant de procéder à l'entretien de la sonde. Les réponses montrent que moins de la moitié des praticiens changent systématiquement de gants avant d'entretenir la sonde mais aussi que 42% des praticiens libéraux ne changent jamais de gants, contre 29% pour les praticiens exerçant en ES.



Les observations ont mis en évidence que les opportunités d'hygiène des mains et de port des gants ne sont pas systématiquement respectées. Elles ont été essentiellement respectées en début et fin d'examens.

Dans 2 observations sur 14, aucun produit hydro-alcoolique (PHA) n'était disponible à proximité du poste d'examen.

Dans 11 observations sur 14, des gants sont portés pendant la réalisation de l'examen et jusqu'au retrait de la gaine de protection. En revanche, dans seulement 3 observations une nouvelle paire de gants est enfilée pour procéder à l'entretien de la sonde.

Dix fois sur douze, le retrait des gants s'est effectué sans souiller les mains ou bien les surfaces.

Dans 9 situations sur 13, les observateurs ont jugé les pratiques visant à prévenir la contamination environnementale adaptées.

Les entretiens montrent que dans l'ensemble la tenue professionnelle des opérateurs serait adéquate : tenue de travail à manches courtes et absence de tenue civile. Il est rapporté toutefois le port de bijoux, type alliance et/ou montre.

Comme dans les observations, l'usage de la solution hydro alcoolique (SHA) n'est pas systématisé pour la pratique de l'hygiène des mains. Le lavage simple est le plus souvent utilisé par méconnaissance de l'efficacité des SHA. Plusieurs praticiens rapportent un inconfort à leur utilisation (mains sèches). Pour ceux-ci, il apparaît une pratique d'alternance fréquente entre l'eau et le savon et les SHA. Un praticien rapporte n'utiliser que l'eau pour sa pratique d'hygiène des mains.

La question du port des gants a été évoquée au cours de 30 entretiens. Dans 8 d'entre eux, l'absence de port de gants est mentionnée. Le port de gants lors de l'échographie endovaginale n'est pas systématique ou est inadapté : manipulation du clavier de l'échographe avec les mains gantées, port de gants uniquement si une infection génitale est connue ou en raison de métrorragie.

D'autre part, 7 praticiens déclarent ganter uniquement la main qui mobilise la sonde et manipuler les commandes de l'échographe avec l'autre main nue. Parmi eux, un praticien dit utiliser un doigtier et non pas un gant.

Deux praticiens disent effectuer la totalité de l'examen avec la même paire de gants.

Propositions

- Former aux bonnes pratiques d'hygiène des mains (absence de bijoux, technique de friction, choix des produits...) et du port de gants et plus généralement au respect des PS.
- Disposer d'équipements de protection individuels adaptés (gants de taille adaptée, matériau...).
- Travailler sur les opportunités d'hygiène des mains dans le domaine des échographies endo-vaginales



II– Modalités de réalisation de l’acte

Selon les recommandations en vigueur, l’emploi d’une gaine de protection autorise à procéder à une désinfection de bas niveau entre deux actes en l’absence de rupture de gaine ou de souillure de la sonde. Dans le cas contraire, une désinfection de niveau intermédiaire doit être organisée et appliquée.

En 2008, le HCSP insiste sur la nécessité d’une formation préalable des utilisateurs d’une gaine de protection à sa mise en place et au retrait de celle-ci.

L’utilisateur doit s’assurer que la gaine est bien destinée et adaptée à l’usage prévu et qu’elle ne constitue pas une gêne à l’utilisation du DM à protéger. La gaine doit être préparée au moment de l’acte d’endoscopie.

1. Avant l’examen

Choix et qualité des protections de sonde

Le marquage CE des gaines de protection par le fabricant relève d’un cadre réglementaire.

L’emploi du préservatif n’est pas recommandé par le HCSP dans ce contexte car il n’est pas conçu pour la protection des DM et ne peut être approprié à tous les types de sonde.

L’auto-questionnaire montre que dans 25% des cas, le choix de la protection n’est pas adapté aux recommandations de bonnes pratiques (il peut alors s’agir de préservatif, de doigtier ou de doigt de gant). Selon les déclarations des praticiens, les gaines de protection qu’ils emploient disposent d’un marquage CE.

Les observations confirment ces éléments et indiquent que les gaines sont présentées en emballage individuel. Un préservatif à usage sexuel a été utilisé dans deux situations lorsque la patiente était allergique au latex. Un doigtier a été employé dans un cas sur 14 observations.

Les gaines de protection universelles sont les plus employées.

Dans 4 observations, un geste invasif était associé à l’examen endovaginal. Dans ces situations, une gaine stérile, une aiguille à biopsie à UU et un guide à UU ont été utilisés.


Au cours des entretiens, l’ensemble des praticiens se sont dits satisfaits du dispositif de protection qui leur est fourni sans toutefois avoir systématiquement été consultés pour son choix.

C’est parce qu’ils ne disposent pas de dispositif adapté qu’en l’absence de gaine de protection sans latex, le choix se porte sur le préservatif. Celui-ci est alors employé mais sa « finesse et le réservoir sont inadaptés ». Cependant, il existe sur le marché des gaines de protection stériles et non stériles en polyisoprène (latex de synthèse), en polyéthylène et en polyuréthane à employer lorsque la patiente est allergique au latex.

Un praticien précise que « le doigtier n’est pas utilisé car [il est] non apprécié ».

Les gaines de protection sont jugées fiables ; les ruptures semblent « exceptionnelles ».

Un praticien a constaté un écart de qualité entre les gaines qu’il utilise en cabinet libéral et celles proposées en ES. Deux autres soulignent « dans le passé, utilisation de protections qui se déchiraient » mais « pas de problème actuellement ».



La vérification du positionnement correct de la gaine sur la sonde n'est pas systématique ; un praticien dit que cela est « évident ».

Propositions

- En établissement de santé et dans le cadre des achats effectuer des essais de dispositifs médicaux auprès de l'ensemble des professionnels pratiquant des échographies endocavitaire et prendre en compte leurs évaluations.
- Disposer de gaine de protection sans latex.

Vérification de l'intégrité de l'emballage

La mise en place de la gaine doit s'effectuer après une vérification préalable de l'intégrité de l'emballage et de la date limite d'utilisation de la protection. La date de péremption pour les dispositifs stériles doit être contrôlée.

L'intégrité de l'emballage ainsi que la date de péremption du dispositif ne sont pas contrôlés systématiquement (la date est vérifiée dans 46% des observations et citée seulement 2 fois dans les interviews). Au cours des entretiens, la vérification de l'intégrité de la gaine et de l'absence d'anomalie visibles sont citées respectivement 8 et 7 fois sur 12.

Un praticien justifie cette pratique par la consommation importante de ces dispositifs.

Cependant, l'intégrité du dispositif peut être compromise lorsqu'un praticien dit avoir des difficultés à ouvrir l'emballage avec la crainte d'altérer la gaine.

Choix et gestion du gel d'échographie

Une lettre-circulaire du 26 mars 1996 indique que le conditionnement du gel d'échographie doit si possible être en canette de 250 ml et que la canette entamée doit être jetée en fin de journée. Dans le cas d'un examen endovaginal ou endorectal, du gel stérile en conditionnement individuel doit être employé sans distinction de geste invasif associé ou non.

L'auto-questionnaire indique qu'il est majoritairement utilisé sous la forme de flacon de 250 ml que ce soit en libéral ou en établissement de santé. Le flacon est jeté à la fin de la journée dans seulement 37% des déclarations.

Les observations confirment ce constat notamment lors de la réalisation des échographies endovaginale sans acte invasif associé. Les flacons de 250 ml ne sont pas jetés en fin de journée dans 7 observations sur 10.

Dans le cadre des gestes invasifs (ponctions) alors qu'une protection de sonde stérile est employée, le gel en unidose à usage unique est stérile dans 2 cas sur 4.

Dans les interviews, plusieurs praticiens déclarent mettre du gel d'échographie non stérile sur la gaine non lubrifiée « pour faciliter l'insertion » de la sonde.

Concernant la gestion des flacons, un praticien indique que la consommation du gel est telle qu'il y a peu de chance que celui-ci soit réutilisé plusieurs jours de suite. Un autre précise qu'il consomme « 3 flacons de gel par jour, pas de stagnation sauf le weekend ».



Recherche d'anomalie visible de la gaine

Le rapport du HCSP de 2008 préconise de s'assurer que le positionnement de la gaine sur le DM se fait correctement et sans difficulté et qu'il n'existe aucune anomalie visible de la gaine avant la réalisation de l'acte.

Les observations montrent que si la mise en place de la gaine de protection est toujours effectuée conformément aux recommandations du fabricant, la vérification de l'absence d'anomalie visible de la gaine n'est observée que dans 75,0% des cas et citée dans 7 entretiens sur 12.

Les praticiens observés s'assurent du positionnement correct de la protection sur la sonde mais cette pratique est évoquée par 9 praticiens interviewés seulement.

2. Après l'examen

Inspection de la gaine

Au terme de l'acte, deux contrôles essentiels doivent être effectués par l'opérateur et systématiquement réalisés :

- la recherche d'anomalies visibles de la gaine traduisant une perte d'intégrité (déchirure notamment).
- Le contrôle visuel de la sonde après le retrait de la gaine à la recherche de souillures visibles.

Le résultat de ces inspections permet de déterminer le niveau de traitement à appliquer au dispositif entre deux examens.

L'auto-questionnaire montre que les praticiens libéraux sont plus de 70% à examiner systématiquement la protection de la sonde à la recherche d'une perte d'intégrité après un examen contre environ 50% des praticiens exerçant en établissement de santé. Cette pratique est davantage suivie chez les radiologues et les gynécologues-obstétriciens.


Ce constat est confirmé par les observations qui mettent en évidence que la recherche visuelle d'une perte d'intégrité de la gaine n'est pas obligatoirement réalisée (seulement dans 61,5% des cas).

Dans les entretiens, à l'issue de l'examen, aucun praticien n'évoque l'examen de la gaine à la recherche d'une perte d'intégrité de celle-ci.

Retrait de la gaine

Le retrait de la gaine doit s'effectuer avec précaution pour éviter de contaminer le dispositif. La gaine doit être éliminée dans le circuit des DASRI. La sonde doit ensuite être déposée sur une surface propre permettant un changement de gants et une désinfection des mains avant de procéder au traitement de la sonde.

Pour procéder à la préparation de la lingette DD, il convient de déposer la sonde sur une surface propre et sèche (cette étape est respectée par 80% des praticiens ayant répondu à l'auto-questionnaire).



Le retrait de la protection sans souiller ou contaminer la sonde a été observé dans 83,3% des cas.
La dépose de la sonde sur une surface propre et sèche a été relevée 10 fois sur 14.
Le dispositif est éliminé dans la filière DASRI dans 53,8% des observations.

Au cours des entretiens, l'étape du retrait de la gaine n'a pas fait l'objet de commentaire particulier. Elle ne semble pas poser de problème et se « fait sans difficulté ».

Inspection de la sonde à la recherche de souillures visibles

Après le retrait de la gaine de protection, la sonde doit être examinée à l'œil nu à la recherche de souillures visibles.

L'auto-questionnaire montre que 67% des praticiens recherchent systématiquement les souillures visibles sur la sonde (80% de libéraux vs 66% en ES). Les gynécologues-obstétriciens et les radiologues sont les praticiens qui examinent le plus souvent la sonde après un examen.

Cet aspect est conforté par les observations : dans 10 cas sur 14, l'examen visuel de la sonde est effectué par le praticien.

Au cours des entretiens, deux praticiens seulement déclarent effectuer la recherche visuelle de souillures mais l'un d'eux dit aussi ne pas compléter cette inspection par un essuyage de la sonde avec une compresse blanche. Quelques praticiens interrogés indiquent que cette étape est difficilement réalisable compte tenu de la pénombre qui règne dans la salle d'examen.

Essuyage de la sonde avec une lingette à UU sèche ou une compresse blanche en non tissé

Cette étape consiste à rechercher la présence de souillures ou bien de liquide biologique à la surface de la sonde. Elle permet de déterminer le niveau de traitement à appliquer à la sonde entre deux examens. Elle doit être effectuée à l'aide un support à usage unique (lingette ou compresse blanche non tissée).


Ce critère n'a pas été exploré par l'auto-questionnaire.

En pratique, l'essuyage de la sonde a été observé dans seulement 42,8% des cas. Cela signifie que dans près de 60% des cas, la sonde bénéficie d'un essuyage humide avec une lingette imprégnée de détergent-désinfectant alors que la présence d'une pellicule de gel compromet l'efficacité de l'étape de désinfection de bas niveau.

Au total, sur les 14 observations, dans un cas, des souillures ont été retrouvées sur la sonde à l'issue de l'examen alors que le retrait de la gaine avait été effectué dans le respect des bonnes pratiques.

Les praticiens interrogés mentionnent essuyer la sonde à l'aide d'un format de papier d'essuyage plutôt qu'une lingette ou une compresse non tissée afin de retirer le gel.

En outre, un praticien interrogé précise que du fait de la présence du gel sur la sonde, seules les traces de sang peuvent être repérées par l'essuyage de la sonde avec un support sec.



Ce premier passage d'un support sur la sonde permet, aux dires des praticiens, d'effectuer le contrôle visuel d'étanchéité de la protection. Tous s'accordent à dire que les défauts d'étanchéité ou rupture de protection sont facilement détectables lors de ce premier passage de lingettes imprégnées.

III– Traitement appliqué à la sonde

Désinfection de bas niveau entre deux patientes

En l'absence de souillures visibles sur le DM ou sur le support sec à usage unique, la sonde doit bénéficier d'une désinfection de bas niveau. Elle consiste en un essuyage soigneux de la sonde avec une lingette imprégnée (ou pré-imprégnée) de produit DD ne contenant pas d'aldéhyde. Il convient ensuite d'attendre le séchage spontané du dispositif avant une nouvelle utilisation.

L'auto-questionnaire montre qu'environ 80% des praticiens réalisent systématiquement un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un support imprégné de produit détergent-désinfectant pour DM, avec des variations selon les catégories professionnelles (70% versus 90%). Cependant, près de 3% des gynéco-obstétriciens déclarent ne jamais effectuer de désinfection de bas niveau de la sonde entre deux examens.

Par ailleurs, les observations apportent des précisions sur la gestuelle en indiquant que si la sonde a toujours été essuyée avec une lingette imprégnée de produit DD, les éléments non immergeables ne l'ont pas été dans 2 cas sur 12.

Les interviews montrent que dans la majorité des cas, la sonde bénéficie d'une désinfection de bas niveau à l'aide de lingettes imprégnées d'un produit DD.


Désinfection de niveau intermédiaire si liquide biologique ou rupture de gaine

Cette étape a pour objectif de détruire ou d'inactiver les micro-organismes éventuellement présents sur la sonde après nettoyage.

Ainsi, entre deux actes et en présence de souillures visibles sur le support à usage unique sec, il doit être procédé à un nettoyage de la sonde suivi d'une désinfection de niveau intermédiaire par un procédé chimique ou physique. L'étape qui précède la désinfection est soit un nettoyage par trempage dans un produit détergent-désinfectant (procédure classique de la désinfection de niveau intermédiaire) ou plus simplement l'application d'une lingette de DD.

Cette procédure de désinfection nécessite une zone dédiée avec ventilation et de prévoir tous les équipements de protection individuelles indispensables aux utilisateurs des désinfectants.

L'auto-questionnaire permet d'identifier qu'en présence de souillures sur la sonde ou de perforation de la protection, près de la moitié des praticiens ne complètent jamais l'essuyage humide de la sonde par une procédure de désinfection par trempage ou automatisée du dispositif, que ce soit en pratique libérale ou en ES. Ce sont les radiologues qui effectuent plus systématiquement une procédure de désinfection de niveau intermédiaire dans ce cas.



Lors des observations, dans le cas de la sonde identifiée souillée à l'étape de l'essuyage de la sonde avec un support à UU, aucune désinfection de niveau intermédiaire de la sonde n'a été effectuée par la suite.

Parmi les 33 personnes interrogées, une mentionne le procédé Antigermix®. Deux autres se sont renseignées au sujet des dispositifs automatisés : ce dispositif est jugé « onéreux », le praticien attend les recommandations pour prendre sa décision.

Un seul praticien décline les étapes du traitement de la sonde : « désinfection par bain de désinfectant si souillure (contact 10 mn), rinçage à l'eau, séchage papier UU, stockage sur support désinfecté. Vidange du bain, contrôlé par bandelettes. Pas d'enregistrement, ni traçabilité. En fin de journée, mêmes étapes sauf pas de rinçage. »

En termes de méthode décrite, la sonde n'est pas toujours rincée après l'immersion dans un produit détergent pré-désinfectant enzymatique et l'action mécanique n'est pas systématiquement réalisée.

Traitement en fin de journée

Les recommandations de 2007 indiquent que la sonde doit être nettoyée dans un bain de produit détergent à la fin de chaque vacation. Cette étape vise à débarrasser la sonde des couches successives de détergent-désinfectant et à décrocher les souillures. Le nettoyage doit être suivi d'un rinçage à l'eau du réseau, la sonde doit ensuite être séchée avant stockage dans un endroit propre la protégeant de tout risque de contamination.

Les données recueillies par l'auto-questionnaire montrent que l'objectif et le principe de la détergence ne sont pas connus car lorsqu'un traitement de fin de programme est appliqué, il est réalisé avec un produit DD ou un détergent-pré-désinfectant enzymatique. Cette pratique de désinfection pose des questions sur la perception du risque infectieux et sur ses conditions de mise en œuvre (local adapté, protection du personnel).

Ce traitement complet n'a jamais été observé. Le support de sonde est, quant à lui, nettoyé-désinfecté dans 83,3% des cas en fin de programme plutôt qu'entre deux patientes.

L'entretien s'effectue à l'aide d'une lingette imprégnée de DD. Les éléments non immergeables sont nettoyés-désinfectés dans 8 cas sur 12 et le support de sonde est traité 10 fois sur 12.

Les interviews permettent de relever qu'en fin de programme, deux centres réalisent une immersion dans un bain de DD de la sonde. Ces centres ne disposent pas toujours d'un local adéquat et du matériel spécifique pour effectuer cette opération (désinfection effectuée au sein de la salle d'examen ou paillasse de désinfection trop éloignée du lieu de réalisation de l'examen). Un praticien explique que les sondes sont trop fragiles pour être désadaptées de l'appareil d'échographie régulièrement. Implicitement, les craintes liées à la fragilité de la sonde sont un obstacle à la systématisation de la désinfection de niveau intermédiaire de la sonde.



Produits

Il était demandé aux participants à l'auto-questionnaire de citer le nom et le laboratoire des produits DD et désinfectant qu'ils emploient pour réaliser la désinfection appropriée de la sonde.

Les réponses ont été nombreuses mais difficiles à exploiter du fait d'une qualité de renseignement approximative ou incomplète et une confusion voire une méconnaissance des propriétés des produits. Il apparaît qu'il peut être difficile pour un praticien d'effectuer une sélection appropriée des produits, en particulier en exercice libéral et compte tenu de l'offre très large du marché.

- Détergent-désinfectant pour essuyage humide

Si des lingettes pré-imprégnées sont utilisées, elles doivent être marquées CE en relation avec leur action désinfectante sur les dispositifs médicaux. Leur taux d'imprégnation doit être suffisant et leur conditionnement doit permettre de garantir le maintien de l'imprégnation de chaque lingette.

Au total, plus de 600 réponses indiquent un produit approprié à la désinfection de bas niveau. Mais il peut également s'agir de produits non spécifiques au traitement des DM mais plutôt destinés à l'entretien des surfaces et/ou des sols.

On relève que la solution de Dakin a été citée 3 fois et la chlorhexidine alcoolique une fois pour la désinfection de bas niveau alors qu'il s'agit d'antiseptiques cutanés.

Au cours d'un entretien, un praticien déclare que selon une information du fabricant, les lingettes imprégnées de DD «abiment la membrane » et qu'il emploie de ce fait un DD de surface pour effectuer la désinfection de bas niveau.

- Désinfectant

Alors que près de la moitié des praticiens déclarent effectuer une désinfection de niveau intermédiaire en cas de souillure, seule une centaine de réponses nomment un produit désinfectant adapté. Les produits cités sont composés d'acide peracétique ou d'orthophtaldéhyde.

Quelques déclarants ont mentionné qu'un DD enzymatique et un désinfectant sont employés au sein de leur structure. Une fiche cite l'eau de Javel diluée.


Ce faible taux de réponses adaptées conforte les données recueillies grâce aux différents outils et le fait que la désinfection de niveau intermédiaire n'est généralement pas organisée ni mise en œuvre systématiquement en cas de souillure de la sonde.

Propositions

- Disposer d'une liste de produits détergents, détergents-désinfectants et désinfectants virucides compatibles avec les sondes à échographie et pour l'entretien des surfaces et de l'échographe.
- Améliorer la connaissance des praticiens sur ces étapes par des fiches type « mémo ».

Local ou espace dédié au traitement des dispositifs médicaux

Cette question concerne plutôt le trempage, réalisé d'une part dans un détergent en fin de programme et d'autre part dans un désinfectant en cas de souillures de la sonde ou de déchirement de la gaine. Un local permettant de manipuler le récipient contenant le produit (préparation, utilisation, évacuation, rinçage) est indispensable. L'utilisation de lingettes peut se faire en salle d'examen et nécessite juste une surface propre pour que la sonde y soit déposée.



Pour que le traitement des DM puisse être réalisé le plus rapidement possible après un acte contaminant, il importe que le local ou l'espace de traitement soit situé au plus près de celui dans lequel les actes sont pratiqués. En outre, il peut s'avérer nécessaire de déconnecter la sonde de l'échographe pour procéder au traitement. Cette action peut conduire à un nouveau paramétrage au moment de la reconnexion.

D'après les données de l'auto-questionnaire, environ la moitié des praticiens disposeraient d'un local ou d'un espace dédié au traitement des DM réutilisables quel que soit leur mode d'exercice. L'accès à un local ou à un espace dédié n'est pas lié à la fréquence des actes d'échographie endovaginale. Cependant, certaines EOH déplorent l'absence de locaux conformes dédiés à cette activité.

Les observations confirment cette problématique car le traitement de la sonde n'a jamais été opéré dans un local ou un espace dédié au traitement des DM lorsqu'il était nécessaire. Il peut également y avoir une limite liée aux contraintes de déconnexion/reconnexion de la sonde de l'échographe.

Lors des interviews, les praticiens évoquent le plus souvent un traitement de la sonde au sein de la salle d'examen plutôt que dans un local dédié. S'il existe un local de désinfection, il n'est pas toujours à proximité de la salle d'examen. La sonde nécessite d'être immergée verticalement ; à défaut de bac adapté, ce sont donc parfois des collecteurs à objets perforants qui sont employés (sans couvercle).

Proposition

Disposer d'un espace ou d'un local à proximité de la salle d'examen permettant de réaliser la procédure de traitement par trempage des sondes dans de bonnes conditions.

Traçabilité des mesures d'hygiène

L'avis du HCSP de 2016, relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire, souligne l'importance de la traçabilité de l'ensemble des étapes du traitement des dispositifs médicaux réutilisables entre deux examens.

Les réponses à l'auto-questionnaire montrent que la traçabilité patient-sonde-procédé de désinfection n'est pas opérationnelle que ce soit en ES ou en secteur libéral.

L'absence de traçabilité apparaît également dans les entretiens.

Proposition

Mettre en place un document simple de traçabilité prenant en compte chaque traitement de la sonde, le traitement du soir et les traitements occasionnels en cas de souillures/déchirure de la gaine.



IV– Entretien du poste d'examen

L'avis du HCSP publié en janvier 2016 relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire préconise d'organiser une gestion globale de l'examen échographique avec en particulier une désinfection soigneuse de l'ensemble du poste d'examen incluant le support de fixation de la sonde et le clavier de l'échographe. Les données sont issues des observations et des interviews.

Entre deux examens, les observations montrent que l'essuyage humide des parties manipulées de la table d'examen et de l'échographe est effectué dans 35,7% des cas.

Le remplacement du drap d'examen est effectif dans 85,7% des observations.

En fin de programme, l'échographe bénéficie d'un entretien complet dans 61,5% des cas observés.

Le poste d'examen est quant à lui nettoyé quotidiennement dans 84,6% des situations.

Au décours des observations, quelques EOH ont constaté que « l'ensemble des salles d'échographie visitées présentent visuellement un aspect propre et ne sont pas encombrées. Entre chaque patient, la table d'examen ne fait pas l'objet d'une détergence et désinfection systématique mais dans tous les centres, on observe un changement de protections à usage unique entre chaque patiente. Les praticiens déclarent réaliser l'entretien de la table d'examen lors d'une infection connue ou lors de la présence de sang. Dans le cadre de la réalisation de gestes invasifs (ponctions ovariennes) cet entretien est systématique ainsi que l'ensemble de l'environnement proche. Il est réalisé par les infirmières aide opératoire ».

D'une manière générale, dans les interviews, il apparaît que les praticiens font confiance à l'équipe paramédicale et n'exercent pas de contrôle de cet entretien. La notion de l'obligation de procéder à un nettoyage des surfaces en cas de souillure par un liquide biologique a été citée par quelques praticiens.

En établissement de santé, si l'entretien du poste d'examen n'est pas systématiquement fait entre deux patientes, un entretien complet en fin de journée est organisé et accompli par du personnel paramédical. Plusieurs praticiens précisent que l'entretien comprend le traitement complet de l'échographe et de la table d'examen avec un produit DD.

Un praticien qui semble effectuer lui-même cet entretien emploie des produits ménagers. Un deuxième dit que l'entretien complet est effectué « deux fois par semaine », et un troisième précise « une fois le matin, une fois le midi et une fois le soir ».

S'ils existent, les documents traitant des modalités de bionettoyage et les supports de traçabilité ne sont pas nécessairement complétés ni vérifiés.

Proposition

Organiser l'activité pour que l'entretien du poste d'examen soit réalisé entre deux patientes et en fin de journée conformément aux recommandations de bonnes pratiques.



V – Formalisation et évaluation périodique des pratiques

Existence et connaissance d'une conduite à tenir

Au sein des organisations, une évaluation des risques doit précéder la rédaction de procédures formalisant les pratiques et garantissant ainsi leur reproductibilité.

L'auto-questionnaire montre que 30% des praticiens disposeraient d'une conduite à tenir écrite en cas de rupture de la protection, quel que soit le mode d'exercice.

Cependant, des professionnels des EOH pondèrent ce résultat qu'il faudrait sans doute interpréter plutôt comme un manque de connaissance ou d'accessibilité au document plutôt qu'une absence de document.

En outre, la mise en œuvre de la procédure existante semble compromise en l'absence de local ou d'espace dédié au traitement des sondes à proximité des lieux d'examen.

Propositions

- Harmoniser les pratiques au sein d'une équipe ou d'un établissement.
- Impliquer les praticiens dans la rédaction des protocoles ou au moins les leur faire valider.

Contexte de l'urgence

Dans le cadre de la continuité des soins, la prise en charge sécurisée des patientes en situation d'urgence doit être assurée. Pour ce faire, le traitement de la sonde par une désinfection de niveau intermédiaire doit être organisé et réalisable à tout moment.

Les entretiens apportent un éclairage dans ce contexte. Il apparaît que les organisations de continuité des soins mises en place ne permettent pas de prendre en charge la sonde immédiatement après la fin de l'examen ou bien que cette organisation est inexistante.

Dans le cadre de gestes en urgence, nuits, weekend, jours fériés, l'entretien de l'environnement de la salle d'examen et des sondes n'est pas toujours réalisé en l'absence de personnel affecté à cette tâche. Dans l'ensemble des centres visités, cet entretien est délégué à du personnel aide-soignant.

Proposition

Organiser la continuité des soins et la prise en charge de la sonde par du personnel formé y compris le weekend et le nuit.



Evaluation périodique des pratiques

Une minorité de praticiens interrogés dit avoir bénéficié d'un audit de pratiques au cours des 5 dernières années mais aucun de ces audits n'a porté sur les pratiques d'échographie endocavitaire.

Les évaluations ont porté sur les thèmes suivants :

- hygiène des mains
- respect des précautions standard et des précautions complémentaires
- sondage vésical à demeure et évacuateur

D'autres sont demandeurs d'audits des pratiques et déplorent un manque d'harmonisation de celles-ci entre les différents « intervenants » selon les personnes interrogées.

Propositions

- Informer sur les risques liés aux échographies endovaginale : micro-organismes, risques de transmission croisée, niveau de risque et DM.
- Développer l'information sur les sondes par les fabricants : produits compatibles, modalités de traitement et de manipulation.

VI – Perception du risque et culture de sécurité

La formation initiale et continue des professionnels ainsi que l'évaluation périodique des pratiques professionnelles sont gages de qualité et de sécurité des soins. Les incidents de matériovigilance doivent obligatoirement être signalés. Les données suivantes sont issues des interviews.

Parmi les praticiens rencontrés, trois d'entre eux disent avoir bénéficié d'une formation à la gestion des risques au cours des 5 dernières années. Onze déclarent baser leur pratique sur l'utilisation de recommandations de bonnes pratiques, de référentiels et de protocoles.


Les modalités de déclaration des infections associées aux soins semblent mal connues (7 praticiens interrogés disent ne pas les connaître).

Un praticien dit « j'observe parfois une difficulté à ouvrir [l'emballage] avec une crainte d'abimer la gaine. Certains lots se déchirent facilement à la base au moment de la pose mais je n'ai jamais observé de déchirure ou perforation à l'utilisation ».

Aucun problème de retrait de la gaine n'a été relevé et aucun praticien n'a mentionné avoir effectué une déclaration de matériovigilance au sujet de ce dispositif.

Un praticien interrogé se dit être « peu concerné par la gestion des risques (ne sait pas ce que c'est). Ne connaît pas les référentiels en rapport avec la prévention des risques infectieux en échographie. [Il est] pourtant très préoccupé par les risques de procès et [y] a été déjà confronté. »

Un autre mentionne que « la mise en place de la gaine est faite devant la patiente pour qu'elle se souvienne qu'une protection a été installée ».



Un retour effectué par des EOH indique que, globalement, les praticiens estiment :

- que le risque infectieux associé à l'échographie endovaginale est faible voire inexistant en l'absence de la réalisation de gestes invasifs. Un praticien dit que « le risque d'erreur diagnostic représente un risque plus important que le risque infectieux dans mon activité »,
- qu'en cas de réalisation de gestes invasifs, les mesures mises en place permettent de sécuriser l'acte. Aucun évènement infectieux au décours de ce type d'acte n'a d'ailleurs pu être constaté par le praticien interviewé. Les ponctions sont par ailleurs encadrées par une antibioprophylaxie.
- que la gestion des risques associés aux soins au sein de leur établissement est optimisée.

Les praticiens sont généralement satisfaits du niveau de sécurité délivré par leur cabinet ou leur service : sur une échelle de 0 à 10, la note médiane est de 7,5.

Propositions

- Elaborer une check-list « Sécurité des actes d'échographie endocavitaire ».
- Réaliser des visites de risques dans les secteurs d'échographie endocavitaire.
- Renforcer la formation des professionnels médicaux et paramédicaux intervenant dans cette spécialité.
- Développer la culture de sécurité des professionnels et la pratique réflexive (questionnement professionnel).
- Réaliser un film sur les bonnes pratiques de traitement des sondes.



CONCLUSION

Les actes d'exploration endovaginale sont des actes invasifs comportant un risque infectieux. Cette enquête avait pour objectifs d'évaluer le niveau d'application des recommandations de bonnes pratiques actuellement en vigueur aussi bien en établissement de santé qu'en secteur libéral.

Ce travail exploratoire présente plusieurs limites qu'il convient d'évoquer :

- les délais de conception de l'outil, de réalisation de l'enquête et d'exploitation des données (mars à septembre 2016),
- un groupe de travail restreint sans représentativité des professionnels libéraux,
- les outils (auto-questionnaire, grille d'observation et grille d'interview) non testés en amont de leur diffusion,
- l'existence de biais possibles liés à la qualité des déclarations, en particulier lorsque le questionnaire n'a pas été directement rempli par le praticien en charge de la réalisation des examens (mais par le cadre de santé du service ou le représentant médical de pôle), conduisant peut-être à une sur ou sous-estimation des résultats.
- Une faible représentativité des professionnels réalisant les échographies endovaginale, tout particulièrement les libéraux

Cependant, les outils ont été élaborés de façon à être complémentaires et en effet les données obtenues par les observations et les entretiens permettent de conforter les résultats de l'auto-questionnaire.

Au total, les points positifs concernent

- l'emploi majoritaire d'une gaine de protection répondant aux exigences du marquage CE,
- la généralisation de la désinfection de bas niveau en cas d'utilisation de gaine. .

Les points à améliorer sont multiples et s'articulent autour de :

- l'organisation de la désinfection de niveau intermédiaire et du traitement de la sonde en fin de programme (locaux, produits, procédures, continuité des soins),
- l'hygiène des mains et le port de gants, notamment le changement de gants pour l'entretien de la sonde,
- la traçabilité,
- La formation des professionnels.

ANNEXE 1

Tableau récapitulatif des 14 observations

Etapes de la procédure	Critères	Nb observé	Nb respecté pour le critère
Avant acte	Utilisation d'une gaine de protection	14	11
	Gaine avec marquage CE	11	11
	Gaine compatible avec le modèle de sonde	11	11
	Aiguille biopsie stérile et guide stérile UU si geste invasif	4	4
	Gel monodose stérile	14	4
	Gel flacon 250ml jeté à la fin de la journée	10	3
	Hygiène des mains	12	12
	Gaine en emballage individuel	13	13
	Vérification intégrité emballage	13	11
	Vérification date limite utilisation	13	6
	Gants en adéquation avec le niveau de risque de l'acte	14	9
	Positionnement de la gaine/reco. fabricant	10	10
	Si gel extérieur à la gaine, gel stérile monodose	5	4
	Vérification absence anomalie initiale	12	9
	Vérification positionnement correct sur la sonde	11	11
PS et réalisation de l'examen	Gants à usage unique	14	11
	Pratiques adaptées à la prévention de la contamination environnementale	13	9
	Retrait des gants sans souiller les mains ou les surfaces	12	10
	Hygiène des mains	12	12
Après acte	Recherche visuelle de perte d'intégrité de la gaine	13	8
	Retrait de la protection sans souiller ou contaminer la sonde	12	10
	Elimination de la gaine en DASRI	13	7
	Dépose de la sonde sur une surface sèche	14	10
	Elimination des gants en DASRI	13	7
	Hygiène des mains	11	11
	Nouvelle paire de gants	13	3
Examen visuel de la sonde à la recherche de souillures visibles	14	10	
Absence de souillures	Essuyage de la sonde à l'aide d'un support sec à la recherche de souillures	14	6
	Essuyage humide de la sonde avec lingette DD	12	12
	Essuyage humide des éléments non immergeables	12	9
	Retrait des gants	10	7
	Hygiène des mains si retrait des gants	8	6
Présence de souillures	Local ou espace dédié au traitement de la sonde	1	0
	Immersion de la sonde bain DD	1	0
	Désinfection chimique ou physique	1	0
	Traçabilité	1	0
Fin de journée	Immersion de la sonde bain détergent	12	0
	Stockage sonde sur support nettoyé-désinfecté	12	10
Environnement entre deux patientes	Changement drap examen entre 2 patientes	14	12
	Essuyage humide parties manipulées table examen	14	5
	Essuyage humide parties manipulées échographe	14	5
	Hygiène des mains	12	12
Environnement fin de journée	Entretien complet échographe	13	8
	Entretien complet poste examen	13	11

Les non réponses et les NA (Non Applicable) sont exclus des calculs



Enquête relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes à échographie endovaginale Grille de recueil

1 Type et volume d'activité

1. Quel est votre **mode d'exercice** ? libéral établissement de santé
 Si vous exercez en **libéral**, travaillez-vous : seul en cabinet de groupe
 Si vous exercez en **établissement de santé** :
 – statut de l'établissement : ES public ES privé ESPIC
 – type d'établissement : CHU CH MCO HIA CLCC
2. **Région d'exercice** : _____ (menu déroulant)
3. Quelle est votre **profession** ?
 gynéco-obstétricien radiologue sage-femme généraliste échographiste
4. Par **jour**, combien d'**actes d'échographie endovaginale** réalisez-vous en moyenne ?
 0 < 5 entre 5 et 10 entre 11 et 20 > 20

Ressources pour la pratique des échographies endovaginale

5. De combien de **sondes à échographie endovaginale** disposez-vous ? / __ /
6. Avant une échographie endovaginale, recouvrez-vous la sonde d'une **protection** à usage unique ? oui non
 Si oui, avec quel type de protection ? a) préservatif à usage sexuel b) doigtier c) doigt de gant
 d) gaine de protection non stérile e) gaine de protection stérile
7. Si vous avez répondu **d)** et/ou **e)** à la question 6, les **gainés de protection** à usage unique que vous utilisez :
 – disposent-elles d'un **marquage CE** dispositif médical ? oui non
 – sont-elles : universelles spécifiques au(x) modèle(s) de sonde
8. Quel **conditionnement** utilisez-vous pour le **gel d'échographie** ?
 unidose stérile flacon 250ml flacon > 250ml
 Si flacon, est-il jeté à la fin de la journée ? oui non
9. Disposez-vous de **gants à usage unique** non stériles pour la réalisation de cet examen ? oui non
10. Disposez-vous d'un **espace ou local dédié** au traitement des dispositifs médicaux réutilisables ?
 oui non
11. De quel(s) **procédé(s) de désinfection de la sonde** (= dispositif médical) disposez-vous ?
 – Produit **détergent-désinfectant** pour **essuyage humide** du dispositif médical (DM) ou lingettes pré-imprégnées oui non
 Si oui, nom du produit ou des lingettes prêtes à l'emploi : _____
 nom du laboratoire : _____
 – Produit **désinfectant** par **trempage** pour **désinfection** du dispositif médical oui non
 Si oui, nom du produit : _____
 nom du laboratoire : _____

Enquête SEE – Grille de recueil – 30 mai 2016

- **Procédé automatisé de désinfection de niveau intermédiaire** (physique ou chimique) oui non
Si oui, lequel : _____
- 12. Enregistrez-vous et conservez-vous les éléments permettant la **traçabilité** « patient-sonde-procédé de désinfection » ? oui non

2 Pratiques après un examen avec protection de sonde

- 13. Examinez-vous la protection à la **recherche d'une perte d'intégrité** ? toujours souvent parfois jamais
- 14. Après retrait de la protection, **examinez-vous** la sonde à la recherche de **souillures visibles** ?
toujours souvent parfois jamais
- 15. Déposez-vous la sonde sur une surface propre et sèche ? toujours souvent parfois jamais
- 16. Changez-vous de **gants** avant d'entretenir la sonde ? toujours souvent parfois jamais
Dans ce cas, réalisez-vous une **hygiène des mains** avant d'enfiler la nouvelle paire ? oui non
- 17. En **l'absence de souillures**, réalisez-vous un essuyage humide de la sonde à l'aide d'un **support** (compresse, papier, lingette...) **imprégné** de produit **détergent-désinfectant** pour DM ?
toujours souvent parfois jamais
- 18. Disposez-vous d'une **conduite à tenir écrite** en cas de rupture de protection ? oui non
- 19. En **présence de souillures** ou d'une **perforation de la protection**, complétez-vous l'essuyage humide de la sonde par une procédure de **désinfection par trempage OU automatisée** du dispositif ?
toujours souvent parfois jamais

En fin de programme

- 20. **Nettoyez-vous** la sonde dans un bain de produit **détergent** pour dispositif médical ?
toujours souvent parfois jamais

Sondage, à dissocier du questionnaire

Accepteriez-vous de rencontrer un professionnel de la prévention des infections associées aux soins pour recueillir votre témoignage quant aux difficultés rencontrées ? oui non

Si oui, nous vous remercions de bien vouloir indiquer vos coordonnées afin d'être contacté par un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène de votre établissement ou un membre du réseau CCLin-Arlin de votre région :

Nom : _____ Prénom : _____

3 Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Messagerie : _____ @ _____


L'Arlin (antenne régionale de lutte contre les infections associées aux soins) de votre région est à votre disposition pour vous accompagner dans vos pratiques. N'hésitez pas à la solliciter : <http://www.cclin-arlin.fr/>

Enquête relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale Grille d'observation

1

Si possible, observation d'un acte du début à la fin.

Profession du praticien observé : 1. Gynéco-obstétricien 2. Radiologue 3. Généraliste échographiste 4. Sage-femme /_/_/

	Oui	Non	Commentaire
Critère 1. Matériel pour la réalisation de l'acte			
1. Dispositif de protection de la sonde			
1.1 Un dispositif de protection est utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si oui, il s'agit de :			
1. préservatif à usage sexuel 2. doigtier 3. doigt de gant 4. gaine de protection non stérile 5. gaine de protection stérile	/_/_/		
1.2 Si une GAINE est utilisée :			
a. elle possède un marquage  dispositif médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. elle est spécifique au modèle de sonde utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. elle est compatible avec le modèle de sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dispositifs de guidage et aiguille à biopsie Geste invasif associé :			
2.1 Aiguille à biopsie stérile à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Guide stérile à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Guide stérile autoclavé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Gel d'échographie			
3.1 Conditionnement utilisé			
1. unidose stérile 2. unidose non stérile 3. flacon de 250ml 4. flacon >250ml	/_/_/		
3.2 Flacon jeté à la fin de la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GREPHH - Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'observation – juin 2016

2

	Oui	Non	Commentaire
Critère 2. Gestion de la sonde AVANT EXAMEN			
1. Pratiques avant l'examen			
1.1 Première utilisation de la sonde de la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Si oui, essuyage humide de la sonde avec une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Mise en place de la protection			
2.1 Hygiène des mains : 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	
2.2 Protection en emballage individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Si oui, vérification de l'intégrité de l'emballage de la protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Si oui, vérification de la date limite d'utilisation de la protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 Port de gants à usage unique 1. non stériles 2. stériles	/	/	
2.6 Si GAINE de protection, elle est mise en place suivant les recommandations techniques du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7 Si GAINE de protection non stérile, gel mis entre la sonde et la gaine (interne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8 Si GAINE de protection stérile, gel stérile mis sur la gaine (externe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Vérifications après la mise en place de la protection			
3.1 Vérification de l'absence d'anomalie visible de la protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2 Vérification du positionnement correct de la protection sur la sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Oui	Non	Commentaire
Critère 3. Pratiques pendant la réalisation de l'examen et Précautions standard			
1. Port de gants à usage unique pour la manipulation de la sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Port de gants à usage unique pour l'examen gynécologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Pratiques adaptées à la prévention de la contamination environnementale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Retrait des gants sans souiller les mains ou les surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hygiène des mains : 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	
6. PHA disponible à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'observation – juin 2016

3

	Oui	Non	Commentaire
Critère 4. Pratiques APRES un acte d'échographie endovaginale			
1. Recherche de souillures			
1.1 Examen visuel de la protection à la recherche d'une perte d'intégrité (déchirure, anomalie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Retrait de la protection sans souiller ou contaminer la sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Elimination de la protection en DASRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4 Dépose de la sonde sur une surface propre et sèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 Retrait et élimination des gants en DASRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6 Hygiène des mains : 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	
1.7 Préparation de lingettes imprégnées de produit détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8 Nouvelle paire de gants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9 Examen à l'œil nu de la sonde à la recherche de souillures visibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10 Essuyage de la sonde à l'aide d'une compresse blanche ou une lingette sèche à la recherche de souillures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.11 Présence de souillures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si NON, compléter la rubrique 2 ; si OUI, compléter les rubriques 3 + 4 + 5			
2. Pratiques en l'ABSENCE de souillures ou de déchirure de la protection			
2.1 Essuyage humide de la sonde à l'aide d'une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Essuyage humide des éléments non immergeables de la sonde à l'aide d'une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Retrait des gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Hygiène des mains : 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	

GREPHH - Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'observation – juin 2016

	Oui	Non	Commentaire
3. Pratiques en PRESENCE de souillures ou de déchirure de la protection			
3.1 Traitement de la sonde dans un local (ou espace) dédié au traitement des DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2 Immersion de la sonde dans un bain de produit détergent-désinfectant préparé selon les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3 Nettoyage de la sonde avec une lingette à usage unique (action mécanique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4 Essuyage humide des éléments non immergeables de la sonde à l'aide d'une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5 Rinçage de la sonde à l'eau courante du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6 Séchage de la sonde avec un textile propre à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.7 Retrait des gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.8 Hygiène des mains : 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	
4. Dispositifs de désinfection de la sonde et traçabilité			
4.1 Mode de désinfection 1. immersion dans acide peracétique (APA) 2. enceinte de désinfection UV 3. enceinte de désinfection acide peracétique 4. dioxyde de chlore 5. autre	/ /		Si autre, préciser: /..... /
4.2 Traçabilité des différentes étapes de la désinfection de la sonde, quel que soit le mode de désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Pratiques si désinfection par immersion			
5.1 Préparation du bain de désinfectant selon les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2 Bac réservé au produit désinfectant, avec couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3 Gestion du bain de désinfectant : 1. jeté après usage 2. jeté à la fin de la journée 3. conservé et contrôlé selon les recommandations du fabricant (par exemple si APA, test bandelette immédiatement avant l'immersion de la sonde)	/ /		
5.4 Respect du temps de contact dans le bain de désinfectant pour une désinfection de niveau intermédiaire selon les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5 Rinçage terminal à l'eau courante du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6 Séchage de la sonde avec un textile propre à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.7 Stockage de la sonde propre dans un endroit propre ou sur son support nettoyé-désinfecté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.8 Port de gants à usage unique dans le respect des précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.9 Hygiène des mains 1. lavage des mains 2. FHA	/	/	

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'observation – juin 2016

5

	Oui	Non	Commentaire
Critère 5. Pratiques d'entretien approfondi de la sonde en fin de journée			
1. Immersion de la sonde dans un bain de produit DETERGENT préparé selon les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Nettoyage de la sonde avec une lingette à usage unique (action mécanique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Essuyage humide des éléments non immergeables de la sonde avec une lingette imprégnée de détergent-désinfectant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Rinçage de la sonde à l'eau courante du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Séchage de la sonde avec un textile propre à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Stockage de la sonde propre dans un endroit propre ou sur son support nettoyé-désinfecté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Nettoyage du bac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Port des gants à usage unique dans le respect des précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Hygiène des mains 1. lavage des mains 2. FHA	/ /		

	Oui	Non	Commentaire
Critère 6. Pratiques d'entretien de l'environnement			
1. Entre deux patientes			
1.1 Elimination et changement du drap d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Essuyage humide des parties manipulées de la table d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Essuyage humide des parties manipulées de l'échographe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4 Port de gants à usage unique dans le respect des précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 Hygiène des mains 1. lavage des mains 2. FHA	/ /		
2. Entretien de l'environnement en fin de journée			
2.1 Entretien complet de l'échographe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Entretien complet de l'environnement du poste d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Entretien complet du cabinet de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'observation – juin 2016

1

Enquête relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes à échographie endovaginale *Outil d'interview*

Cet outil d'entretien a pour objectifs de permettre d'approfondir les données recueillies grâce au questionnaire d'enquête exploratoire et de favoriser les échanges autour de la gestion des risques liés à l'acte d'échographie endovaginale, entre le praticien et le professionnel hygiéniste. L'interview se veut être pédagogique avant d'être une évaluation des pratiques.

L'enquêteur doit s'appuyer sur les réponses du praticien à l'enquête exploratoire et doit chercher à approfondir les non conformités.

Une analyse de contenu des interviews complètera l'analyse des fiches « réponses » des praticiens interrogés.

L'outil comporte trois rubriques :

Rubrique 1 : Cinq questions permettent d'explorer les pratiques d'hygiène des mains et le respect des précautions standard au cours d'une échographie endovaginale, la gestion des risques liés à l'utilisation de la sonde endocavitaire, la maîtrise du risque de transmission croisée à partir de l'environnement et enfin la culture de sécurité du professionnel. Enfin, une question interroge les éventuelles difficultés du praticien à mettre en œuvre les référentiels de bonnes pratiques de prévention des infections associées aux soins.

Rubrique 2 : Ces questions offrent la possibilité de relancer ou de préciser les questions des différents chapitres du niveau 1.

Rubrique 3 : Dans un but pédagogique, vous trouverez ici les principaux référentiels et documents utiles à la discussion.

En pratique, il n'est pas obligatoire d'imprimer l'ensemble des pages du document mais uniquement la **rubrique 1** pour chaque interview.

Les éléments recueillis sont à retranscrire via le lien WEPI

<https://www.wepi.org/accounts/55f808e065f54/enquetes//188896861/scripts/connect.php?t=423392282&s=f>

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016


2**Rubrique 1**

	Question	Réponse
1	Quelles sont vos pratiques en matière d'hygiène des mains et de port de gants au cours de la réalisation d'une échographie endovaginale ?	
2	Quelle est votre expérience d'utilisation des dispositifs de protection des sondes à échographie endovaginale ?	

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016



3

	Question	Réponse
3	Comment organisez-vous la désinfection des sondes à échographie endovaginale ?	
4	Comment organisez-vous l'entretien de l'environnement de la salle d'examen ?	
5	Sur le plan de la prévention des infections associées aux soins, que pensez-vous globalement du niveau de sécurité délivré par votre cabinet ou votre service ? <i>[Echelle de 0 : pas du tout sécurisé à 10 : totalement sécurisé]</i>	

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016





D'une manière générale, qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer vos pratiques en lien avec la prévention des infections associées aux soins ?

4

Question / problème posé par le praticien	Réponse/ proposition du professionnel hygiéniste

GREPHH - Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016



6

Questions 2 & 3 : Pratiques AVANT UN EXAMEN AVEC une protection de sonde (quel que soit le type de protection)

Mise en place de la protection

Avant la première utilisation de la journée, réalisez-vous un essuyage humide de la sonde avec une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant (prête à l'emploi ou non) ?
Avant de mettre en place une protection pour un examen, vérifiez-vous l'intégrité de l'emballage ?
Vérifiez-vous la date limite d'utilisation de la protection ?
Juste après la mise en place de la protection pour un examen, vérifiez-vous l'absence d'anomalie visible de celle-ci ?
Vérifiez-vous son positionnement correct sur la sonde ?

Questions 2 & 3 : Pratiques de désinfection d'une sonde APRES un acte d'échographie endovaginale

Retrait de la protection

A l'issue de l'examen, la prise en charge de la sonde est-elle immédiate ?
Eprouvez-vous des difficultés à retirer la gaine sans souiller ou contaminer la sonde ?
En plus de l'examen visuel, essayez-vous la sonde à l'aide d'une compresse blanche ou une lingette sèche à la recherche de souillures ?

Désinfection par immersion

Disposez-vous d'un local ou d'un espace dédié à la désinfection des DM ?
Immergez-vous la sonde dans un bain de détergent-désinfectant pour DM ?
Nettoyez-vous la sonde avec un textile à usage unique (action mécanique) ?
Nettoyez-vous la partie non immergeable de la sonde à l'aide d'une lingette imprégnée de détergent-désinfectant prête à l'emploi ou non ?
Désinfectez-vous la sonde par immersion dans un bain de produit désinfectant ?
Combien de temps laissez-vous la sonde en contact avec le produit désinfectant ?
Rincez-vous la sonde sous l'eau courante du réseau ?
Séchez-vous la sonde avec un textile propre ou un papier à usage unique ?
Stockez-vous la sonde désinfectée dans son support nettoyé-désinfecté ?
Comment gérez-vous le bain de produit désinfectant ? (vidange du bac ; si bain conservé, quel contrôle de validité ?...)
Effectuez-vous un enregistrement de ces opérations ? cet enregistrement permet-il une traçabilité patient/acte/sonde ?

7

Désinfection automatisée	
	Nettoyez-vous la sonde à l'aide d'une lingette imprégnée de détergent-désinfectant préalablement à la désinfection de la sonde dans l'enceinte ?
	Nettoyez-vous la partie non immergeable de la sonde?
	Si vous avez une enceinte de désinfection, l'utilisez-vous selon les recommandations du fabricant ?
	Quel est son procédé de désinfection (peroxyde d'hydrogène, UV...) ?
	Stockez-vous la sonde désinfectée dans son support nettoyé-désinfecté ?
	La désinfection automatisée permet-elle d'effectuer une traçabilité de l'opération ?
	Avez-vous souscrit un contrat de maintenance pour cet appareil ?

Questions 2 & 3 : Pratiques de désinfection de la sonde en FIN DE JOURNEE

Méthode	
	Immergez-vous la sonde dans un bain de produit détergent ?
	Nettoyez-vous la sonde avec un textile à usage unique (action mécanique) ?
	Rincez-vous la sonde sous l'eau courante du réseau ?
	Séchez-vous la sonde avec un textile propre à usage unique ?
	Stockez-vous la sonde nettoyée dans un endroit propre ?

Question 4 : Entretien des surfaces et des locaux

Organisation – produits - fréquence	
	Accordez-vous de l'importance à l'entretien des locaux du cabinet ou du service ?
	Un nettoyage du cabinet médical est-il réalisé quotidiennement (surfaces horizontales, sanitaires et sol) ?
	Employez-vous un produit détergent-désinfectant pour la réalisation de l'entretien des surfaces et des appareils ?
	Protégez-vous la table avec un drap d'examen jetable ?
	Si oui, est-il changé systématiquement entre deux patientes ?
	Réalisez-vous ou avez-vous organisé un entretien de la table d'examen entre 2 patientes ?
	Réalisez-vous ou avez-vous organisé un entretien des surfaces manipulées (clavier, balltrack...) et du support de sonde de l'appareil d'échographie entre 2 examens ?
	En fin de journée, un entretien complet de l'échographe est-il réalisé ?
	En fin de journée, un entretien complet de l'environnement du poste d'examen est-il réalisé ?

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016

Question 5 : Culture de sécurité et gestion des risques

8

Formation – matériovigilance – déclaration EI et IAS – compétences des employés

Avez-vous suivi une formation à la gestion des risques au cours de ces cinq dernières années ?

Si oui, cette formation abordait-elle la question du risque d'infection associée aux soins ?

Utilisez-vous comme référentiel, des recommandations de bonnes pratiques, des protocoles validés pour guider vos pratiques professionnelles ?

Sur une échelle de 0 à 10, craignez-vous les risques de procès ?

Pensez-vous que les événements indésirables et les infections associées aux soins doivent-être signalées ?

L'avez-vous déjà fait ? si oui, à qui ?

Votre activité a-t-elle déjà été auditée ? sur quel sujet (PS, entretien des DM...) ? par qui ?

Si l'entretien des sondes à échographie endovaginale est effectué par une autre personne au sein de votre cabinet, comment vous assurez-vous de la qualité de la prestation ?

Qui est chargé de cet entretien ?

Cette personne a-t-elle été formée ?

Rubrique 3 : messages pédagogiques / référentiels de bonnes pratiques

Question 1 : Hygiène des mains et précautions standard

Zéro bijoux aux mains et aux poignets - Ongles courts et sans vernis

La FHA est la technique de référence

Port de gants dans le respect des PS

Tenue professionnelle - Manches courtes

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016

9

Question 2 : Dispositifs médicaux pour la pratique des échographies endovaginale

HCSP 2007 – Gains de protection

Cadre réglementaire : « il est indispensable de vérifier que les gaines utilisées sont **marquées CE** par le fabricant et que la destination d'usage correspond à l'utilisation prévue...*l'utilisation du préservatif n'est pas recommandée car il n'est pas conçu pour ce type de protection et peut ne pas être approprié à tous les types de sonde. S'il existe, un modèle de gaine spécifique lui sera préféré.* »

Lettre circulaire n°96-479 du 6 février 1996 relative à la sécurité d'utilisation des DM : recommandations relatives à l'usage du gel d'échographie

« conditionnement du gel si possible en canettes de 250ml et non en bidons de 5 litres....nécessité absolue de mettre au déchet, en fin de journée, toute canette entamée même si elle n'a pas été totalement utilisée.

Utiliser du gel stérile en conditionnement individuel en cas d'examen endovaginal et endorectal. »

Question 3 : Entretien des dispositifs médicaux

<https://sf2h.net/instruction-relative-aux-echographies-endocavitaires>

Traitement des dispositifs médicaux

Prise en charge immédiate du DM

Utilisation des produits désinfectants

Selon les produits recensés, rappel du temps de trempage

Intérêt de la vidange du bac de désinfectant après chaque opération de désinfection (protection des personnes/risque chimique et solution active)

Intérêt d'un produit désinfectant prêt à l'emploi

Tri des déchets

Tri des déchets DASRI/OM en ES et en libéral

Collecteurs OPCT

Circulaire DGS-VS 3/DPPR n° 2000/322 du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchetterie des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral

Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016



Question 4 : Entretien des surfaces et des locaux

10

Risque de transmission croisée via les surfaces et l'environnement
Résistance HPV dans l'environnement

Question 5 : Culture de sécurité et gestion des risques

- Axe 1 du PROPIAS : signalement par portail commun des vigilances
- Axe 3 du PROPIAS : réduire les RI associés aux actes invasifs/ thème 1 : renforcer et ancrer la culture de sécurité des personnels pratiquant des actes invasifs (Formation des professionnels à la bonne réalisation des actes invasifs intégrant les bonnes pratiques d'hygiène, d'asepsie et de prévention)
- L'article R 5212-16 du code de la santé publique prévoit l'obligation de signalement de tout incident mettant en cause un DM auprès de l'ANSM

Procédure de traitement des SEEv :

Obligation du praticien de s'assurer que le DM a subi le niveau de désinfection approprié

- Code de la Santé Publique Art. R.4127-71: « le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable... et des moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes... Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires

Cahier de traçabilité complété

Evaluation des pratiques / réajustement

GREPHH -Enquête nationale relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes d'échographie endovaginale – Grille d'interview – juin 2016

