

Tutorat d'un nouvel infirmier en endoscopie

expérience en endoscopie digestive au Centre Hospitalier d'Avignon

XXVIème congrès de l'ANGH
21 septembre 2018

Dominique IMBERT
Cadre de Santé
Service endoscopie digestive
Centre Hospitalier Henri Duffaut Avignon

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur,
je déclare que je n'ai aucun conflit d'intérêt potentiel
avec une société commerciale

Dominique IMBERT

Quelle formation pour les personnels en endoscopie?

La formation initiale des professionnels paramédicaux en endoscopies

Infirmiers en soins généraux : absence de formation initiale en endoscopie

Infirmiers de bloc opératoire: stage de 15 jours en secteur d'endoscopie (dernier décret d'exercice professionnel : hémostase fait partie des actes exclusifs)

Aides-soignants: absence de formation initiale à l'entretien des endoscopes

Une formation spécifique indispensable

La spécificité de l'endoscopie

Discipline médico-technique qui demande par ses avancées, un personnel **spécialisé, adaptable et performant.**

Requiert des compétences techniques, relationnelles, d'organisation, de coordination et de coopération...

Les secteurs d'endoscopie classés en **Pratiques Exigibles Prioritaires** dans le manuel de certification des établissements de santé

Les établissements de santé responsables de la formation

- Les actions d'adaptation immédiate au poste de travail pour faciliter l'exercice de nouvelles fonctions lors d'une mutation ou d'une prise de poste lorsque la formation statutaire ne prévoit pas cette formation (spécificité de l'endoscopie)

(CIRCULAIRE N°DHOS/RH2/RH4/2009/173 du 22 juin 2009 formation professionnelle continue)

- L'établissement est responsable de la formation des professionnels en charge du traitement des endoscopes et organise le suivi et l'évaluation des compétences

(Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 : fiche 16 formation du personnel)

LE TUTORAT

définition et conditions de mise en oeuvre

Le tutorat : définition

Une mission d'intégration et d'accompagnement d'un nouvel arrivant dans un milieu professionnel

Une relation entre deux personnes dans une situation formative: un professionnel et une personne en apprentissage d'un métier dans son environnement.

L'objectif du tutorat est d'amener un professionnel à devenir **autonome** pour accomplir les activités de soins relatives à son poste.

Le tutorat : les conditions de sa mise en oeuvre

- Bien se positionner en tant que tuteur
- Choisir et proposer des situations de travail formatrices et adaptées à la personne tutorée
- Transmettre son savoir-faire
- Conduire des entretiens clés de la période de tutorat
- Evaluer pour faciliter la progression

Expérience du service d'endoscopie digestive du C.H.Avignon pour l'accueil d'un nouvel infirmier



Présentation du service

**1 Plateau technique d'endoscopie digestive sous anesthésie générale au bloc opératoire:
endoscopies diagnostiques et interventionnelles**

**1 plateau technique
d'endoscopie digestive sans
anesthésie générale,
explorations fonctionnelles
digestives, consultations HGE**

**4600
endoscopies
5500
consultations**

**Astreintes
médicale et
paramédicale
7 jours/7**

**4 Praticiens
hospitaliers
2 Assistants
3 Praticiens
attachés vacataires**

**7 infirmières
d'endoscopie
2 aides soignantes
1 cadre de santé**

**2 infirmières de
consultation
2 secrétaires**

La première étape : le recrutement

- **Anticipation du recrutement** (*fonctionnement autonome de l'équipe++++*)
- **Présentation de la fiche de poste et des missions:** activités et compétences, obligations du poste.
- **Remise du livret d'accueil du nouvel IDE en endoscopie.**
- **Journée d'observation au sein du service**
- **You tube: film : « L'IDE en endoscopie » GIFE**



LIVRET D'ACCUEIL DU NOUVEL AGENT



EN ENDOSCOPIES DIGESTIVES

Le plateau technique tour BSSUD :

Les activités

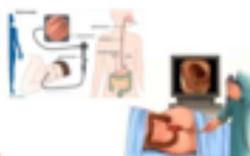
Endoscopies digestives sans anesthésie générale

(Diagnostiques et/ou thérapeutiques, programmées ou urgentes)

**GASTROSCOPIES
COLOSCOPIES COURTES,
COLOSCOPIES TOTALES,
ECHO-ENDOSCOPIES
RECTALES**

Utilisation de protocoles d'analgésie ou d'anesthésie locale (lydocaine, MEOPA, hypnovel, morphine)

Endoscopies urologiques CYSTOSCOPIES



Changements de sondes de gastrostomie

Vidécapsules endoscopiques du grêle et du colon

Explorations fonctionnelles digestives : PH métriques et manométries œsophagiennes et manométries anorectales

Changement de sondes urologiques



Examens proctologiques

Fibroscan (mesure de l'élastosité du foie)

FSH sans AG

Consultations d'hépatogastro-entérologie

Consultations infirmières d'éducation thérapeutiques (maladies chroniques du foie et du tube digestif)



Les lieux :

- Un accueil/secrétariat
- 2 salles d'attente (patients hospitalisés et patients externes)
- 2 salles d'examen
- 1 salle de consultation de proctologie
- 1 salle vidécapsule
- 2 salles de consultations et fibroscan
- 1 salle de consultation infirmière clinicienne
- 1 salle de nettoyage et désinfection des endoscopes



Le plateau technique du bloc opératoire central :

Prise en charge des patients en ambulatoire, en hospitalisation de semaine ou traditionnelle. Ce poste implique une connaissance et le respect des règles de fonctionnement au sein du bloc opératoire (cf. charte du bloc opératoire BLO CHA 01 P).

Les activités:

Endoscopies digestives diagnostiques et ou thérapeutiques sous anesthésie générale programmées ou urgentes

(Exploration et traitement endoscopique des pathologies du tube digestif et des voies bilio-pancréatiques)

GASTROSCOPIE

COLOSCOPIE

ERCP (endoscopie rétrograde cholédo-pancréatique)

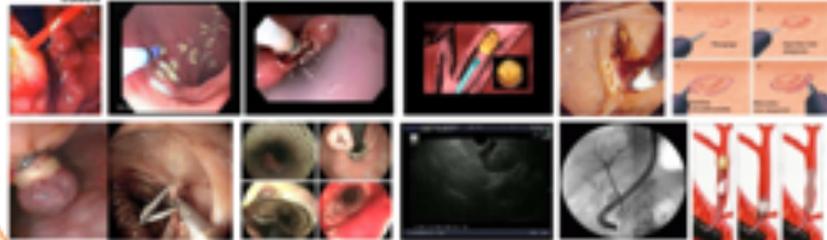
ECHO-ENDOSCOPIE

ENTEROSCOPIE

Ponctions biopsies hépatiques sous anesthésie générale

Les différentes techniques interventionnelles

- Les biopsies dans la lumière du tube digestif pour l'analyse des tissus
- Les colonoscopies du tube digestif pour le diagnostic des pathologies inflammatoires ou cancéreuses
- Les polypectomies et mucosectomies
- La dissection sous muqueuse (résection de lésions du tube digestif)
- Les dilatations et/ou pose de prothèses dans la lumière digestive pour le traitement des sténoses bénignes ou malignes, les fistules post chirurgie bariatrique.
- Le traitement des hémorragies digestives hautes et basses (clips, injections, plasma argon, poudre hémostatique, ligatures de VO, prothèse hémostatique)
- Le traitement endoscopique des obstructions coliques (volvulus)
- Les poses de sonde de gastrostomies per endoscopique
- Le retrait des corps étrangers dans la lumière digestive
- Le diagnostic et la surveillance après ingestion de caustique
- L'exploration des pathologies digestives par écho-endoscopie et les ponctions écho-guidées
- Le traitement des pathologies des voies bilio-pancréatique (sphinctérotomie, ablation de calculs, dilatations, pose de prothèses, exploration des voies biliaires par babykyste...)
- Les kystogastrostomies pour le drainage des kystes pancréatiques ou la nécrosectomie
- La diverticulotomie de ZENKER
- Le traitement de l'ÉBO (endobrachyoesophage) par radiofréquence
- Le traitement des condylomes anaux
- Le traitement des rectites radiques
- L'endomicroscopie confocale (sonde de visualisation microscopique) pour analyse anatomopathologique des tissus



3. La tenue réglementaire en endoscopie



La spécificité de l'endoscopie implique une tenue réglementaire adaptée aux différents postes occupés, au plateau technique ou au bloc opératoire. Ces tenues sont exigées pour se protéger et pour protéger l'environnement et le patient dans les salles d'examen et dans les salles d'entretien du matériel. Le descriptif des tenues est consultable sur KALIWEB : SLI TEN 01 M

4. La programmation des examens

Réalisation de **consultation pré-examen** pour les patients qui doivent subir un examen endoscopique afin de délivrer l'**information médicale**, de poser l'indication du geste opératoire sur l'**étude bénéfices/risques** et de recueillir le **consentement éclairé** du patient.

4.1 Programmation des endoscopies sans AG et autres gestes d'explorations fonctionnelles :

- Procédure de demande d'examen document KALIWEB : GAS EXA 01 M
- Prise de rendez-vous auprès du secrétariat poste 3401 ou des infirmières d'endoscopie poste 3404
- Programmation sur le logiciel Time Wise rendez-vous des examens et du brancardage sur des plages préétablies. (examens programmés ou rajouts urgents)
- Suivi du déroulement des examens sur le logiciel

4.2 Programmation des endoscopies sous AG au bloc opératoire

- Programmation des gestes sur le logiciel Time Wise bloc par les praticiens ou les infirmières de programmation sur les plages préétablies
- Conseil de programmation le mardi à 16h30 pour la répartition des programmes et des patients en attente de gestes
- Réunion de gestion des lits avec les cadres des secteurs d'hospitalisation le jeudi
- Définition et diffusion de l'ordre de passage la veille par les IDE des endoscopies
- Audit de l'intervention par les IDE des endoscopies sur le logiciel Timewise Bloc

5. La continuité des soins

5.1 L'astreinte d'endoscopie digestive en périodes non ouvrables du service :

Permet d'assurer la qualité et la sécurité des soins dans la prise en charge des urgences endoscopiques adultes ou enfants.

Il existe une procédure d'organisation des astreintes des IDE d'endoscopie digestive : GAS ORG 01 P L'astreinte est incluse dans le profil de poste IDE endoscopie formalisé sur la fiche de poste GAS FP 004 M

- **Astreinte médicale** : assurée par les 4 Praticiens Hospitaliers du service à tour de rôle une semaine par mois chacun pour les nuits de la semaine, les week-ends et les jours fériés.
- **Astreinte infirmière** : assurée par les IDE du service des endoscopies digestives et des IDE du service des endoscopies bronchique, à tour de rôle sur planning établi pour les nuits en semaine, les week-ends et les jours fériés. Astreinte rémunérée. Se reporter à la procédure d'astreinte du personnel paramédical sur kaliweb : GAS ORG 01 P.

5.2 Les examens endoscopiques en urgence :

- Hémorragies digestives hautes
- Hémorragies digestives basses
- Extraction de corps étrangers
- Exploration après ingestion de caustique
- Obstructions coliques aiguës fonctionnelles ou organiques
- Angiocholite avec choc septique ou urémique résistant au traitement anti-infectieux

6. Composition de l'équipe

EQUIPE MEDICALE	1 Chef de service PH hépato-gastroentérologue
	3 PH hépato-gastroentérologues
	2 Praticiens Assistants contractuels
	5 Praticiens Attachés vacataires gastro-entérologues
	Urologues vacataires
EQUIPE PARAMEDICALE	1 cadre de santé
	6 IDE endoscopie
	2 IDE consultation et programmation (clinicienne en éducation thérapeutique pour les maladies chroniques du foie et tube digestif)
	1 AS
2 ASH (personnel de l'itage mutualisé avec le secteur de soins de gastro)	
EQUIPE ADMINISTRATIVE SECRETARIAT	2 secrétaires

7. Organisation du travail du personnel

7.1 Plannings :

Les plannings du personnel paramédical sont établis par le CS en fonction de l'activité du service et de la réglementation du travail, selon un roulement qui tient compte des différents postes répartis sur les 2 plateaux techniques et des périodes d'astreinte.

HORAIRES DE TRAVAIL PERSONNEL PARAMEDICAL

M29	J18	J60	K06
7H30-15H06	8H00-15H06	8H00-16H06	8H04-16H00

L'organisation médicale est établie chaque année sur un tableau d'activités affiché dans le service.

7.2 Les fiches de poste et fiches de tâches :

Les différentes activités et tâches des personnels sont décrites sur les fiches de postes validées dans Kalweb (ASH : GAS FP 002 M ; AS : GAS FP 008 M ; IDE : GAS FP 004 M ; CS : GAS FP 007 M). Les compétences attendues sont celles qui font référence à la fiche métier et à des compétences spécifiques liées au domaine d'activité avec une autonomie de l'équipe face à l'absentéisme ponctuel.

Les connaissances à acquérir :

- Textes réglementaires relatifs à l'endoscopie
- Anatomie, physiologie, physiopathologie, pharmacologie dans le cadre des pathologies du tube digestif
- Protocoles d'endoscopie validés dans l'établissement et le service
- Utilisation des supports informatiques et documentaires du service pour l'organisation, la programmation, la traçabilité, la gestion du matériel et des commandes

10. La formation en endoscopie digestive

10.1 Transmission des savoirs

La transmission des savoirs au sein de l'équipe est supervisée par des personnels désignés référents formation dans le service et par le cadre de santé.

Une grille d'apprentissage permet un échelonnement périodique des acquisitions. Des objectifs sont fixés à 1 mois, à 3 mois et à 6 mois puis tous les ans. Cette grille personnalisée permet au nouvel agent ainsi qu'à l'équipe d'organiser et de suivre l'évolution de l'apprentissage et de pouvoir réajuster en fonction des besoins, puis de vérifier le maintien et la mise à jour des connaissances.

L'apprentissage se décline en 3 thèmes :

- **Le matériel** : le nettoyage et la désinfection des endoscopes, la gestion des maintenances et des contrôles microbiologiques, la gestion du matériel médical, la gestion des DM et DMI.
- **L'accueil et la prise en charge** : le parcours patient en endoscopie et en explorations fonctionnelles digestives
- **La technique des gestes opératoires** : diagnostiques et thérapeutiques

10.2 Formation continue

Les formations spécifiques à l'endoscopie :

Elle est assurée chaque année par des formations extérieures par l'intermédiaire d'organismes de formation agréés DPC :

- **GIFE** : Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (www.gife.fr)
- **BIOTECH GERMANDE** Laboratoire indépendant, spécialisé dans la gestion du risque infectieux lié aux dispositifs médicaux complexes réutilisables et à l'environnement hospitalier (www.biotech-germande.com)



Groupement Infirmier
pour la
Formation en Endoscopie

EXPERIENCE DE FORMATION :

Du 3 au 7 juin 2008
Semaine de formation du GIFE en endoscopie digestive et bronchique
Organisée au CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON par le service
des endoscopies digestives
200 participants infirmiers

L'évolution rapide des techniques et des nouveaux matériels nécessite :

- **Des formations sur site** : obligatoirement réalisées par les fabricants lors de l'acquisition de nouveaux matériels.
- **Des démonstrations de matériels** : organisées dans le service pour le personnel médical ou paramédical
- **Des formations médicales** : qui associent régulièrement des personnels paramédicaux en endoscopie par l'intermédiaire des sociétés savantes et des associations de gastro-entérologues :



SFED Société Française d'endoscopie digestive (www.sfed.org)



SNFGE Société nationale française de gastroentérologie (www.snfge.org)

ANGH Association Nationale des gastroentérologues des hôpitaux généraux (www.angh.org)

 <p>Des applications pour smartphone ou mobiles : Sur Apple store ou Google store</p> <p>ABCEDAIRE de l'endoscopie digestive :</p> <p>Fiches techniques sur l'endoscopie digestive rédigées par des experts médicaux et paramédicaux</p>	 <p>EXPERIENCE DE FORMATION 8 NOVEMBRE 2012</p> <p>Service endoscopies digestives du CH Avignon organisateur en partenariat avec la SFED du Vidéodigest 2012 : Congrès national des hépatogastroentérologues avec vidéotransmission de gestes endoscopiques filmés en direct de l'établissement</p>	 <p>Sur les sites des différentes associations ou sociétés savantes : Textes réglementaires, recommandations, informations médicales avant examen, fiches techniques, communications orales ou diaporamas...</p>
--	---	---

Les formations institutionnelles : obligatoires, recommandées ou transversales :

Les agents sont inscrits par le cadre de santé lors de l'entretien annuel d'évaluation professionnelle en fonction de l'évaluation des besoins en formation.

Les formations indispensables au poste :

- Formation douleur minimale (puis formations complémentaires de prise en charge de la douleur)
- Formation risques infectieux
- Formation aux gestes d'urgence et de réanimation
- Formation identitévigilance
- Formation sécurité incendie
- Formation hémovigilance

L'endoscopie fait partie des prises en charges spécifiques définies par le manuel de certification au niveau du critère 26b « organisation des secteurs à risque majeur » classé « PEP » (Pratique Exigible Prioritaire).

L'établissement en collaboration avec les équipes des services concernés, a établi le **processus de prise en charge des patients en endoscopie digestive** et une **cartographie des risques** à tous les niveaux de cette prise en charge. (Documents consultables sur KALIWEB : tableaux de bord → qualité → cartographie des risques et processus)

Cette cartographie a permis d'identifier et de hiérarchiser les risques de manière à définir un plan d'action qui s'appuie sur des critères et des indicateurs.

Les résultats de ces critères et indicateurs ainsi que le suivi du plan d'action sont reportés dans le **compte qualité de l'endoscopie** qui est transmis chaque année à l'HAS.

Un indicateur essentiel de sécurité et de prévention des risques infectieux liés au matériel thermosensible :

La surveillance microbiologique régulière et planifiée de l'ensemble des endoscopes qui composent le parc, ainsi que tous les appareils de nettoyage, de désinfection et de stockage des endoscopes et de l'eau du réseau. Ces contrôles sont établis selon les recommandations du CTINILS de mars 2007 sur les éléments d'assurance qualité en hygiène relatifs au contrôle microbiologique des endoscopes et à la traçabilité en endoscopie.

L'équipe médicale et paramédicale est aussi engagée dans ces actions au travers de l'accréditation médicale sous la forme d'une « **accréditation d'équipe** » par l'intermédiaire d'un organisme : CEFA-HGE (www.cefa-hge.fr) qui valide les différentes actions. A ce titre, les personnels paramédicaux sont associés dans la réflexion et la mise en œuvre des actions, et participe aux réunions de rencontre médicales et paramédicales mensuelles.

Les évaluations de pratiques :

- **Les audits** : organisés soit au niveau du service ou de l'établissement, soit sur la participation à des audits nationaux
- **Les EPP** : organisés par le service en collaboration avec le service qualité,

Ces évaluations permettent :

- d'évaluer le niveau de connaissance et de compétences des personnels de l'équipe, qu'ils soient nouveaux ou dans le cadre du contrôle continu,
- de mettre en évidence des pratiques à faire évoluer pour améliorer la qualité de la prise en charge.

2014 puis 2016 : Evaluation des pratiques sur le remplissage de la check-list sécurité du patient en endoscopie

2016 : Evaluation de la prise en charge de la douleur lors des colonoscopies sans anesthésie générale

- **Les RMM** (Revue de Morbi-Mortalité) : organisés par les praticiens en collaboration avec l'équipe paramédicale, pour l'analyse d'événement indésirables au cours des actes ou en lien avec les actes d'endoscopie : dans le cadre de l'endoscopie, le rôle de l'IDE est majeur dans l'instrumentation au cours des actes qui peuvent s'avérer complexes et délicats et qui nécessitent une formation spécifique.

Aussi, lors d'une RMM, une des questions qui peut être abordée : le personnel présent était-il compétent et suffisamment formé ?

L'organisation de la formation

2 Tuteurs de formation désignés dans l'équipe pour leurs compétences:

- techniques (maitrise/expertise)
- relationnelles,
- pédagogiques pour la mise en situation d'apprentissage
- d'évaluation

Le tuteur est référent de la formation, il définit les objectifs, les temps de rencontre et les évaluations de la progression mais

...

l'ensemble de l'équipe s'implique dans la formation du nouveau professionnel.

L'organisation de la formation

Le tutorat s'appuie sur :

- **des méthodes d'apprentissage** adaptée à la personne tutorée et aux compétences à acquérir
 - démonstrative (compétences techniques)
 - réflexive (compétences relationnelles, organisation, gestion des risques...)
- **un référentiel de compétences spécifique à l'endoscopie** qui permet d'évaluer la progression
- **Les protocoles et les procédures et les réglementations en endoscopie**

L'organisation du tutorat

- **Fixer les objectifs de formation** : entretien avec le nouvel agent, le tuteur et le cadre de santé
- **Programmer des formations:**
 - **pour les IDE** : gestes techniques et prise en charge des patients en endoscopie : **DIU**, JFHOD, semaine du GIFE, Université de Limoges, Vidéodigest, échanges de pratiques inter-établissements GHT)
 - **Pour les IDE et les AS** : formation hygiène en endoscopie initiale et suivi (GIFE- Biotech-Germande-H.C.L)
- **Rassurer les nouveaux professionnels sur le temps nécessaire à la progression de l'apprentissage et l'accompagnement prévu**

L'organisation du tutorat

- **Donner aux tuteurs les moyens de suivre réellement l'évolution de l'apprentissage avec un outil d'évaluation:**
 - une grille d'évaluation de l'évolution de l'apprentissage initial progressif a trois mois, 6 mois, 1 an
- **prévoir l'évaluation du maintien des compétences à long terme**

Le référentiel de compétences des infirmiers en endoscopie

Il s'appuie:

- **sur les compétences des infirmiers en soins généraux**
 - règles d'exercice, fiche métier de la FPH
- **sur des compétences spécifiques à l'activité d'endoscopie (référentiel de compétences des infirmiers en endoscopie : DIU)**

Les objectifs

entretien des
endoscopes
(IDE;AS)

installation d'une salle
d'endoscopie, sécurité et
confort du patient pour les
endoscopies diagnostiques
et thérapeutiques simples

aide opératoire pour les
endoscopies diagnostiques
et thérapeutiques simples

3 mois

surveillance microbiologique
des endoscopes et des
équipements

installation d'une salle
d'endoscopie, sécurité et
confort du patient pour les
endoscopies
interventionnelles

aide opératoire pour les
endoscopies en astreinte et
les gestes thérapeutiques

6 mois

gestion des maintenances
préventives et curatives
gestion des dispositifs
médicaux

aide opératoire pour les
endoscopies interventionnelles
et thérapeutiques compliquées

Participer à l'évaluation des
pratiques et à la mise à jour des
protocoles et des procédures

12 mois



**LIVRET D'APPRENTISSAGE
DU NOUVEL INFIRMIER
EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE**

COMPETENCES	Maîtriser le nettoyage et la désinfection du matériel thermosensible en endoscopie et la gestion des risques en matière d'hygiène du matériel et de l'environnement											
Le professionnel doit être capable de:	3 mois				6 mois				1 an			
d'utiliser les connaissances générales nécessaires pour la prise en charge de l'entretien des endoscopes		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires
utilise la tenue appropriée pour le poste de nettoyage et de désinfection	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	x			A	x			A	x		
connait et sait décrire l'architecture des endoscopes et les canaux qui le constitue	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	x			A	x			A	x		
Connait les spécificité du traitement des endoscopes en fonction de leur type (semi-critique, critique, echo endos, duodéno)	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	x			A	x			A	x		
connait et sait utiliser et diluer les produits pour le nettoyage et la désinfection des endoscopes	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	x			A	x			A	x		

de prendre en charge un endoscope à la fin du geste endoscopique		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires
Réalise le pré-traitement de l'endoscope à la fin de l'examen et le trace	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A				A				A			
s'assure du transport rapide de l'endoscope utilisé vers la salle de décontamination dans un contenant	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A				A				A			
de mettre en œuvre la procédure de nettoyage et désinfection des endoscope en LDE		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires		niveau attendu	niveau atteint	commentaires
Connait les différents cycles de traitement des endoscopes en laveur et leur utilisation	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	*			A	*			A	*		
Connait et utilise les connectiques appropriées à chaque endoscope et recommandés par le fabricant	NA				NA				NA			
	ECA				ECA				ECA			
	A	*			A	*			A	*		

COMPETENCE	réalisation de la prise en charge des patients pour les endoscopie en urgence en période d'astreinte									
Le professionnel doit être capable de:	3 mois			6 mois			1 an			
de réaliser l'aide technique et la coordination pour les urgences endoscopiques	niveau attendu	niveau atteint	commentaires	niveau attendu	niveau atteint	commentaires	niveau attendu	niveau atteint	commentaires	
connait les différents gestes techniques utilisés dans les urgences endoscopiques	NA			NA			NA			
	ECA			ECA			ECA			
	A			A			A			
connait le contenu du chariot d'urgence endoscopique et son emplacement ainsi que l'emplacement du matériel complémentaire si nécessaire	NA			NA			NA			
	ECA			ECA			ECA			
	A			A			A			
effectue le contrôle et la mise à niveau du chariot d'urgence endoscopique selon la check list établie après chaque utilisation et au moins une fois par semaine	NA			NA			NA			
	ECA			ECA			ECA			
	A			A			A			
Maîtrise les différents gestes d'hémostase	NA			NA			NA			
	ECA			ECA			ECA			
	A			A			A			

CONCLUSION

Accompagner un nouvel infirmier : un enjeu majeur pour l'équipe médicale et paramédicale d'endoscopie pour former un professionnel fiable et compétent.

La formation par tutorat doit être organisée, évaluée et tracée pour valoriser le rôle des professionnels en endoscopie et notamment les infirmiers.

Elle doit s'appuyer sur un référentiel de compétences spécifique à la profession.

Elle ne dispense pas des formations réalisées à l'extérieur du service ++++ : **GIFE; DIU infirmier en endoscopie**

MERCI DE VOTRE ATTENTION