

**Président**  
**T. PONCHON**  
 Hôpital Edouard Herriot  
 Place d'Arsonval  
 69437 LYON CEDEX 3  
 Tél. 04.72.11.01.46  
 Fax 04.72.11.01.47  
 e-mail : thierry.ponchon@chu-lyon.fr

**Vice-Président**  
**G. GAY**  
 Centre Hospitalier Universitaire de Nancy  
 Rue du Morvan  
 54511 VANDŒUVRE CEDEX  
 Tél. 03.83.15.43.66/40.60  
 Fax 03.83.15.40.12  
 e-mail : g.gay@chu-nancy.fr

**Secrétaire Général**  
**J.M. CANARD**  
 96, bd du Montparnasse  
 75014 PARIS  
 Tél. 01.43.21.51.31  
 Fax 01.40.47.69.81  
 e-mail : jm.canard@wanadoo.fr

**Secrétaire aux Affaires Internationales**  
**M. GREFF**  
 Institut Arnault Tzanck  
 116, avenue Commandant Cahuzac  
 06700 ST LAURENT DU VAR  
 Tél. 04.92.27.38.88  
 Fax 04.93.07.81.92  
 e-mail : mgreff001@rss.fr

**Trésorier**  
**J. LAPUELLE**  
 Clinique St-Jean  
 20, route de Revel  
 31077 TOULOUSE CEDEX  
 Tél. 05.61.54.92.48  
 Fax 05.61.54.94.48  
 e-mail : Jean.Lapuelle@wanadoo.fr

**Membres du Conseil d'Administration**  
**J. BOYER, Angers**  
**P.A. DALBIES, Béziers**  
**J. ESCOURROU, Toulouse**  
**M. GIOVANNINI, Marseille**  
**J.C. LETARD, Poitiers**  
**B. MARCHETTI, Marseille**  
**B. NAPOLEON, Lyon**  
**L. PALAZZO, Paris**  
**J.F. REY, St Laurent du Var**  
**D. SAUTEREAU, Limoges**

**Commissions**  
**• Communication**  
**J.M. CANARD**  
**• Epidémiologie et santé publique**  
**J. ESCOURROU - Hôpital Rangueil**  
 1, avenue Jean Poulhes  
 31054 TOULOUSE CEDEX  
 Tél. 05.61.32.27.63  
 Fax 05.31.32.21.76  
 e-mail : escourrou.j@chu-toulouse.fr

**• Formation**  
**J. BOYER**  
 CHU Angers  
 4, rue Larrey  
 49033 ANGERS CEDEX 01  
 Tél. 02.41.35.34.04  
 Fax 02.41.35.53.86  
 e-mail : JeBoyer@chu-angers.fr

**• Hygiène et sécurité**  
**B. MARCHETTI**  
 156, rue de Paradis  
 13006 MARSEILLE  
 Tél. 04.91.81.97.73  
 Fax 04.91.57.11.64  
 e-mail : bmarchetti@infonie.fr

**• Recherche et développement**

**T. PONCHON**  
**• Recommandations**  
**G. GAY**  
**• Techniques d'Imagerie**  
**J.-C. LETARD**  
 Clinique Les Hospitalières  
 42, rue Saint Simplicien  
 86000 POITIERS  
 Tél. 05.49.54.33.87  
 Fax 05.49.54.33.17  
 e-mail : jean-christophe.letard@wanadoo.fr

**• Site internet de la SFED**  
**D. SAUTEREAU**  
 Hôpital Dupuytren  
 87042 LIMOGES CEDEX  
 Tél. 05.55.05.66.32/20  
 Fax 05.55.05.66.30  
 e-mail : denis.sautereau@unilim.fr

## 5<sup>e</sup> JOURNÉE DE RÉFLEXION SUR L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE EN FRANCE LE 25 JANVIER 2003



Ensemble des experts de la SFED avec les fabricants de matériel et les laboratoires pharmaceutiques qui soutiennent la SFED

Sommaire

**Editorial**  
 La présidence de la SFED, un honneur mais aussi une charge lourde . . . . . **P. 172**

*Courriers les plus marquants de l'année 2002*

– Lettre au ministre de la santé, Jean-François MATTEI sur la nouvelle circulaire concernant la désinfection manuelle des endoscopes souples du 1<sup>er</sup> octobre 2002 . . . . . **P. 173**

– Courrier à Monsieur le Professeur GRIMSELD, conseiller auprès du Ministre sur le même sujet le 5 décembre 2002 **P. 174**

– Réponse de l'AFSSAPS, J.C. GHISLAIN sur la compatibilité de l'APA et des endoscopes, décembre 2002 . . . . . **P. 175**

– Lettre sur l'état des travaux en cours par les différents fabricants en date du 19 décembre 2002 . . . . . **P. 176**

– Courrier à Monsieur Lucien ABENHAIM, Directeur Général de la Santé, sur les épreuves de vérification des connaissances des personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes signalant l'existence d'aide endoscopistes . . . **P. 177**

*Courriers les plus marquants de l'année 1999, devoirs de mémoire sur la CCAM*

– Désaccord entre la SFED et le pôle nomenclature de la CNAMTS le 12 février 1999 et le 6 mars 1999 avec lettre recommandée à l'ensemble des responsables de la santé en France. **P. 178**

– Réunions sous l'égide ou avec la participation de la SFED . . . . . **P. 180**

– Prix Posters SFED/TAKEDA lors des Journées Francophones 2002 . . **P. 182**

## La présidence de la SFED, un honneur mais aussi une charge lourde

Depuis plusieurs années, l'endoscopie digestive fait l'objet d'attaques répétées, injustifiées de la part de différentes instances qui ont une idée obsolète de l'endoscopie digestive. Les présidents de la SFED depuis plusieurs années sont en première ligne pour répondre de façon scientifique et argumentée à des mesures, à des textes, à des décisions parfois hâtives, parfois non basées sur des preuves scientifiques, parfois à la limite de la mauvaise foi. Thierry PONCHON durant les deux années qui se sont écoulées a fourni un travail énorme sur la CCAM ou nouvelle nomenclature, sur la nouvelle circulaire concernant la désinfection manuelle des endoscopes souples avec l'acide péracétique, sur les aides endoscopistes, sur la pince à biopsie à usage unique qui ne concerne que l'endoscopie digestive, etc... Les courriers majeurs concernant ses interventions sont regroupés dans cette lettre numéro 18 de la SFED. La lettre à Monsieur Jean-François MATTEI, Ministre de la Santé, concerne l'évaluation du risque d'endommagement des endoscopes par l'acide péracétique et la mise en place d'un support financier spécifique pour couvrir le surcoût lié à l'application de la circulaire, cette circulaire ne devant pas sortir sans ces mesures financières d'accompagnement.

La réponse de l'AFSSAPS concerne les contrôles des différents désinfectants manuels actuellement sur le marché, le contrôle des laveurs désinfecteurs d'endoscope, une enquête sur l'endommagement des endoscopes, les essais de compatibilité entre les endoscopes et l'acide péracétique : les essais actuellement en cours ou terminés : PENTAX ?, FUJINON : étude terminée, OLYMPUS : étude au Japon demandant un à deux ans.

Dans ces différents domaines, la SFED et des organismes de médecins libéraux ont été promoteurs et ont souvent fait le travail des autorités de tutelle. La confiance n'exclut pas le contrôle.

La lettre au Directeur Général de la Santé concerne l'organisation des épreuves de vérification des connaissances des personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes et signale l'existence d'aides endoscopistes qui ont été oubliés dans ce texte.

Enfin, Thierry PONCHON a été le seul universitaire français, toutes disciplines confondues, à éplucher la méthodologie de la nouvelle nomenclature ou CCAM et depuis plusieurs mois et plusieurs années, la SFED a critiqué cette nouvelle nomenclature et en particulier les conclusions, en prenant la peine de faire une analyse scientifique ce qui nécessite un certain nombre de réunions, une réflexion et pas simplement un simple courrier pour dire « je ne suis pas d'accord » sans argument à l'appui. Les conclusions de cette analyse, publiées dans la lettre de la SFED numéro 14 en octobre 2001 et référencées dans *Acta Endoscopica* volume 31, 2001, numéro 4, page 418 à 433 sont les suivantes : la méthodologie de référence n'a pas été respectée et il existe de nombreux biais de méthodologie. Les experts ont été mal informés voire trompés. Les chiffres et les libellés ont été modifiés après le travail des experts. La SFED conteste le texte publié par le pôle nomenclature de la CNAMTS et cette contestation va être étayée par des sociétés indépendantes d'audit afin que ce texte de base inique pour l'endoscopie digestive

soit modifié. La conservation en l'état de ce texte est gravissime pour l'ensemble de la discipline car il sera en permanence utilisé pour les ICR, le coût de la pratique et à chaque fois qu'il sera nécessaire de taper sur l'endoscopie digestive malgré les aménagements qu'ont pu trouver les syndicats. Afin de rappeler que les présidents successifs de la SFED ne sont pas naïfs, ni manipulables, j'ai mis dans cette lettre deux courriers parmi de nombreux autres courriers, en particulier, un adressé au pôle nomenclature critiquant certaines conclusions de l'intraspécialité (lettre du 12 février 1999). La lettre du 6 mars 1999 n'est pas la lettre originale que j'ai adressée au pôle nomenclature car cette lettre n'est pas publiable compte tenu des termes employés. Par contre, la lettre adressée au médecin conseil national, au directeur général de la santé, au ministre des affaires sociales, au ministre de la santé et au responsable du pôle nomenclature de la CNAMTS, avait été adressée à l'occasion d'une tentative de baisser les frais de salle d'opération des endoscopies hautes pendant que nous travaillons de façon dite scientifique et en toute confiance avec le pôle nomenclature de la CNAMTS. Depuis 1992, nous payons un accord entre la CNAMTS et l'hospitalisation privée sur le dos de la spécialité. La CNAMTS a accepté de baisser les frais de salle d'opération de l'endoscopie haute et de la coloscopie en contre partie d'une interdiction et d'une limitation des centres autonomes dans ce pays, centres autonomes concurrençant l'hospitalisation privée et la pratique de l'endoscopie en hospitalisation privée. Depuis 1992, les frais de salle d'opération ou de salle d'exploration de l'endoscopie haute ne sont plus au niveau de ce qu'ils devraient être, c'est-à-dire au moins équivalents aux frais de salle d'exploration de la coloscopie. En effet, le personnel, les locaux, le nettoyage et la désinfection, le prix des endoscopes, l'environnement, le personnel (aide endoscopiste, secrétariat, etc.) est identique pour ces deux examens. La seule différence est le temps passé pour la réalisation de ces examens. Le prochain président de la SFED aura tous ces dossiers en charge et devra continuer jusqu'à l'aboutissement de la révision des termes de la CCAM publiée en 2001 avec le soutien des présidents passés mais aussi de l'ensemble des membres du conseil d'administration qui depuis mars 1997, ont été tenus au courant, ont participé et ont vu les travaux sur la nouvelle nomenclature. Le conseil d'administration actuel va être modifié et renforcé car il n'y a plus que 13 membres actifs actuellement. Il sera de 17, le 30 mars 2003 au soir, à nouveau en ordre de marche avec des missions pour chacun de ces membres et du travail qui ne manque pas. Je tiens à remercier Thierry PONCHON, personnellement pour l'énorme travail qu'il a réalisé à la tête de la Société Française d'Endoscopie Digestive pendant ces deux ans, avec un esprit critique et beaucoup d'humanité, de cordialité et de chaleur humaine au sein d'une équipe où l'ensemble des membres actifs ont toujours œuvré dans le même sens, c'est-à-dire la qualité, la reconnaissance et la défense scientifique de la pratique de l'endoscopie digestive en France.

Docteur Jean-Marc CANARD  
Secrétaire Général



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Lyon, le 1<sup>er</sup> octobre 2002

Monsieur Jean François Mattei  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
8 avenue de Ségur  
75350 PARIS 07 SP

Copie pour information à :

- Ph. Duneton – Directeur Général de l'AFSSAPS
- L. Abenhaim – Directeur Général de la Santé
- E. Couty – Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

Monsieur le Ministre, Cher Confrère,

Je vous avais écrit le 4 juillet 2002 au sujet de la nouvelle circulaire sur la désinfection manuelle des endoscopes souples. Dans ce courrier, j'indiquais que la publication de cette circulaire nécessitait au préalable :

- l'évaluation du risque d'endommagement des endoscopes, usagés ou neufs, par l'acide peracétique
- la mise en place d'un support financier spécifique pour couvrir le surcoût lié à l'application de la circulaire (touchant les postes acide peracétique, personnel, laveurs désinfecteurs, réparation et achat d'endoscopes)

A ce jour, je n'ai pas reçu de réponse à ce courrier et je n'ai pas eu connaissance de vos décisions. Je ne sais pas si l'AFSSAPS a prévu de mener une évaluation de la compatibilité des endoscopes avec l'acide peracétique.

Pour information, je vous transmets le double d'un courrier du Professeur J Fournet actuellement responsable du service d'endoscopie digestive du CHU de Grenoble. Ce courrier illustre les risques liés au passage à l'acide peracétique et également montre que certains fabricants de laveurs désinfecteurs ont atteint pour l'instant les limites de leur savoir-faire. J'ai reçu de nombreuses autres déclarations, en particulier une série de déclarations en provenance du CH de Chambéry, mes confrères ayant de la difficulté à assurer l'activité d'endoscopie à la suite des immobilisations répétées des endoscopes. La publication de la circulaire s'accompagnera d'une forte perturbation de l'activité d'endoscopie en France, d'autant que les sociétés de maintenance risquent d'être débordées et que les coûts de réparation seront évidemment à la charge des professionnels ou des établissements.

Enfin, je tiens à vous rappeler que la circulaire est justifiée par le risque de transmission des agents transmissibles non conventionnels. Or à ce jour, le nombre de cas de la variante de l'encéphalopathie sub-aiguë spongiforme est heureusement très limité comme vous le savez et il n'a pas été démontré que l'endoscopie digestive avait transmis ou pouvait transmettre cette affection. La France serait le seul pays au monde à adopter de telles mesures. Le danger serait alors que nous devenions très dépendants de la bonne volonté des fabricants pour répondre aux nouvelles contraintes: Il faut comprendre que les fabricants d'endoscopes, qui sont japonais, ou de laveurs désinfecteurs, qui sont rarement français, ne conduiront pas ou peu d'efforts de recherche pour le seul marché français. Par exemple, si les mesures prévues étaient appliquées pour les laveurs désinfecteurs, plus de la moitié du parc français devrait être arrêté, en attendant qu'une seule société veuille bien développer et produire des modules ou des adaptations. Le personnel ne serait pas en mesure, voire ne voudrait pas, assurer toute la désinfection de façon manuelle et cela constituerait un grave retour en arrière, la désinfection automatique représentant une garantie de bonne pratique et de traçabilité.

J'espère avoir pu vous convaincre de la gravité de la décision que vous prendriez en publiant ou laissant publier, sans étude préalable sur le caractère corrosif de l'acide peracétique et sans support financier, les textes en préparation dérivés de la circulaire DGS/DH/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001.

La commission hygiène et sécurité de la SFED et moi-même sommes à votre disposition pour débattre de ce sujet avec vos services.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, Cher Confrère, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pr Thierry Ponchon



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Lyon, le 5 décembre 2002

Monsieur le Professeur GRIMSELD  
Conseiller auprès du Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
8 avenue de Ségur  
75350 PARIS 07 SP

Monsieur le Conseiller, Cher Confrère,

Je vous remercie d'avoir accepté de nous recevoir. Nous comprenons bien entendu les obligations qui vous obligent pour l'instant à repousser le rendez-vous. Nous restons bien sûr à votre disposition.

Ce courrier est destiné simplement à vous présenter brièvement notre souci concernant la désinfection des endoscopes digestifs. Jusqu'en mars 2001, la position de la France était à peu près identique à celle des autres pays européens et nord américains. A partir de mars 2001, la France a adopté une position plus sévère que les autres pays en raison du risque de transmission des agents transmissibles non conventionnels. En particulier en s'orientant vers un double nettoyage, le passage à l'acide peracétique, l'absence de recyclage du désinfectant sur le laveur désinfecteur. Cependant le nombre de patients atteints de la variante de la maladie de Creutzfeldt Jacob est heureusement resté dans l'hypothèse basse et évidemment l'endoscopie digestive n'a pas été incriminée jusqu'à présent dans la transmission. Par ailleurs les bases scientifiques des nouvelles mesures sont très tenues.

Néanmoins, la SFED a été d'accord avec ce passage à l'acide peracétique non pas en raison de son effet sur la transmission d'agents non conventionnels, mais parce que l'acide peracétique présente certains avantages en particulier une moindre toxicité pour le personnel et l'environnement. Des textes ont été rédigés en accord avec la SFED. Cependant, nous avons fait savoir que ces mesures représentent un surcoût important et qu'il fallait que ce surcoût fasse l'objet d'un financement spécifique pour l'endoscopie et que l'annonce de ce financement devait accompagner la publication des textes. Dans la mesure où effectivement l'endoscopie représente un secteur particulier avec des mesures particulières, il nous semble logique qu'il y ait également un accompagnement financier particulier.

Dans notre entretien, nous souhaitions savoir ce que le ministère a prévu de faire. Une solution pourrait être de dire que les craintes liées aux variants de la maladie de Creutzfeldt sont beaucoup moins importants qu'il y a deux ans. Les bases scientifiques sont faibles, le surcoût est important. Nous pourrions en rester à ce qui se fait dans les autres pays européens, à savoir qu'il n'y a pas de recommandations particulières concernant le désinfectant utilisé, pourvu qu'il soit efficace contre les agents transmissibles conventionnels. Je vous remercie de nous recevoir et je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments dévoués.

Prof. Thierry PONCHON  
Président



Direction de l'Évaluation des Dispositifs Médicaux  
Département des Dispositifs Médicaux  
Unité Évaluation

Personne chargée du dossier : Mlle Delphine SEYTRE  
Téléphone direct : 01.55.87.36.93  
Téléphone secrétariat : 01.55.87.36.87  
Fax : 01.55.87.37.02  
[Delphine.sevtre@afssaps.sante.fr](mailto:Delphine.sevtre@afssaps.sante.fr)

1<sup>ère</sup> DIVISION  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Saint-Denis, le 27/11/2002

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE  
DIGESTIVE  
79, rue de Tocqueville  
75017 PARIS

A l'attention du Professeur Thierry PONCHON

02 12 14 34

**OBJET : Compatibilité APA - endoscopes**

Monsieur le président,

A la suite de votre courrier en date du 01 octobre 2002 adressé à Monsieur Mattei, je souhaite vous informer de l'état d'avancement des travaux entrepris par l'AFSSAPS dans le cadre de son évaluation des dispositifs médicaux vis à vis du risque de transmission des agents transmissibles non conventionnels.

Dans mon courrier daté du 6 novembre 2001, je vous présentais les grandes lignes du programme de travail de l'AFSSAPS, notamment concernant les dispositifs de désinfection des dispositifs médicaux.

Concernant les désinfectants manuels de dispositifs médicaux thermosensibles, le contrôle du marché de ces produits est en cours. Un questionnaire a été envoyé aux fabricants de désinfectants à base d'acide péraétique commercialisés en France. Ils doivent fournir un dossier présentant les caractéristiques de leur produit dans différents domaines dont l'efficacité, la toxicité, la stabilité et la compatibilité.

Les dossiers envoyés par les fabricants sont en cours d'analyse par les experts du groupe de travail.

Concernant les laveurs désinfecteurs d'endoscopes (LDE), l'analyse des dossiers par les experts est en cours. Elle concerne non seulement les mesures éventuellement prises par les fabricants pour adapter à d'autres désinfectants que le glutaraldéhyde leurs LDE (déjà commercialisés et en cours de commercialisation) mais également les caractéristiques des LDE présents sur le marché français au regard des recommandations existantes sur le marché (lettre-circulaire DH/EM 1 n°98-7262 du 15 juillet 1998 relative à la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux, circulaire n°DGS/SC/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001).

Les réponses reçues à ce jour montrent que plusieurs fabricants ont mis ou mettent au point des LDE adaptés à l'acide péraétique.

A la suite des nombreuses informations contradictoires qui nous parviennent régulièrement, un questionnaire a été rédigé afin d'obtenir le maximum de renseignements (traitement, maintenance) sur les endoscopes endommagés lors de l'utilisation d'un désinfectant oxydant à base d'acide péraétique. Les données de cette enquête devraient permettre de déterminer les causes de ces dommages.

D'autre part, j'ai demandé à tous les fabricants d'endoscopes de me faire part de leurs essais de compatibilité entrepris entre les endoscopes et les désinfectants du groupe II (Cf. courrier du 25 juillet 2002). Bien que les réponses ne soient que partielles, elles indiquent que les 3 principaux fabricants d'endoscopes (Olympus, Pentax et Fujinon) ont mis en place des études et aucun ne nous a informé, à ce jour, de l'action néfaste des désinfectants à base d'acide péraétique sur leurs dispositifs médicaux.

Je vous tiendrai informé des suites de ce dossier et vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur  
de l'Évaluation des Dispositifs Médicaux

Jean-Claude GHISLAIN



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Lyon, le 19 décembre 2002

Monsieur Jean Claude Ghislain  
Directeur de l'évaluation des dispositifs médicaux  
A.F.S.S.A.P.S.  
143-147 Bd Anatole France  
93285 ST DENIS Cedex

Monsieur le Directeur,

Je vous remercie de votre courrier récent concernant la compatibilité entre endoscopes et acide peracétique.

J'ai pris bonne note que vous mettez en place une enquête sur le sujet à l'aide d'un questionnaire.

Je vous recommande de ne pas anticiper les résultats de cette enquête. Le dernier paragraphe de votre courrier correspond à une interprétation optimiste de la réponse au courrier que vous avez adressé aux fabricants. Ayant moi-même envoyé un courrier probablement proche du vôtre, mon interprétation de leur réponse est très différente :

- Pentax ne nous a pas répondu et je serai curieux de connaître la réponse que cette société vous a adressée.
- Fujinon a une étude en cours auprès du laboratoire Biotech-Germande et nous attendons les résultats de cette étude.
- Olympus conduit des études au Japon. Ces études demandent de 1 à 2 ans. Ces études montrent une incompatibilité avec 3 des 4 acides peracétiques testés. Le seul compatible n'est pas distribué en France.

Par ailleurs et surtout, l'évaluation porte sur des endoscopes neufs et pas sur des endoscopes ayant déjà été utilisés et ayant été déjà désinfectés avec le glutaraldéhyde. Or la très majorité du parc d'endoscopes en France est évidemment usagé et a été désinfecté par du glutaraldéhyde.

De notre côté également, nous avons reçu plus de 20 déclarations d'endommagements des endoscopes par l'acide peracétique. Nous analysons actuellement ces dossiers. Et enfin, nous avons eu une réunion avec les fabricants d'endoscopes dans le cadre du SNITEM : les fabricants nous ont fait part de réparations d'endoscopes en raison d'endommagements par l'acide peracétique.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Thierry Ponchon



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Lyon, le 19 novembre 2002

Monsieur Lucien ABENHAIM  
 Directeur Général  
 8 avenue de Ségur  
 75350 PARIS 07 SP

Monsieur le Directeur,

La DGS s'apprête à adresser une circulaire à la DRASS destinée à préciser à quels personnels s'applique l'article L 4311-13 du Code de la Santé Publique et le décret 2002-1252 du 10 octobre 2002 relatif à l'organisation des épreuves de vérification des connaissances des personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes.

La DGS, évoquant l'esprit de la loi, indique que ce texte ne s'applique qu'aux personnels travaillant avec un chirurgien et ne s'applique donc pas en particulier aux aides en endoscopie digestive.

La Société Française d'Endoscopie Digestive dénonce cette interprétation de la loi et demande que les épreuves s'appliquent également aux aides en endoscopie digestive pour les raisons suivantes :

- Le texte de loi et le décret sont imprécis : il n'existe pas de texte définissant les aides-opérateurs et aides-instrumentistes. La circulaire de la DGS n'est qu'une interprétation.
- La distinction entre chirurgie classique et endoscopie n'a plus de sens aujourd'hui. La chirurgie digestive est effectuée de plus en plus souvent par des méthodes endoscopiques (laparoscopie) et l'endoscopie digestive est très souvent thérapeutique, réalisée selon les mêmes principes et pour les mêmes indications que la chirurgie digestive. La seule différence entre chirurgie digestive et endoscopie digestive est que la première se fait par des orifices à la peau et la deuxième par les orifices naturels. Pour le reste, le matériel est très proche, le plus souvent endoscopique, les procédures de désinfection ou de stérilisation sont les mêmes, ainsi que les procédures de traçabilité. Je dirai même que les recommandations sur la désinfection des endoscopes sont plus sévères en endoscopie digestive qu'en chirurgie digestive (cf circulaire en préparation sur l'endoscopie souple et la décision de l'AFFSAPS sur la pince à biopsie digestive).
- Il existe un FSO pour l'endoscopie en établissement de soins
- L'endoscopie digestive assure officiellement une part majeure de l'activité des structures de chirurgie ambulatoire.
- L'endoscopie en cabinet qui est majoritairement diagnostique emploie les mêmes endoscopes et obéit aux mêmes principes de gestion des instruments que l'endoscopie en établissement de soins.

Il n'y a aucune raison pour que d'un côté l'endoscopie digestive soit considérée comme une spécialité opératoire inscrite sur la liste des actes de chirurgie ambulatoire et qu'elle doive répondre aux mêmes principes que la chirurgie digestive concernant la gestion des instruments et que d'un autre côté, les aides en endoscopie ne puissent pas passer les épreuves destinées aux aides-opérateurs et aux aides-instrumentistes. L'interprétation de la DGS, certes peut-être nécessaire en raison de l'imprécision du texte de loi, correspond à une vision ancienne de la médecine quand elle consiste à écarter les aides en endoscopie des épreuves.

La SFED demande par ailleurs que dans le paragraphe 4 des connaissances théoriques et pratiques qui seront appréciées lors des épreuves (« les instruments ou les techniques propres à la ou les spécialités au titre desquelles le candidat se présente à l'épreuve »), l'endoscopie digestive (ainsi que les autres types d'endoscopie) soit considérée comme une spécialité.

Je vous prie, Monsieur le Directeur, de bien vouloir prendre en considération cette requête et d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pr Thierry PONCHON  
 Président de la SFED



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Monsieur Jacques DIMIEZ  
CNAMTS  
Pôle Nomenclature de la CNAMTS  
5, rue Paul Cézanne  
75008 PARIS

Double :  
Monsieur le Professeur Raymond JIAN  
Madame le Docteur Sylvie ALBARET  
Madame Annie ALIES PATIN

Double pour information au conseil  
D'administration de la SFED

Paris, le 12 février 1999

Monsieur,

La réflexion, quelques jours après notre réunion concernant la hiérarchisation des actes de gastro-entérologie et d'endoscopie digestive, appelle de ma part trois remarques, remarques approuvées et soumises au conseil d'administration de la Société Française d'Endoscopie Digestive, réuni ce jour mardi 9 février 1999.

L'endoscopie oeso-gastro-duodénale, évaluée en début de travail, apparaît en trop grand décalage par rapport à l'ensemble des scores concernant les autres actes. Elle sera l'objet du symposium de la Société Française d'Endoscopie Digestive lors des journées nationales de gastro-entérologie en mars 1999 car elle nous paraît être essentielle pour le diagnostic de cancer de l'œsophage au début. Elle permet de réaliser une mucosectomie, c'est-à-dire le traitement endoscopique radical des petits cancers. Elle constitue un atout économique important dans le diagnostic et la modification thérapeutique en ce qui concerne le reflux gastro-œsophagien, ainsi que le diagnostic et le traitement des endobrachyœsophages. Elle offre la possibilité d'utilisation de méthodes diagnostiques nouvelles telle que l'électrofluorescence, l'utilisation d'infrarouges, les biopsies optiques, les zooms, etc...

La cœlioscopie ou la laparoscopie avait fait l'objet d'un consensus pour un score de 125 à partir de 11 réponses. Il s'agit d'un acte diagnostique de pratique moins fréquente qui, pour certains d'entre nous, a été effectué en routine comme une endoscopie oeso-gastro-duodénale ou une coloscopie il y a quelques années. Ce score a été évalué à 150 malgré le consensus, il me serait agréable qu'il soit revu car ce score est surévalué par rapport à la coloscopie.

Enfin, il nous faut revenir sur le score de deux actes effectués au cours de la même séance. Selon la méthodologie appliquée, et qui fait référence, je ne comprends pas comment scientifiquement il est possible de ne pas additionner le score de ces deux actes, tout comme le temps qui est incompressible ainsi que la durée globale. Par exemple, la réflexion à partir d'une endoscopie oeso-gastro-duodénale n'est pas diminuée, ni le temps passé à l'intérieur du patient lorsqu'on pratique une écho-endoscopie oeso-gastro-duodénale au décours immédiat de ce premier examen. Les buts sont différents. Le temps d'exercice, la durée globale ainsi que le travail global ne sont absolument pas modifiés ni diminués lorsque ces deux actes se succèdent et nous ne pouvons admettre les conclusions qui rappellent des discussions syndicales ou une argumentation non scientifique pour que le travail global soit estimé à 40 % ou à 85 % de la somme des deux actes.

Il me serait agréable que l'ensemble de ces points ainsi que l'ensemble des réflexions émanant éventuellement d'autres membres du groupe soient étudiés et obtiennent un consensus et que nos travaux puissent se poursuivre avec la rigueur et la sérénité dans lesquelles ils se sont déroulés jusqu'alors.

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de ma très haute considération et de mes sentiments respectueux.

Jean-Marc CANARD  
Président de la SFED



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Paris, le 6 mars 1999

Monsieur le Professeur Hubert ALLEMAND  
Médecin Conseil National de la CNAMTS

Copie :  
Madame le Docteur AOUSTIN  
Médecin Conseil National Adjoint de la CNAMTS

Monsieur le Professeur MENARD  
Directeur Général de la Santé

Madame le Docteur Sylvie ALBARET  
Responsable Mission Actes Médicaux  
Echelon National du Service Médical  
de la CNAMTS

Madame Annie ALIES PATIN  
Responsable Division de la Nomenclature  
Direction de la Gestion du Risque  
de la CNAMTS

Madame Martine AUBRY  
Ministre des Affaires Sociales

Monsieur le Docteur Bernard KOUCHNER  
Secrétaire d'Etat à la Santé

Monsieur le Médecin National et Cher Confrère,

Il est du ressort de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) de s'assurer que les conditions de réalisation de l'endoscopie digestive en France sont en accord avec les recommandations scientifiques concernant la qualité et la sécurité de réalisation des actes.

Il est donc du ressort de la S.F.E.D. de s'assurer que les praticiens et les structures qui les accueillent sont en mesure, sur le plan financier, de respecter ces recommandations scientifiques. C'est pour cela, qu'au nom de la SFED, je me permets de vous faire part des commentaires suivants.

La refonte de la nomenclature générale des actes médicaux, sous l'égide de la CNAMTS, selon une méthodologie de hiérarchisation scientifique, est une approche raisonnable que nous soutenons et à laquelle nous participons activement.

Je vous signale un événement très grave qui remet en cause l'intérêt de cette démarche et qui pourrait remettre en cause la participation de la SFED à cette refonte :

La suppression de la rémunération ( frais de salle d'exploration, FSE) allouée aux établissements de soins privés pour la pratique de l'endoscopie œso-gastro-duodénale et la réduction drastique de la même rémunération concernant la coloscopie.

Cette mesure arbitraire et purement comptable est en complète contradiction avec la démarche scientifique qui conduit la refonte de la nomenclature. Elle remet en cause les exigences de sécurité et de qualité fondées sur les recommandations scientifiques et les circulaires de la Direction Générale de la Santé.

Entre autre, par cette mesure, la CNAMTS (et notamment ses représentants) assume une responsabilité énorme quant aux conséquences en terme de transmission des infections nosocomiales et en terme d'accès pour les patients à une endoscopie de qualité optimale sur le plan technique.

Je souhaite que vous organisiez dans les plus brefs délais une réunion de travail portant sur les tenants et aboutissants scientifiques de cette question lourde de responsabilité avant toute prise de décision de la part de la CNAM.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Médecin Conseil National et Cher Confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

Docteur Jean-Marc CANARD  
Président de la Société Française d'Endoscopie Digestive

## RÉUNIONS SOUS L'EGIDE DE LA SFED

### JOURNÉES FRANCOPHONES DE PATHOLOGIE DIGESTIVE

Paris – Palais des Congrès  
Porte Maillot

**29 mars au 2 avril 2003**

Secrétariat de la SNFGE  
CHU Trousseau  
37042 TOURS CEDEX 01

*Renseignements :*

BCA

Tél : 01.41.06.67.70

Fax : 01.41.06.67.79

E-mail : b-c-a@worldnet.fr

### 6<sup>e</sup> JOURNÉE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE DU LIMOUSIN

**Samedi 14 juin 2003**

*Secrétariat scientifique :*

Professeur Denis SAUTEREAU

Hôpital DUPUYTREN

2, avenue Martin Luther King

87042 LIMOGES CEDEX

Tél : 05.55.05.66.32/20

Fax : 05.55.05.66.30

e-mail : denis.sautereau@unilim.fr

*Renseignements :*

Monsieur Jacky SOUILLAT

Tél : 06.62.05.21.92

Tél/Fax : 04.70.34.21.92

E-mail : souillat.jacky@wanadoo.fr



### 18<sup>e</sup> JOURNÉE D'ACTUALITÉS DIGESTIVES DU TROCADÉRO

3<sup>e</sup> Réunion Paris Ile de France,  
Etat de l'Art

sur l'Endoscopie Digestive  
Pavillon Gabriel à Paris

**4 octobre 2003**

*Secrétariat scientifique :*

Docteur Jean-Marc CANARD

96, bd du Montparnasse

75014 PARIS

Tél : 01.43.21.51.31

Fax : 01.40.47.69.81

*Organisateur :*

MEDICONGRES

18, rue d'Armenonville

92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Tél : 01.47.22.90.79

Fax : 01.47.45.15.45

### VIDÉO-DIGEST

CNIT Paris la Défense

**7 et 8 novembre 2003**

*Inscription :*

MEDICONGRES

18, rue d'Armenonville

92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Tél : 01.47.22.90.79

Fax : 01.47.45.15.45

### 6<sup>e</sup> JOURNÉE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE D'AFRIQUE FRANCOPHONE

DAKAR (Sénégal)

**27 au 29 novembre 2003**

*Correspondance :*

Professeur Francis KLOTZ

EASSA-Val de Grâce

1, place Laveran

75230 PARIS CEDEX 05

Tél : 01.40.51.47.80

Télécopie : 01.40.51.43.89

E-mail : francis.klotz@libertysurf.fr

### 16<sup>e</sup> COURS INTENSIF D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE DE LA SMIER

**12-13 décembre 2003**

Strasbourg

*Renseignements :*

Gérard GAY – Service de Médecine  
Interne J –

Hôpital de Brabois

Allée du Morvan

54511 VANDŒUVRE-LES-NANCY

CEDEX – France

Tél : 33. (0) 3.83.15.35.49

Fax : 33. (0) 3.83.15.35.49

*Inscriptions :*

Michèle CENTONZE Conseil

6 bis, rue des Cendriers

75020 PARIS

Tél : (33) 1.44.62.68.80

Fax : (33) 1.43.49.68.58

E-mail : mail@m-centonze-

conseil.com

### 6<sup>e</sup> JOURNÉE DE RÉFLEXION SUR L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE EN FRANCE

**24 janvier 2004**

Salon Hoche - Paris

*Renseignement :*

MEDICONGRES

18, rue d'Armenonville

92200 NEUILLY SUR SEINE

Tél : 01.47.22.90.79

Fax : 01.47.45.15.45



## Société Française d'Endoscopie Digestive

### CINQUIÈME JOURNÉE DE RÉFLEXION SUR L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE EN FRANCE LE SAMEDI 25 JANVIER 2003 DE 8 H 00 A 17 H 00

Lieu de la Réunion : SALON HOCHÉ - Avenue Hoche - 75008 PARIS

#### 8 h 00 : Accueil des participants

#### 8 h 30 - 10 h 30 : Politique de la SFED, démarche qualité, petit matériel

**Modérateurs :** Jean-Marc CANARD – Thierry PONCHON

- Politique de la SFED par le Président : nomenclature, circulaire 138, recherche, formation, évaluation, recommandation, défense de la pratique (CCAM, circulaire, pince à biopsie, matérieo-vigilance, sédation, remboursement du dispositif, santé publique...). Thierry PONCHON (10 mn)
- La coloscopie, procédure, résultats, assurance qualité dans le cadre du dépistage du cancer colo-rectal. Jean-Marc CANARD (15 mn)
- Nouveautés en matière de petit matériel (traitement endoscopique du reflux, mucoséctomie, pince coupante, filet pour ramasser les polypes, anse à picot, anse à crochet, anse rigide, anse largable, prothèse (couverte, biodégradable, radio-active, délivrant des médicaments,...), sphinctérotome, ballon de dilatation, pinces à biopsies, fil guide, ballon intragastrique, gastrostomie et démarche de la SFED pour le tipsage de certains matériels. Jean-Christophe LETARD. Commission Imagerie et matériel de la SFED (15 mn)
- Présentation par les différentes firmes de leurs nouveautés : COOK, MICROVASIVE, OLYMPUS, LIFE EUROPE (5 mn)
- Bistouris électriques : ERBE (5 mn)
- **Discussion**
- Remerciements et actions respectives des différents laboratoires pharmaceutiques qui soutiennent la SFED avec qualité et importance du sponsoring : AstraZeneca, Beaufour, Altana Pharma, Ferring, Janssen Cilag, Mayoly Spindler, Takeda et communicatins vis-à-vis de ceux qui ne soutiennent plus ou pas (Schering, Aventis Pharma, Aventis Houdé, Solvay Pharma, Glaxo Wellcome, Norgine, Roche Nicholas...)

#### 10 h 30 - 11 h 00 : Pause et Conférence de Presse

#### 11 h 00 - 13 h 00 : Endoscope

**Modérateurs :** Jean-Marc CANARD - Thierry PONCHON

- Utilité et importance des biopsies oeso-gastro-duodénales. Frédéric PRAT (10 mn)

- Sédation en endoscopie : présentation de la petite conférence lors des Francophones. Orateur : Jean ESCOURROU
- Modalités et difficultés pour obtenir des remboursements de dispositifs médicaux. Monsieur Joël GUILLOU. Directeur de Section Innovation du SNITEM (10 mn)
- Présentation par les différentes firmes des nouveautés en matière d'endoscopie future diagnostique et thérapeutique :  
FUJINON, Monsieur Jean-François ROCHETTE (7 mn)  
GIVEN IMAGING, Monsieur Jean-Paul DURAND (5 mn)  
OLYMPUS, Monsieur Jean-Marc MISPOULET (7 mn)  
PENTAX, Monsieur Francis PICQ (7 mn)
- Les outils idéaux pour l'endoscopie du futur. Thierry PONCHON (10 mn)

#### • Discussion

#### 13 h 00 - 14 h 30 : Déjeuner

#### 14 h 30 - 17 h 00 : ACIDE PERACETIQUE ET ENDOSCOPE

**Modérateurs :** Jean-Marc CANARD, Jean-Claude GHISLAIN (AFSSAPS)

- Un APA ou des APA : formulation, efficacité, stabilité. Lionel PINEAU. Directeur du Laboratoire Biotech Germande (12 mn)
- Essai de compatibilité APA/Endoscope. Résultats après 1000 cycles. Cécile DESBUQUOIS. Ingénieur recherche et développement Biotech Germande (10 mn)
- Le coût de la pratique actuelle et du passage à l'acide péracétique pour l'application de la circulaire sur les modalités de désinfection des endoscopes dans les lieux de soins avec l'APA. Résultats des enquêtes et des déclarations d'accidents menés par la SFED. Commission Hygiène et Sécurité. Bernard MARCHETTI (15 mn)
- Le point sur la compatibilité : les fabricants d'acide péracétique, les fabricants de laveur-désinfecteur. Jacques CRIQUELION. Anios (5mn) Jean-Marie BRIEUSSEL. Lancer (5 mn). Les fabricants d'endoscope : Fujinon (5 mn), Olympus (5 mn), Pentax (5 mn)

#### • Discussion

#### 17 h 00 : Clôture des travaux.

**Organisation :** MEDICONGRES – 18, rue d'Armenonville – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Téléphone : 01.47.22.90.79 – Télécopie : 01.47.45.15.45

L'ensemble des exposés doit être adressé pour le 15 décembre 2003 à Franck DUMEIRAIN

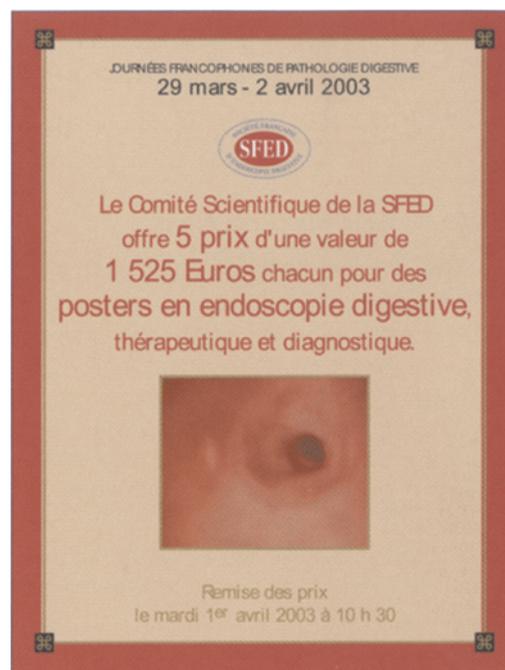
Bel Air 87800 NEXON - Tél : 06.81.45.97.64 - Fax : 05.55.58.34.39 – E-mail : fdumeirain@worldonline.fr

## Remise des Prix SFED/TAKEDA concernant les meilleurs posters sur l'endoscopie digestive lors des Journées Francophones de Pathologie Digestive le mardi 26 mars 2002



Premier plan de gauche à droite : R.L. VITTE, E. BORIES, le Président du laboratoire TAKEDA Yves L'EPINE, JL. LEGOUX, M. BARTHET, F. PRAT et T. PONCHON, Président de la SFED.

Deuxième plan de gauche à droite : le conseil scientifique de la SFED chargé de sélectionner les meilleurs posters : P. DUCROTTE, B. VEDRENNE, JP. BARBIER, JC. LETARD et, JM. CANARD, Secrétaire Général de la SFED, non membre du conseil scientifique.



Lors des Journées Francophones de Pathologie Digestive de mars 2002, 5 prix de 1525 euros dont été remis par la SFED grâce au soutien des laboratoires Takeda pour un montant de 1525 euros par prix à Monsieur M. BARTHET et Monsieur DESJEUX sur l'utilisation de colle biologique pour permettre la fermeture de fistule ano-périnéale réfractaire dans la maladie de Crohn, à Monsieur JL. LEGOUX concernant les travaux sur la compréhension et mémorisation de l'information donnée aux patients (vigilants versus évitants) avant une endoscopie digestive haute. Approche psychologique, à Monsieur R.L. VITTE concernant l'évaluation de la cholangio-pancréatographie rétrograde à l'Hôpital Général, à Monsieur E. BORIES et M. GIOVANNINI sur le drainage écho-endoscopie de collections pelviennes péri-rectales, à F. PRAT concernant le traitement endoscopique des tumeurs des voies biliaires par sonde intra-canaulaire à ultrasons : AP0066 résultat d'une étude clinique pilote.

Les prix des meilleurs posters SFED/TAKEDA seront remis à nouveau lors des Journées Francophones de Pathologie Digestive le mardi 1<sup>er</sup> avril 2003 à 10h30 sur le stand TAKEDA ; Les prix seront sélectionnés par le même conseil scientifique comprenant Philippe DUCROTTE, Bruno VEDRENNE, Philippe BARBIER et Jean-Christophe LETARD.

### Devenez membre de la SFED

Adressez

- une lettre de candidature
- deux lettres de parrains membres de la SFED
- un exposé des titres et travaux

Secrétariat de la SFED

JM. CANARD

96, boulevard du Montparnasse

75014 PARIS

Tél.: 01 43 21 51 31 - Fax: 01 40 47 69 81

Votre élection vous permettra de faire partie de la plus importante Société Scientifique d'Endoscopie Digestive d'Europe.

La cotisation à jour de la SFED permet de recevoir Endoscopy, Acta Endoscopica et d'obtenir une réduction sur l'inscription à Vidéo-Digest.

La Lettre de la SFED est éditée par la Société Française d'Endoscopie Digestive

Directeur de la publication :  
Thierry Ponchon

Rédacteur en Chef :  
Jean-Marc Canard

Secrétariat de rédaction :  
Hélène Fournier  
96, bd du Montparnasse  
75014 Paris  
N° ISSN: 16235762

**Document réalisé avec le soutien du laboratoire TAKEDA**