



> ENDOSERVICES <

L'EXPERTISE DE LA SFED A VOTRE SERVICE

endoservices@sfed.org



Conseil d'Administration de la SFED :

Président :

Dr. Philippe BULOIS, Lille

Vice-Président :

Dr. Jean-Marc CANARD, Paris

Secrétaire Général :

Pr. Michel ROBASZKIEWICZ, Brest

Secrétaire-Adjoint :

Dr. Eric VAILLANT, Lille

Secrétaire International :

Dr. Laurent PALAZZO, Paris

Trésorier :

Dr. Jean LAPUELLE, Toulouse

Trésorier-Adjoint :

Pr. Stanislas CHAUSSADE, Paris

Membres :

Pr. Marc BARTHET, Marseille

Dr. David BERNARDINI, Aubagne

Dr. Erwan BORIES, Marseille

Dr. Pierre-Adrien DALBIES, Béziers

Pr. Xavier DRAY, Paris

Dr. Isabelle JOLY - LE FLOCH, Saint-Brieuc

Dr. Stéphane KOCH, Besançon

Pr. Thierry LECOMTE, Tours

Dr. Christine LEFORT, Lyon

Pr. Thierry PONCHON, Lyon

Dr. Anne-Laure TARRERIAS, Paris

Chère Amie,

En complément de la réponse de notre consœur et Responsable de la Commission Juridique de la SFED, le Docteur Anne-Laure TARRERIAS, je vous adresse les références de documents sur lesquels vous pouvez vous appuyer pour négocier avec la direction de votre établissement.

Lorsqu'un praticien considère que la sécurité n'est pas garantie pour son patient en endoscopie, en raison de défaut des matériels au sein du plateau technique ou d'un défaut de formation ou de compétence des aides en endoscopie, plusieurs supports sont disponibles pour argumenter le débat avec la direction d'un établissement de santé.

1) La SFED a, en 2013, proposé les « [Recommandations pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie](#) », téléchargeables en suivant le lien précédent.

Ce texte précise les fondamentaux pour garantir la sécurité optimale pour les patients, aussi bien en ce qui concerne le matériel d'endoscopie que la formation du personnel travaillant en endoscopie pour l'instrumentation et la désinfection. Le point du matériel y est largement abordé, précisant l'équipement minimal (endoscopes, mais aussi bistouri de type endocoupe, pompe de lavage et insufflateur à CO₂), « *dès lors que la réalisation d'actes invasifs ou longs est fréquente* ». Ces recommandations abordent aussi le problème du nombre d'endoscopes minimal (4 coloscopes et 4 gastroscopes par salle) et du renouvellement du matériel, qui doit être programmé et anticipé pour une utilisation des endoscopes pour 1 500 à 2 000 examens. Cela permet de garantir la qualité et la sécurité des gestes sur le plan qualitatif en terme d'avancées technologiques pour le diagnostic et le traitement en endoscopie digestive. « *Un matériel obsolète obère la qualité des examens, et peut faire courir un risque au patient et sera au final plus coûteux à l'usage* ».

2) Un deuxième texte a été rédigé par la SFED, plus spécifiquement dédié à la [compétence du personnel en endoscopie](#), et qui se trouve sous cet autre lien. Il est rappelé dans ce texte : « *L'effectif doit ainsi tenir compte du nombre de salles ouvertes et/ou d'opérateurs travaillant en parallèle avec, comme objectif, au minimum, un infirmier par salle ou par opérateur. Une gestion optimale du personnel doit éviter de recourir à des aides non formé(e)s, remplaçant(e)s ou intérimaires* ». Les tâches réservées aux infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat et celles dévolues aux aides-soignant(e)s sont précisées.

3) Il est possible de sensibiliser la direction d'établissement aux exigences de l'endoscopie en s'appuyant sur les textes qui ont été repris dans le guide des experts visiteurs comportant un volet « Management de la prise en charge des patients en endoscopie », pour la certification V2014.

> ENDOSERVICES <

L'EXPERTISE DE LA SFED A VOTRE SERVICE

endoservices@sfed.org

Elle peut être sensible au risque de ne pas obtenir la certification nécessaire pour la poursuite de l'activité d'endoscopie.

Ainsi, les experts visiteurs vérifieront que :

- « Le remplacement des endoscopes est prévu en fonction de leur vétusté, de l'activité et des évolutions technologiques. Un dispositif d'entretien et de maintenance préventive/curative des endoscopes et autres équipements (laveur-désinfecteur d'endoscopes, enceinte de stockage, etc. » ;
- « Le renouvellement des endoscopes en fonction du nombre d'actes réalisés et de leur ancienneté est effectif » ;
- « Les besoins en formation initiale et continue sont identifiés pour l'ensemble des professionnels concernés (personnel médical, paramédical, personnel administratif) » ;
- « Les compétences et effectifs du personnel médical et paramédical (y compris anesthésique si applicable) ... sont adéquats et concordants avec le planning d'examens défini ».

4) La [nouvelle instruction parue au Journal Officiel le 5 août 2016](#) reprend les mêmes points en ce qui concerne le renouvellement des endoscopes et la formation du personnel. La valeur juridique de l'instruction est supérieure aux précédentes circulaires qu'elle remplace.

5) Le praticien est lié par un contrat d'exercice avec son établissement de santé, et qui est soumis lors de l'installation à l'approbation du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Celui-ci peut bien entendu apporter son aide et conseiller le praticien en ce qui concerne les démarches à entreprendre.

Bien amicalement,

Docteur Christine LEFORT,

Responsable de la Commission Plateaux Techniques, Qualité, Hygiène et Sécurité.