

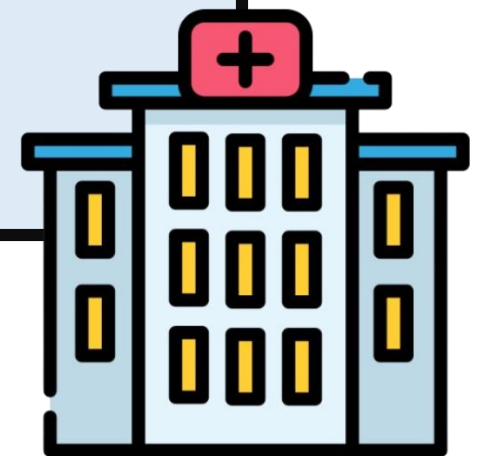


GRUPE  
HOSPITALIER  
DU HAVRE

# Procédure d'habilitation au traitement des endoscopes

Retour d'expérience sur le Groupe Hospitalier du Havre

Par Dorothée Langlois, le 09/04/2026



# Généralités

- Contamination des endoscopes = un sujet important (Deb et al., 2022), (Hutfless et al., 2022)
- Un risque d'infections non négligeables
  - Parfois en lien avec des **BMR**. (Deb et al., 2022) (Caldara et al., 2022)
  - Parfois en lien avec des **BHRe** (Mellon et al., 2026)
- Importance de prévenir la formation de biofilm
  - Impact sur l'efficacité du traitement. (Caldara et al., 2022)
- La formation au traitement des endoscopes
  - Un **ESSENTIEL** pour promouvoir les bonnes pratiques d'entretien et améliorer la sécurité des patients. (Kenters et al., 2018)
- Cependant, il existerait un manque de formation des professionnels dans ce domaine :
  - **Ex:** une enquête menée auprès de 88 agents en endoscopie révèle que moins de 15 % sont formés au traitement des endoscopes. Malgré un indice de confiance autodéclaré élevé, le niveau de connaissance attendu semblait perfectible. (Suresh et al., 2021)

# Réglementation

## Fiche 16 - Formation du personnel

Le traitement et le stockage du matériel doivent être pris en charge par un personnel dédié sous la vigilance de l'IDE ; ce personnel est distinct des aides présents en salle d'endoscopie.

Le personnel est en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de l'activité d'endoscopie, y compris les périodes de gardes, les week end et jours fériés.<sup>40</sup>

Le personnel chargé de la désinfection des endoscopes doit recevoir une formation spécifique sur les procédés de nettoyage et désinfection du matériel ainsi qu'une information sur les risques liés à la manipulation des différents produits utilisés. Cette formation pratique doit être assortie de procédures écrites propres aux modèles d'endoscope et aux modèles d'unités de traitement automatisé d'endoscopes utilisés dans leur secteur<sup>41</sup>.

Il convient de rappeler au personnel la nécessité de respecter les précautions « standard » pour la prévention des accidents liés à l'exposition au sang et aux liquides biologiques. Le port de lunettes protectrices, de masque, de gants à manchettes longues et de tablier est recommandé pour manipuler le matériel souillé et se prémunir contre les projections.

Tout incident ou accident survenant lors de la manipulation des endoscopes, des accessoires et/ou des produits utilisés doit être signalé au service de santé au travail de l'établissement.

Une évaluation attestée des compétences est à prévoir après la formation initiale, puis sur une base régulière (par exemple : changement de pratiques, de matériels ou de produits).

La formation et son évaluation sont à compléter lors de l'acquisition de nouveaux modèles d'endoscopes ou d'unités de traitement automatisé ou de stockage d'endoscope notamment.

Le personnel temporaire ne doit pas être autorisé à traiter les endoscopes, à moins que ses compétences n'aient été établies par une évaluation ou une attestation de son expérience.

L'établissement assure une activité de formation. Il doit, pour cela avoir une bonne connaissance des spécificités du plateau technique d'endoscopie.<sup>40</sup> Il est en charge du suivi de l'évaluation des compétences des professionnels en charge du traitement des endoscopes.

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.

Guide HAS,  
Certification des ES pour la qualité des soins  
V2025

**Critère 2.3-07 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles**

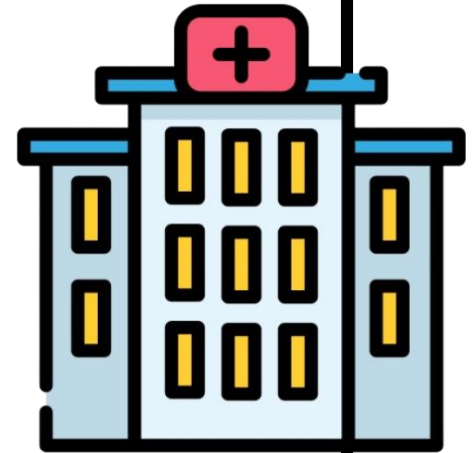
### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- Les professionnels qui ont la charge de la désinfection des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles sont formés et habilités.

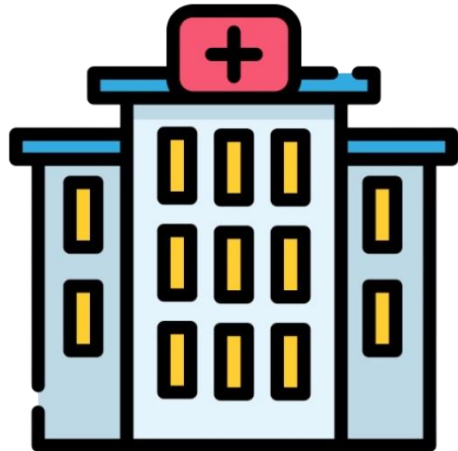
# La situation au GHH

- L'activité d'endoscopie = un pilotage institutionnel
  - Groupe Endoscopie
- Développer la formation aux traitements des endoscopes = Une réelle nécessité
  - Cf. Contexte évoqué précédemment
  - Difficulté d'accès aux formations extérieures déjà existantes
    - Problématique des ressources humaines disponibles
- Un projet pluridisciplinaire :
  - Sous groupe « Formation en endoscopie »
  - Partenaires : Les membres du groupe institutionnel
    - Encadrement-PRI-Qualité/Gestion des risques-Pharmacie/Stérilisation



# L'Organisation de l'activité endoscopie au GHH

➤ Un projet de formation aux traitements des endoscopes adapté :

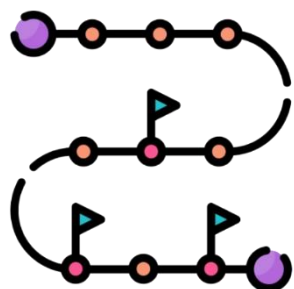


**6 secteurs d'endoscopies :** Digestif, Bronchique, Gynécologique, Pédiatrique, Urologiques, Blocs opératoires.

5 sites de traitements

**Différents types de traitement :** Traitement Manuel, Traitement Semi Automatisé en Laveurs-Désinfecteurs d'endoscopes (LDE), Traitement par stérilisation basse température (SBT)

# Les parcours



## ➤ 2 Parcours d'habilitation et maintien d'habilitation :

- Une habilitation et maintien **d'habilitation au tutorat** en endoscopie.
- Une **habilitation initiale** et maintien d'habilitation au traitement des endoscopes.

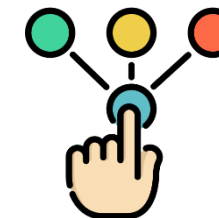
## ➤ Des parcours adaptés : plusieurs Options de parcours :

Parcours-OPTION 1 = Habilitation au **traitement manuel** d'un endoscope semi-critique

Parcours-OPTION 2 = Habilitation au **traitement manuel** d'un endoscope critique

Parcours-OPTION 3 = Habilitation au traitement d'un endoscope **en LDE**

Parcours-OPTION 4 = Habilitation au traitement d'un endoscope **en SBT**



- L'encadrement définit avec l'agent, le parcours d'habilitation à suivre parmi les différentes options proposées.
- Le suivi des habilitations/maintiens d'habilitation est assuré par l'encadrement de chaque secteur et enregistré dans une matrice de compétence au format Excel®.

# Contenu des parcours



Validation  
de la fiche parcours

## Une évaluation de pratique

- Grille d'observation de l'entretien des endoscopes souples non autoclavables avec ou sans canal(aux) entre deux patients ou avant stockage.

*Visite de risque Traitement des endoscopes souples non autoclavables en établissements de soins.*

[CHU-Hôpitaux de Rouen](#) |  
[CPias Normandie](#) |  
[CPias Nouvelle-Aquitaine](#) |  
[CPias Occitanie](#)



## Tutorat\*

- Passif
- Actif

Cadre du tutorat défini par chaque service.

*\* Uniquement dans le cadre d'une habilitation initiale*



Evaluation  
des connaissances  
par un quiz

## E-learning Genially

- 5 Modules
- Le Module 3- Hygiène et traitement =
  - personnalisable

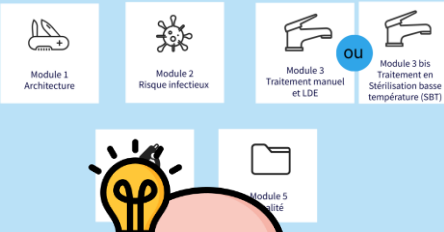
## Formation endoscopie

version du 11/09/2023

START



## Index



# Critère de validation du parcours



E-learning Genially

**Engagement de l'agent par émargement**



Evaluation des connaissances par un quiz

**100 % de bonnes réponses**



Tutorat\*

- Passif
- Actif

**Réalisé selon le cadre défini par le secteur.**

*\* Uniquement dans le cadre d'une habilitation initiale*



Une évaluation de pratique



**100 % des critères impératifs\* sont validés.**

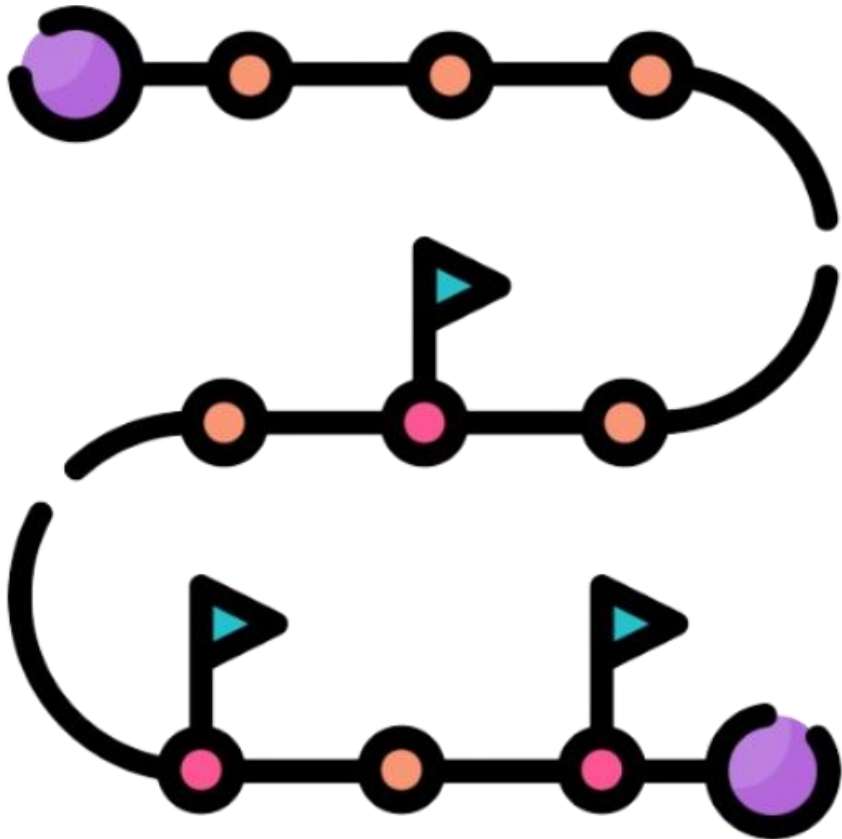
**\* Critères impératifs = critères essentiels retenus par le service PRI**



Validation de la fiche parcours



# Coordination des parcours



Pour l'habilitation initiale et le maintien d'habilitation  
au traitement des endoscopes :  
**LE TUTEUR DU SERVICE**

Pour l'habilitation au tutorat en endoscopie :  
**L'équipe PRI**

# Durée de l'habilitation

➤ Pour toute habilitation au tutorat en endoscopie  
(sauf pour le parcours option SBT) :

- Maintien d'habilitation **tous les ans.**

➤ Pour toute habilitation initiale et habilitation au  
tutorat en endoscopie option de parcours SBT :

- Maintien d'habilitation **tous les 3 ans.**



# Habilitation au traitement des endoscopes :

## Le tuteur

- Professionnel avec une expérience d'au moins **2 ans en endoscopie**.
- Ayant validé **l'habilitation au tutorat**.
- En partenariat avec l'encadrement :
  - Il participe à la réalisation des habilitations des nouveaux arrivants.
  - Il réalise également les maintiens d'habilitation au traitement des endoscopes tous les 3 ans.
- Ses missions/engagement sont rappelées et valorisées par un document institutionnel.



# En pratique : avancement et difficultés



## Points positifs

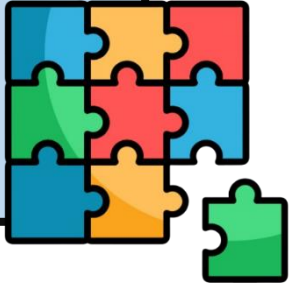
### Accès à la formation facilité

- Tous les agents en endoscopie ont suivi le E-learning.
- Tous ont validé le quiz d'évaluation des connaissances.
- **3 Tuteurs sur 6** sont opérationnels.
- Une formation de proximité personnalisable.
- Une adaptation : la phase de tutorat n'est pas imposée pour les agents déjà en poste.

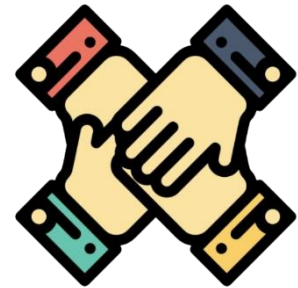
## Points de vigilance

- Maintenir la dynamique
  - Développer le parcours d'habilitation au traitement des endoscopes complexes.
  - Accompagner la démarche auprès des agents.
  - Rester à l'écoute, rassurer et soutenir.
- S'adapter face :
  - À l'évolution des process = mise en place de la SBT.
  - L'acquisition de nouveaux matériels ou de nouveaux endoscopes.
  - Les aléas du terrain et de l'environnement.

# Conclusion



- La formation des professionnels au traitement des endoscopes est une condition clé dans la prévention du risque infectieux lié à un acte d'endoscopie.
- La formation au traitement des endoscopes = 1 pièce d'un vaste puzzle de la prévention du risque infectieux lié à un acte d'endoscopie.
  - Impact des organisations de travail : turn over du personnel, effectif de travail, interruption de tâche, temps alloué aux processus de traitement dans le programme d'activités....
  - Impact du facteur humain : stress, non-respect des process malgré la formation...
  - Impact du type de traitement : l'entretien manuel est très opérateur dépendant.
  - Impact du type d'endoscope : duodénoendoscope, écho-endoscope, coloscope, etc...
  - Impact matériel/environnement : entretien-maintenance, suivi microbiologique.
- La formation = un pilier incontournable au sein d'un programme global pour la qualité et la sécurité des soins en endoscopie.



**MERCI DE VOTRE ATTENTION.**

*Avez-vous des questions?*



# Bibliographie



- Beilenhoff, U., Biering, H., Blum, R., Brljak, J., Cimbro, M., Dumonceau, J., Hassan, C., Jung, M., Neumann, C., Pietsch, M., Pineau, L., Ponchon, T., Rejchrt, S., Rey, J., Schmidt, V., Tillett, J., & Van Hooft, J. (2017). Prevention of multidrug-resistant infections from contaminated duodenoscopes: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA). *Endoscopy*, 49, 1098 - 1106. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120523>.
- Caldara M, Belgiovine C, Secchi E, Rusconi R. Environmental, Microbiological, and Immunological Features of Bacterial Biofilms Associated with Implanted Medical Devices. *Clin Microbiol Rev*. 2022 Apr 20;35(2):e0022120. doi: 10.1128/cmr.00221-20. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35044203; PMCID: PMC8768833.
- Deb, A., Perisetti, A., Goyal, H., Aloysius, M., Sachdeva, S., Dahiya, D., Sharma, N., & Thosani, N. (2022). Gastrointestinal Endoscopy-Associated Infections: Update on an Emerging Issue. *Digestive Diseases and Sciences*, 67, 1718 - 1732. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07441-8>.
- Hutfless, S., Shiratori, Y., Chu, D., Liu, S., & Kalloo, A. (2022). Risk factors for infections after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): a retrospective cohort analysis of US Medicare Fee-For-Service claims, 2015–2021. *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065077>.
- Kenters N, Tartari E, Hopman J, El-Sokkary RH, Nagao M, Marimuthu K, Vos MC; ISAC working group; Huijskens EGW, Voss A. Worldwide practices on flexible endoscope reprocessing. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2018 Dec 17;7:153. doi: 10.1186/s13756-018-0446-6. PMID: 30564309; PMCID: PMC6296091.
- Mellon, G., Ciotti, C., Kimseng, H., Braille, A., Bourdais, V., Osinski, N., Condamine, B., Berçot, B., Chaussard, M., Guillemet, L., Marcellier, G., Dudoignon, E., Caméléna, F., & Seytre, D. (2026). An unusual cross-transmission of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*: when the endoscope isn't the only culprit.. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases : official publication of the European Society of Clinical Microbiology*. <https://doi.org/10.1007/s10096-026-05415-6>.
- Sethi, S., Huang, R., Barakat, M., Banaei, N., Friedland, S., & Banerjee, S. (2017). Adenosine triphosphate bioluminescence for bacteriologic surveillance and reprocessing strategies for minimizing risk of infection transmission by duodenoscopes.. *Gastrointestinal endoscopy*, 85 6, 1180-1187.e1 . <https://doi.org/10.1016/j.gie.2016.10.035>.
- Suresh S, Pande M, Patel K, Mahometano LD, Romero LG, Barringer D, Sealock RJ, Raju GS. Education, training, and knowledge of infection control among endoscopy technicians and nurses. *Am J Infect Control*. 2021 Jun;49(6):836-839. doi: 10.1016/j.ajic.2021.01.010. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33485921.