

Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) relatives au personnel paramédical au sein d'un plateau technique en endoscopie digestive

Guidelines for Paramedical Staff in Digestive Endoscopy Centers: Recommendations from the French Digestive Endoscopy Society (SFED) and the Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE)

Jean-Baptiste Chevaux¹
Céline Ray²
Julien Jézéquel³
Mikael Mochet⁴
Stéphane Koch⁵
Anne Houdard⁶
Olivier Gronier⁷
Fanny Durand⁸
Aurélien Boinette⁵
Cécile Barrué⁹
Geoffroy Vanbiervliet¹⁰
Olivier Sylvant⁵
Rodica Gincul¹¹
Dominique Imbert¹²

Introduction

En 2014, la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) publiait des recommandations relatives au personnel d'endoscopie afin de se positionner de manière officielle et exhaustive sur les aspects réglementaires des relations interprofessionnelles au sein d'un plateau technique d'endoscopie et, en cas de vide juridique, d'émettre des recommandations de bonne pratique [1].

L'endoscopie est une discipline médicale diagnostique et interventionnelle pour laquelle l'infirmier en endoscopie (IDE-E) intervient en collaboration étroite avec les médecins dans la prise en charge du patient avant, pendant, et après le geste, dans la désinfection et la maintenance des équipements médicaux. À ces fins, il doit avoir validé des compétences spécifiques et les entretenir par une pratique régulière en s'adaptant aux évolutions technologiques et aux textes réglementaires de la discipline.

Ce document a pour vocation de compléter les « *Recommandations pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive* » publié par la SFED en 2023 [1]. Ce texte concerne l'ensemble des professionnels paramédicaux participant aux activités d'endoscopie, notamment au sein d'un plateau technique d'endoscopie digestive.

Réglementation concernant le personnel du plateau technique

Suite à des enquêtes réalisées par le Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) en 2019 [2] et par la SFED en 2022 [3], trois catégories de

Pour citer cet article : Chevaux J-B, Ray C, Jézéquel J, Mochet M, Koch S, Houdard A, Gronier O, Durand F, Boinette A, Barrué C, Vanbiervliet G, Sylvant O, Gincul R, Imbert D. Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) relatives au personnel paramédical au sein d'un plateau technique en endoscopie digestive. *Hépto-Gastro et Oncologie Digestive* 2024 ; 31 : 1-7. doi : 10.1684/hpg.2024.2818

L'ensemble des CA de la SFED et du GIFE

¹ Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Nancy, Service d'hépatogastroentérologie, 1 allée du Morvan, F-54511 Vandœuvre-lès-Nancy

² Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud, Service d'hépatogastroentérologie, 1 place Auguste Muret, 05000 Gap

³ Centre Hospitalier Universitaire de Brest Cavale Blanche, Service d'hépatogastroentérologie, boulevard Tanguy Prigent, 29200 Brest

⁴ Hôpital Edouard Herriot, Service d'hépatogastroentérologie, 5 place d'Arsonval, 69437 Lyon Cedex 3

⁵ Centre Hospitalier Universitaire, Service d'hépatogastroentérologie, 3 boulevard Fleming, 25030 Besançon

⁶ Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Service d'hépatologie-gastroentérologie, 2 boulevard Sainte-Anne BP 600, 83000 Toulon Cedex 9

⁷ Clinique Sainte Barbe, Service d'hépatogastroentérologie, 29 rue du Faubourg National, 67000 Strasbourg

⁸ Faculté de médecine de Limoges, 2 rue du Dr Marcland, 87025 Limoges

⁹ Centre Hospitalier Universitaire Rangueil Toulouse, Plateau technique d'endoscopie, 1 avenue du Professeur Jean Poulhès, TSA 50032, Toulouse Cedex 9

¹⁰ CHU de Nice, Hôpital L'Archet 2, Pôle DIGi-TUNED, Service d'endoscopie digestive, 151 Route de Saint Antoine de Ginestière, CS 23079, 06202 Nice Cedex 3

¹¹ Hôpital privé Jean Mermoz, Service de gastroentérologie, 55 avenue Jean Mermoz, 69008 Lyon

¹² Centre Hospitalier d'Avignon, Service d'hépatogastroentérologie, 305 rue Raoul Follereau, 84000 Avignon

personnels paramédicaux sont affectées au sein des plateaux techniques d'endoscopie : les IDE (infirmiers diplômés d'État) dans 85 % à 95 %, les IBODE (infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État) dans 3 % à 25 % des cas et les AS (aides-soignants) dans 15 % des cas.

Diplôme d'État d'infirmier

Le décret de compétences IDE en vigueur, datant du 29 juillet 2004 (R4311-1 à 15 du Code de la santé publique [CSP]) [4], permet à l'IDE d'être posté sur les secteurs d'explorations fonctionnelles, comme peut l'être un secteur d'endoscopie. Une collaboration en binôme IDE/AS est permise pour les actes relevant du « rôle propre IDE » (Art. R4311-4 à 1 du CSP), dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation, toujours en présence et sous la responsabilité de l'IDE.

L'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État (IBODE) est un IDE spécialisé au bloc opératoire. Selon son décret de compétence (Art. 4311-11 du CSP) [4], l'IBODE est autorisé à exercer prioritairement dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique ou thérapeutique, dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière [5]. La formation IBODE nécessite d'être complétée à l'issue du diplôme, par l'habilitation recommandée pour exercer sur un plateau technique d'endoscopie.

Le terme IDE-E (infirmier diplômé d'État en endoscopie) désigne depuis les recommandations SFED de 2023 [6], un infirmier, qu'il soit IDE ou IBODE, exerçant sur un plateau technique d'endoscopie au sein d'un bloc opératoire ou non, ayant validé un parcours d'habilitation pour le traitement des endoscopes souples thermosensibles et l'instrumentation en endoscopie.

Diplôme d'aide-soignant

Bien que le métier d'aide-soignant ne fasse pas partie des professions de santé réglementées (au sens juridique du terme), il est référencé par le Code de santé publique dans la liste des métiers paramédicaux (Art. D 4391-1 du CSP). Le rôle de l'aide-soignant est de « dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne ». La gestion de l'environnement technique et matériel des salles d'interventions, ainsi que l'instrumentation au cours des actes relèvent exclusivement du rôle de l'IDE-E avec qui l'aide-soignant travaille en collaboration.

Personnel non paramédical

Concernant les autres personnels (agents de services hospitaliers (ASH), agents de bionettoyage, agents de stérilisation), le traitement des dispositifs médicaux dont les endoscopes souples thermosensibles ne fait pas partie de leur domaine de compétence [7, 8].

Recommandations concernant le personnel d'un plateau technique d'endoscopie

Aucune réglementation spécifique ne définit les obligations d'un établissement de santé en matière d'effectifs et de qualification du personnel affecté en unité d'endoscopie en dehors du décret de compétence infirmier et de la Fiche 16 de l'instruction DGOS du 4 juillet 2016 relative à la formation du personnel principalement sur le traitement des endoscopes [8].

@ Correspondance : J.-B. Chevaux
jb.chevaux@chru-nancy.fr

Abréviations

AS	: aide-soignant
ASH	: agent de service hospitalier
CSP	: Code de la santé publique
DIU	: diplôme inter-universitaire
DGOS	: Direction Générale de l'Offre de Soins
IBODE	: infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
IDE-E	: infirmier diplômé d'État en endoscopie
SFED	: Société Française d'Endoscopie Digestive

Sur le plan qualitatif, le contexte technique et les spécificités de la pratique endoscopique, qu'elle soit diagnostique ou interventionnelle, l'importance accordée à la sécurité du patient et les contraintes réglementaires en matière de désinfection du matériel, imposent la présence dans l'unité et auprès de l'endoscopiste pendant l'acte technique, d'un personnel ayant bénéficié d'un parcours de formation initiale en endoscopie, puis d'une formation continue. L'ensemble doit être impérativement encadré par une procédure d'habilitation aux différentes responsabilités qui comprennent principalement la désinfection et l'aide à la réalisation d'actes techniques.

Sur le plan quantitatif, le personnel paramédical doit être en nombre suffisant pour assurer la sécurité des patients pris en charge, l'aide technique pour le geste endoscopique et le bon fonctionnement de l'unité, y compris pendant les périodes de permanence de soins et de congés. L'effectif doit ainsi tenir compte du nombre de salles ouvertes et/ou des opérateurs travaillant en même temps. Une gestion optimale des effectifs doit exclure, à des fins de sécurité des soins, de recourir à des personnels non habilités, polyvalents, remplaçants, ou intérimaires. De plus, l'endoscopie digestive est classée par la Haute Autorité de Santé (HAS) parmi les spécialités dites « à risque » pour lesquelles une démarche d'accréditation est proposée.

Infirmier diplômé d'État en endoscopie

La formation des IDE-E s'appuie sur un référentiel de huit compétences spécifiques définies dans le diplôme inter-universitaire (DIU) infirmier en endoscopie créé en 2017 :

- Compétence 1 : Adapter les soins infirmiers d'endoscopie au patient dans une démarche individualisée.
- Compétence 2 : Organiser au sein du plateau technique d'endoscopie, les activités diagnostiques et interventionnelles en lien avec la charte de fonctionnement de l'unité.
- Compétence 3 : Contrôler la fonctionnalité du plateau technique d'endoscopie.
- Compétence 4 : Assurer l'instrumentation de l'endoscopie en étant vigilants aux risques potentiels durant l'acte.

- Compétence 5 : Maîtriser la désinfection des matériels thermosensibles et le traitement des dispositifs médicaux stérilisables.
- Compétence 6 : Assurer l'opérationnalité du parc des endoscopes et gérer avec efficacité les dispositifs médicaux.
- Compétence 7 : Qualité et recherche.
- Compétence 8 : Connaître les règles professionnelles et la responsabilité juridique de l'infirmière. Promouvoir ses connaissances professionnelles en endoscopie, former un professionnel au métier d'infirmier en endoscopie, participer à la formation des étudiants, promouvoir le métier de l'infirmier en endoscopie.

De ces huit compétences spécifiques découlent les activités de l'IDE-E au sein d'un plateau technique d'endoscopie :

Coordination du parcours patient en endoscopie

L'IDE-E développe des connaissances et des compétences qui lui permettent de s'impliquer dans le parcours patient pour l'informer, l'accueillir dans le confort et la sécurité, et coordonner son suivi pré-, per- et post-endoscopie.

Les IDE-E sont responsables de la bonne coordination de la prise en charge du patient en salle d'endoscopie et participent à la réalisation de la check-list « SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE » de la HAS en collaboration avec l'opérateur et l'équipe d'anesthésie.

Instrumentation et bonnes pratiques de traitement des endoscopes

Les IDE-E assurent « l'instrumentation en endoscopie » en étroite collaboration avec les médecins endoscopistes des différentes spécialités (notamment digestive et bronchique). Leur formation est indispensable pour assurer le bon déroulement des gestes et la gestion des risques associés. Les IDE-E doivent acquérir de bonnes connaissances de l'anatomie et de la physiologie des sites explorés ainsi que du déroulement des examens et gestes. Ils assurent l'installation, la traçabilité et le contrôle du bon fonctionnement des endoscopes et des dispositifs médicaux dans la salle d'examen. Ils agissent sous la responsabilité et en synchronisation avec le médecin endoscopiste qui actionne l'endoscope et commande les dispositifs médicaux introduits dans l'endoscope lors des gestes thérapeutiques. L'IDE-E de son côté, maîtrise l'indication et l'utilisation des dispositifs médicaux qu'il manipule à la demande du médecin. Cette instrumentation en endoscopie est différente de celle réalisée lors des activités chirurgicales qui relèvent de pratiques en milieu stérile.

Le niveau de complexité des gestes nécessite que l'IDE-E soit capable d'assurer tour à tour les rôles de circulante ou d'instrumentiste en endoscopie afin de pouvoir

garantir simultanément le respect des bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité lors de la manipulation des dispositifs médicaux, la gestion du confort du patient et la gestion de l'environnement, la traçabilité, et la coordination des différents circuits (patients, prélèvements et endoscopes). Le travail en binôme dans les salles d'endoscopie permet de mieux coordonner et d'assurer ces différentes missions.

Une fois le geste terminé, l'IDE-E a la responsabilité des processus de traitement et d'entretien des endoscopes tels que définis dans l'instruction du 4 juillet 2016 [8] relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux, puis l'instruction du 2 août 2018 [9] pour l'entretien des duodénoscopes suivies par les FAQ 1, 2 et 3 [10-12].

Permanence des soins

Une astreinte spécifique paramédicale dédiée à l'Endoscopie est recommandée. Selon les recommandations de l'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) de 2021 (grade de recommandation fort, niveau de preuve faible), le médecin endoscopiste doit être assisté par un infirmier diplômé d'état habilité en endoscopie digestive pour les gestes d'urgence [26]. L'IDE-E développe une expertise spécifique pour la réussite des procédures complexes qui peuvent relever de situations critiques. L'instruction du 4 juillet 2016 (Fiche 15), évoque le traitement de l'endoscope par une astreinte paramédicale, en dehors des heures ouvrables du secteur d'endoscopie. Cette astreinte paramédicale doit être réalisée par un IDE-E.

Expertise et implication dans l'évolution des techniques

Lorsque le niveau d'expertise dans le domaine de l'endoscopie est atteint et que la procédure d'habilitation est complétée, l'IDE-E peut s'impliquer dans la recherche et le développement des techniques, la qualité des soins et des pratiques, participer ou initier des actions de formation. Une implication dans la démarche qualité et gestion des risques liés à la pratique de l'endoscopie est souhaitée.

Aide-soignant

Les activités des aides-soignants, dans le cadre des compétences liées à leur diplôme et réalisées en collaboration avec les IDE-E en secteur d'endoscopie sont les suivants :

- Accueil du patient et de son entourage et mise en œuvre des vérifications liées à l'identitovigilance.
- Information du patient et de son entourage sur le déroulement de la prise en charge au regard de ses connaissances et de ses compétences.
- Évaluation de l'état clinique et analyse des données du recueil d'information réalisé auprès du patient (préparation, constantes...) au regard de ses connaissances et de ses compétences.

- Transmission des informations et partage avec les professionnels de l'équipe.
- Installation du patient dans les règles et les recommandations liées aux situations et aux actes.
- Collabore avec l'IDE-E pour la mise à disposition du matériel nécessaire aux actes dans la salle d'endoscopie.
- Collabore avec l'IDE-E dans la gestion du circuit des prélèvements réalisés au cours des actes dans le respect des organisations décrites dans la charte de fonctionnement du plateau technique.
- Participe à la réinstallation et au transfert du patient à la fin de l'examen.
- Réalisation du bionettoyage des salles d'examen et la gestion du circuit d'élimination des déchets.
- Réalisation de l'ensemble des activités liées aux procédures de nettoyage, de désinfection et de stockage des endoscopes et l'entretien des équipements en salle de nettoyage. Cette activité, indispensable au bon fonctionnement de l'unité, doit être prise en charge par une personne dédiée distincte des aides présents en salle d'endoscopie, sous la vigilance de l'IDE-E. Une habilitation propre aux fonctions spécifiques des AS en salle de traitement peut être menée sous contrôle d'un IDE-E référent.
- Participation à la démarche qualité et gestion des risques liés à la pratique de l'endoscopie au sein de l'équipe pluridisciplinaire et en lien avec les acteurs impliqués au sein de l'institution.
- Participation à la formation de leurs pairs par compagnonnage pour les activités qui relèvent de leurs compétences.

Agent de service hospitalier

L'article 4 du décret du 3 août 2007 [13] relatif au statut des ASH, fait mention du traitement de matériel relatif à son domaine d'activité (nettoyage et entretien des locaux). Le matériel n'est pas un dispositif médical comme le sont les endoscopes souples à canaux thermosensibles, LDE, enceintes de stockage, colonnes, bistouri... De ce fait, l'ASH ou toute autre dénomination précitée n'est pas habilité à traiter de dispositifs médicaux réutilisables. De plus, aucun lien de collaboration n'est apporté dans les différents textes réglementaires entre l'IDE et l'ASH ou l'AS et l'ASH. Aucune collaboration sous sa responsabilité ne peut donc être demandée à un IDE-E avec un agent de cette catégorie.

Dimensionnement des équipes

En salle d'endoscopie, la présence de deux agents paramédicaux est recommandée, comprenant au minimum un IDE-E habilité, quel que soit le niveau d'expertise du plateau technique d'endoscopie.

En salle de traitement des endoscopes, le personnel doit être dédié, formé et habilité, distinct du personnel en salle sur la durée du poste et ne peut être occasionnel. Cette activité reste dans tous les cas sous la responsabilité de

l'IDE-E. Le nombre de personnels doit être adapté à l'activité et doit permettre le respect de la marche en avant et le traitement des endoscopes « sans délai ».

En salle d'examen comme en salle de traitement des endoscopes, chaque paramédical doit respecter son décret de compétence.

Le livret d'accueil

Ce livret à destination du nouvel arrivant en endoscopie (qu'il soit stagiaire, paramédical, interne ou médecin) est conçu par l'encadrement dans le cadre de la démarche qualité, pour faciliter l'adaptation et l'intégration rapide du nouveau personnel au sein de l'organisation du plateau technique d'endoscopie.

Il doit aborder les points essentiels qui permettront au nouveau venu de se familiariser avec cet environnement.

Les différents sujets abordés peuvent être les suivants :

- Descriptions des locaux (accueil, secrétariat, salles d'attente, salles d'endoscopie, bureaux de consultation, salle de nettoyage et désinfection des endoscopes, réserves...).
- Descriptions des équipements (colonnes vidéo, endoscopes, sources électrochirurgicales, échographes...).
- Organisation du plateau technique : planification des différentes activités, régulation, programmation des examens avec et sans AG, circuits des patients.
- Composition de l'équipe médicale et paramédicale, organigramme, planning et organisation du travail

du personnel, organisation de l'astreinte médicale et paramédicale pour assurer la continuité des soins.

Des photos, captures d'écran, schémas viendront illustrer ce livret. La charte de fonctionnement du plateau technique d'endoscopie ou la charte du bloc opératoire sera insérée à la fin du livret afin de préciser les obligations réglementaires du nouveau personnel (respect des tenues, radioprotection, circuits...). Un exemple type de livret d'accueil est disponible sur le site www.gife.fr.

Parcours d'habilitation initiale et continue

La formation des IDE-E s'appuie sur un référentiel de compétences spécifiques. Le GIFE préconise la réalisation d'un parcours d'habilitation pour acquérir et développer les compétences nécessaires à la prise en charge globale du patient dans son parcours de soins, l'assistance aux actes techniques d'endothérapie diagnostique et thérapeutique, la maîtrise des risques liés à la pratique de l'endoscopie, l'utilisation du matériel, le traitement des endoscopes.

Cette habilitation est obtenue, en interne par compagnonnage, après une formation initiale en endoscopie encadrée au sein d'un plateau technique d'endoscopie et par un apprentissage structuré sous tutorat conduisant à l'autonomie sur les différentes activités (figure 1). Cette formation initiale en endoscopie d'une durée minimale de 3 mois pour le niveau 1 de technicité, de 6 mois pour le niveau

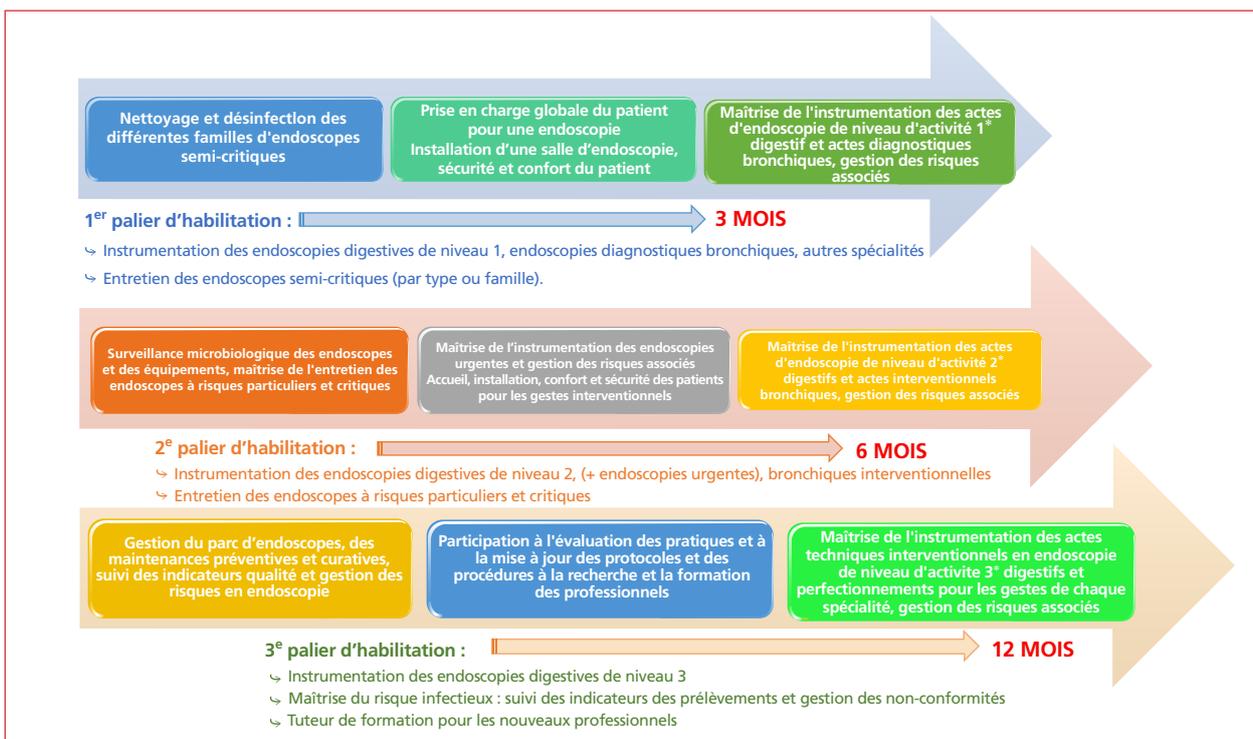


Figure 1 • Parcours d'habilitation initiale.

2 et de 9 à 12 mois pour le niveau 3 sera à moduler selon le niveau technique de l'unité et la capacité d'apprentissage du professionnel. L'habilitation au traitement des endoscopes concerne également les AS qui agissent dans ce domaine sous la responsabilité de l'IDE-E. Après cette formation initiale, les compétences doivent être évaluées régulièrement et renouvelées par des actions de formation continue en endoscopie qui valident le développement continu des professionnels. L'IDE-E développe l'expertise avec l'obtention du DIU d'infirmier en endoscopie (figure 2).

Un plan prospectif de formation continue des professionnels doit être établi par le cadre de santé afin de favoriser le développement des compétences et connaissances liées à la spécialité. Le cadre de santé a, à sa charge, la création d'un livret d'accueil et d'un référentiel d'encadrement pour chaque nouvel agent. Le cadre de santé doit maîtriser les recommandations et les réglementations nécessaires au bon fonctionnement d'un plateau technique d'endoscopie. Le cadre de santé peut être aidé, notamment en cas de périmètre pluridisciplinaire, par un IDE-E expert référent en endoscopie tel que décrit par l'instruction du 4 juillet 2016.

En établissement de santé, les infirmiers doivent bénéficier d'une formation professionnelle régulière. Cet objectif peut être atteint par la participation aux journées de formation et séminaires techniques organisées par les sociétés savantes à leur intention lors des grandes manifestations scientifiques de spécialité (JFHOD, Vidéo-Digest) et aux journées professionnelles du GIFE. Il est aussi essentiel de tracer les démarches d'amélioration de pratiques comme les revues de mortalité morbidité (RMM), groupes d'analyse des pratiques, démarches de gestion des risques... Un exemple type de parcours d'habilitation est disponible sur le site www.gife.fr.

La délégation de tâches

Depuis plus de vingt ans, la coopération entre professionnels de santé est étudiée, réfléchi, par l'ensemble des acteurs de la santé et ses hautes instances. Celui-ci s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population française, d'évolution de certaines maladies chroniques [14], et également dans le cadre d'une volonté de mieux répondre

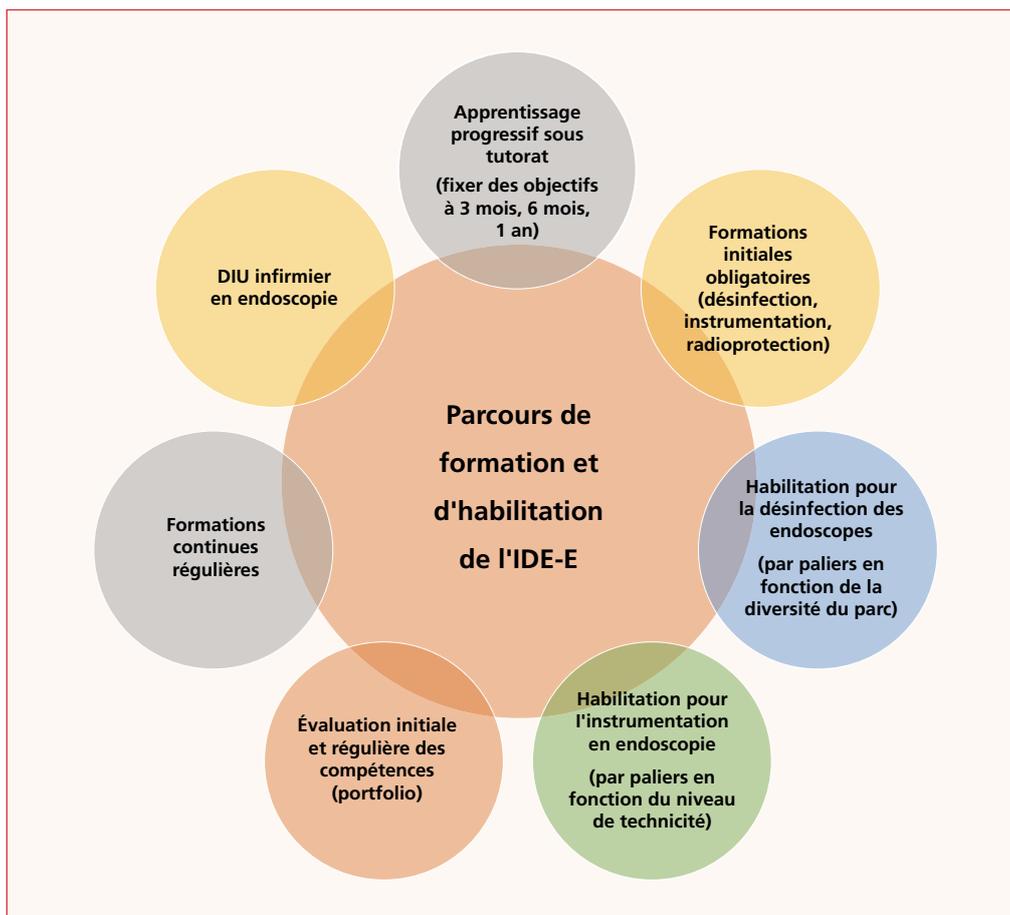


Figure 2 • Parcours de formation et d'habilitation.

aux attentes et aux besoins des patients. L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 [15] permet la mise en place, à titre dérogatoire, et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'activité de soins et de réorganisation de modes de prise en charge auprès de patients. Ces initiatives locales prennent la forme de protocoles de coopération locaux ou nationaux, tous validés après vérification par un comité national de pilotage pour qu'ils apportent chacun une garantie de qualité et de sécurité de soins aux patients.

En hépato-gastro-entérologie, des exemples de délégation de tâches se distinguent. Divers protocoles nationaux de coopération s'appliquent tels que la réalisation des pH-métries, manométries œsophagiennes et anorectales par un IDE, la ponction d'ascite, la mesure de l'élastométrie du foie par FibroScan, la première consultation d'alcoologie pour des patients adressés par un service d'urgence, la consultation infirmière de suivi de patient ayant bénéficié d'une chirurgie de l'obésité, le suivi de patients traités par anticancéreux oraux à domicile. De nombreuses initiatives locales liées au secteur d'endoscopie peuvent également exister, et leur recensement permettrait de développer l'intérêt collectif afin de les élever au statut de protocole national permettant l'adhésion de nombreuses équipes.

La délégation de tâches médicales, et le transfert de compétence, s'établissent donc sur la base de protocoles d'organisation établis avec les médecins dans un cadre strict et précis. L'objectif principal étant d'encadrer et sécuriser des pratiques parfois réalisées sur le terrain sous forme de « glissement de tâches ». Le médecin reste maître des décisions médicales, superviseur auprès de collaborateurs formés et dont les compétences ont été validées initialement et en formation continue.

Conclusion

La fonction d'IDE en endoscopie est très spécifique et s'acquiert après un parcours d'habilitation initiale puis d'une formation continue. Le suivi de ces recommandations communes SFED et GIFE permettra aux plateaux techniques d'endoscopie digestive de garantir la qualité et la sécurité des soins qui reposent principalement sur la collaboration étroite entre le médecin et l'IDE-E, la formation spécifique à cette activité, et le respect de la réglementation en vigueur. Ces recommandations sont destinées aux professionnels et aux établissements de santé ainsi qu'aux instances de tutelle afin de mettre à disposition les ressources humaines et matérielles nécessaires à ce bon fonctionnement.

Liens d'intérêts :

SK : interventions ponctuelles pour Pentax Olympus Boston. les autres auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références

- 1 • Pienkowski P, Joly Le Floch I, Parois L. Recommandations relatives au personnel d'endoscopie. *Acta Endoscopica* 2014 ; 44 : 196-200.
- 2 • Mogade P, Mochet M, Durand F. Le profil du soignant en endoscopie. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gife.fr/documentation/presentations/documentation-gife/documentation-2022/jfhod-2022/Poster--Profil-du-soignant-en-endoscopie>
- 3 • Chevaux JB, Dananché C, Jézéquel, *et al.* Enquête de pratique SFED 2022 sur l'hygiène et les plateaux techniques. Communication orale 072. JFHOD 2023.
- 4 • Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2) - Légifrance.
- 5 • Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0100 du 29/04/2022.
- 6 • Chevaux JB, Dananché C, Jézéquel J, *et al.* Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive. *Hépatogastro et Oncologie Digestive* 2023 ; 30 : 13-24.
- 7 • Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Agent(e) de bio-nettoyage. Disponible à l'adresse suivante : <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/qualite-hygiene-securite-et-environnement/sousfamille/hygiene/metier/agent-e-de-bio-nettoyage>
- 8 • Direction Générale de l'Offre de Soins. INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative à relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins.
- 9 • Direction Générale de l'Offre de Soins. INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/PP3/2018/195 du 2 août 2018 relative à l'actualisation du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux de type duodénolescope au sein des structures de soins.
- 10 • Ministère de la Santé et de la Prévention. FAQ N°3 : Traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux. Novembre 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_3_endoscope_-_novembre_2023.pdf
- 11 • Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. FAQ Réponses aux questions posées concernant l'application de l'instruction N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins.
- 12 • Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. FAQ 2 Réponses aux questions posées concernant l'application des instructions : - DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins - DGOS/PF2/DGS/VSS1/PP3/2018/195 du 2 août 2018 relative à l'actualisation du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux de type duodénolescope au sein des structures de soins.
- 13 • Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière. 2007-1188 août 3, 2007.
- 14 • Carcaillon-Bentata L, Ha C, Delmas MC, *et al.* Enjeux sanitaires de l'avancée en âge. Épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et surveillance de leurs déterminants à mi-vie. Novembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/rapport-synthese/enjeux-sanitaires-de-l-avancee-en-age-epidemiologie-des-maladies-chroniques-liees-a-la-perde-d-autonomie-et-determinants-deces-maladies-a-mi-vie>
- 15 • Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance.