



Diplôme Inter Universitaire d'infirmier en endoscopie

L'Infirmier expert en endoscopie, un atout
pour un établissement de soins ?

Frédérique Coutant épouse Bousquet

Centre Hospitalier Jacques Cœur

Année universitaire 2017-2018

Directrice de mémoire : Mme PFAFF Coordonnateur Général des Soins
Direction des Soins du Centre Hospitalier Jacques Cœur

Remerciements:

Je tiens à remercier :

Mme Pfaff Coordonnateur Général des Soins du Centre Hospitalier de Bourges pour son aide précieuse à l'élaboration de ce mémoire.

Mme Durand Cadre Supérieur de Santé du pôle Thorax Abdomen de Limoges pour son investissement et sa disponibilité envers les étudiants du DIU Endoscopie.

Arnaud Tailleur infirmier référent des endoscopies du CHU de Limoges pour son accueil, sa disponibilité et ses précieux conseils.

L'équipe d'endoscopie bronchique du CHU Pasteur 2 de Nice pour leur accueil.
Les équipes des endoscopies bronchiques et digestives du CHU de Limoges pour leur accueil.
Lors de ces deux stages j'ai énormément appris et pu enrichir ce mémoire.
Malgré un rythme de travail plus qu'intensif vous avez pris le temps de répondre à mes questions et de m'expliquer tant de choses !

Monique Rollin infirmière des explorations fonctionnelles du Centre Hospitalier de Bourges, ma collègue, qui m'a formée à l'endoscopie.

Christiane Bousquet pour sa relecture de ce mémoire et ses conseils.

Enfin merci à mon mari et à mes enfants qui m'ont permis de me consacrer pleinement à cette année de formation.

Sommaire :

Remerciements	p 2
I Introduction	p 5
II Rationnel	p 6
1. La réglementation /endoscopie	p 6
1.1 Le décret de compétences infirmières	p 6
1.2 L'instruction DGOS/PF2/VSS1/2016/ du 4 juillet 2016	p 7
2. Les attentes de la certification	p 7
3. Le contexte institutionnel	p 9
4. Le service des explorations fonctionnelles de pneumologie du CHB	p 10
5. Les missions de l'infirmier en endoscopie	p 11
5.1 Généralités	p 11
5.2 Les missions liées à l'examen endoscopique	p 14

5.2.1 En amont de l'examen	p14
5.2.2 Pendant l'examen	p15
5.2.3 Après l'examen	p15
5.3Autres	p16
6 L'infirmier expert en endoscopie	p17
6.1 L'infirmier expert référent	p18
6.2 Les recommandations de l'HAS	p21
6.3 Quelles perspectives d'avenir ?	p23
III Hypothèse	p23
IV Méthode	p24
V Conclusion	p27
VI Acronymes	p28
VII Bibliographie/ Références	p29
VIII Annexes	p31

Introduction :

L'endoscopie est un secteur complexe qui met en œuvre des techniques pointues et nécessite une variété importante de matériels fragiles et coûteux. Les activités des différents secteurs d'endoscopie sont proches et différentes à la fois.

Pour répondre aux besoins de la population, les actes d'endoscopie se déroulent à un rythme soutenu laissant peu de temps à la réactualisation des protocoles.

Le manuel de certification des établissements de santé V2010 de l'Haute Autorité de Santé de janvier 2014 recommande qu'un responsable de la régulation des activités d'endoscopie soit désigné.

Le terme Référent en endoscopie apparaît dans l'Instruction N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins et dans le guide technique associé à la circulaire p33 : fiche 14 démarches qualité et sécurité des soins en endoscopie (annexe 1).

Infirmière DE de formation, j'exerce dans un secteur d'endoscopie en pneumologie depuis 6 ans. J'ai pu constater, au cours de ma carrière, que si tous les professionnels ont une formation et des activités identiques, certains font preuve et développent davantage leur curiosité professionnelle. Ces professionnels de santé sont engagés et ont à cœur de transmettre leurs connaissances, leur savoir-faire, leurs expériences aux nouveaux collègues arrivants pour leur permettre d'acquérir et de développer leurs compétences. Ils sont en recherche permanente d'amélioration de leurs pratiques professionnelles ainsi que d'optimisation de l'organisation de leur poste de travail. Ces professionnels sont investis également dans la coordination et la vie institutionnelle.

Je me suis interrogée sur :

Comment utiliser ce personnel infirmier ressource pour optimiser le parcours patient, pour veiller au respect des bonnes pratiques, à la formation continue du personnel, à la formation des nouveaux arrivants en endoscopie ?

Quel serait l'intérêt pour un établissement de santé d'avoir un infirmier expert en endoscopie qui aurait un rôle de référent auprès de ses collègues des différents secteurs d'endoscopie et un rôle de coordinateur du parcours des patients ? Serait-il pertinent de recruter les infirmiers experts en endoscopie dans ce personnel ressource ?

II Rationnel :

1 La réglementation en endoscopie :

1.1 Le décret de compétences infirmières :

Dans le Décret N° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, n'apparaissent pas de compétences spécifiques en endoscopie. Toutefois certains articles font référence à des compétences auxquelles il est fait appel en endoscopie. La liste suivante n'est pas exhaustive mais il m'a semblé pertinent de faire ressortir les compétences suivantes dans le cadre du sujet de ce mémoire :

Article R 4311-5 « *Dans la cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage... Participe à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ...* » [1]

Article R 4311-15 « *Selon le secteur d'activités où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : 1. Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé....* » [1]

Article R4312-10 « *Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. Il a également le devoir de ne pas utiliser de techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié.* [1]

Article R 4312-10 « *L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux .Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent des actes professionnels.*[1]

Article R4312-31 « *L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité.* »[1]

Article R 4312-32 « *L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.* » [1]

1.2 L'instruction DGOS/PF2/VSS1/2016/ du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins :

Il s'agit d'un guide des bonnes pratiques en endoscopie, c'est un document unique à l'usage des professionnels d'endoscopie.

Dans la cadre de mon travail sur l'infirmier expert en endoscopie je me suis intéressée plus particulièrement à la fiche 14 « *Démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie.*»(Annexe1)

Le terme référent en endoscopie apparaît en toutes lettres.

« *Un « référent endoscopie » est identifié : sa mission est de coordonner la démarche qualité en endoscopie.*»[2]

Il n'est pas précisé dans ce texte la qualification de ce référent :ce qui peut laisser supposer aux établissements de soins que celui-ci peut être un médecin, un pharmacien, un ingénieur biomédical , un coordonnateur des vigilances, un cadre supérieur de santé, un cadre de santé, un infirmier de bloc opératoire ou un infirmier d'endoscopie.

Au Centre Hospitalier de Bourges deux référents, un médecin gastro-entérologue et un cadre supérieur de santé, ont été désignés pour piloter le processus endoscopie dans le cadre de la certification.

2. Les attentes de la certification :

« *L'HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, pour renforcer la qualité et la pérennité de notre système de santé. Elle agit pour améliorer la qualité du système de santé afin d'assurer à tous un accès durable et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficaces que possible.* » [3]

Les 3 priorités de la visite de certification V2014 sont :

- *Promouvoir des démarches sur des thèmes d'impulsion (bienveillance, qualité de vie au travail...)* ;
- *Fournir aux professionnels des leviers d'amélioration des prises en charge (travail sur le fonctionnement des équipes de soins, structuration des parcours de soins)* ;
- *Consolider les acquis sur les pratiques exigibles prioritaires (management de la qualité et des risques, prise en charge médicamenteuse, bloc opératoire... [4]*

Aussi lors de la démarche de certification V2014 des établissements de santé, les experts-visiteurs de l'HAS se sont tout particulièrement intéressés aux secteurs à risque dans les établissements de santé. L'endoscopie étant considérée comme un secteur à risque.

Nous retrouvons dans le guide thématique des experts visiteurs « Management de la prise en charge des patients en endoscopie » les attentes de l'HAS concernant ces secteurs d'endoscopie.

« L'investigation de la thématique « prise en charge en endoscopie » vise à évaluer que l'établissement a mis en place une démarche globale, collective, organisée et suivie de gestion de la qualité et des risques en endoscopie afin de garantir la sécurité des patients.... » [5]

Dans un but d'amélioration de la prise en charge des patients au sein des secteurs à risque l'HAS évalue l'existence d'un système de pilotage institutionnel dans les secteurs d'activités. Elle vérifie entre autre l'identification des différents secteurs d'endoscopie.

Au Centre Hospitalier Jacques Cœur, le Comité de Pilotage, COPIL, endoscopie intègre les endoscopies digestives, bronchiques, urologiques, ORL et cardiaques. Le pilote du COPIL est le médecin référent en endoscopie. Chaque secteur d'endoscopie est représenté par le médecin chef de service, le cadre de santé et un des infirmiers d'endoscopie du service concerné. Le but de ce COPIL est de définir un tronc commun pour les différents secteurs d'endoscopie dans le but d'harmoniser les pratiques et

d'améliorer la prise en charge des patients dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.

J'ai eu l'opportunité d'assister et de participer à plusieurs reprises à ces réunions, ce qui m'a fait prendre conscience des enjeux pour les établissements de santé. Cela m'a permis également d'avoir une vision plus globale des différents secteurs d'endoscopie.

J'ai pu également prendre connaissance des contraintes et des difficultés rencontrées par la direction et les personnes responsables du management de l'hôpital.

3. Le contexte institutionnel :

Au Centre Hospitalier de Bourges, il existe cinq secteurs d'endoscopie :

- L'endoscopie Digestive (1000 actes par an)
- L'endoscopie Bronchique (350 à 400 actes par an)
- L'endoscopie Urologique (200 actes par an)
- L'endoscopie ORL (*à ce jour je ne suis pas parvenue à obtenir cette donnée*)
- L'endoscopie Cardiaque (200 à 250 actes par an)

Nous n'avons pas de plateau technique commun. Ces secteurs d'endoscopie sont indépendants les uns des autres avec des locaux distincts. Chaque secteur a sa salle d'examen, sa salle de décontamination, son propre personnel d'endoscopie. Les infirmiers habilités en endoscopie sont en poste fixe sur chaque secteur et ce sont des infirmiers des services de soins généraux formés à l'endoscopie sur chaque secteur qui les remplacent si nécessaire.

Par ailleurs, des actes endoscopiques sont réalisés au bloc opératoire dans les disciplines de gastro entérologie adulte pédiatrique et d'urologie. Les fibroscopies bronchiques ne sont réalisées au bloc opératoire qu'exceptionnellement où l'acte doit être pratiqué sous anesthésie générale.

4. Le service des explorations fonctionnelles de pneumologie du CHB :

Infirmière DE depuis 1997, j'exerce depuis 2012 dans le service des explorations fonctionnelles de pneumologie du Centre Hospitalier de Bourges. L'équipe est constituée de deux infirmières à 80% dont moi-même.

Les activités sont variées : (annexe 2)

- Endoscopie
- Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
- Enregistrement du sommeil

Actuellement l'équipe médicale qui intervient, est composée d'un seul médecin pneumologue hospitalier contre trois en 2013. Le département du Cher, et la pneumologie en étant l'illustration, subit depuis plusieurs années une baisse de la démographie médicale. Il n'y a pas de pneumologue dans les autres établissements de santé du Cher. Deux pneumologues libéraux interviennent également en réalisant chacun une vacation par semaine. Leurs vacances sont dédiées à la réalisation d'endoscopies pour les patients qu'ils suivent en cabinet de ville.

Nous réalisons 350 à 400 fibroscopies bronchiques par an, à visée diagnostique et/ou thérapeutique, du type fibro-aspiration, de corps étrangers, mais pas d'interventionnel.

Nous réalisons également des endoscopies bronchiques hors site (au lit du malade). Nous partageons une colonne d'endoscopie commune avec le service des endoscopies digestives dans le service de réanimation où nous intervenons fréquemment.

Les patients qui viennent passer leur endoscopie bronchique peuvent avoir des parcours de soins différents :

- Si le patient est hospitalisé dans l'établissement : l'examen a lieu en salle d'endoscopie ou dans le service d'hospitalisation du patient en fonction de son état de santé.

- Si le patient est hospitalisé dans un autre établissement de santé du département : l'examen est également pratiqué en salle d'endoscopie.
- Si le patient est en externe : l'examen se fera en salle d'endoscopie.

Nous organisons la programmation des endoscopies sur demande du pneumologue du service. Les pneumologues libéraux gèrent leur programmation. Nous ne planifions aucun examen sans accord des médecins pneumologues.

Nous sommes en charge de l'ensemble du processus de traitement (décontamination, désinfection) et de stockage des endoscopes ainsi que de la réalisation des prélèvements bactériologiques sur ces derniers.

Nous formons, très régulièrement, des collègues infirmiers du service de pneumologie à l'endoscopie afin qu'ils puissent nous remplacer en cas d'absence.

5. Les missions de l'infirmier en endoscopie :

5.1 Généralités :

Nul ne peut s'improviser infirmier en endoscopie. C'est un domaine de compétences très vaste et très spécifique. Lors des études en Soins Infirmiers, l'endoscopie est abordée très rapidement et sur un plan essentiellement théorique. Cet aspect de la formation visant essentiellement à permettre à une infirmière de connaître les indications, le mode opératoire et les éléments de préparation et de surveillance des patients. Il n'y a pas de formation pratique.

Dans le Décret N° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, le rôle de l'infirmier en endoscopie n'apparaît pas. Seules certaines compétences communes à l'ensemble des infirmiers apparaissent.

Lors de sa prise de poste en endoscopie un infirmier DE en soins généraux découvre une autre facette du métier d'infirmier.

Olivier Sylvant secrétaire adjoint au GIFE explique cela dans son article sur l'infirmier en endoscopie :

« Il doit acquérir de nouvelles compétences, les entretenir par une pratique entraînée, connaître et se conformer aux différents textes réglementaires qui régissent l'activité, et enfin, s'adapter dans un domaine professionnel en constante évolution ». [6]

L'infirmier en endoscopie travaille en étroite collaboration avec le médecin opérateur qu'il va assister pendant les actes d'endoscopie. Pour cela il doit connaître l'anatomie du corps humain, les pathologies et les risques en rapport avec de telles pratiques. Il doit connaître le Référentiel de compétences du Diplôme d'Etat infirmier pour éviter tout glissement de tâches. Il a un rôle important dans la préparation du matériel, nettoyage et désinfection des endoscopes. Il manipule du matériel couteux et fragile qu'il doit connaître. Il doit suivre avec application la législation en vigueur (circulaires, instructions, guides de bonnes pratiques en endoscopie....) [7]

Sur le schéma p13, en m'appuyant sur mon expérience et sur mes recherches bibliographiques ([6] et [9]) j'ai fait apparaître les principales missions d'un infirmier en endoscopie.



Schéma récapitulatif des missions possibles de l'infirmier en endoscopie

5.2 Les missions liées à l'examen endoscopique :

5.2.1 En amont de l'examen :

Selon l'établissement, la gestion des rendez-vous des programmes, des urgences peut être traitée par les secrétaires, les infirmiers d'endoscopie mais également par le cadre d'endoscopie, après accord du médecin responsable.

L'infirmier en endoscopie prépare le matériel : il faut qu'il ait à disposition le bon endoscope pour le bon acte ainsi que les dispositifs médicaux adéquats. Il prépare la salle (table d'instrumentation, colonnes d'endoscopies, système d'aspiration, bistouri électrique en salle interventionnelle...).

En endoscopie la logistique est très importante : il n'est pas envisageable de manquer de matériel en cours d'endoscopie.

Un chariot d'urgence (Chariot d'urgence de réanimation et chariot d'urgence « endoscopique » regroupant l'essentiel du matériel lié à la discipline) doit être disponible en cas de détresse vitale du patient. Ce dernier doit être vérifié régulièrement, cette vérification doit être tracée.

L'infirmier en endoscopie installe le patient pour l'examen, vérifie son identité, ses allergies, si il est à jeun (en fonction de l'acte à réaliser), son traitement notamment la prise d'anticoagulants. Il remplit la check-List HAS « sécurité du patient en endoscopie digestive ou bronchique (annexes 3 et 4). Il vérifie également la fiche d'évaluation du risque ATNC (annexe 5).

« Le classement des patients vis-à-vis des EST (« suspect ou atteint » ou bien « ni suspect, ni atteint ») nécessite une évaluation médicale, parfois spécialisée. Il est important que ce classement puisse apparaître clairement dans le dossier médical de chaque patient pour lequel un acte invasif nécessitant l'utilisation de DM réutilisable(s) est programmé, afin que ce classement soit connu avant la réalisation de l'acte et que le ou les DM utilisés puissent faire l'objet d'un traitement adapté. » [15]

L'infirmier en endoscopie est amené, sur prescription médicale, écrite, datée et signée à administrer une prémédication au patient.

L'infirmier en endoscopie adapte sa prise en charge au type d'endoscopie et au type d'anesthésie du patient. Il surveille l'état du patient pendant l'examen.

5.2.2 Pendant l'examen :

Il travaille en collaboration avec le médecin opérateur. C'est un travail précis et minutieux qui ne supporte pas d'interruptions intempestives. L'infirmier en endoscopie doit être calme, réactif et savoir anticiper les demandes du médecin. Il doit avoir des gestes précis et maîtrisés. Il doit également surveiller le patient pendant l'examen (paramètres vitaux, changement dans l'état clinique, tolérance à l'examen si ce dernier se fait sous anesthésie locale). C'est le principe de la triangulation endoscopique : instrumentation avec surveillance en même temps de l'écran d'endoscopie, des gestes du médecin et des réactions du patient.

Il tranquillise le patient et l'accompagne pendant l'examen en le rassurant et en lui expliquant les différentes étapes de l'examen.

5.2.3 Après l'examen :

L'infirmier en endoscopie veille à la réinstallation du patient, vérifie et trace ses constantes post-examen. L'infirmier s'assure que le patient a bien compris les consignes post-examen et que son retour à domicile ou dans le service d'origine est bien organisé. Il veille également à transmettre les informations utiles aux collègues des services d'hospitalisation. L'infirmier en endoscopie adapte sa prise en charge en fonction du parcours patient. Plusieurs parcours possibles (externe ou hospitalisé, anesthésie locale, induction ou anesthésie générale).

L'infirmier en endoscopie nettoie et désinfecte le matériel selon les protocoles définis (endoscopes, dispositifs médicaux réutilisables). Il assure également le bionettoyage de l'environnement avant de réinstaller la salle et le matériel pour l'examen suivant.

5.3 Autres :

L'infirmier en endoscopie est en relation avec le service biomédical et les services techniques. Il signale tout dysfonctionnement et participe à la recherche de solution et de moyen afin d'assurer la continuité du programme.

« L'endoscopie est une discipline médicale dans laquelle l'aide endoscopiste a un rôle important dans la prise en charge du patient avant, pendant et après l'examen, dans la désinfection et la maintenance des équipements médicaux et dans l'instrumentation endoscopique » [8]

Il collabore avec la pharmacie et la stérilisation pour les Dispositifs Médicaux (dispositifs médicaux stériles et implantables) et les approvisionnements de matériels. Il gère les stocks (commandes, contrôles des péremptions, rangements). Il a également un partenariat actif avec les firmes de dispositifs médicaux et biomédicaux.

L'infirmier en endoscopie participe à l'accueil et à la formation des nouveaux collègues.

Dans le Décret N° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières l' Article R 4311-15 dit : *« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : 1. Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé..... »*[1]

J'ai remarqué, pour l'avoir vécu et avoir formé à de nombreuses reprises de nouveaux collègues, qu'un infirmier, pour devenir infirmier en endoscopie doit acquérir de nouvelles compétences. C'est également une posture différente qu'il faut adopter ; accepter de passer d'une position d'infirmier expert en soins généraux à une position de novice en endoscopie. Tout le monde n'a pas cette capacité de remise en question.

Le nouvel infirmier arrivant en endoscopie ne va pas pouvoir tout assimiler en même temps. De même qu'un IDE de soins généraux qui débute

dans la profession va tout d'abord se concentrer sur la maîtrise des gestes techniques avant de pouvoir se concentrer sur le fonctionnement du service (logistique, commandes de matériel). C'est dans ce cadre qu'il est pertinent de mettre en place un système de tutorat par un infirmier expert en endoscopie.

6. L'infirmier expert en endoscopie :

Un expert d'après la définition du Larousse est une : « *personne apte à juger de quelque chose, connaisseur* ». [10]

Dans les prérequis pour être infirmier en endoscopie, il faut avoir une expérience dans les soins généraux, si possible dans la spécialité du secteur d'endoscopie concerné (annexe 6 et 7). Il faut maîtriser les gestes techniques infirmiers et savoir réagir vite et efficacement en cas d'urgence vitale ou de complications endoscopiques per geste.

Puis pour devenir infirmier expert en endoscopie, il faut une expérience dans un secteur d'endoscopie suffisamment longue pour être autonome et avoir développé les compétences nécessaires à cette fonction.

Pour Pascal Vasseur : « *L'infirmier expert est un infirmier qui maîtrise le socle de compétences infirmières auquel s'ajoute un degré de spécialisation technique et pratique qui le rend capable de comprendre et d'évaluer intuitivement les situations.* » [11]

Un infirmier en endoscopie peut être expert dans un domaine de compétences ou plusieurs. Par exemple, il peut être expert en désinfection du matériel, expert en instrumentation en salle, expert face à une technique d'endoscopie particulière, expert en coordination ou expert en formation des nouveaux collègues...

Pour Daniel Milhomme et Johanne Gagnon : « *La compétence est donc la capacité à mobiliser une organisation structurée qui associe de façon combinatoire divers éléments. Savoir sélectionner, combiner et mobiliser les*

compétences ou les ressources que l'infirmière a à sa disposition, engage cette dernière à être compétente. » [12]

Un infirmier expert doit justifier son expertise par les formations réalisées auprès des organismes certifiés (GIFE, Biotech Germande...) auprès de firmes de matériels, et/ou par un Diplôme Universitaire en endoscopie.

Un infirmier peut exercer depuis longtemps dans un secteur d'endoscopie avoir les compétences pour le poste et cependant ne pas être expert. Un infirmier pour devenir expert doit faire preuve de curiosité professionnelle et de désir constant d'améliorer ses pratiques professionnelles dans ce secteur qui évolue sans cesse (nouvelles technologies et donc nouvelles pratiques). Il ne doit jamais cesser d'apprendre et de remettre en cause ses pratiques le tout dans le but de sécurisation des soins et de confort pour les patients pris en charge.

« Toute professionnelle, quelle que soit son ancienneté, est un apprenant qui se construit une représentation du problème qu'elle a à traiter et met en œuvre un raisonnement analogique comparant cette représentation avec ses apprentissages acquis antérieurement. La professionnelle experte est celle qui a engrangé une grande variété de situations particulières expérimentées et qui les réactive face à des situations inédites et inhabituelles. » [13]

L'expert, c'est celui qui a la volonté de faire évoluer ses pratiques professionnelles, c'est celui qui suit l'évolution des techniques et /ou cherche à les améliorer par de la recherche paramédicale.

6.1 Infirmier expert référent :

L'infirmier expert est une personne ressource pour ses collègues, c'est celui vers qui l'on se tourne lorsque l'on se pose une question et/ou lorsqu'un problème surgit.

« L'infirmier référent serait alors un professionnel de santé qui détient des informations lui permettant, de façon directe ou non, et face à une situation donnée, de les communiquer adéquatement afin de palier un manque de

connaissances, de faciliter la résolution de problème ou de valider par comparaison la ligne de conduite préférentielle.»[11]

L'infirmier expert référent doit avoir la capacité de reconnaître quand une situation ne relève pas de son domaine d'expertise et doit savoir faire appel aux personnes ressources. Cela va nécessiter qu'il se constitue un réseau de collaborateurs dans l'institution et hors de l'institution.

Face au *turn over* du personnel il est celui qui reste et qui sait où chercher l'information. Il sait qui est expert dans le domaine concerné. C'est le garant, en collaboration avec le cadre de santé, du maintien des connaissances et des compétences infirmières dans le service d'endoscopie.

« La valorisation des compétences montre que le travail relève alors de l'art de faire, de la personnalité de chacun, de ses savoir-faire : c'est le cas du GIFE qui développe et propose des formations en ce sens. »[14]

La polyvalence est dans l'air du temps.

L'expert c'est celui qui sait, c'est un référent pour ses collègues et rempli en ce sens un rôle pivot.

Comme on peut le voir sur le schéma p 20, l'expert a une position centrale, il interagit avec les différents intervenants. Il sait créer du lien.

« C'est celui par qui l'information circule.»[11]

**Schéma des missions possibles de
l'infirmier expert en endoscopie :**



Il est souhaitable qu'il puisse rester sur les plateaux d'endoscopie afin de pouvoir comprendre les problématiques de ses collègues. Pour ces derniers, il est également plus facile d'accepter les remarques de collègues qui connaissent le travail et qui sont des personnes ressources reconnues pour leur expertise dans le domaine.

Dans certains secteurs où l'activité est continue et intense l'infirmier expert peut apporter son aide aux collègues en prenant en charge des activités annexes et chronophages mais essentielles, comme les demandes de travaux, les demandes de réparation ou d'entretien (des endoscopes, laveurs...), la mise en circulation ou la réforme des endoscopes, la mise en route des cahiers de vie, la coordination des rendez-vous, la gestion des commandes de matériel, l'organisation des formations des nouveaux collègues, la coordination et la mise à jour des protocoles liés au matériel ainsi que ceux liés au parcours du patient... Cependant, pour ce faire il est indispensable que l'infirmier expert dispose de temps dédié pour mener à bien ces activités dans un cadre bien défini. La création d'un temps dédié représente un investissement au service de la qualité des soins et de la sécurisation du parcours patient en endoscopie. Si cet agent ne travaille pas exclusivement sur cette activité de référent, il est nécessaire d'identifier ce temps et de le planifier afin d'éviter que l'agent soit considéré comme une réserve en cas de manque d'effectifs.

Son rôle doit donc être clairement défini et respecté.

6.2 Les recommandations de l'HAS :

L'HAS recommande que :

« Le management du (des) secteur(s) où sont réalisées des endoscopies s'est saisi des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des soins en endoscopie en lien avec les orientations de l'établissement.

- *Il communique auprès de son équipe sur la politique de management de la qualité et de la sécurité commune en endoscopie, sa mise en œuvre et son évolution.*

- *Il impulse une démarche d'amélioration au sein de son secteur, en lien avec les orientations de l'établissement :*
 - *chaque secteur a identifié ses propres besoins et ses risques spécifiques*
 - *chaque secteur a identifié ses plans d'action et objectifs opérationnels et les met en œuvre (8a E2- EA1)*
 - *ses objectifs sont en lien avec ses moyens*

- *Il communique à son équipe et au pilote du processus endoscopie sur le suivi des plans d'action et l'atteinte des objectifs propres à son secteur. Il s'assure de la conformité des pratiques aux dispositions prévues (respect des procédures, protocoles, consignes et autres mesures...)».*
[5]

L'infirmier expert peut être une personne ressource pour l'équipe managériale.

De plus les cadres de santé sont amenés de plus en plus à gérer plusieurs services. Face au manque de temps ou de connaissance de la spécialité, l'infirmier expert apparaît comme une personne ressource pour le cadre. Il peut faire le relai des informations auprès des équipes, il peut veiller à l'application des bonnes pratiques professionnelles.

Il n'a pas, contrairement au cadre, de relations hiérarchiques avec l'équipe, il fait partie de l'équipe d'endoscopie, il est sur le terrain et connaît les problématiques de ce dernier. Il peut faire remonter vers le cadre les remarques de l'équipe. Il peut être pour le cadre le baromètre du secteur d'endoscopie.

Il peut assister aux instances (réunion de pilotage sur l'endoscopie...)

Dans le but d'améliorer le circuit patient il peut contribuer à l'élaboration des cartographies des risques.

Cependant, l'infirmier expert, pour avoir un rôle de référent, doit avoir une vision globale. Il ne doit pas perdre de vue qu'il parle ou agit au nom du

service d'endoscopie, pour l'équipe d'endoscopie, pour le respect des pratiques et l'amélioration de la prise en charge des patients. Il doit consulter ses collègues et son cadre. Ce n'est pas une position toujours facile. Sa position centrale au sein des échanges peut parfois être vécue comme difficile.

6.3 Quelles perspectives d'avenir ?

A terme l'infirmier expert en endoscopie pourrait-il voir son expertise reconnue comme une spécialisation infirmière ? Le GIFÉ se mobilise dans ce sens.

III Hypothèse:

La désignation d'un infirmier expert référent en endoscopie dans un établissement de santé permet-il un meilleur fonctionnement des services d'endoscopies ?

Cet infirmier expert en endoscopie doit-il être référent d'un seul ou de plusieurs secteurs d'endoscopie ?

IV Méthode :

INVESTIGATEUR	Frédérique Bousquet
TITRE	L'IEE L'infirmier Expert en Endoscopie : un atout pour un établissement de santé ?
JUSTIFICATION CONTEXTE	<p>Dans le contexte actuel où la polyvalence dans les centres hospitaliers est le maître mot, l'infirmier expert en endoscopie paraît sortir du lot.</p> <p>Il semble être une personne ressource pour l'encadrement, pour ses collègues.</p> <p>Vaste sujet en adéquation avec le DIU endoscopie puisque de plus en plus d'infirmiers en endoscopie revendiquent une reconnaissance de cette fonction.</p> <p>L'instruction du 4 juillet 2016 [2] recommande qu'un référent en endoscopie soit identifié.</p> <p>Il semble indispensable que l'infirmier pour être référent en endoscopie doit justifier d'une expertise dans ce domaine.</p> <p>Dans les faits qu'en est-t-il ?</p> <p>Chaque établissement désigne-t-il un IEE comme référent endoscopie ?</p> <p>Ce référent est-il référent d'un seul secteur ou de plusieurs ?</p>
HYPOTHESE	La désignation d'un infirmier expert référent en endoscopie dans un établissement de santé permet-il un meilleur fonctionnement des services d'endoscopie ? Cet infirmier expert en endoscopie doit-il être référent d'un seul ou de plusieurs secteurs d'endoscopie ?

OBJECTIF PRINCIPAL	Déterminer l'intérêt pour un service d'endoscopie d'avoir un IEE référent.
OBJECTIF SECONDAIRE	Déterminer si cet IEE référent doit être désigné par secteur d'endoscopie ou pour plusieurs secteurs.
SCHEMA DE LA RECHERCHE	Questionnaires à l'attention des cadres de santé et des infirmiers des secteurs d'endoscopies.
CRITERES D'INCLUSION	-Infirmiers des services d'endoscopie en poste fixe. -Cadres de santé et faisant fonction de cadres de santé des services d'endoscopie.
CRITERES DE NON INCLUSION	-Infirmiers remplaçants dans les services d'endoscopie. -Aide-soignants des services d'endoscopie.

<p>TRAITEMENTS/ STRATEGIES/ PROCEDURES DE LA RECHERCHE</p>	<p>Il s'agit d'une étude avec trois groupes (A et B et C).</p> <p><u>Groupe A</u> : services d'endoscopie ou un IEE référent est désigné et en poste par secteur d'endoscopie.</p> <p><u>Groupe B</u>: services d'endoscopie ou un IEE est désigné et en poste pour plusieurs secteurs d'endoscopie.</p> <p><u>Groupe C</u> : services d'endoscopie ou un IEE n'est pas désigné.</p>
<p>RETOMBEES ATTENDUES</p>	<p>Une valorisation du rôle d'IEE référent. Une reconnaissance institutionnelle de ce poste.</p>

Je n'ai pas pu mettre en place mon étude compte tenu du temps imparti.

V Conclusion :

Dans le contexte actuel où la polyvalence dans les centres hospitaliers est le maître mot, l'infirmier expert en endoscopie paraît sortir du lot. Il semble être une personne ressource pour l'encadrement et pour ses collègues. Vaste sujet en adéquation avec le DIU endoscopie puisque de plus en plus d'infirmiers en endoscopie revendiquent une reconnaissance de cette fonction.

La pénurie de cadres Hospitalier et le *turn over* de ces derniers fait ressortir l'infirmier expert en endoscopie comme une personne ressource pour l'équipe managériale. En effet les cadres de Santé ont de plus en plus de services à gérer et ne connaissent pas forcément les spécificités des secteurs d'endoscopie.

Devant la pénurie de médecins, la notion de pratiques avancées apparaît de plus en plus dans la littérature, quel serait le rôle de l'infirmier expert en endoscopie dans cette évolution de la fonction infirmière ?

VI Acronymes :

ATNC	Agents Transmissibles non conventionnels
CH	Centre Hospitalier
CHB	Centre Hospitalier de Bourges
COFIL	Comité de Pilotage
DE	Diplômé d'Etat
DIU	Diplôme Universitaire en Endoscopie
DM	Dispositifs Médicaux
EFR	Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
ESET	Enceinte de Stockage des Endoscopes Thermosensibles
EST	Encéphalopathie Spongiforme Transmissible
GIFE	Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie
HAS	Haute Autorité de Santé
IEE	Infirmier Expert en Endoscopie
LDE	Laveur désinfecteur des Endoscopes
MJC	Maladie de Creutzfeldt Jakob
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
UHLIN	Unité Hospitalière de Lutte contre les Infections Nosocomiales

VII Bibliographie /Références:

- [1] Décret N° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.
- [2] L'instruction DGOS/PF2/VSS1/2016/ du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins.
- [3] Définition de l'HAS Site du ministère de la solidarité et de la Santé.
<http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/has-haute-autorite-de-sante> mis à jour le 13/11/2015
- [4] Manuel de certification des établissements de santé V2010 de janvier 2014 de l'HAS
- [5] Certification des établissements de santé. Guide thématique des experts visiteurs de l'HAS. Management de la prise en charge des patients en endoscopie.
- [6] Olivier Sylvant secrétaire adjoint du GIFE « L'infirmier en endoscopie : quelles compétences pour quel rôle ? » Revue Infirmier com. article du 13/7/2009 mis à jour le 13/5/2014
- [7] Document unique de recommandations de bonnes pratiques pour le traitement des endoscopes thermosensibles .Guide technique Instruction N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016
- [8] P. Pienkowski. I.Joly Le Floch. L.Parois. D Heresnach. B.Richard-Molard. M.Robaszkievicz et la commission juridique de la SFED. Recommandations relatives au personnel d'endoscopie 2014 .Acta Endosc.44 :196-200 DOI 10.117/s10190-014-0007-7
- [9] Danielle LELEU Infirmière IGR, Villejuif « Infirmier(e) en service endoscopie » Bulletin Infirmier du cancer vol2 n°1-janvier-fevrier-mars 2002
- [10] Dictionnaire de Français Larousse
- [11] Pascal Vasseur Infirmier Consultant Expert-Marseille .Infirmier.com : article du 27/7/11 mis à jour le 27/8/13
- [12] Daniel Milhomme, Johanne Gagnon «Etude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques », Recherche en soins infirmiers 2010/4(N°103), p78-91.DOI 10.391/rsi103.0078

[13] Marie-André Vigil-Ripoche, « « D'exécuter un soin à penser le soin » ou de la difficulté de mettre en mots » la pratique infirmière », Recherche en soins infirmiers 2006/2 (N°85), p65-76.DOI 10.3917/rsi085.0065

[14] Annick Rajon « Recruter par le diplôme ou l'expérience Un exemple en endoscopie digestive. » Article extrait du mémoire de Master 2 « Compétences – Conditions de Travail » soutenu à la faculté université de Provence en 2007 site : cadre.com.

[15] Instruction N°DGS/RI3/2011/449 du 1^{er} Décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmissions d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs.

VIII Annexes :

Annexe 1 : Fiche 14 - Démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie

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

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Fiche 14 - Démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie

L'endoscopie est une activité à risque notamment infectieux. Comme le souligne la Haute Autorité de santé (HAS) dans ses documents relatifs à la certification des établissements, indépendamment « du lieu de réalisation (centralisé ou non), de l'objectif (diagnostic et/ou interventionnel) et de la spécialité concernée, une démarche globale, collective, organisée et suivie de gestion de la qualité et des risques en endoscopie est à mettre en place afin de garantir la sécurité des patients ».

Un « référent endoscopie » est identifié : sa mission est de coordonner la démarche qualité en endoscopie.

Cette démarche est entreprise selon les 4 étapes suivantes :

- Planifier : définition de la politique et organisation interne ;
- Mettre en œuvre : mobilisation des équipes, disponibilité des ressources, effectivité de la mise en œuvre ;
- Evaluer : évaluation du fonctionnement du processus ;
- Agir : mise en place des actions d'amélioration.

Les principaux éléments de cette démarche sont synthétisés ci-dessous ³⁹ :

- 1) L'identification par l'établissement des différents secteurs et spécialités réalisant des endoscopies et la définition d'un pilotage institutionnel commun ;
- 2) Le déploiement, avec l'ensemble des professionnels concernés, d'un programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en endoscopie, avec une priorisation des actions en fonction des risques identifiés et hiérarchisés (selon une cartographie des risques) et un ajustement en fonction des résultats des évaluations ;
- 3) La disponibilité de ressources humaines comprenant une définition des rôles et des responsabilités en endoscopie, un organigramme, des fiches de poste, une identification des besoins et un maintien des compétences, une information et une formation des nouveaux arrivants ou remplaçants ou intérimaires, une disponibilité des compétences et des effectifs du personnel médical et paramédical en rapport avec l'activité du secteur d'endoscopie, y compris en situation d'urgence, la mise en œuvre des mesures de prévention du risque professionnel ;
- 4) La conformité des locaux et l'organisation des circuits concernant les patients, les professionnels et les matériels, validées par l'EOH ou l'instance en charge de la gestion du risque infectieux associé aux soins ;
- 5) La gestion des matériels et des équipements sur le plan de l'organisation du nettoyage, de la désinfection et du stockage des endoscopes, de la gestion des maintenances préventives et des pannes ou défaillances, de l'adéquation de l'approvisionnement en matériel (matériel d'instrumentation endoscopique, consommables, DM, etc.) ;
- 6) La disponibilité, l'accessibilité et la connaissance des documents (procédures, documents d'information, etc.) ;
- 7) Le management et l'organisation de l'activité en endoscopie : programmation et régulation du programme d'endoscopie opérationnelle, permanence des soins assurée, interfaces opérationnelles, communication entre professionnels favorisée ;
- 8) La prise en charge du patient : identification du patient et information du patient à toutes les étapes, prévention du risque infectieux, sécurité anesthésique, gestion des traitements antiagrégant ou anticoagulant, mise en œuvre des check-lists sécurité du patient en endoscopie, identification des prélèvements ;
- 9) La traçabilité organisée et opérationnelle de l'acte endoscopique (compte-rendu), de l'endoscope et du matériel utilisé, du nettoyage, de la désinfection et du stockage de l'endoscope, de la maintenance et des contrôles microbiologiques, des réparations externes, des opérations de prêt, des opérations de séquestration des endoscopes, des prélèvements anatomo-cyto-pathologiques réalisés et de leurs résultats, etc. ;
- 10) La validation du matériel utilisé dans le service pour le traitement et le stockage des endoscopes en s'assurant que l'ensemble du matériel utilisé dans le service ait été soumis à une QI, QO et QP avant utilisation.

³⁹ Haute Autorité de santé. Certification des établissements de santé. La procédure V2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/20141028_guide_ev_2colics_v2014_endoscopie.pdf

Annexe2 : Fiche de poste IDE explorations CHB

FICHE DE POSTE

POSTE	
Date de création // mise à jour	06/06/12 //
Profession	IDE
Intitulé du poste	IDE d'explorations
Etablissement	CH Jacques Cœur Bourges
Pôle	3
Service	Explorations Fonctionnelles de Pneumologie
MISSIONS	
L'infirmière prend en charge dans sa globalité le patient venant des explorations fonctionnelles programmées ou urgentes Elle a pour mission de conseiller, d'informer et d'accompagner les patients et leur famille	
ACTIVITES	
<u>Liées aux soins :</u> Réaliser les explorations fonctionnelles de pneumologie : endoscopies bronchiques, EFR = épreuves fonctionnelles respiratoires, DLCO = diffusion libre du CO, polysomnographie, oxymétrie Identifier les situations d'urgence et réaliser les gestes requis en respectant les protocoles en vigueur, en salle d'examen mais aussi dans tout autre service de soins	
<u>Liées à la relation soignant-soigné :</u> Accueillir et informer l'utilisateur sur le déroulement de la consultation et/ou d'un acte. Favoriser un environnement adapté à la situation et adopter une attitude d'écoute du patient Veiller à la sécurité du patient Savoir évaluer la douleur et recueillir des informations concourant à la connaissance de l'état de santé du consultant	
<u>Liées à la gestion du matériel :</u> S'assurer de la fonctionnalité des salles d'examen pour chaque consultation Gestion prévisionnelle et opérationnelle des stocks de médicaments et du matériel Maintenir le matériel médico-chirurgical en bon état de fonctionnement Vérifier le chariot d'urgence de pneumologie selon le protocole en vigueur	

<p>Assurer l'entretien et la remise en état des colonnes d'aspiration et des brumisateurs de pneumologie</p> <p>Respecter les protocoles et procédures d'hygiène et la traçabilité des dispositifs médicaux et du matériel d'endoscopie</p> <p><u>Liées à l'organisation des consultations :</u></p> <p>Participer à l'accueil de l'utilisateur pour l'orienter en fonction de ses consultations diverses</p> <p>Evaluer et planifier les demandes urgentes lors de la réception des demandes de consultation interne</p> <p>Gestion des agendas informatisés pour les RDV de consultations et/ou d'explorations fonctionnelles</p> <p>Planifier les rendez-vous de polysomnographie, de polygraphie portable et d'oxymétrie</p> <p><u>Liées à l'encadrement :</u></p> <p>Participer à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers et des élèves aides-soignants</p> <p>Interventions pédagogiques à l'IFSI et à l'IFAS</p>	
RELATIONS HIERARCHIQUES	
<p>Directeur des Soins</p> <p>Cadre de Santé Supérieur</p> <p>Cadre de Santé</p>	
RELATIONS FONCTIONNELLES	
<p>Chef de service</p> <p>Praticiens Hospitaliers et Vacataires</p> <p>Infirmiers de pneumologie et infirmiers du service de soins de suite et de réadaptation cardiaque, aides-soignants, secrétaires médicales</p> <p>Unités d'hospitalisation (en particulier la réanimation), pharmacie, stérilisation, service biomédical, services techniques (en particulier atelier mécanique)</p> <p>Brancardiers et ambulanciers</p> <p>Sociétés prestataires de service (ARAIR, VITALAIR ...)</p>	
SPECIFICITES DU POSTE	
Quotité de travail	80 %
Amplitude horaire	<p>8h à 17H // 8h à 14h // 8h à 14h30 // 9h à 17h</p> <p>du lundi au vendredi sauf week-end et jours fériés (1 vendredi en RA par quinzaine)</p>

	Accepter une flexibilité occasionnelle des horaires de travail
PROFIL DE RECRUTEMENT	
Expérience professionnelle souhaitée	Exercice en service de soins depuis au moins 10 ans
Formations spécifiques	S'engager à effectuer la formation dispensée par la société CIDELEC (à Angers) concernant l'enregistrement du sommeil S'engager à assister à l'information dispensée par l'ARAIR (dans les locaux du Centre Hospitalier J.Coeur) concernant la VNI (Ventilation Non Invasive) S'engager à assister au congrès de pneumologie
Prérequis	Maîtrise de l'outil informatique
COMPETENCES	
Savoir	Connaissances liées aux objectifs et activités du service (protocole endoscopie en particulier) Connaissance de son décret de compétences Formation continue nécessaire
Savoir-faire	Esprit d'initiative Capacités organisationnelles Savoir évaluer une situation d'urgence Rigueur professionnelle : responsable, méthodique, dynamique Savoir prendre des décisions adaptées
Savoir-être	Avoir le sens des relations et du contact avec les usagers Etre capable de s'investir dans une équipe pluridisciplinaire Etre disponible, motivée Savoir faire preuve de discrétion Respecter la confidentialité

Annexe 3 : check List endoscopie digestive

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »

Version 2013

Établissement : Heure (début) :

Date endoscopie : Gastro-entérologue :

Anesthésiste / IADE : Coordonnateur check-list :

La check-list a pour but de vérifier, de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.

Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)	APRÈS L'ENDOSCOPIE
<p>1 L'identité du patient est correcte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le patient a décliné son identité, sinon, <i>par défaut</i>, autre moyen de vérification de son identité <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour la partie endoscopique • pour la partie anesthésique <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>4 Vérification croisée par l'équipe des points critiques et mise en œuvre <i>si besoin</i>, des mesures adéquates.</p> <p>Le patient présente-t-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un risque allergique • un risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque • un risque de saignement important <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>5 Le patient est à jeun</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6 La préparation adéquate (coloscopie, gastrostomie...) a été effectuée dans les conditions prévues</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>7 Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gestion des antiagrégants • la gestion des anticoagulants ; • toute autre co-morbidité identifiée. <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>8 L'antibioprophylaxie est effectuée</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non indiquée</p> <p>9 Patient suspect ou atteint d'EST (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'instruction n°DGS/R13/2011/449)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe du renseignement et de l'identification des prélèvements éventuels</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>11 Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>En cas d'évènement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>En cas d'évènement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette check-list « Sécurité du patient en endoscopie digestive » peut faire l'objet d'adaptations locales en fonction des souhaits et spécificités de l'équipe.



Établissement :
 Date endoscopie : Heure (début) :
 Pneumologue :
 Anesthésiste / IADE :
 Coordonnateur check-list :

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE BRONCHIQUE »

Version 2013

La check-list a pour but de vérifier, de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
 Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le pneumologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)	APRÈS L'ENDOSCOPIE
<p>1 L'identité du patient est correcte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le patient a décliné son identité, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 Le patient est à jeun</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment la gestion des antiagrégants plaquetaires et/ou des anticoagulants</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	<p>7 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>8 Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>En cas d'écart avec la check-list, précisez la décision choisie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour la partie endoscopique • pour la partie anesthésique <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • allergie du patient • risque de saignement important <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>6 Patient suspect ou atteint d'EST (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'instruction n° DGS/R13/2011/449).</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	



La réponse « Oui » à un item valide sa vérification croisée au sein de l'équipe. Si cette vérification n'a pu être réalisée, la réponse « Non » doit être cochée.
 L'item « Non applicable » correspond aux situations où le critère n'est pas applicable.

Annexe 5 : Fiche de dépistage de la MJC

	Fiche de dépistage des risques de transmissions de la maladie de Creutzfeldt Jakob (MCJ) - ATNC	Référence : FTHYGI095	
		Indice : B	
Rédacteur : Olivier LEHIANI	Vérificateur : CLIN .	Page 1 sur 1	10/03/2014
		Approbateur : ALLIBERT Philippe	
ETIQUETTE PATIENT	Fiche de dépistage des risques Transmission de la maladie de	Date : Service :	
Centre Hospitalier Bourges	CREUTZFELDT JAKOB (MCJ)	<u>Nom + signature (opérateur ou prescripteur)</u>	

CLASSEMENT DU PATIENT : 2 catégories

Risque 1 Patient non atteint et non suspect

Patient sans caractéristiques particulières et patient avec des facteurs de risque individuel d'EST*

(Exemples : antécédents de traitement par hormone de croissance d'origine humaine – antécédents de greffe de dure-mère d'origine humaine – antécédents familiaux d'un cas d'EST lié à une mutation codant la PrP).

Patient non interrogeable dans un cadre d'urgence

* Encéphalopathie Spongiforme Transmissible

Risque 2 Patient atteint ou suspect d'EST (forme classique ou variante MCJ)

Présence d'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission malgré un traitement thérapeutique, d'au moins un signe neurologique associé à des troubles intellectuels ou psychiatriques et après élimination de toute autre cause.

⊗ Signes neurologiques : Myoclonies, troubles visuels, cérébelleux, pyramidaux, extrapyramidaux, ataxie, chorée, dystonie, symptômes sensitifs douloureux persistants, épilepsie, mutisme akinétique

⊗ Signes intellectuels : ralentissement psychomoteur, démence.

⊗ Signes psychiatriques : dépression, anxiété, apathie, comportement de retrait, délire.

Consultation Neurologique à demander

CLASSEMENT DES ACTES

CODE 1 Acte à haut risque

Exemples : ⊗ Neurochirurgie (sauf rachis extradural)
⊗ Ophtalmologie : rétine ou nerf optique
⊗ Chirurgie ORL touchant la muqueuse olfactive (pas la muqueuse nasale)

CODE 2 Acte à risque chez patient atteint ou suspect

⊗ Chirurgie de formations lymphoïdes : rate, ganglions, amygdale, appendice, thymus, tissu lymphoïde digestif
⊗ Chirurgie digestive
⊗ Intubation ou masque laryngé
⊗ Endoscopie ou échographie passant le carrefour aérodigestif
⊗ Endoscopie par voie rectale

CODE 3 Acte invasif et sans risque de transmission

⊗ TOUS LES AUTRES ACTES INVASIFS

Nom du Prescripteur de l'acte :
Nom de l'effecteur de l'acte :

Date : / /

Validation du CLIN le 21/03/2014

Annexe 6 : Fiche de poste IDE endoscopie digestives d'un CHU

	<p align="center">FICHE DE POSTE</p>	<p align="center">N° : SDS3IDE004B</p>
<p>POLE POLITIQUES SOCIALES DIRECTION DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL</p>	<p align="center">INFIRMIERE ENDOSCOPIE DIGESTIVE</p>	<p align="center">17/03/2014 Page 1 sur 2</p>
<p>DEFINITION DU POSTE</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Participer à la réalisation des gestes endoscopiques • Dispenser des soins sur le plateau technique de gastro ou en imagerie interventionnelle • Contribuer à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie 		
<p>ACTIVITES PRINCIPALES</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en respectant des règles professionnelles, éthiques et déontologiques • Accueil physique ou téléphonique du patient. • Programmation des rendez-vous d'endoscopies digestives sur Ultragenda • Evaluation et prise en charge de la douleur physique et morale • Recueil des données cliniques, des besoins et des attentes de la personne et de son entourage pour l'élaboration du projet et du plan de soins du patient. • Planifications des activités infirmières, réalisation et contrôle des soins • Etablissement du programme sous anesthésie générale en interventionnel ou sans anesthésie en salle d'endoscopie sous la responsabilité du médecin opérateur concerné. • Préparation des salles, des endoscopes et du matériel pour le programme au quotidien • Pratique de gestes techniques en collaboration avec le médecin opérateur. • Travail en collaboration avec les équipes d'anesthésie, de manipulateur radio et du bloc. • Application des procédures de désinfection, de maintenance et surveillance bactériologique des endoscopes en collaboration avec les AS. • Maintenance des machines en liaison avec les services techniques. • Gestion des commandes de pharmacie (médicaments, DMI, etc...), de produits désinfection des endoscopes et d'hygiène des locaux • Suivi des activités et des cotations T2A en collaboration avec le médecin opérateur et le manipulateur radio en interventionnel. • Assistance du médecin au niveau -1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour les explorations fonctionnelles (préparation matériel, accueil et installation du patient, nettoyage et désinfection du matériel etc..) ▪ pour les endoscopies sans anesthésie générale sous Meopa* • Traçabilité de la désinfection tous les endoscopes, de leur suivi bactériologique par prélèvement régulier, de la qualité de l'eau en collaboration avec les AS • Utilisation et gestion des stocks , des produits et consommables dans un souci d'économie et conformément à la démarche de développement durable (optimisation des consommations de produits, d'énergie, d'eau, optimisation des stocks...) • Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique de personnes (agents, étudiants, stagiaires, etc...) selon le principe du tutorat 		
<p>RELATIONS HIERARCHIQUES ET FONCTIONNELLES</p>		
<p>Hiérarchiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directeur Coordonnateur Général des Soins • Cadre de pôle • Cadre de santé <p>Fonctionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les médecins Gastroentérologues et les médecins anesthésistes 		

- Partenaires intra-hospitaliers pour l'organisation des activités et des soins et pour la gestion des matériels, autres services de soins, médico-techniques, logistiques, administratifs, l'imagerie interventionnelle, les services d'anesthésie et de réanimation
- Partenaires extra-hospitaliers pour la continuité des soins, réseaux, associations
- Instituts de formation et écoles

COMPETENCES REQUISES (SAVOIR-FAIRE ET CONNAISSANCES)

- Evaluer la qualité des pratiques professionnelles et les résultats des soins infirmiers
- Maîtriser et appliquer les techniques de manutention des personnes soignées
- S'adapter aux outils informatiques pour assurer des transmissions précises
- Etre capable de travailler en équipe pluridisciplinaire.
- Acquérir les connaissances spécifiques de l'endoscopie par le tutorat infirmier, par des formations qualifiantes notamment participation à la formation continue du GIFE (Groupement Infirmier de Formation en Endoscopie), à des cours médicaux faits par les Gastroentérologues du service.
- Veiller à la confidentialité des informations recueillies, dans le cadre de son exercice professionnel et à l'obligation de réserve
- Participer à des actions de formation initiale et continue, mettre à jour ses connaissances et développer ses compétences
- Identifier, évaluer et prévenir les risques relevant de son domaine, et définir des actions préventives ou correctives

CONDITIONS PARTICULIERES D' EXERCICE

- Horaires compris entre 7H et 18H30 Disponibilité car possibilités de décaler en fonction de l'activité avec rendu du temps
- Repos samedis , dimanches et jours fériés
- Disponibilité pour assurer la continuité des soins dans le pôle et au sein de l'institution

Conditions particulières :

- ✓ Travail statique devant les bacs de désinfection, brancardage et transfert de patient
- ✓ Charge psychique importante : gestion des gestes en urgence et au cours du programme, accueil téléphonique du public et programmation.
- ✓ Dispositifs de protection individuels : dosimètre en Interventionnel, port de radioprotection en salle Philips

PREREQUIS INDISPENSABLES

- Diplôme d'état infirmier
- Expérience en gastroentérologie ou chirurgie digestive ou en endoscopie digestive.

PREREQUIS CONSEILLES

CORRESPONDANCES STATUTAIRES EVENTUELLES

- Infirmières en soins généraux

	Emetteur	Vérificateur	Validation
Nom			
Date	05/01/2011	25/01/2012	07/03/2014
Emargement	Signé	Signé	Signé

Annexe 7 : Fiche de poste IDE endoscopie d'un CH

Fiche de poste :	INFIRMIERE
Pôle d'activité :	Chirurgie
Service :	Plateau Technique de Gastro-Entérologie

Date de mise à jour :	Nombre de pages :	Rédacteurs :	Validation par :
01/10/12	4 pages	V.Chapuis	

Famille professionnelle :	Grade :
Pré-requis : Diplôme d'Infirmière	

Textes de référence :

- Décret n°2002-194 du 11/02/02 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmier
- Décret n°93-221 du 16/02/93 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières L1110-4 pour le secret professionnel
- Profil de poste proposé par «Forum des Infirmiers Européens en Endoscopie» de mars 2001 transmis par U. BEILENHOF translation H. DESIRAT version 2 décembre 2003 (GIFE)
- Charte du patient hospitalisé, circulaire DGS/DH n°95-22, du 6 mai 1995

Caractéristiques du poste :

Responsable hiérarchique :

Le Cadre de Santé du service ou son binôme en cas d'absence ainsi que les médecins en tant que responsables fonctionnels.

Pôle de rattachement : Le Pôle de CHIRURGIE

Constitution du pôle :

- PLATEAU TECHNIQUE D'EXPLORATIONS DIGESTIVES
- GASTRO-ENTEROLOGIE, ADDICTOLOGIE.
- CHIRURGIE VISCERALE
- CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
- BLOC OPERATOIRE

Composition du pôle:

- Chef de pôle: DR MAATOUGUI
- Directeur de pôle: MME Reynaud
- Cadre supérieur de pôle: MME De Coster
- Cadres des services cités

Organisation de travail:

- organisation du travail établie par le cadre du service, en concertation et en collaboration avec les médecins et anesthésistes du service.

- Le service se compose de 2 sites:
 Au 1er étage: le « bloc colo », pour les examens sous anesthésie (et sans anesthésie dans le cadre de l'organisation en mode dégradé.)
 Au 3ème étage: plateau comprenant la salle d'endoscopie, pour tout examens sans anesthésie et salle de soins polyvalente ainsi que bureau médicaux, salle de consultation et secrétariat.

Gestion du temps de travail:

- Horaires: cf cycle de travail en cours de révision
- Droits à congés: 25 +1 jour de fractionnement
 +2 hors saison (selon réglementation) pour un 100% ETP ,
- Fériés: selon indication ministérielle annuelle.
- Gardes et astreintes: NON
- Contraintes particulières :
 Modification du cycle de travail durant les périodes de congés
 Adaptation de son amplitude horaire à l'activité du service
- Traitement, salaire et évolution de carrière : grille indiciaire, indemnités et primes, formation continue et promotion professionnelle.
- Entretien annuel d'évaluation et notation par le cadre de santé et validation par la direction.
- Entretien de formation par le cadre de Santé.

Définition du poste :

- L'infirmier(e) en endoscopie est un(e) infirmier(e) spécialisé(e) qui évolue au sein d'une discipline médicale dont les pratiques se diversifient très rapidement offrant un éventail de plus en plus important de possibilités diagnostiques et thérapeutiques.
- L'infirmier(e) d'endoscopie a un rôle important dans la prise en charge du patient, avant pendant, et après l'examen, dans la désinfection et la maintenance des équipements médicaux, dans l'instrumentation endoscopique. Pour cela, l'infirmier(e) doit acquérir de nouvelles compétences, les entretenir par une pratique entraînée, connaître et se conformer aux différents textes réglementaires qui régissent l'activité, et enfin, s'adapter dans un domaine professionnel en constante évolution .
- L'infirmier(e) est membre d'une équipe pluridisciplinaire dont la pratique est régie par des règles éthiques et une déontologie professionnelle, le patient étant au centre de toutes les préoccupations.

Missions / activités principales :

- **Spécialité du service:**
 les examens d'exploration digestives à type de: Gastroskopie, Coloscopie, Ligatures de varices œsophagienne, mucosectomie, écho-endoscopie, rectoscopie, proctologie, cathétérisme, biopsies, vidéo-capsule, échographie, saignées, ponction d'ascite, prélèvements sanguins
- **Activité du service:** L'infirmière prend en charge l'ensemble des patients inscrit au programme de la salle d'examen en respectant les règles de sécurité, d'hygiène et de prévention.
 Elle travaille en collaboration directe avec le médecin opérateur en qualité d'aide-opérateur.
 Elle prend également en charge les patients convoqués pour des actes préalablement prescrits tel

2

- les saignées, ponctions d'ascite, traitement intraveineux, prélèvements sanguins.
- Elle assure une consultation infirmière.

Compétences souhaitées :

Connaissances théoriques :

- de la spécificité gastro-entérologie et des principales pathologies.
- des techniques d'endoscopies.
- des régimes alimentaires
- les mesures d'hygiène concernant la décontamination spécifique des endoscopes ainsi que de leur stockage.
- de l'outil informatique
- des procédures administratives

Compétences organisationnelles :

Organiser sa propre activité en prenant compte l'ensemble des activités du service.

- Fonction de gestion
Maintenance, entretien, utilisation et évacuation des dispositifs médicaux en endoscopie conformément à la réglementation gestion du matériel et équipement
Traçabilité : des procédures de désinfection et des actes
- Gestion des urgences
L'infirmière évalue dans un but d'identification, les complications réelles ou potentielles en fin d'intervention et répond de façon adaptée à l'urgence.

Compétences techniques et organisationnelles:

Fonction soins et accueil

Après un accueil physique et une préparation psychologique du patient notamment en participant au devoir d'information et d'explicitation de l'examen prévu, l'infirmière

VERIFIE: le «Dossier d'Exploration Digestive»

la qualité de la préparation colique si besoin

REALISE: -des préparations physiques nécessaires aux examens

-des soins spécifiques sur prescriptions

- les surveillances nécessaires au regard des examens avec et sans anesthésie tant en

pré, per ou post examen.

-une assistance technique de l'opérateur pendant les actes au regard de ses

connaissances spécifiques des actes endoscopies diagnostiques et ou thérapeutiques, leurs indications, contre-indications, buts, déroulement, risques et complications.

-la désinfection du matériel en collaboration avec l'aide-soignante.

L'après-midi, une infirmière gère les urgences endoscopiques sans anesthésie, les soins en salle polyvalente et les consultations infirmières post consultations médicales.

Outre ces activités spécifiques, l'infirmière doit être en capacité :

- d'apprécier l'état clinique d'une personne

- d'identifier les signes de détresse et de douleur (utilisation des échelles douleur..)
- de discerner le caractère urgent d'une situation et savoir alerter

Ergonomie

Respecter les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes (drap de glisse, planche de transfert..)

Installer les personnes en tenant compte de leurs besoins, pathologie, handicap et douleur.

Hygiène des locaux hospitaliers

Identifier et choisir le matériel et les produits appropriés

Respecter le rangement du matériel, le stockage et l'entretien de celui-ci

Repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter.

Compétences d'adaptation :

- Formation continue
- Ré-actualisation des connaissances
- Capacité à se remettre en question
- Faire preuve d'une attitude ouverte et constructive
- Participer à la vie du service et de l'institution.

Compétences relationnelles :

- Établir une communication adaptée à la personne et à son entourage et aux différents publics concernés et à s'exprimer au sein de l'équipe de soins en utilisant un langage professionnel .
- Expliquer les soins réalisés et apporter les informations nécessaires dans les limites de son champs de compétence.
- Établir une relation de confiance qui va permettre au patient de s'exprimer sur ses besoins, craintes et ressentis.
- Capacité à travailler avec tous les collaborateurs et intervenants, et à développer un esprit d'équipe et une ambiance agréable.
- Capacités à assurer les transmissions écrites et orales conditionnant une bonne circulation de l'information pour la continuité des soins et à assurer la traçabilité sur les outils institutionnels mis à disposition.
- Calme et maîtrise de soi.
- Discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel

Compétences pédagogiques :

- Donne des conseils, informations sur le déroulement des examens, les indications, les conduites à tenir, les surveillances, les conseils hygiéno-diététiques, les conseils de prévention en cancérologie
- répond à une mission de formation continue pour elle-même, une mission d'encadrement des étudiants et du nouveau personnel et assure leur évaluation.
- participe à l'élaboration de nouveaux protocoles en vue d'améliorer la qualité des soins et le respect des bonnes pratiques professionnelles
- participe aux essais de matériel et collabore avec les médecins pour les essais de nouveaux matériels et techniques.

4

- participe au maintien et évalue les normes professionnelles
- encadre les étudiants et les stagiaires dans le respect de la charte d'encadrement des étudiants .
- assure des enseignements(IFSI, IFAS).

Résumé :

Dans le contexte actuel où la polyvalence dans les centres hospitaliers est le maître mot, l'infirmier expert en endoscopie(IEE) semble être un atout. L'IEE doit justifier de son expertise par une pratique infirmière sur le terrain en endoscopie, par des connaissances acquises, par des formations, par des organismes spécifiques et/ou par un DIU Endoscopie. L'IEE de par sa position centrale interagit avec différents professionnels collaborant au bon fonctionnement des services d'endoscopie. En mettant à disposition son expertise, l'IEE exerce un rôle de référent non pas pour lui-même mais pour l'amélioration de la prise en charge des patients ainsi que l'amélioration et le respect des bonnes pratiques professionnelles. Ceci est en adéquation avec les directives de l'HAS et les recommandations de l'instruction DGOS/PF2/VSS1/2016/ du 4 juillet 2016.

Je me suis interrogée sur la question suivante : La désignation d'un infirmier expert référent en endoscopie dans un établissement de santé permet-il un meilleur fonctionnement des services d'endoscopie ? Cet infirmier expert en endoscopie doit-il être référent d'un seul ou de plusieurs secteurs d'endoscopie ?

L'objectif : Déterminer l'intérêt pour un service d'endoscopie d'avoir un IEE référent. (1 par secteur ou pour plusieurs secteurs)

La méthode utilisée : Questionnaires à l'attention des cadres de santé et des infirmiers des secteurs d'endoscopie.

Le schéma de l'étude : 3 groupes

<u>Groupe A :</u> IEE référent est désigné et en poste par secteur d'endoscopie.
<u>Groupe B:</u> IEE est désigné et en poste pour plusieurs secteurs d'endoscopie.
<u>Groupe C :</u> pas d'IEE désigné

Mots clés : Endoscopie, Expertise, Formation, Référent