

PROGRAMME DE FORMATION ET CURRICULUM
EN GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE

PROGRAMME DE FORMATION

le blue
book
2023

www.eubogh.org



Groupe de rédaction:

ESBGH-Bureau Executif

- Jan Lillienau
- Isabelle Cremers
- Kristine Wiencke
- Spyros Michopoulos

Présidents de Commissions

- Sedat Boyacioglu
- Gian Dorta
- Ludwig Kramer
- Zeljko Krznaric

Chef de groupe

- Jan Borovicka
- Zeljko Krznaric
- Chris Verslype
- Niels Kristian Aagaard

Révisé par Tony Ellis

Contributeurs

- Pierre Ellul
- Gerald Oppeck
- Chantal de Galocsy
- Nurdan Tozun
- Tony Ellis
- Davor Stimac
- Nina Barner- Rasmussen
- Jean Paul Jacques
- Heiner Krammer
- Oliver Pech
- Sotirios Georgopoulos
- Juris Pokrotnieks
- Alexandra Langers
- Marek Bugaski
- Anca Trifan
- Srdjan Djuranovic
- Borut Stabuc
- Cecilio Santander
- Lina Vigren
- Palle Bekker Jeppesen
- Carol Stanciu
- Elisabeth K. Steinsvik - EJD

Consultation a eu lieu avec l'UEG

Membres du Bureau Executif

Dr Jan Lillienau
President, European Section of Gastroenterology & Hepatology
SUÈDE
Email: jan.lillienau@skane.se

Dr Isabelle Cremers
President, European Board of Gastroenterology & Hepatology
PORTUGAL
Email: cremers.tavares@gmail.com

Dr Kristine Wiencke
Secretary General, European Section/Board of Gastroenterology & Hepatology
NORVÈGE
Email: kristine.wiencke@gmail.com

Dr Spyros Michopoulos
Treasurer, European Section/Board of Gastroenterology & Hepatology
GRÈCE
Email: michosp5@gmail.com

Présidents de Commissions

Professor Ludwig Kramer
Chair, Continuing Medical Education (CME)
Committee
AUTRICHE
Email: ludwig.kramer@wienkav.at

Professor Zeljko Krznaric
Chair, Training and Recognition (TRC) Committee
CROATIE
Email: zeljko.krznaric1@zg.t-com.hr

Professor Gian Dorta
Chair, Manpower & Public Affairs (M&P) Committee
SWISS
Email: gian.dorta@chuv.ch

Professor Sedat Boyacioglu
Chair, Examination Committee
TURQUIE
Email: dr.sedat.boyacioglu@gmail.com

TABLE DES MATIERE

RÔLE DE L' UEMS –RELATION AVEC LA SECTION EUROPÉENNE ET LE BOARD D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE.....	6
DÉFINITION DE LA SPÉCIALITÉ	8
LA REPRESENTATION DE LA SECTION DE GASTROENTÉROLOGIE ET D'HÉPATOLOGIE DE L'UEMS.....	9
LA SECTION EUROPÉENNE ET LE BOARD D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE.....	10
Notre vision	10
Objectif	10
Objectifs principaux	10
LE TITRE DE FELLOW DE LA SECTIONET BOARD EUROPÉEN DE GASTROENTÉROLOGIE ET HEPATOLOGIE (FESBGH)	11
ACCREDITATION DES CENTRES DE FORMATION.....	12
L'EXAMEN EUROPÉEN DE SPÉCIALITÉ EN HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE (ESEGH)	13
Introduction.....	13
Conditions d'admission.....	13
La Signification de l'ESEGH.....	13
PROGRAMME DE FORMATION - CADRE ET ORGANISATION.....	14
Exigences de formation pour les stagiaires	14
Exigences de formation pour les formateurs	18
PROGRAMME D'ÉTUDES DE BASE.....	21
Objectif.....	21
Modules de sous-spécialité et modules avancés.....	21
Évaluation et reconnaissance des compétences	21
Comportement et professionnalisme.....	22
COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES FONDAMENTALES.....	24
Interaction avec le patient et compétences requises dans le cadre des consultations.....	24
Interaction avec système de soins, la gestion et l'organisation de l'environnement du soin. Compétences requises.....	24
Activités académiques.....	25
COMPÉTENCES DE BASE EN HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE	26
POLITIQUES DE PROTECTION DES ENFANTS ET ADULTES VULNÉRABLES	27
Adulte, enfant ou jeune personne vulnérable.....	27
COMPÉTENCES ET FORMATION LIÉES AUX FORMES CLINIQUES COURANTES.....	28
Hémorragie gastro-intestinale.....	28
Ictère et anomalies des enzymes hépatiques	28
Ascite	28
LES COMPÉTENCES ET LA FORMATION LIÉES AUX MALADIES ET LEUR PRISE EN CHARGE.....	29
Interactions intestin et le cerveau	29
Œsophage	29
Urgences œsophagiennes.....	29
Estomac et le duodénum.....	30
Troubles du pancréas.....	30
Troubles des voies biliaires	30
Foie	31
Intestin grêle	32
Gros intestin	33
Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin (MICI)	33

FORMATION EN ENDOSCOPIE	36
Compétences et connaissances cliniques et générales fondamentales pour l'endoscopie	36
Compétences spécifiques à l'endoscopie.....	36
FORMATION A L'ECHOGRAPHIE (INVUS 1).....	38
INVUS 1	38
FORMATION DE BASE EN NUTRITION.....	39
MODULES DE FORMATION SPECIALISÉE	41
FORMATION SPECIALISÉE EN ONCOLOGIE DIGESTIVE	41
FORMATION AVANCEE EN HEPATOLOGIE	43
FORMATION AVANCÉE EN NUTRITION.....	48
FORMATION AVANCEE EN ENDOSCOPIE.....	51
Interventions par Echo-endoscopie (INVUS 2)	54

RÔLE DE L'UEMS –RELATION AVEC LA SECTION EUROPÉENNE ET LE BOARD D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

L'UEMS est une organisation non gouvernementale représentant les associations nationales de spécialistes médicaux au niveau européen. Avec une adhésion actuelle de 39 associations nationales et opérant à travers 43 sections spécialisées et boards européens, l'UEMS s'engage à promouvoir la libre circulation des spécialistes médicaux à travers l'Europe tout en garantissant le plus haut niveau de formation, qui ouvrira la voie à l'amélioration de la qualité des soins au bénéfice de tous les citoyens européens. Les domaines d'expertise de l'UEMS englobent notamment la formation médicale continue, la formation post-universitaire et l'assurance qualité.

L'UEMS est convaincue que la qualité des soins médicaux et l'expertise des praticiens, est directement liée à la qualité de la formation dispensée aux professionnels de santé. C'est pourquoi l'UEMS s'est engagée à contribuer à l'amélioration de la formation médicale au niveau européen en développant des normes européennes dans les différentes disciplines médicales. Peu importe où les médecins sont formés, ils devraient avoir au moins les mêmes compétences de base.

En 1994, l'UEMS a adopté sa Charte sur la Formation Postuniversitaire visant à fournir des recommandations au niveau européen pour une bonne formation médicale. Composée de six chapitres, cette Charte a posé les bases de l'approche européenne dans le domaine de la formation postuniversitaire. Avec cinq chapitres communs à toutes les spécialités, cette Charte a fourni un sixième chapitre, connu sous le nom de «Chapitre 6», que chaque Section Spécialisée devait compléter en fonction des besoins spécifiques de sa discipline.

Plus d'une décennie après l'introduction de cette Charte, les Sections Spécialisées et les Boards Européens de l'UEMS ont continué à travailler sur le développement de ces Normes Européennes en matière de formation médicale qui reflètent la pratique médicale moderne et les découvertes scientifiques actuelles. Ce faisant, les Sections Spécialisées et les Boards Européens de l'UEMS n'avaient pas pour objectif de remplacer la compétence des Autorités Nationales dans la définition du contenu de la formation postuniversitaire dans leur propre État, mais plutôt de compléter celles-ci et de garantir une formation de haute qualité dans toute l'Europe.

Au niveau européen, le mécanisme juridique garantissant la libre circulation des médecins par la reconnaissance de leurs qualifications a été établi dès les années 1970 par l'Union Européenne. Des directives sectorielles ont été adoptées, et une directive a spécifiquement traité de la question de la formation médicale au niveau européen. Cependant, en 2005, la Commission Européenne a proposé au Parlement Européen et au Conseil d'avoir un cadre juridique unique pour la reconnaissance des qualifications professionnelles afin de faciliter et d'améliorer la mobilité de tous les travailleurs à travers l'Europe. Cette Directive 2005/36/CE a établi le mécanisme de reconnaissance mutuelle automatique des qualifications pour les médecins en fonction des exigences de formation dans tous les États membres; cela prend en compte la durée de la formation dans la spécialité et le niveau de qualification.

Compte tenu de l'expérience de longue date des Sections Spécialisées et des Boards Européens de l'UEMS d'une part et du cadre juridique européen permettant aux spécialistes médicaux et aux stagiaires de se déplacer d'un pays à un autre d'autre part, l'UEMS est la seule structure en mesure de fournir des recommandations en fonction de chaque spécialité. L'UEMS valorise la compétence professionnelle comme «l'utilisation habituelle et judicieuse de la communication, des connaissances, des compétences techniques, du raisonnement clinique, des émotions, des valeurs et de la réflexion dans la pratique quotidienne au bénéfice de l'individu et de la communauté servie»⁽¹⁾. Alors que l'activité professionnelle est réglemen-

1 Defining and Assessing Professional Competence, Dr Ronald M. Epstein and Dr Edward M. Houndert, Journal of American Medical Association, January 9, 2002, Vol 287 No 2

tée par la loi nationale dans les États membres de l'UE, l'UEMS estime qu'elle doit se conformer aux traités internationaux et aux déclarations des Nations Unies sur les droits de l'homme ainsi qu'au Code de déontologie médicale international du « World Medical Association ».

Ce document découle du précédent Chapitre 6 de la Charte de Formation et fournit des définitions des compétences et des procédures spécialisées ainsi que la manière de les documenter et de les évaluer. Pour des raisons de transparence et de cohérence, il a été renommé «Exigences de Formation pour la Spécialité de Gastro-entérologie et d'Hépatologie». Ce document vise à fournir les Exigences de Formation de base pour chaque spécialité et devrait être régulièrement mis à jour par les Sections Spécialisées et les Collèges Européens de l'UEMS pour refléter les progrès scientifiques et médicaux. La structure en trois parties de ce document reflète l'approche de l'UEMS visant à avoir un document pragmatique cohérent non seulement pour les spécialistes médicaux mais aussi pour les décideurs au niveau national et européen souhaitant en savoir plus sur la formation des spécialistes médicaux.

DÉFINITION DE LA SPÉCIALITÉ

La gastro-entérologie est une spécialité médicale traitant du fonctionnement normal et des maladies du système digestif comprenant les organes du tube digestif de la bouche à l'anus en incluant le système hépatobiliaire (foie, vésicule biliaire, voies biliaires), le pancréas et le péritoine. Les autres domaines d'intérêt comprennent la nutrition et les carences nutritionnelles, l'oncologie digestive, la prévention et le dépistage des maladies, en particulier du cancer colorectal et des maladies du foie. La Gastro-entérologie nécessite une prise de décision de plus en plus complexe avec la maîtrise d'un nombre croissant de techniques interventionnelles endoscopiques avancées, à la fois diagnostiques et thérapeutiques. C'est une spécialité avec de nombreuses procédures, qui nécessitent de la dextérité manuelle, des connaissances en sciences fondamentales, cliniques et des compétences pour résoudre des problèmes de manière analytique.

LA REPRESENTATION DE LA SECTION DE GASTROENTÉROLOGIE ET D'HÉPATOLOGIE DE L'UEMS

Celle-ci est composée de deux délégués de chacun des 31 pays membres de l'UEMS (les 27 pays de l'UE plus l'Islande, la Norvège, la Suisse et le Royaume-Uni) et un représentant des Jeunes Médecins Européens (EJD)). Les délégués sont nommés par la Commission Médicale Nationale.

L'Arménie, la Serbie, Israël et la Turquie sont des pays associés. Géorgie, Irak, Liban, Maroc, et la Tunisie sont des pays observateurs.

LA SECTION EUROPÉENNE ET LE BOARD D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE.

Notre vision

Servir les patients dans toute l'Europe en développant, en soutenant et en encourageant une formation des médecins pour maintenir les meilleurs niveaux en gastro-entérologie et en hépatologie.

Objectif

Fournir des soins de haute qualité aux patients en essayant de promouvoir et d'harmoniser une pratique médicale de niveau optimum, ainsi qu'une formation post-universitaire d'excellence.

Objectifs principaux

Définir, garantir et évaluer les niveaux de formation en hépato-gastro-entérologie en Europe, y compris lors l'attribution du titre de «fellow», ainsi que l'accréditation des centres de formation. Évaluer la qualité de la FMC/DPC internationale en hépato-gastro-entérologie au niveau de la section en collaboration avec l'EACCME.

Promouvoir l'échange des gastro entérologues en formation à travers toute l'Europe.

Recueillir et analyser les données démographiques de la spécialité.

Organiser un examen de spécialité européen annuel pour l'hépato-gastro-entérologie.

LE TITRE DE FELLOW DE LA SECTION ET BOARD EUROPÉEN DE GASTROENTÉROLOGIE ET HEPATOLOGIE (FESBGH)

Afin d'améliorer la qualité de la formation en hépato-gastro-entérologie, l'ESBGH accrédite les médecins de cette spécialité à travers une reconnaissance de compagnon (Fellow)

Les candidatures pour l'obtention du titre de «Fellowship of the European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology» (FESBGH) peuvent être déposées sur le site web de l'ESBGH .

Les gastro-entérologues éligibles sont ceux qui :

- ont reçu une validation dans leur pays d'origine en tant que spécialiste certifié en hépato-gastro-entérologie à condition que ce pays soit un pays de l'Union européenne,
- travaillent activement en tant que gastro-entérologues,
- ont publié au moins deux articles dans des revues avec comité de lecture.

En outre, les gastro-entérologues qui remplissent les critères suivants peuvent poser leur candidature au titre de « fellow » de l'ESBGH :

- Les gastro-entérologues qui ont suivi leur formation de base en dehors de l'Europe, qui ont obtenu leur certification de spécialiste en Europe et qui ont ensuite quitté l'Europe pour travailler dans un pays non européen peuvent postuler au titre de Fellow (à condition d'être parrainés par des délégués européens au sein de l'ESBGH)
- Les gastro-entérologues qui ont entrepris leur formation de base dans un État membre de l'UEMS ou dans un pays associé, et qui ont obtenu la certification de spécialiste dans un État membre de l'UEMS, ou d'un pays associé, mais qui ont ensuite quitté l'Europe pour travailler dans un pays non-membre de l'UE sont eux aussi éligibles à condition d'être soutenus par des délégués européens de l'ESBGH ou par un délégué du pays où ils ont fait leur formation
- Les gastro-entérologues qui ont fait leur formation de base hors de l'Europe, qui ont obtenu leur titre de spécialiste hors de l'Europe mais qui travaillent en tant que spécialiste en Europe et qui sont sur les registres des spécialistes du pays (éligible avec soutien du délégué du pays où il travaillent).

Pour avoir le titre de fellow les candidats doivent travailler activement comme gastro-entérologues et avoir publié un minimum de deux publications dans des *peer-reviewed journals*. Les demandes des candidats qui remplissent ces conditions sont évaluées par les membres du Comité de formation et de reconnaissance (TRC) et se voient décerner le titre de fellow de l'ESBGH si leur candidature est approuvée par le TRC. (TRC: Training Recognition Committee). Une fois que les candidats ont obtenu le titre de fellow de l'ESBGH, ils peuvent bénéficier du titre de « Fellow de l'ESBGH » (Formulaire de candidature sur www.eubogh.org).

L'obtention du titre de fellow « FESBGH » indique qu'un médecin possède les critères requis pour pratiquer la gastro-entérologie selon les normes internationales européennes, mais ce Fellowship ne garantit ni maîtrise de la langue, ni de la culture ni des aspects juridiques locaux. L'attribution du titre de Fellow de l'ESBGH ne suppose pas que chaque candidat ait acquis des compétences dans tous les domaines de la gastro-entérologie, que ce soient ceux des connaissances, des compétences cliniques ou des compétences procédurales, en revanche cela suppose que chaque candidat a atteint une masse critique de compétences pour exercer en tant que gastro-entérologue et qu'il pourra acquérir d'autres compétences spécialisées si nécessaire '.

ACCREDITATION DES CENTRES DE FORMATION

L'ESBGH organise l'évaluation par deux de ses représentants des centres de formation afin d'en garantir la qualité. Les visites sur site sont un moment clé pour l'ESBGH afin de garantir la qualité de la formation en gastro-entérologie. Ces visites sont considérées comme la contribution la plus précieuse au maintien des critères de formation de qualité. Dans les centres de formation actuels, les formateurs sont encouragés à demander le certificat de « Centre de formation reconnu par la Section et le Board européens d'hépatogastro-entérologie »

Les inspections sont menées, en suivant les lignes directrices éditées sur le site (www.eubog.org). Elles se font par deux évaluateurs externes, nommés par le conseil d'administration et titulaires du FESBGH. Les centres agréés sont réévalués tous les cinq ans. Les changements majeurs, au sein des centres déjà validés, doivent être signalés au comité de formation et de validation. Un diplôme sera délivré à un centre de formation remplissant toutes les conditions de l'ESBGH, lui donnant une reconnaissance en tant que centre de formation de l'ESBGH.

Un certificat de visite simple, accompagné d'une lettre de recommandation peut être délivré à un centre de formation visité qui satisfait à la plupart des exigences de l'ESBGH, mais pas à toutes. Les visites sur site ont pour but d'encourager la mise en place de programmes de formation nationaux de haute qualité.

L'EXAMEN EUROPÉEN DE SPÉCIALITÉ EN HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE (ESEGH)

Introduction

L'ESEGH est une évaluation entièrement validée des connaissances en gastro-entérologie et en hépatologie, qui sont décrites dans le programme ci-dessous.

Cet examen est le fruit d'une collaboration entre la Fédération des collèges de médecins du Royaume-Uni, la Société britannique de gastroentérologie et l'ESBGH.

Conditions d'admission

Il n'y a aucune restriction à l'inscription à l'ESEGH. Le nombre de tentatives n'est pas limité. Pour les médecins qui suivent un programme de formation en hépato-gastro-entérologie, les chances de réussite sont plus grandes si l'examen est passé après les deux premières années de formation.

La Signification de l'ESEGH

La réussite à cet examen démontre que le candidat a acquis les connaissances nécessaires pour satisfaire aux exigences du programme d'études de l'ESBGH. Ce programme décrit, au niveau européen, le niveau attendu d'un Hépato-gastro-entérologue en fin de formation.

L'examen est actuellement organisé une fois par an.

PROGRAMME DE FORMATION - CADRE ET ORGANISATION

Exigences de formation pour les stagiaires

Contenu de la formation et résultats de l'apprentissage

Compétences exigées du stagiaire

Un stagiaire en médecine (Interne) est un médecin qui a terminé ses études médicales de premier cycle et sa formation professionnelle en tant que médecin et qui suit un programme de formation accrédité pour devenir un spécialiste médical reconnu. Le stagiaire est décrit différemment selon les pays comme un interne, un résident, un stagiaire, un fellow ou un « resident ».

Les résultats de l'apprentissage représentent les aptitudes que les apprenants peuvent s'attendre à démontrer à l'issue de la période de formation. Ils sont définis en termes de compétence (mesurée ou observée en tant que connaissances, aptitudes et comportement professionnel).

Un gastro-entérologue (spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie) est un médecin qui a acquis suffisamment de connaissances, de compétences, d'aptitudes et de comportements pour diagnostiquer, traiter et prévenir les maladies de l'appareil digestif et des organes connexes après une période de formation définie et sur la base d'un programme d'études spécifique.

Le programme d'études décrit ci-dessous englobe les «connaissances théoriques» et les «compétences pratiques et cliniques» qui sont obligatoires pour être formé en tant que gastro-entérologue. Le programme exige également que le stagiaire ait acquis des connaissances et un présentation suffisantes en matière de communication, de compétences interpersonnelles, d'éthique, de professionnalisme, de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité.

Connaissances, compétences et comportements - Programme de base

Le programme de base décrit ci-dessous définit les connaissances, les compétences et les comportements requis qu'un gastroentérologue doit avoir acquis à l'issue de sa période de formation.

Outre les connaissances et les compétences pratiques pour améliorer les soins aux patients et prévenir les maladies, il est recommandé que le programme d'études fournisse au candidat des connaissances de base en matière de méthodologie scientifique, d'organisation, d'éthique, d'exigence médico-légale, de déontologie et de soins palliatifs. Il doit avoir acquis des compétences en « économie de la santé », mais aussi des compétences en matière de gestion d'équipe et d'enseignement.

Pour atteindre ces objectifs, le stagiaire doit être exposé à un nombre suffisant et à une variété de situations cliniques et de procédures pendant toute la durée de la formation.

La formation est un processus dynamique et le programme sera mis à jour en fonction des avancées majeures en hépato-gastro-entérologie, et en fonction de certaines exigences nationales spécifiques.

Compétences

Pour être nommé spécialiste/consultant, un individu doit démontrer un niveau de compétence suffisant pour permettre une pratique clinique indépendante et être capable de soigner des patients dans des situations aiguës et chroniques.

À la fin du programme de formation, le stagiaire devra être en mesure de sélectionner de manière appropriée, d'interpréter correctement et, le cas échéant, d'effectuer avec compétence les procédures et les investigations requises.

Pour garantir une expérience adéquate, un nombre minimum de procédures devrait être entrepris par les stagiaires avec ou sans supervision, dans le cadre de geste avec Supervision ceux-ci doivent être répertoriés. Pour les procédures pratiques, chaque stagiaire devrait disposer d'un carnet de formation. (En anglais : Logbook) Le programme recommandé est celui de l'ESBGH. Le stagiaire doit posséder des compétences en technologies d'information, enregistrement et analyse de données et des compétences en matière de recherche de littérature pertinente.

Organisation de la formation

• Postes de stagiaires - Calendrier d'entrée

Les autorités nationales de chaque pays approuvent la procédure de sélection des internes. Le nombre de postes offerts doit correspondre aux besoins de la spécialité. Afin de recruter les candidats les plus aptes à suivre une formation en gastro-entérologie, la procédure de sélection doit être transparente et la candidature doit être ouverte à toutes les personnes ayant suivi une formation médicale de base appropriée.

• Durée de la formation

Le programme de formation doit être d'une durée minimale de quatre ans, dans le cadre d'une formation monospécialisée, afin de se conformer à la réglementation de l'UE (directive 2005/36/CEE).

Nous reconnaissons que les pays de l'UE ont des programmes de formation différents.

Nous recommandons au moins une ou deux années de médecine interne et au moins quatre années de formation en hépato-gastro-entérologie à temps plein ; la dernière année en gastro-entérologie ou une année supplémentaire peut être consacrée à des travaux scientifiques liés à l'hépatogastro-entérologie, à la pratique de la gastro-entérologie ou à une formation spécialisée facultative, par exemple en endoscopie avancée ou en hépatologie, ou à toute autre activité médicale/scientifique liée à la gastro-entérologie ou à la médecine interne générale. Pour que la formation au cours de cette année supplémentaire soit reconnue, elle doit être approuvée à l'avance par les organismes de formation locaux et nationaux compétents.

• Responsabilités cliniques et calendrier

Bien que la formation soit supervisée, évaluée et documentée par plusieurs formateurs différents dans différents centres, le stagiaire doit, en coopération avec le directeur du programme de formation, organiser à l'avance la supervision globale, l'évaluation et la documentation de sa formation par un superviseur désigné, généralement le superviseur du centre de formation initial ou, à défaut, un superviseur de formation régional ou national. Un formateur superviseur qui assume cette responsabilité doit assurer la supervision globale et le mentorat du stagiaire au cours de son programme de formation en assurant la liaison avec d'autres centres de formation pour veiller à ce que le stagiaire suive l'intégralité du programme d'études.

- Formation clinique

Une expérience clinique adéquate est obligatoire pendant la période de formation, où le stagiaire doit être en charge de manière appropriée à un nombre suffisant de patients hospitalisés et non hospitalisés, afin d'avoir une expérience clinique très large dans tous les aspects de la spécialité. Le stagiaire doit avoir des compétences linguistiques suffisantes pour communiquer avec les patients et les collègues et être capable d'étudier la littérature médicale internationale.

- Activités d'enseignement

Des discussions sur cas, des clubs de lecture, des réunions en cours d'emploi, des réunions de concertation multidisciplinaires (en particulier en chirurgie, radiologie, histopathologie et psychiatrie de liaison), des réunions du personnel hospitalier et des séminaires doivent avoir lieu régulièrement. Les stagiaires doivent participer et contribuer à ces activités éducatives. En outre, les stagiaires doivent être encouragés à assister et à présenter des travaux dans les congrès locaux, nationaux, et internationaux.

- Nomination et description du poste

Les stagiaires doivent être employés à des postes de responsabilité de troisième cycle substantiels, rémunérés, dont l'accès se fait par voie de concours. L'Employeur doit fournir une description du poste. Les postes de stagiaires doivent offrir une responsabilité clinique adéquate et appropriée pour les patients hospitalisés et ambulatoires, mais les heures de travail ne doivent pas être trop longues afin de ne pas priver l'interne du temps nécessaire à son travail bibliographique personnel et à son travail de congrès et d'enseignement. Au moins la moitié du temps du stagiaire doit être consacrée au travail clinique ; le reste peut être réparti entre ses études personnelles, ses activités de congrès, ses activités d'enseignement, l'audit et la recherche. La durée maximale légale du travail en Europe est de 48 heures par semaine.

- Congé d'études

Au cours de leur programme de formation, les stagiaires doivent pouvoir être complètement déchargés de leurs tâches cliniques afin de pouvoir assister, au travers de congés d'étude, à des conférences et à d'autres activités éducatives en dehors de leur unité de formation.

- Documentation de la formation

Les stagiaires doivent documenter leur formation de manière continue tout au long de leur période de formation au moyen d'un carnet de bord (voir ci-dessus). Ce carnet, qui peut être publié au niveau national ou par le centre de formation local (il peut être consulté sur le site web www.eubogh.org/logbook), doit contenir des informations relatives à l'expérience, aux compétences et à l'éducation non expérientielle (par exemple, les sessions d'enseignement formel, les cours de formation suivis, etc.) Les stagiaires doivent être encouragés à réfléchir de manière constructive à leurs expériences de formation. Des possibilités de retour d'expérience doivent leur être offerts aux internes pendant toute la durée de leur formation.

L'expérience à consigner comprend le volume et la nature de l'interaction clinique avec les patients (urgences, consultations, patients hospitalisés et ambulatoires). Les actes d'endoscopie et d'autres procédures doivent être consignés. Toute communication et questions éthiques, les séances d'enseignement dispensées personnellement, la recherche, l'audit et les relations avec l'administration (par exemple, la gestion des quotas, les fonctions de représentation, tours de garde etc.) doivent aussi être consignés dans le « Carnet de bord de l'interne ».

- **Supervision de la formation**

Les stagiaires ont besoin d'une supervision continue de leurs tâches cliniques. En outre, la supervision de leur programme de formation et de leur emploi du temps est nécessaire pour s'assurer qu'ils progressent suffisamment, que les étapes sont franchies et que le programme de formation est couvert. Le stagiaire a donc besoin d'une supervision clinique et d'une supervision pédagogique. Un superviseur peut assumer les deux rôles, ou les rôles peuvent être assumés par des personnes distinctes en fonction des dispositions locales. Toutefois, s'il existe un superviseur pédagogique distinct, il est conseillé que ce soit un clinicien de l'équipe de spécialité et qu'il ne soit pas éloigné de l'environnement clinique dans lequel le stagiaire travaille. Un superviseur clinique ne devrait être responsable que d'un seul stagiaire et le superviseur pédagogique ne devrait idéalement pas superviser plus de trois stagiaires. S'il est difficile de recruter un superviseur pédagogique pour des stagiaires qui effectuent des rotations dans plusieurs centres de formation, le superviseur pédagogique local peut être désigné par le centre de formation.

Un superviseur clinique supervise le travail continu du stagiaire et lui fournit un retour d'information constructif. Bien que tous les éléments du travail dans les postes de formation doivent être supervisés, au fur et à mesure que la formation progresse, le stagiaire doit avoir la possibilité d'accroître son autonomie, dans le respect de la sécurité et de l'efficacité des soins prodigués aux patients.

Un superviseur pédagogique supervise les progrès pédagogiques du stagiaire dans le cadre du programme d'études de la spécialité. Il ou elle examine le carnet de bord ou le carnet électronique du stagiaire, fixe des objectifs et fournit régulièrement des orientations et des conseils. Les superviseurs pédagogiques doivent être familiarisés avec l'utilisation des outils d'évaluation, savoir comment soutenir les stagiaires en difficulté et donner un retour d'information efficace, y compris en ce qui concerne la définition des objectifs et les conseils de carrière. Idéalement, les superviseurs pédagogiques doivent avoir suivi un cours de «formation des formateurs».

- **Évaluation et appréciation de la formation**

Les superviseurs pédagogiques doivent organiser une séance d'accueil avec leurs stagiaires peu après leur nomination, au cours de laquelle le programme de formation et le cursus sont expliqués, ainsi que la manière dont les différents objectifs cliniques de la formation peuvent être obtenus. En outre, chaque stagiaire doit, chaque année, discuter et documenter un plan de formation détaillé pour l'année à venir avec son superviseur pédagogique. Au cours de la première année de formation spécialisée en gastro-entérologie, après la formation en médecine générale, le stagiaire aura besoin d'un retour d'information formel et fréquent de la part de son superviseur clinique et/ou pédagogique, jusqu'à 2 ou 3 fois au cours de l'année.

Des outils d'évaluation établis pour l'évaluation des connaissances cliniques, des compétences et des qualités professionnelles doivent être utilisés en permanence au cours de la formation, et la documentation de ces évaluations doit être conservée en association avec le carnet de bord du stagiaire. L'évaluation des compétences cliniques, en particulier l'anamnèse conduite en questions ouvertes, l'examen physique, la capacité à prendre des décisions en matière de diagnostic, la sélection appropriée des examens, l'interprétation des examens et les jugements cliniques globaux, est particulièrement importante. Différents instruments d'évaluation sur le lieu de travail peuvent être utilisés dans divers pays ou institutions pour documenter ces compétences cliniques. L'évaluation sur le lieu de travail du comportement et du professionnalisme du stagiaire est normalement effectuée par le biais d'enquêtes menées auprès des patients couplées à un retour d'information de la part des collègues et des autres membres des équipes multidisciplinaires concernées. L'évaluation des compétences procédurales, en particulier des

compétences endoscopiques, doit être documentée par chaque stagiaire en collaboration avec son formateur - elle est normalement réalisée par l'observation directe des compétences procédurales du stagiaire.

L'évaluation de la progression de la formation doit être effectuée formellement chaque année conjointement par le stagiaire et le superviseur pédagogique en examinant le carnet de bord du stagiaire et en confirmant les preuves de l'acquisition des compétences en matière de connaissances, d'aptitudes cliniques et d'attributs professionnels et en discutant d'autres questions pertinentes pour l'achèvement de la formation. L'évaluation de la formation avant d'entamer la dernière année de formation est particulièrement importante, car elle permet d'identifier les lacunes de la formation et d'élaborer des plans pour y remédier ; pour cette raison, il est conseillé que cette évaluation particulière fasse intervenir un évaluateur externe en plus du superviseur pédagogique habituel.

- **Gestion de la formation**

La gestion du programme de formation d'un individu relève de la responsabilité du directeur du programme et de l'institution ou des institutions dans lesquelles le programme de formation est dispensé. Le formateur est responsable devant le directeur du programme de la mise en œuvre de la formation requise dans son domaine d'activité.

Exigences de formation pour les formateurs

Processus de reconnaissance en tant que formateur

Les formateurs devront avoir obtenu la qualification appropriée, reconnue au niveau national, leur permettant d'exercer en tant que spécialiste/consultant en gastro-entérologie. Un directeur de programme serait une personne qui a été ou est encore formateur et qui possède des connaissances et une expérience considérables en matière de formation des médecins.

- **Qualification et expérience reconnues**

Les formateurs et les directeurs de programme doivent exercer une pratique clinique active et participer à la formation dans le centre de formation ou le réseau.

Le directeur de la formation doit avoir au moins cinq ans d'expérience, après l'accréditation de spécialiste. Il doit avoir une bonne connaissance pratique du vaste domaine de la gastro-entérologie et être reconnu par l'autorité nationale. De même, le personnel médical agissant en tant que superviseurs pédagogiques doit pratiquer activement la gastro-entérologie et l'endoscopie et s'engager dans la formation des résidents.

- **Compétences de base pour les formateurs**

Un formateur doit

- Connaître tous les aspects du programme général de gastroentérologie et les problèmes liés à sa mise en œuvre pratique tant pour la clinique que pour les gestes techniques.
- Avoir de l'expérience dans l'enseignement des aspects théoriques des maladies gastro-intestinales et dans l'acquisition de compétences en matière de procédures endoscopiques.
- Connaître les principes de l'enseignement médical moderne et suivre les mises à jour régulières en matière de leadership et de mentorat.
- Comprendre les besoins du stagiaire pour atteindre les objectifs du programme de formation et l'aider à progresser tout au long de la formation.
- Être capable de promouvoir chez son stagiaire la curiosité scientifique ainsi que le professionnalisme, les comportements éthiques et les valeurs humanistes.

- **Gestion de la qualité pour les formateurs**

Les formateurs en hépato-gastro-entérologie doivent se montrer engagés dans la formation des spécialistes et fournir le temps, l'espace, les installations et le financement nécessaires pour protéger les besoins de la formation dans le cadre des exigences du service.

Les membres de la faculté doivent être expérimentés à la fois en tant que gastro-entérologues et enseignants, et consacrer du temps, des efforts et de l'enthousiasme au programme de formation. Ils doivent participer régulièrement à des réunions interdisciplinaires avec des chirurgiens, des pathologistes et des radiologues. La faculté doit être suffisamment nombreuse pour superviser le travail clinique et pratique des stagiaires.

Exigences en matière de formation pour les organismes de formation

- **Procédure de reconnaissance en tant que centre de formation**

La formation en hépato-gastro-entérologie doit être dispensée dans un département universitaire, une institution affiliée à une université ou un établissement doté d'un programme d'enseignement et/ou de recherche équivalent, avec l'ensemble des services médicaux, chirurgicaux et diagnostiques associés à un hôpital universitaire. Le centre de formation doit être installé dans des bâtiments de qualité et bien entretenus. Le centre de formation doit disposer d'installations pour les patients hospitalisés et les patients ambulatoires. Il doit comprendre une unité d'endoscopie et une salle/laboratoire d'investigation clinique pour les maladies de l'appareil digestif. Des locaux satisfaisants pour l'enseignement sont nécessaires avec un espace d'enseignement, une bibliothèque et des technologies de l'information contemporaines ainsi que des aides à l'enseignement audiovisuelles. L'équipement des services de gastro-entérologie, de chirurgie, de radiologie et de pathologie doit être d'un niveau permettant d'assurer une bonne formation clinique et pédagogique. Le centre de formation en hépato-gastro-entérologie doit être situé dans un hôpital ou une institution disposant de services de chirurgie, de soins intensifs et de radiologie, ainsi que de laboratoires d'histopathologie, de biochimie, de microbiologie et d'hématologie. L'hôpital ou l'institution doit également disposer d'un large éventail d'autres services médicaux de sous-spécialité tels que la cardiologie, la pneumologie, l'endocrinologie/diabétologie, l'hématologie, la néphrologie, les maladies infectieuses et l'oncologie.

Rotations - Centres de formation et formation en centre unique

- Les centres de formation peuvent être reconnus par la section et le conseil européens de gastroentérologie et d'hépatologie comme d'une qualité telle qu'ils fournissent une formation suffisante pour la durée totale de la formation en hépato-gastro-entérologie. Certaines unités, dotées d'installations cliniques et d'une formation en hépato-gastro-entérologie de grande qualité, peuvent ne pas disposer de l'ensemble des installations et des possibilités de formation. Ces unités peuvent être reconnues par l'ESBGH comme un centre de formation partiel d'un mérite suffisant pour qu'un stagiaire en gastro-entérologie reçoive une formation suffisante pour une période d'un an ou de deux ans. Un stagiaire peut donc suivre le programme de formation en effectuant des stages dans d'autres centres de formation reconnus, et ce successivement

Installations pour les procédures d'endoscopie et de gastro-entérologie

L'unité d'endoscopie du centre de formation doit utiliser des endoscopes récents et disposer d'un équipement et de processus de décontamination appropriés. Le personnel de l'unité doit être composé d'infirmières et d'assistants en endoscopie parfaitement formés et doit faire l'objet d'un contrôle de qualité régulier selon des critères locaux, nationaux ou internationaux. Ces contrôles de qualité peuvent inclure l'évaluation du niveau de confort des patients, des installations, des taux de complications (perforation, pancréatite post-PECR, hémorragie post-polypectomie, etc.), des taux d'achèvement des procédures, des taux de détection des pathologies (détection des polypes, etc.) et de l'adéquation de l'orientation. L'unité doit avoir mis en place un CIRS (Critical Incident Reporting System) ou un système équivalent.

Des protocoles écrits ainsi que des objectifs de qualité écrits, doivent être disponibles au sein de l'unité pour garantir la bonne prise en charge des patients complexes (diabétiques, patient sous anticoagulant etc.)

Les internes doivent avoir reçu une formation initiale formelle avant leur arrivée dans un service d'endoscopie, en particulier en ce qui concerne les questions de sécurité des patients, y compris le consentement et la sédation. Dans la mesure du possible, les séances d'endoscopie au cours desquelles la formation a lieu doivent être adaptées aux besoins du stagiaire. Le formateur doit procéder à une «validation» formelle des compétences.

L'unité d'endoscopie du centre de formation doit réaliser au moins mille endoscopies digestives hautes par an, y compris les procédures thérapeutiques pertinentes. Au moins mille colonoscopies, y compris les interventions thérapeutiques sur le côlon.

La formation doit avoir lieu dans une unité d'endoscopie accréditée (au niveau national).

Le centre de formation doit disposer d'installations pour l'échographie abdominale et la biopsie guidée par échographie. La CPRE et l'échographie endoscopique sont des outils essentiels dans les unités d'endoscopie digestive. En outre, un équipement approprié et des équipes expérimentées sont nécessaires dans les unités fournissant des services d'endoscopie interventionnelle avancée (Echoendoscopie interventionnelle, EMR, ESD, POEM, etc.).

PROGRAMME D'ÉTUDES DE BASE

Objectif

Le programme de formation recommandé par l'ESBGH est conçu de manière à ce que les médecins qui terminent avec succès le programme de formation spécialisée soient en mesure d'exercer leur art de manière autonome en tant que hépato-gastro-entérologues, sans supervision permanente, sans pour autant négliger un possible recours à leurs pairs. Le programme est conçu pour former un hépato-gastro-entérologue complet. Ainsi, bien que les stagiaires puissent développer des intérêts cliniques particuliers, ils auront également acquis des connaissances et des compétences de base.

Modules de sous-spécialité et modules avancés

Au fur et à mesure que la spécialité d'hépato-gastro-entérologie s'est développée, certains domaines sont devenus de plus en plus complexes. Le programme contient donc des modules de formation avancée en hépatologie, nutrition, oncologie digestive, endoscopie interventionnelle et échographie. Ces modules ne sont pas obligatoires, mais les stagiaires peuvent souhaiter suivre un ou plusieurs de ceux-ci.

Évaluation et reconnaissance des compétences

Au cours de leur formation, les médecins acquièrent toute une série de compétences cliniques. L'acquisition de ces compétences doit être évaluée et documentée initialement dans le cadre d'un processus formatif, puis dans le cadre d'un processus sommatif et d'entretien. Des outils valables pour évaluer et documenter l'acquisition réussie des compétences doivent être mis à la disposition des stagiaires et des formateurs pendant le programme. Bien que ces instruments varient au sein de l'espace européen, il est important que l'acquisition des compétences soit entièrement documentée.

L'accréditation d'une compétence relève principalement de la responsabilité pédagogique du formateur superviseur local et de la responsabilité d'apprentissage du stagiaire lui-même. Le formateur et le stagiaire ont la responsabilité éthique de s'assurer que l'accréditation d'une compétence donnée est valable du point de vue de la sécurité des patients c'est à dire le principe du : «primum non nocere». L'ESBGH ne valide pas les compétences individuelles des stagiaires. Les exigences locales en matière de soins aux patients dans les différentes cliniques, hôpitaux, régions et pays détermineront quelles compétences spécialisées sont nécessaires. Un praticien est tenu, d'un point de vue éthique, de ne pas s'occuper d'un patient ou d'effectuer des procédures sur un patient pour lequel il/elle n'est pas compétent(e).

Les stagiaires doivent être évalués dans chaque domaine du programme d'études sur une base annuelle, avec un niveau de supervision enregistré et des commentaires détaillés pour justifier la décision de leur confier des tâches. Un exemple d'outil d'évaluation est présenté ci-dessous

Niveau	Description des modalités de réalisation d'un geste clinique ou technique.
Niveau 1	Observation uniquement - aucune prestation de soins cliniques

Niveau	Description des modalités de réalisation d'un geste clinique ou technique.
Niveau 2	Chargé d'agir sous supervision directe : Le stagiaire peut fournir des soins cliniques, mais le médecin superviseur se trouve physiquement dans l'hôpital ou dans un autre lieu de soins aux patients et est immédiatement disponible si nécessaire pour fournir une supervision directe au chevet du patient.
Niveau 3	Chargé d'agir avec une supervision indirecte : Le stagiaire peut fournir des soins cliniques lorsque le médecin superviseur n'est pas physiquement présent dans l'hôpital ou dans un autre lieu de soins aux patients, mais qu'il est disponible par téléphone et/ou par voie électronique pour donner des conseils, et qu'il peut être présent au chevet du patient si cela est nécessaire pour assurer une supervision directe.
Niveau 4	Peut exécuter un acte défini sans supervision.

Le superviseur pédagogique doit également indiquer un énoncé d'ancrage global approprié pour résumer les progrès vers une pratique indépendante. Un exemple de tels énoncés est donné ci-dessous.

Énoncés d'ancrage de l'évaluation globale

- Inférieur aux attentes pour cette année de formation : peut ne pas répondre aux exigences du point de progression critique
- Répond aux attentes pour cette année de formation : devrait passer à l'étape suivante de la formation
- Supérieur aux attentes pour cette année de formation : devrait passer à l'étape suivante de la formation

Une fois la formation terminée, l'obtention du titre de « FESBGH » (fellow) par un médecin ne signifie pas que ce médecin est immédiatement compétent pour pratiquer la gastro-entérologie clinique dans l'ensemble de l'espace européen. L'Europe est une zone multiculturelle, multilingue et multiétatique. Par conséquent, un médecin qui souhaite exercer la médecine dans une région d'Europe doit connaître la langue, le contexte culturel et le cadre juridique locaux pour pouvoir exercer la médecine de manière efficace. Néanmoins, en droit européen, la langue n'est pas un obstacle au droit d'un médecin d'exercer la médecine. L'obtention du titre de fellow (FESBGH) indique qu'un médecin a atteint la capacité clinique de pratiquer la gastro-entérologie selon les normes internationales européennes, mais elle ne garantit pas la compétence dans la langue locale, le contexte culturel et les questions juridiques. Pour pratiquer efficacement la médecine clinique, communiquer avec les patients et s'occuper d'eux, il est nécessaire d'avoir des compétences dans ces derniers domaines, mais leur acquisition n'entre pas dans le cadre d'une évaluation par la Section et le Board de Gastro entérologie européen.

Comportement et professionnalisme

Le comportement approprié et les actions cliniques des médecins sont guidés par des normes et des codes éthiques anciens. Les patients et leurs proches accordent leur confiance aux médecins dans les moments où ils sont le plus vulnérables. Les médecins doivent faire preuve d'un professionnalisme qui préserve et nourrit cette confiance. À mesure que les médecins en formation acquièrent une autonomie croissante dans les soins aux patients, il est important qu'ils fassent également preuve d'un professionnalisme croissant et d'un éventail de plus en plus large de comportements génériques.

Les gastro-entérologues qui s'occupent de leurs patients doivent faire preuve des plus hauts niveaux de compassion et d'honnêteté, respecter les autres et ne pas faire preuve de discrimination ou de jugement. Cela inclut le respect de l'égalité des sexes et de l'égalité indé-

pendamment du sexe, de l'appartenance ethnique, de la région d'origine ou de la religion. Les gastro-entérologues doivent être capables de communiquer clairement et confidentiellement avec les patients et leurs proches, les soignants, les avocats et les autres professionnels, et d'impliquer le patient dans la prise de décision, qu'elle soit simple ou complexe. Afin d'éviter tout préjudice, les gastro-entérologues doivent s'impliquer dans l'amélioration de la qualité. Ils doivent faire preuve d'érudition et entretenir leurs connaissances et leurs compétences par le biais de la formation continue. Ils devront également faire preuve de compétences en matière de leadership, d'administration, de gestion du personnel et de gestion d'équipe. Il est de plus en plus nécessaire de prendre en considération les questions environnementales, y compris les déchets résultant des procédures médicales et la consommation d'énergie.

Professionalisme pendant la formation

Au cours de leur programme de formation, les stagiaires devront toujours faire preuve d'un comportement et d'un professionnalisme appropriés. Il n'est pas facile de quantifier précisément ces comportements génériques, car ils sont implicites dans toutes les actions liées aux soins aux patients, ainsi que dans celles qui ne le sont pas. Le retour d'information de la part des patients et des membres de l'équipe pluridisciplinaire fournit des informations utiles. Les écarts de comportement ou de professionnalisme d'un stagiaire qui sont signalés ou portés à l'attention du superviseur clinique et/ou pédagogique doivent être évalués et discutés avec le stagiaire et transmis aux autorités compétentes si nécessaire.

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES FONDAMENTALES

Interaction avec le patient et compétences requises dans le cadre des consultations

Toutes les interactions entre un patient et un médecin peuvent être considérées comme une consultation et le clinicien doit acquérir plusieurs compétences fondamentales liées à la consultation. Il s'agit notamment des compétences suivantes

- Établir un rapport et mettre le patient à l'aise
- Obtenir une anamnèse appropriée
- Effectuer un examen physique
- Poser un premier diagnostic ou un diagnostic différentiel
- Organiser des investigations rentables et éthiques appropriées
- Tirer des conclusions diagnostiques
- Communiquer clairement et avec empathie
- Eduquer le patient et lui fournir des ressources éducatives
- Envisager différentes approches de prise en charge en tenant compte des avantages, des risques et des alternatives relatives
- Obtenir un consentement éclairé approprié
- Obtenir de l'aide ou un deuxième avis de la part de collègues ou d'autres professionnels de la santé
- Rechercher rapidement des informations de référence en procédant à une évaluation critique de leur véracité.
- Prescrire ou recommander des thérapies ou des procédures.
- Entreprendre personnellement des procédures.
- Apporter un soutien émotionnel sensible et empathique.
- Gérer efficacement le temps de consultation et les ressources en soins de santé.
- Respecter la confidentialité des données du patient.

Pendant toute la durée du programme de formation, l'acquisition par le stagiaire des différentes compétences liées à la consultation doit être soutenue et, lorsqu'elle est réussie, documentée.

Interaction avec système de soins, la gestion et l'organisation de l'environnement du soin. Compétences requises.

L'interaction médecin-patient se produit au sein d'un système professionnel et organisationnel et le médecin doit être compétent dans sa relation avec ces systèmes. Ainsi, un éventail de compétences, qui ne sont pas directement liés à la relation et à la consultation individuelles médecin-patient doit pouvoir être développé. Celles-ci incluent :

- La Gestion personnelle, notamment gestion de son temps
- Le Travail d'équipe, y compris un leadership approprié, avec l'équipe clinique de soins aux patients, Avec une équipe multidisciplinaire, avec la direction institutionnelle du département et avec la direction de l'établissement de soin (public ou privé)
- La Gestion des ressources hospitalières, y compris l'allocation des ressources et le développement des services
- Comportement éthique
- Gouvernance clinique
- Connaissance et compréhension des cadres et obligations juridiques
- Conscience et compréhension des pressions commerciales et des préjugés qui peuvent avoir un impact sur soins cliniques

- Enseignement auprès de collègues et d'étudiants
- Audit
- Recherche
- Implications des soins cliniques sur la santé publique

Activités académiques

Les stagiaires doivent avoir et soutenir une attitude de recherche active et réaliser la valeur de la formation continue et de la génération de connaissances. Pour preuve, à la fin de la formation, les stagiaires devraient idéalement avoir deux publications ou présentations au niveau national ou international, en tant que premier ou deuxième auteur.

COMPÉTENCES DE BASE EN HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE.

Les stagiaires en gastro-entérologie et en hépatologie doivent avoir une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie normale du tractus gastro-intestinal, du foie, de l'arbre biliaire et du pancréas. À cette fin, ils doivent avoir acquis de solides connaissances théoriques dans les domaines suivants :

- Anatomie (macroscopique et microscopique) et embryologie du foie, du pancréas et du tractus gastro-intestinal.
- Biochimie, en particulier des hormones gastro-intestinales et des neurotransmetteurs
- Métabolisme et transport hépatique, physiologie biliaire et physiopathologie
- Renouvellement, croissance, différenciation et mort des cellules
- Immunité des muqueuses et immunologie
- Pharmacologie
- Physiologie, y compris la motilité, la digestion, l'absorption et la sécrétion
- Génétique classique et moléculaire
- Microbiologie de l'intestin normal et de l'intestin infecté en tant que cause de maladie
- Épidémiologie des maladies hépatiques et gastro-intestinales
- Principes de la médecine préventive en gastro-entérologie et hépatologie
- Changements physiologiques et autres dans le tractus gastro-intestinal et le foie associés à des circonstances particulières y compris la grossesse, le vieillissement et leur implication clinique.

POLITIQUES DE PROTECTION DES ENFANTS ET ADULTES VULNÉRABLES

Tous les services d'hépatogastro-entérologie doivent avoir mis en place des politiques de protection des enfants et des adultes vulnérables.

Adulte, enfant ou jeune personne vulnérable

Le patient vulnérable peut être un adulte (âgé de 18 ans et plus) ou un enfant (âgé de moins de 18 ans). Il peut être atteint de démence, et/ou de troubles psychiatriques ou physiques complexes, et/ou d'une situation financière ou sociale défavorable, et/ou peut avoir des antécédents familiaux ou sociaux défavorables, et/ou avoir souffert d'abus ou de négligence. Une maladie gastro-entérologique aiguë, entraînant une hospitalisation, peut aggraver ces vulnérabilités.

Le professionnel de santé doit s'efforcer de représenter au mieux les intérêts du patient. Une relation de travail collaborative avec le patient et ses proches soignants est la plus à même de soutenir cet objectif. La conception et la prestation des services prendront également en compte et, si possible, intégreront les points de vue et les besoins spécifiques des patients les plus vulnérables, ainsi que de ceux dont on sait qu'ils ont un niveau de compréhension diminué et ceux qui ont un mauvais accès aux soins de santé. La dignité des patients et la prestation de soins axés sur le patient dans un environnement clinique sûr doit toujours être les premiers objectifs du médecin.

En particulier, les Internes doivent se familiariser tôt avec les politiques du service et de l'établissement relatives à l'obtention du consentement pour les procédures sur les adultes vulnérables, les enfants ou les jeunes.

COMPÉTENCES ET FORMATION LIÉES AUX FORMES CLINIQUES COURANTES

Hémorragie gastro-intestinale

Les stagiaires doivent pouvoir déterminer la gravité et la source des hémorragies gastro-intestinales supérieures et inférieures et entreprendre les approches diagnostiques et thérapeutiques nécessaires et opportunes (y compris les médicaments vasoactifs, les perfusions adaptées, la transfusion sanguine, l'endoscopie thérapeutique et l'intervention chirurgicale). Distinguer les hémorragies digestives hautes variqueuses des hémorragies digestives basses non variqueuses est une compétence clinique de base.

Ictère et anomalies des enzymes hépatiques

Une connaissance du métabolisme de la bilirubine ainsi que de son analyse en laboratoire et de sa mesure dans le sérum est une compétence essentielle, qui doit être acquise par les stagiaires. Les stagiaires doivent démontrer une connaissance et une capacité clinique à diagnostiquer les troubles isolés du métabolisme de la bilirubine et reconnaître l'ictère dus à un dysfonctionnement hépatocellulaire et à une cholestase.

L'interne doit démontrer sa capacité à obtenir une anamnèse ciblée chez un patient présentant un ictère et/ou une biochimie hépatique anormale, en prêtant attention à la présentation, aux antécédents médicaux et chirurgicaux antérieurs sans oublier une attention toute particulière à l'usage de médicaments, et aux facteurs de risque environnementaux qui incluent les éléments sociaux, les voyages et les antécédents familiaux.

Le stagiaire doit être capable de reconnaître, les signes physiques associés à des maladies hépatiques spécifiques ainsi que les signes de maladies hépatiques aiguës et chroniques.

En outre, il est important que les stagiaires puissent faire la distinction des anomalies enzymatiques qui orientent plutôt vers une maladie obstructive ou vers une maladie qui touche la physiologie hépatocellulaire. Cette réflexion préalable permet de planifier des investigations par imagerie, par élastographie ou par biopsie afin de mettre en place un traitement approprié et efficace des maladies du foie.

Ascite

Le diagnostic différentiel de l'ascite peut s'avérer difficile. Les stagiaires doivent connaître la pathogénie de l'hypertension portale et des autres causes d'ascite. Les stagiaires doivent être capables de démontrer qu'ils ont acquis les compétences cliniques nécessaires pour différencier les diverses causes d'ascite, y compris l'hypertension portale, l'infection, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale et les tumeurs malignes.

Ils doivent aussi posséder une connaissance théorique des causes plus rares d'ascite, y compris la rupture du canal pancréatique, l'ascite biliaire, l'ascite chyleuse et l'hypothyroïdie.

LES COMPÉTENCES ET LA FORMATION LIÉES AUX MALADIES ET LEUR PRISE EN CHARGE

Interactions intestin et le cerveau

Les stagiaires doivent être capables de diagnostiquer le syndrome du côlon irritable et de le communiquer de manière rassurante au patient. Cela nécessite une connaissance détaillée des interactions intestin-cerveau, de l'hypersensibilité viscérale, le microbiote intestinal et les troubles liés à la dysmotilité gastro-intestinale.

En outre, le stagiaire doit être conscient de l'influence possible des facteurs psychosociaux, des abus sexuels et physiques, de la dépression, de l'anxiété et de la phobie du cancer, et être en mesure de prendre en charge ces facteurs le cas échéant.

Le stagiaire doit connaître les tests tels que la pHmétrie œsophagienne, l'impédance métrie œsophagienne, la manométrie œsophagienne, la mesure de la vidange gastrique, l'évaluation de la fonction anorectale, le biofeedback anorectal, le transit colique, les tests respiratoires, test de boisson ou autres tests d'hypersensibilité viscérale.

Le stagiaire doit connaître les critères de diagnostic de Rome, notamment les suivants

- le syndrome de la douleur abdominale fonctionnelle
- la dyspepsie fonctionnelle
- les syndromes de dysmotilité œsophagienne et gastrique
- le syndrome des nausées et vomissements psychogènes et le syndrome des vomissements cycliques
- le syndrome de la paroi abdominale
- le syndrome de l'intestin irritable
- les diarrhées et la constipation fonctionnelles
- incontinence fécale

Œsophage

L'interne devra acquérir une connaissance des éléments suivants

- la fonction motrice de l'œsophage et des troubles qui y sont liés.
- la pathogenèse et la signification clinique du RGO.
- l'œsophage de Barrett (en particulier protocoles de dépistage).
- le diagnostic, suivi et traitement de la dysplasie dans la métaplasie de Barrett.
- l'œsophagite à éosinophile
- les tumeurs de l'œsophage.
- les troubles de l'œsophage causés par des agents caustiques, des médicaments, des infections et des traumatismes.
- le diagnostic, l'examen et prise en charge de la dysphagie
- le diagnostic et traitement de l'achalasie
- les troubles de la déglutition chez les personnes âgées et la dysphagie oropharyngée
- la prise en charge de l'œsophagite par reflux
- le diagnostic et prise en charge des sténoses de l'œsophage
- la prise en charge des diverticules œsophagiens

Urgences œsophagiennes

Il est demandé une connaissance de :

- la dysphagie aiguë, y compris l'impaction d'aliments et de corps étrangers
- la Déchirure de Mallory-Weiss
- la Perforation spontanée de l'œsophage

- la perforation post-procédurale
- l'oesophagospasme aigu
- les varices œsophagiennes hémorragiques

Estomac et le duodénum

L'internaire devra acquérir une connaissance des éléments suivants :

- H. pylori, ulcère induit par les AINS et maladie ulcéreuse idiopathique
- Gastrites et gastropathies spécifiques
- Gastrite éosinophile
- Ulcère gastroduodénal réfractaire
- Ulcère lié au stress
- Complications de la maladie ulcéreuse gastroduodénale, y compris la chirurgie
- Indications et complications de la chirurgie bariatrique
- Prise en charge des lésions gastriques précancéreuses
- Présentation, examen et traitement de l'adénocarcinome gastrique, des NETS gastriques, de la dysplasie gastrique, des polypes gastriques et de l'ulcère gastroduodénal. dysplasie gastrique, polypes gastriques, GISTS gastriques et syndrome de Zollinger-Ellison

Troubles du pancréas

L'internaire devra acquérir une connaissance des éléments suivants :

- Prise en charge de la pancréatite aiguë et chronique, y compris les troubles génétiques du pancréas
- Étiologie de la pancréatite
- Identification, différenciation et traitement de la pancréatite auto-immune et de la maladie à IgG4
- Stadification de la pancréatite aiguë. Prise en charge des complications, y compris la nécrose infectée, pseudokystes et la thrombose de la veine porte.
- Soutien nutritionnel dans la pancréatite.
- Approche multidisciplinaire de la pancréatite aiguë, avec des collègues radiologues et chirurgiens.
- Diagnostic et prise en charge de la pancréatite chronique et de l'insuffisance pancréatique exocrine.
- Diagnostic et prise en charge des tumeurs pancréatiques et des lésions kystiques du pancréas.

Troubles des voies biliaires

Les internes doivent démontrer leur connaissance de la physiologie et de la biochimie de la formation de la bile et de la pathogénèse des calculs biliaires.

Ils doivent être capables de reconnaître les symptômes et les signes des complications de la maladie des calculs biliaires, y compris la colique hépatique, la cholécystite aiguë, l'obstruction des voies biliaires et la cholangite.

Ils doivent être capables de distinguer les calculs biliaires symptomatiques des calculs biliaires asymptomatiques et de comprendre les implications cliniques de cette différenciation. Ils doivent connaître les différentes options thérapeutiques et leurs complications, ainsi que les indications de la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale.

Des compétences sont requises dans la prise en charge de

-la cholangite sclérosante,

-des autres causes de cholangite et des tumeurs des voies biliaires, de la vésicule biliaire et de la papille..

Les internes doivent connaître les indications et les complications du traitement endoscopique et radiologique des voies biliaires.

Foie

Tous les stagiaires en hépato-gastro-entérologie doivent recevoir une formation de base en hépatologie.

Certains stagiaires peuvent choisir d'entreprendre un module avancé en hépatologie, qui impliquera une formation plus approfondie dans la thérapie de l'insuffisance hépatique, l'intervention endo-vasculaire et la transplantation hépatique.

La formation de base doit indiquer clairement aux stagiaires quand des compétences avancées sont nécessaires et quand une formation plus spécialisée en hépatologie est nécessaire. Ils doivent être impliqués dans les soins aux patients. Les stagiaires doivent comprendre la micro-anatomie, la physiologie et la biochimie du foie en relation avec les processus pathologiques.

Ils doivent reconnaître et comprendre les modes de présentation des maladies du foie, y compris l'altération des transaminases, l'ictère, l'insuffisance hépatique aiguë, l'hépatite aiguë et chronique, la cirrhose, la surcharge en fer et en cuivre, les cholestases, intra et extra- hépatiques, la cholangite, les maladies vasculaires du foie, les infections localisées (dont les abcès) et les tumeurs. Ils doivent être en mesure d'analyser les symptômes évoqués par les patients présentant ces diverses anomalies, identifier les signes physiques pertinents et y associer les anomalies des tests sanguins, de l'imagerie, de l'élastographie, des épreuves fonctionnelles et des descriptions histologiques.

Les Internes doivent avoir la connaissance :

- Des scores diagnostiques et pronostiques pour évaluer à la fois la gravité de la maladie et la réponse au traitement.
- De la fréquence croissante d'une étiologie multifactorielle dans les maladies du foie et comment elle affecte la prise en charge du patient.
- De la prévalence des problèmes liés à l'alcool et importance d'un diagnostic précoce à l'aide de questionnaires (CAGE, AUDIT, etc.). Ceci doit permettre une intervention rapide par le biais d'une approche multidisciplinaire
- De l'identification ainsi que de la prise en charge des patients présentant des symptômes de sevrage alcoolique aigu, en distinguant cette présentation des autres causes d'encéphalopathie/coma et de troubles cognitifs aigus chez les patients ayant des problèmes d'alcool.
- Des causes d'hépatite aiguë, y compris les maladies virales, médicamenteuses et toxiques, les maladies du foie liées à l'alcool et aux graisses, et les maladies auto-immunes du foie. Ceci afin d'être en mesure d'identifier les causes de ces maladies. Il faut aussi être capable de mettre en place un plan approprié pour l'investigation et la prise en charge de ces maladies, en y incluant le rôle du médecin de famille.
- Des différents tests sérologiques,
- Des tests non invasifs, de l'imagerie du foie et de la biopsie du foie.

- Du traitement de l'hépatite toxique aiguë à l'aide d'antidotes.
 - Des stratégies de prévention et d'identification précoce des patients atteints d'hépatite virale dans les groupes «à risque». Dans ce cadre il est important de connaître les calendriers de vaccination.
 - Des lignes directrices internationales pour la prise en charge de maladies hépatiques spécifiques et à la nécessité d'impliquer des cliniciens experts dans la prise en charge de ces maladies.
 - Les Internes trouveront toutes informations complémentaires dans le module d'hépatologie avancée
 - Diagnostic de la cirrhose du foie et de ses causes
 - Un interne doit pouvoir prendre en charge les complications de la cirrhose, y compris l'hémorragie variqueuse, l'ascite, la péritonite bactérienne spontanée, le syndrome hépatorenal, l'encéphalopathie hépatique et les infections bactériennes.
 - Nous insistons particulièrement sur la prise en charge compétente des hémorragies aiguës.
 - Un interne doit pouvoir évaluer des patients atteints de cancer du foie primaire et secondaire et de cholangiocarcinome y compris donner les lignes directrices pour la surveillance du carcinome hépatocellulaire en cas de cirrhose
- Ils doivent connaître les principes de traitement des tumeurs primaires et des métastases, y compris la chirurgie, la chimiothérapie (générale et locale), la transplantation, l'ablation locale et la radiothérapie, sans oublier les traitements ciblés.
- Il faut savoir évaluer les risques opératoires chez les patients atteints d'une maladie hépatique chronique.
- Il faut savoir réaliser une évaluation objective de l'état nutritionnel des patients atteints d'une maladie du foie.
- Il est important de savoir apporter un soutien nutritionnel si nécessaire, en collaboration avec une équipe nutritionnelle pluridisciplinaire.
- Il faut connaître les indications pour la transplantation hépatique et nécessité d'un transfert rapide des patients atteints d'une maladie hépatique grave dans des unités de soins spéciaux.
- Les stagiaires devront être en mesure de fournir des soins de base aux patients avant et après une transplantation hépatique et d'assurer une liaison régulière avec les hépatologues spécialisés dans les transplantations hépatiques.
- Il faut reconnaître et prendre en charge de l'hémochromatose ainsi que les autres maladies génétiques du foie.
 - Il faut avoir la capacité d'évaluer les modifications de la fonction hépatique pendant la grossesse et d'identifier les maladies hépatiques liées à la grossesse.
 - Évaluation et suivi des patients recevant des soins ambulatoires.

Intestin grêle

Les stagiaires doivent avoir des connaissances dans les domaines suivants :

- Savoir prendre en charge la malabsorption globale et la malabsorption de nutriments spécifiques, en particulier la maladie coéliqua, mais aussi les malabsorptions du lactose et du fructose et les intolérances non allergiques.
- Reconnaître le syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA)
- Reconnaître les infections bactériennes, parasitaires et helminthiques de l'intestin grêle, et savoir les traiter.
- évoquer, diagnostiquer et traiter les pullulations microbiennes de l'intestin grêle.

- Reconnaître les Entéropathies avec perte de protéines, y compris la maladie de Whipple.
- Reconnaître les Tumeurs de l'intestin grêle en incluant les Lymphomes de l'intestin grêle l'adénocarcinome, les GIST, les tumeurs neuroendocrines (TNE)

Urgences liées à l'intestin grêle

Les stagiaires doivent avoir des connaissances sur :

- perforation
- intussusception
- obstruction
- obstruction sous-aigue
- ischémie du grêle

Gros intestin

Les stagiaires doivent avoir des connaissances sur l'ensemble des symptômes et pathologies suivantes :

- Diarrhée infectieuse
- Diarrhée associée aux antibiotiques/diarrhée à *Clostridioïdes Difficile*
- Le microbiote intestinal
- Maladie diverticulaire/diverticulite
- Ischémie mésentérique
- Maladies de l'appendice
- Polypes colorectaux
- Cancer anal et colorectal
- Ulcère solitaire du rectum
- Intussusception,
- Entéroccèle,
- Lésions anorectales bénignes
- Maladie de Bowen, condylômes
- Proctite
- Maladie périanale sexuellement transmissible.

Maladies systémiques et intestin

- Atteinte du tractus gastro-intestinal et du foie dans les maladies infectieuses, endocriniennes, hématologiques, métaboliques, infiltrantes, rhumatologiques et vasculaires,
- Manifestations gastro-intestinales des maladies immunodéficientes primaires.
- Maladies gastro-intestinales et hépatiques chez les personnes âgées
- l'impact de la génétique clinique sur le tractus gastro-intestinal et les maladies hépatiques.

Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin (MICI)

Tous les futurs spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie devraient recevoir une formation spécifique sur les MICI. Cette formation de base fournit le cadre minimum nécessaire aux stagiaires pour diagnostiquer et prendre en charge les patients atteints de MICI. Certains patients peuvent nécessiter les soins de spécialistes ayant une formation plus avancée.

Connaissances générales sur les MICI

Le stagiaire doit comprendre et être conscient du caractère évolutif des connaissances actuelles relatives à la pathogenèse des MICI, leur classification phénotypique, leur histoire naturelle et les différences entre la colite ulcéreuse (CU), la maladie de Crohn et les autres maladies infectieuses, les MICI non classées et la colite microscopique (colite lymphocytaire et colite collagène). L'interne doit maîtriser les données immunologiques des MICI et être capable de faire le lien avec les différents traitements disponibles.

Diagnostic et évaluation

Le stagiaire doit connaître les outils de diagnostic disponibles et être capable de diagnostiquer les MICI à partir d'autres diagnostics différentiels potentiels tels que l'infection, la vascularite, l'ischémie, la maladie de Behcet, le syndrome du côlon irritable (SCI), la colite médicamenteuse, etc.

Le stagiaire doit être capable de faire la différence entre une MICI active et d'autres mécanismes de symptômes gastro-intestinaux tels qu'une pullulation bactérienne, la malabsorption des sels biliaires, l'obstruction intestinale, l'infection entérique, la septicémie voire les troubles fonctionnels.

Les connaissances adéquates doivent être validées par des examens appropriés nécessaires au diagnostic et au suivi.

Il s'agit notamment des biomarqueurs (sang et selles), de l'endoscopie (endoscopie digestive haute et basse, endoscopie par capsule, entéroscopie), des autres techniques d'imagerie telles que la tomodensitométrie, l'IRM, l'échographie abdominale et l'échographie intestinale.

Le stagiaire doit également être en mesure de classer la maladie à l'aide de classifications standard telles que la classification de Montréal.

Les connaissances sur l'étendue de la maladie, l'activité de la maladie, les manifestations extra-digestives et les complications doivent être démontrées.

Traitement médical

Le stagiaire doit démontrer qu'il connaît les divers médicaments utilisés et disponibles pour la prise en charge des MICI.

Le stagiaire doit être en mesure de connaître les options de traitement disponibles en tenant compte des caractéristiques phénotypiques de la maladie, y compris l'étendue de la maladie. Il doit aussi appréhender le comportement, l'activité actuelle, les antécédents de traitement et les complications, ainsi que les résultats des tests de dépistage nécessaires avant de commencer le traitement.

Il est essentiel de connaître les différents scores de gravité, basés sur les symptômes et les tests d'activité de la maladie.

Les internes doivent avoir la maîtrise des stratégies de traitement et la surveillance des effets secondaires et des complications (y compris la fréquence) du traitement médical ainsi que la gestion de ces traitements. Ceci suppose l'optimisation du traitement, y compris l'interprétation de la surveillance thérapeutique des médicaments. Ceci concerne autant les médicaments conventionnels (par exemple, les thiopurines) que les biothérapies.

Les internes doivent avoir l'expérience de la prise de décision en ce qui concerne l'arrêt des médicaments et la prise en compte d'une intervention chirurgicale et/ou d'un traitement ultérieur.

Soins médicaux généraux

Le stagiaire doit avoir des connaissances sur les comorbidités médicales en relation avec le traitement médical et chirurgical des MICI, en tenant compte des antécédents de malignité mais aussi en tenant compte des risques liés aux infections telles que la tuberculose, l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH en relation avec le traitement des MICI, le rôle du dépistage des maladies infectieuses et de l'état d'immunisation du patient lors de la mise en route d'un traitement des MICI.

Endoscopie et MICI

Outre les connaissances nécessaires à la réalisation d'une procédure endoscopique de haute qualité, les internes doivent comprendre les éléments suivants

- les différents systèmes d'évaluation des maladies utilisés en pratique clinique

- les principes de la surveillance du cancer colorectal dans les MICI
- l'utilisation de la chromoendoscopie ou d'autres techniques d'endoscopie avancées
- le rôle et les contre-indications de l'endoscopie par vidéocapsule dans les MICI
- l'apparition et la prise en charge de la dysplasie au cours d'une coloscopie de surveillance
- les indications et les complications de la dilatation des sténoses dans les MICI
- la pouchoscopie.

Le stagiaire doit comprendre l'importance d'une liaison étroite avec les anatomo-pathologistes pour l'interprétation des résultats des biopsies. Il doit également avoir une connaissance de base des caractéristiques histologiques des MICI et des différences avec d'autres pathologies gastro-intestinales (par exemple, l'infection).

Une formation spécifique supplémentaire est requise pour réaliser des entérosopies ou des examens par vidéo capsules.

Chirurgie et MICI

Le stagiaire doit comprendre l'importance d'une orientation opportune vers la chirurgie et le rôle de la Concertation Pluri Disciplinaire (RCP) des MICI dans la prise de décision.

Le but étant de bien apprécier l'importance de l'optimisation préopératoire, le rôle de la chirurgie dans la prise en charge de la dysplasie associée à la maladie et des différentes procédures chirurgicales qui peuvent être envisagées.

Les stagiaires doivent démontrer qu'ils connaissent principes de la prévention de la récurrence des MICI après une intervention chirurgicale.

Nutrition

Les stagiaires doivent connaître le rôle de la nutrition entérale en tant que traitement des MICI actives, ils doivent savoir réaliser un dépistage nutritionnel, connaître les mécanismes de carence nutritionnelle dans les MICI (y compris les carences en vitamines et en minéraux), et connaître les indications de la nutrition entérale et/ou parentérale et ses complications potentielles. Le stagiaire doit connaître les défis et certains principes de base de la nutrition parentérale à domicile.

Imagerie

Les modalités d'imagerie utilisées pour le diagnostic et le suivi des patients atteints de MICI doivent être connues, y compris les indications et les risques (entérographie par résonance magnétique, tomodensitométrie, échographie intestinale).

Une formation est également requise dans les situations spécifiques suivantes

- Évaluation et prise en charge des anastomoses iléo-anales et de la pouchite
- Prise en charge de la colite aiguë sévère
- MICI fistulisante et périanale (fistules périanales, entéroentériques, entérocutanées, entérovésicales et rectovaginales)
- Manifestations extra-intestinales des MICI
- Effets des MICI actives, de la pharmacothérapie et de la chirurgie sur la fertilité et la grossesse.
- Gestion des immunosuppresseurs, des biothérapies et de la chirurgie pendant la grossesse,
- Gérer l'allaitement et le choix du traitement
- Vaccination des nouveau-nés
- Malignité (liée ou non aux MICI et impact sur les médicaments, le dépistage)
- Infections opportunistes
- Évaluation nutritionnelle
- Soins de transition (transition de l'enfant à l'adulte)
- Rôle de l'équipe multidisciplinaire pour les MICI (RCP)
- Nouvelles thérapies

FORMATION EN ENDOSCOPIE

La formation à l'endoscopie ne se limite pas à l'acquisition des compétences motrices nécessaires à la réalisation des procédures.

Elle implique un ensemble beaucoup plus large de connaissances et de compétences cliniques génériques dont l'acquisition est souvent sous-estimée.

Compétences et connaissances cliniques et générales fondamentales pour l'endoscopie

- Pertinence et indications correctes
- Consentement éclairé, y compris les situations difficiles de consentement complexe
- Sécurité du patient, évaluation et mesure du confort
- Administration sûre de la sédation, y compris la surveillance de la sédation, par exemple l'échelle de sédation et d'agitation de Richmond
- Communication avec les patients avant et après l'intervention, en particulier communication des «mauvaises nouvelles». (Cellule d'annonce)
- Conception, fonction et capacités de l'endoscope, y compris l'intelligence artificielle (IA)
- Utilisation et complications de la diathermie
- Conception et gestion de l'unité endoscopique, y compris les aspects financiers et la gestion du personnel
- Décontamination de l'endoscope
- Qualité et Mesures des résultats

Compétences spécifiques à l'endoscopie

Les stagiaires doivent être capables de reconnaître les anomalies endoscopiques et d'utiliser les scores de gravité pour ces anomalies.

Endoscopie digestive haute

- Endoscopie diagnostique avec biopsie et chromoendoscopie
- Endoscopie thérapeutique - Techniques d'hémostase (ligature, hémostase thermique, techniques d'injection, déploiement de clips)
- techniques d'injection, déploiement de clips), - dilatation de sténoses
- Insertion d'endoprothèses
- Insertion et retrait de PEG

Endoscopie digestive basse

- Endoscopie diagnostique avec biopsie et chromoendoscopie
- Proctoscopie, rectoscopie. Sigmoidoscopie
- Iléocoloscopie
- Endoscopie thérapeutique
- Polypectomie de base
- Techniques d'hémostase (par exemple, ligature, endoloop, hémostase thermique, techniques d'injection, déploiement de clips)
- Dilatation des sténoses

Nombre indicatif de procédures à effectuer par le stagiaire avant une évaluation complète des compétences :

Cœsophago-gastro-duodéno-scopie diagnostique	300
Techniques hémostatiques pour les varices œsophagiennes et autres hémorragies digestives hautes.....	30
Iléocoloscopie	300
Sigmoïdoscopie diagnostique :.....	50
Rectoscopie/Proctoscopie :.....	50
Polypectomie et procédures hémostatiques dans le tractus gastro-intestinal inférieur : ...	100
Dilatation par ballonnet (voies supérieures et inférieures) :.....	10
PEG :	15

Outre la réalisation du nombre minimal de procédures, la compétence dans ces procédures doit être validée selon des critères locaux, nationaux ou internationaux.

FORMATION A L'ECHOGRAPHIE (INVUS 1)

Une formation aux techniques d'échographie est hautement souhaitable pour les spécialistes en gastro-entérologie. L'ESBGH, reconnaît toutefois qu'il existe encore des centres et des pays en Europe où cette formation n'est pas disponible.

Dans ces situations, la formation peut être supervisée soit dans un service de radiologie accrédité au sein de la même institution ou par le biais d'un détachement dans une autre institution accréditée.

L'échographie (US), à la fois comme modalité de diagnostic et comme technique de guidage pour les procédures interventionnelles, est devenue une technique inestimable dans La vision en temps réel de l'échographie, combinée à son faible coût à sa grande disponibilité, et sa nocivité nulle, a permis à l'échographie de devenir l'examen de premier choix pour un grand nombre de patients.

Le programme INVUS 1 est recommandé à tous les stagiaires qui utilisent l'US comme méthode de guidage de nombreux geste comme la ponction/biopsie (ascites, collections de liquide abdominal, épanchement pleural et biopsie du foie).

Le programme INVUS 2 est recommandé comme pratique avancée pour les internes (voir ci- dessous).

INVUS 1

Les internes doivent être familiarisés avec les techniques de manipulation en environnement , l'équipement pour l'aspiration/la biopsie, les indications, mais aussi les complications et leur prise en charge, ainsi que la prise en charge péri-interventionnelle.

Les stagiaires peuvent acquérir une formation en échographie par :

Formation par simulation, cours spéciaux dans des centres d'enseignement (= apprentissage assisté de la pratique.)

Formation à L'échographie de contraste ,

Formation au guidage et au contrôle de l'efficacité des traitements, Formation l'élastographie

Fusion d'images (obligatoire dans les pays où les ultrasons sont disponibles dans le travail quotidien et intégrés dans le programme de formation).

Pour acquérir ces compétences spécialisées, un nombre minimum de procédures est requis :

Procédures de diagnostic guidées par ÉCHOGRAPHIES

50

Ponction de kyste/FNA

Ponction de lésion absente/infectée Ponction de ganglions lymphatiques/FNB Tumeur du foie FNA/FNB

Tumeur du pancréas FNA/F

Procédures thérapeutiques guidées par ECHOGRAPHIES

20

Traitement des kystes du foie

Drainage de kystes du pancréas Ponction/drainage d'abcès

Cholangiographie et drainage transhépatiques percutanés optionnels Gastrostomie percutanée guidée par les US (PEG) optionnel Thérapie d'ablation tumorale (notamment Radiofréquence) en option.

FORMATION DE BASE EN NUTRITION

L'ESBGH recommande une formation spécifique en nutrition. Ces dernières années, l'attention s'est portée sur l'impact sévère de la malnutrition liée à la maladie et son effet sur le résultat clinique.

Une malnutrition importante est présente chez 20 à 25 % des patients hospitalisés.

Le manque de sensibilisation des médecins aux questions liées à la nutrition est probablement dû au fait que ce sujet n'est pas suffisamment mis en avant dans les programmes de santé publique.

Sans doute l'importance accordée à ce sujet dans les programmes d'études médicales de premier cycle et au cours de la formation médicale postuniversitaire est-elle insuffisante.

Une mauvaise nutrition chez les patients hospitalisés est souvent due au fait que les informations clés, y compris les relevés de régime et les mesures de poids sont mal enregistrées et ne sont pas suffisamment mises en évidence dans les notes médicales.

Des carences nutritionnelles spécifiques apparaissent lorsque le suivi approprié n'est pas assuré.

Les gastro-entérologues senior et les juniors, en collaboration avec le personnel infirmier, les diététiciens et les pharmaciens, ont un rôle clé à jouer, pour diriger et éduquer le personnel à l'identification des patients présentant une nutrition inadéquate.

Les stagiaires doivent être capables de reconnaître la malnutrition et les conditions qui menacent l'état nutritionnel du patient à un stade précoce ; ce afin de recommander une intervention appropriée et, si nécessaire, organiser des soins complémentaires.

Il faudra le cas échéant, être en mesure d'organiser des examens complémentaires de la fonction gastro-intestinale et de programmer les interventions appropriées.

Une connaissance des causes et de la prise en charge de l'insuffisance intestinale est essentielle.

Connaissances générales en matière de nutrition

Le stagiaire doit avoir les connaissances fondamentales et bien maîtriser ce qui suit :

- la biochimie et la physiologie de la malnutrition en tant qu'élément clé de la physiologie de la digestion, via l'absorption et l'apport de nutriments sont les pierres angulaires de l'homéostasie métabolique et de la santé.
- les connaissances actuelles relatives à la pathogenèse de la malnutrition telle que la maldigestion et la malabsorption, y compris les étiologies connexes telles que les troubles de la motilité, les complications postopératoires et la dysmotilité induite par les médicaments
- le rôle physiologique du microbiote dans la santé et l'importance de la dysbiose dans la physiopathologie de la maladie
- le métabolisme dans des conditions normales et les inter-relations avec l'adaptation à la suite d'une semi-alimentation, ainsi que les relations avec les conditions de stress
- comment éviter/gérer les syndromes de réalimentation
- les options en matière d'alimentation, avec la capacité de sélectionner un régime/alimentation/supplémentation approprié
- les options de la voie d'administration, par exemple orale, entérale ou parentérale, en étant conscient des complications potentielles liées à la méthode d'administration..
- la gestion de la cachexie cancéreuse en oncologie gastro-intestinale
- les principes de base et les défis de la nutrition parentérale à domicile (HPN)
- l'organisation optimale pour une prise en charge réussie des patients présentant un risque de malnutrition

- l'importance de l'équipe de soutien nutritionnel dans la prise de décision, avec la nécessité d'une collaboration étroite avec les professionnels de la santé, y compris les infirmières spécialisées, les diététiciens et les pharmaciens.
- les soins des patients à l'interface des spécialités médicales et chirurgicales.
- À la fin de la formation, le stagiaire doit avoir acquis les compétences et les aptitudes afin de contribuer aux services multidisciplinaires et interdisciplinaires nécessaires pour fournir une nutrition optimale à chaque patient.
- Le stagiaire doit être conscient qu'une formation complète nécessite également une exposition à la recherche, que ce soit en sciences fondamentales, translationnelles ou dans le cadre d'essais cliniques.

Diagnostic et évaluation

L'interne doit savoir

- Effectuer des évaluations nutritionnelles cliniques de base par l'anamnèse et l'examen physique afin d'identifier sans délai les patients présentant un risque nutritionnel.
- Entreprendre et interpréter les outils établis pour le dépistage et l'évaluation de la malnutrition
- Évaluer les besoins en protéines, en énergie et en micronutriments à l'aide des abaques validées.
- Diagnostiquer les carences nutritionnelles et déterminer si des suppléments oraux, une nutrition entérale ou parentérale sont indiqués.
- Exécuter des procédures thérapeutiques visant à prévenir ou à traiter la malnutrition ou orientation vers des procédures adaptées, y compris la mise en place de sondes d'alimentation, de gastrostomies endoscopiques percutanées (PEG) et de jéjunostomies (PEG-J et PEJ).

Traitement nutritionnel

Ainsi, sur la base d'une formation de base en nutrition et d'une compréhension des principes fondamentaux de la biochimie et de la physiologie de l'alimentation, le stagiaire doit avoir les compétences nécessaires pour identifier et traiter les patients souffrant de diarrhée, de malabsorption, de pseudo-obstruction, de syndrome de l'intestin court et de fistules de l'intestin grêle

Obésité

Les gastro-entérologues adultes et pédiatriques sont de plus en plus impliqués dans la prise en charge des patients souffrant d'obésité.

L'interne doit avoir les connaissances et la capacité de recommander une prise en charge globale de l'obésité, y compris les complications associées telles que le "syndrome métabolique" et l'obésité sarcopénique.

Le stagiaire doit être conscient des différents types de chirurgie bariatrique et des complications qui peuvent survenir.

MODULES DE FORMATION SPECIALISÉE

Ces domaines du programme d'études sont délibérément conçus pour être représentatifs de la meilleure formation actuellement disponible. mais les stagiaires ne sont pas censés acquérir une expérience exhaustive dans tous les domaines décrits, car cela n'est souvent pas possible et dépend des dispositions nationales.

Toutefois, les autorités nationales, qui reconnaissent les modules de formation spécialisée renforcée, doivent s'assurer que les stagiaires ont accès au large éventail de formation nécessaire à une pratique sûre dans tous les domaines spécialisés de l'hépatogastroentérologie

FORMATION SPECIALISÉE EN ONCOLOGIE DIGESTIVE

Introduction

La révolution de l'arsenal diagnostique depuis l'endoscopie interventionnelle en passant par les autres formes d'imagerie, sans oublier les outils moléculaires et génétiques, de même que l'évolution des thérapies anticancéreuses, ainsi que de la gestion des effets secondaires liés aux traitements, ont modifié la prise en charge des patients atteints d'un cancer de l'appareil digestif..

Le cursus clinique général d'hépatogastro-entérologie doit déjà préparer le futur spécialiste à occuper une position centrale dans le parcours de soins d'un patient atteint d'une tumeur digestive.

Après l'obtention du diplôme, il devrait être possible de suivre plusieurs voies avec une sur-spécialisation y compris une formation en endoscopie et en oncologie médicale spécialisée. Malgré l'acquisition de cette sur-spécialisation, un oncologue digestif doit conserver une vue d'ensemble des orientations diagnostiques et thérapeutiques pour le bénéfice du patient en tant qu'individu et au sein d'une cohorte de patients.

Cela nécessite un effort continu de la part de l'oncologue digestif pour maintenir ses connaissances médicales et scientifiques, ainsi que ses compétences managériales.

Dans ce chapitre, nous énumérons la durée de la formation, les connaissances et les compétences requises pour la filière qui se concentre sur l'obtention de compétences en oncologie médicale.

Pour la filière endoscopie, nous nous référons à d'autres chapitres du BLUE BOOK

Le programme ESBGH d'oncologie digestive (filière d'oncologie médicale)

Les centres reconnus pour la formation en oncologie digestive offrent une formation structurée, approfondie et avancée sur toutes les principales tumeurs de l'appareil digestif (œsophagienne, gastrique, pancréatique, biliaire, hépatocellulaire, de l'intestin grêle, colorectales et anales sans oublier les tumeurs neuroendocrines de l'appareil gastro-intestinal, ainsi que les tumeurs stromales gastro-intestinales

Durée de la Formation avancée en Oncologie

La durée d'une formation avancée en oncologie digestive devrait être de 12 mois, après un minimum de 6 mois de formation initiale en oncologie digestive au cours de la formation générale de la spécialité d'hépto-gastro-entérologie.

Connaissances requises :

- Physiopathologie de toutes les principales tumeurs gastro-intestinales, avec une connaissance de base des lymphomes.
- Prévention primaire et secondaire des tumeurs digestives
- Syndromes héréditaires de cancer et de polypose affectant le tube digestif
- Groupes à haut risque de développer un cancer (par exemple, maladies chroniques du foie, maladies inflammatoires de l'intestin)
- Intégration de marqueurs pronostiques, de marqueurs prédictifs et de marqueurs pharmacogénomiques dans la pratique clinique
- L'utilisation appropriée des modalités d'imagerie (y compris la médecine nucléaire) dans le diagnostic, et la stadification des tumeurs digestives
- Traitement médicamenteux anticancéreux (thérapies systémiques, y compris chimiothérapie, thérapie ciblée et les agents et stratégies d'oncologie immunitaire) et (chimio)embolisation trans-artérielle
- Traitement par radiothérapie (radiothérapie externe, thérapie par radio-ligands à récepteurs peptidiques et radioembolisation)
- Effets secondaires des modalités de traitement anticancéreux susmentionnées.
- Indications des techniques endoscopiques avancées pour le diagnostic, la stadification et le traitement des formations précancéreuses, tels que la chromo-endoscopie, l'ultrasonographie endoscopique (EUS), les techniques ablatives et la résection endoscopique de la muqueuse.
- Soutien nutritionnel (évaluation, prise en charge de la malnutrition et de la cachexie)
- Soins palliatifs dans le cadre de cancers digestifs.
- Prise en charge des soins de fin de vie

Compétence en

- Diagnostic et stadification sûrs et évalués des tumeurs gastro-intestinales
- Supervision de la thérapie médicale anticancéreuse
- Prise en charge et conseil génétique pour les patients et les familles atteints de cancers héréditaires et d'autres groupes à haut risque (par exemple, syndromes de polypose, maladies hépatiques chroniques, maladies inflammatoires de l'intestin)
- Consultation d'annonce.
- Prise de décision oncologique en mettant l'accent sur les compétences de coordination interdisciplinaire
- Organisation d'un service d'oncologie ambulatoire.
- Mesure et amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'expérience dans un environnement oncologique

Carnet de bord (Log Book)

Pour enregistrer les procédures spécifiques et les interventions thérapeutiques

- Participation à un minimum de 40 réunions multidisciplinaires d'oncologie avec un oncologue, un chirurgien oncologue, un radio-oncologue, un pathologiste, une infirmière spécialisée et un médecin nucléaire, dans l'année sur une base de réunions hebdomadaires.
- Superviser la thérapie médicale anticancéreuse de 250 patients
- Supervision des soins de fin de vie pour un minimum de 10 patients
- Participation à un minimum de 300 consultations externes

- Publication d'au moins un article évalué par ses pairs dans le domaine de l'oncologie digestive en tant qu'auteur principal et/ou présentation d'un exposé lors d'une conférence nationale et/ou internationale sur l'oncologie digestive.

FORMATION AVANCEE EN HEPATOLOGIE

Introduction

Au cours de l'année de formation dédiée, le stagiaire est censé élargir et approfondir ses connaissances et son expérience dans tous les domaines de l'hépatologie couverts par le programme de base.

En outre, le stagiaire doit acquérir une large expérience et développer des compétences cliniques spécifiques dans les domaines suivants :

- Transplantation hépatique, avec un accent particulier sur l'indication et le suivi.
- Prise en charge en soins intensifs des patients souffrant d'insuffisance hépato-cellulaire aiguë mais aussi chronique.
- Cirrhose du foie et prise en charge des complications associées.
- Hypertension portale.
- Varices oesophagiennes.
- Ascite réfractaire et ses complications
- Encéphalopathie hépatique
- Hépatite virale
- Maladie auto-immune du foie
- Stéatose hépatique liée à l'alcool et au métabolisme
- Maladie du foie induite par les médicaments
- Maladie génétique du foie
- Maladie vasculaire du foie et anticoagulation en cas de cirrhose
- Maladie hépatique infiltrante
- Lésions focales du foie
- Soutien nutritionnel dans les maladies du foie, y compris la transplantation hépatique
- Maladie du foie pendant la grossesse

On attend de l'interne

- D'être au courant de toutes les principales directives internationales spécifiques à la spécialité.
- De comprendre les systèmes de notation permettant d'identifier les patients devant être orientés vers des centres spécialisés.
- D'être compétent dans la communication d'informations pertinentes sur l'évolution de la maladie, y compris le pronostic, les objectifs, les moyens et l'importance des procédures et des traitements spécifiques, ainsi que leur effet bénéfique escompté et le risque potentiel d'effets secondaires, aux patients et aux soignants.

Transplantation hépatique

Le stagiaire doit être compétent dans les soins pré-, péri- et post-transplantation des patients ayant subi une transplantation hépatique.

Cette formation doit se dérouler dans un centre de transplantation hépatique et le stagiaire doit jouer un rôle actif au sein de l'équipe multidisciplinaire de transplantation.

Le stagiaire doit avoir

- une connaissance des indications pour la transplantation hépatique.
- une connaissance de la gestion des donneurs
- une connaissance des priorités, y compris des systèmes de notation utilisés dans l'évaluation des greffes et la gestion de la liste d'attente.

- une connaissance des résultats histologiques de la transplantation.
- une compétence en matière d'immunologie de la transplantation, de thérapie immuno-suppressive et des complications associées
- une compétence en matière de détection et de prise en charge de la non-fonction primaire du greffon et du rejet aigu et chronique.
- une compétence en matière de gestion des complications précoces et tardives après une transplantation hépatique.

Insuffisance hépatique aiguë

L'interne doit avoir :

- une compétence en matière de diagnostic du spectre de l'insuffisance hépatique aiguë . Il doit pouvoir aussi évaluer le pronostic.
- une compétence dans la gestion du spectre de l'insuffisance hépatique aiguë dans une unité de soins intensifs.

Insuffisance hépatique aiguë sur insuffisance hépatique chronique (IHC)

Le stagiaire doit avoir des compétences dans les domaines suivants

- Diagnostiquer la décompensation aiguë de IHC et évaluer le pronostic.
- Connaître le spectre de l'IHC
- Prendre en charge des patients atteints d'IHC sévère, dans un environnement multidisciplinaire de soins intensifs, en étant capable d'évaluer et de traiter les défaillances organiques spécifiques de l'Insuffisance hépatique aiguë sur Insuffisance hépatique chronique..
- Evaluer et traiter les défaillances organiques spécifiques de l'IHC, y compris les défaillances cardiovasculaires, gastro-intestinales, neurologiques, respiratoires, rénales et hémorragiques, y compris chez les patients ventilés et dialysés.

Hypertension portale (HTP)

Le stagiaire doit connaître les éléments suivants

- Définir de l'hypertension portale cliniquement significative (HTP) dans la cirrhose,
- Mesurer le gradient de pression veineuse hépatique.
- Mesurer le gradient de pression veineuse hépatique (GPVH) et les implications cliniques de l'hypertension portale cliniquement significative.
- Évaluer et prendre en charge le syndrome hépato-pulmonaire, de l'hypertension porto-pulmonaire, ainsi que la cardiomyopathie cirrhotique
- Maîtriser les traitements de secours malgré les gestes de première ligne pour les saignements persistants des varices œsophagiennes et/ou gastriques, y compris l'injection de colle, la mise en place de stents expansifs et les décisions d'un TIPSS aigu.
- Savoir traiter des varices ectopiques.

En outre, l'interne doit faire preuve de compétences dans les domaines suivants :

- Prévention, diagnostic et prise en charge des varices œsophagiennes et gastriques, y compris les épisodes d'hémorragie aiguë.
- Prise en charge des ascites réfractaires et de leurs complications, y compris l'hyponatrémie sévère,
- Prise en charge de la péritonite bactérienne spontanée, l'hydrothorax hépatique et le syndrome hépato-rénal (SHR).

Encéphalopathie hépatique

Le médecin junior doit avoir des compétences dans les domaines suivants

- la prise en charge de l'encéphalopathie hépatique, y compris la classification, la gravité des manifestations, l'évolution clinique et l'existence de signes avant-coureurs,
- La prise en charge de l'encéphalopathie hépatique, y compris la classification, la gravité des manifestations, l'évolution clinique et l'existence de facteurs précipitants.

- La réalisation d'un examen physique ciblé en mettant l'accent sur les signes neurologiques, afin de classer l'encéphalopathie hépatique, y compris les signes de cirrhose et d'hypertension portale.
- Reconnaître l'encéphalopathie hépatique débutante, et connaître les tests pertinents pour son diagnostic.

Hépatite virale

L'internaire doit avoir des connaissances dans les domaines suivants

- Épidémiologie, classification et stadification, évolution clinique et pronostic des hépatites virales aiguës et chroniques.
- Prévention de la transmission d'une hépatite virale.

L'internaire doit être capable de évaluer les malades ambulatoires, et doit connaître la biochimie, la virologie, l'histopathologie et des méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose.

Maladie hépatique auto-immune (HAI)

Le stagiaire doit être compétent dans les domaines suivants

- L'évaluation et la prise en charge des patients atteints d'hépatite auto-immune ne répondant pas au traitement standard, de cholangite sclérosante primitive, de cholangite biliaire primitive, de cholangiopathie à IgG4, ainsi que les syndromes de chevauchement.
- Interprétation de la biochimie hépatique, des auto-anticorps et de l'histologie pour le diagnostic d'HAI
- Le traitement et le suivi des patients atteints de HAI, y compris les options thérapeutiques en cas d'échec des traitements standard.

Maladie du foie liée à l'alcool

Le stagiaire doit avoir :

- Une compétence dans la prise en charge des maladies hépatiques liées à l'alcool dans un cadre pluridisciplinaire

Stéatose hépatique métabolique

Le stagiaire doit être compétent pour :

- Diagnostiquer et prendre en charge la stéatose hépatique métabolique dans un cadre multidisciplinaire
- Connaître la quantification et la stratification du risque, y compris la fibrose avancée et le cancer hépatocellulaire (CHC).

Maladie hépatique induite par les médicaments (DILI)

Le stagiaire doit avoir des connaissances sur

- Les différents mécanismes de DILI liés aux médicaments, aux compléments alimentaires et aux herbes dites médicinales.
- La fréquence, la dose-dépendance ou les mécanismes immuno allergiques, les délais des manifestations cliniques (hépatocellulaire, cholestatique ou mixte) et pronostic pour les différents types de mécanismes DILI.

En outre, le stagiaire doit faire preuve de compétence dans la mise en place et le suivi du traitement des hépatites médicamenteuses, y compris la connaissance des différents scores d'évaluation en vue d'une transplantation hépatique.

Maladies génétiques du foie et leur évolution

Le stagiaire doit avoir des connaissances dans les domaines suivants

- Maladies génétiques du foie.
- Maladies cholestatiques génétiques du foie, y compris la cholestase intrahépatique famil-

iale progressive et la cholestase intrahépatique récurrente bénigne.

- Maladies du développement du foie.

Le stagiaire doit faire preuve de compétences dans les domaines suivants :

- Interprétation des tests génétiques.
- Diagnostic et prise en charge de l'hémochromatose, de la maladie de Wilson et du déficit en alfa-1-antitrypsine.
- Prise en charge de la Polykystose hépatique, y compris la fibrose hépatique congénitale, la Polykystose Hepato Renale autosomique dominante, les hamartomes biliaires, les kystes du canal biliaire et les kystes péri-biliaires.

Maladie vasculaire du foie (troubles thrombotiques du foie)

Le stagiaire doit être compétent dans le diagnostic et la prise en charge des thromboses aiguës et/ou chroniques des veines portales et hépatiques (syndrome de Budd-Chiari), y compris la nécessité d'un TIPSS aigu ou d'une transplantation hépatique dans le cas du syndrome de Budd-Chiari.

Anticoagulation dans les maladies hépatiques

Le stagiaire doit être capable de guider l'anticoagulation chez les patients atteints d'une maladie hépatique, y compris l'évaluation de l'état de la coagulation et du risque d'hémorragie et de thrombose dans l'hypertension portale.

Maladie hépatique infiltrante

Le stagiaire doit avoir la connaissance et la capacité d'évaluer et de prendre en charge les maladies infiltrantes du foie, y compris les maladies de stockage, les maladies granulomateuses et les maladies hématologiques.

Lésions focales du foie

Le stagiaire doit être capable de distinguer les lésions focales bénignes et malignes du foie, bénignes et malignes

Lésions bénignes

Le stagiaire doit savoir quand et comment traiter les lésions bénignes par la chirurgie, l'ablation, l'embolisation ou les techniques pharmacologiques, selon le cas.

Le stagiaire doit faire preuve de compétence dans les domaines suivants

- les lésions solides ou kystiques focales bénignes, telles que les hémangiomes, les adénomes, et l'hyperplasie nodulaire focale (HNF).
- les maladies infectieuses bactériennes ou parasitaires du foie, y compris les abcès hépatiques bactériens, les amibes et les bactéries.
- les indications de la surveillance et les modalités du non suivi de lésions bénignes non évolutives.

Cancer du foie primaire et secondaire - prise en charge avancée

Le stagiaire doit avoir des connaissances sur

- Les facteurs de risque, les causes et les facteurs pronostiques du cancer primitif du foie.
- L'évolution clinique et l'issue du cancer du foie primaire et secondaire.
- L'application de la surveillance du carcinome hépatocellulaire en cas de cirrhose.

Le stagiaire doit faire preuve de compétences dans les domaines suivants

- Le diagnostic sûr, rentable et la stadification du cancer du foie primaire et secondaire.
- L'évaluation de la fonction hépatique et/ou du PH pour guider les différentes modalités de traitement.

Nutrition dans les maladies du foie, y compris la transplantation hépatique

Le stagiaire doit connaître l'importance de l'état nutritionnel et de la correction de la dénutrition pour l'évolution clinique et le pronostic de la cirrhose et de l'hépatite alcoolique.

Dans ce cadre le stagiaire doit faire preuve de compétences dans les domaines suivants

- Effectuer une évaluation nutritionnelle clinique de base par l'anamnèse et l'examen physique identifier sans délai les patients présentant un risque nutritionnel.
- Entreprendre et interpréter les outils établis pour le dépistage et l'évaluation de la malnutrition.
- Évaluer les besoins en protéines, en énergie et en micronutriments au moyen de formules établies.
- Prescrire une thérapie nutritionnelle entérale et parentérale conformément aux lignes directrices établies.
- Le suivi des patients recevant une thérapie nutritionnelle avec modification si nécessaire.
- Planification de la thérapie nutritionnelle à long terme pour le patient cirrhotique.

La fragilité dans les maladies du foie

Le stagiaire doit avoir :

- La Connaissance du risque et de l'importance de la fragilité pour l'évolution clinique et le pronostic de la cirrhose, y compris pour les patients inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique et pour les patients atteints d'hépatite alcoolique.
- La Compétence en matière d'évaluation de base et de suivi de la fragilité dans les maladies du foie.

Maladie du foie pendant la grossesse

Le stagiaire doit être capable de :

- Identifier et prendre en charge les maladies hépatiques de la grossesse mettant en jeu le pronostic vital
- Conseiller les patientes atteintes d'une maladie du foie ou d'une cirrhose qui envisagent une grossesse, y compris les patientes en état d'immunosuppression en raison d'une maladie auto-immune du foie ou d'une transplantation hépatique.
- Assurer le suivi des patientes enceintes souffrant d'une maladie hépatique chronique ou d'une transplantation hépatique en collaboration avec l'équipe d'obstétrique.

Compétences procédurales

Le stagiaire doit connaître les indications et, le cas échéant, les complications des interventions suivantes

- biopsie du foie, - biopsie percutanée ou biopsie transjugulaire
- l'insertion et la prise en charge des stents œsophagiens distaux expansifs (TIPS)
- l'insertion et la prise en charge du tamponnement par ballonnet, de la ligature élastique, et de la sclérothérapie, chaque geste dans la bonne indication.
- prise en charge des varices gastriques et ectopiques
- mesures de la pression sus hépatique et de la pression portale
- CPRE
- échographie hépatobiliaire
- élastométrie

FORMATION AVANCÉE EN NUTRITION

Introduction

Les programmes de formation doivent garantir une formation avancée pour garantir aux internes les connaissances et les compétences nécessaires à l'acquisition d'une expertise supérieure à celle acquise dans le cadre du programme standard de formation des internes en gastro-entérologie.

Par conséquent, l'ESBGH recommande une période ciblée de formation et d'exposition clinique dans une unité de nutrition pendant la période dédiée qui pourrait être de 12 mois de formation où le stagiaire est censé élargir et approfondir ses connaissances et son expérience au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Ainsi, le programme de l'ESBGH devrait fournir des opportunités cliniques structurées pour permettre aux stagiaires de développer des compétences avancées dans le domaine de la nutrition clinique.

Environnement d'apprentissage

Ce module spécialisé sur la nutrition doit se dérouler dans une unité comprenant au moins un gastroentérologue consultant qui s'intéresse particulièrement à la nutrition et qui travaille avec une équipe de soutien nutritionnel multidisciplinaire (médecin, infirmière, diététicienne et pharmacien).

Une unité de Nutrition est l'endroit le plus approprié pour la formation, mais sa disponibilité dépendra des installations de l'hôpital.

Le stagiaire doit participer aux discussions de l'équipe multidisciplinaire au moins une fois par semaine.

Le contrôle de la qualité de la formation en nutrition doit être assuré par des inspections externes régulières de la prestation des services et de la qualité dépendant des autorités compétentes.

. L'examen des évaluations des formateurs et les carnets de bord remplis doivent démontrer que le stagiaire a satisfait aux critères de compétence requis.

Les stagiaires doivent acquérir de l'expérience avec un large éventail de patients nécessitant un soutien nutritionnel, à savoir les patients souffrant de malnutrition sévère, avant et après une intervention chirurgicale, les patients souffrant de MICI sévères, de pancréatite, de maladie hépatique, de maladie rénale, mais aussi les patients atteints d'une maladie oncologique (y compris le syndrome de cachexie cancéreuse) ainsi que les grands brûlés.

Il faut y ajouter les dénutritions dans le cadre de sepsis sévère, dans le cadre de maladies cardiaques ou pulmonaires, chez les patients diabétiques, et les patientes enceintes.

À la fin de la formation, le stagiaire doit être capable de jouer un rôle de premier plan au sein d'une équipe multidisciplinaire de soutien nutritionnel et de travailler en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Le stagiaire doit être responsable des patients présentant un risque de malnutrition ou une malnutrition établie, en tant que patients hospitalisés et ambulatoires ; obésité sarcopénique ; troubles de l'alimentation ; complications après une intervention chirurgicale, une chimiothérapie, une immunothérapie et une radiothérapie et/ou nécessitant un soutien nutritionnel entéral et/ou parentéral.

Connaissances

Les exigences pour le gastro-entérologue spécialisé en nutrition devraient inclure une compréhension et des connaissances plus élaborées dans les domaines suivants

- Le métabolisme basal et ses modifications dans différents cadres pathologiques.
- L'équilibre des fluides et des électrolytes, l'homéostasie énergétique et besoins énergétiques,
- Les besoins en micro et macronutriments et leur mesure
- Les séquelles cliniques et métaboliques de la malnutrition à un niveau Macro et Micro-nutritionnel

- La Compréhension générale des besoins alimentaires
- La connaissance du Microbiote et transplantation de microbiote fécal

Diagnostic de l'état nutritionnel

Est une étape cruciale.

- Évaluation clinique et en laboratoire de l'état nutritionnel, y compris l'état nutritionnel global et les carences spécifiques en micronutriments.
- Evaluation des besoins d'un patient en liquides et électrolytes, macro et micronutriments et d'oligo-éléments dans diverses situations cliniques et états pathologiques, notamment ceux associés à une blessure, une inflammation, une septicémie et un stress.
- Evaluation d'une perte de poids involontaire et à distinction des causes gastro-intestinales des causes non gastro-intestinales de la perte de poids.
- Evaluation des Troubles de l'alimentation
- Physiologie, physiopathologie du tractus gastro-intestinal et régulation de sa motilité.
- Compréhension des dysfonctionnements digestifs et métaboliques liés à la maladie, diagnostic et traitement des troubles de l'absorption.

Approche Thérapeutique

- Approche thérapeutique des différentes situations nutritionnelles
- Reconnaître, prévenir et gérer le syndrome de troubles de l'alimentation
- Capacité à réaliser et à comprendre les limites de traitements nutritionnels plus complexes et des dérèglements métaboliques chez les sujets sains et malades, y compris les stratégies de nutrition entérale et parentérale.
- Sur la base de ces connaissances, utiliser les principes de la composition des poches multi-chambres ou de la nutrition parentérale sur mesure, les interactions possibles et les incompatibilités avec d'autres thérapeutiques.
- Mettre en œuvre des stratégies de gestion et de traitement de l'obésité.

Compétence en matière de:

Dysphagie

- Capacité à évaluer cliniquement les causes de la dysphagie
- Capacité à déterminer le pronostic à court et à long terme chez les patients atteints de dysphagie.

Défaillance (malabsorption) intestinale et compensation

- Peut classer et évaluer la gravité de la malabsorption.
- Comprend le processus d'adaptation à la malabsorption
- Comprend les mécanismes d'absorption et de sécrétion des fluides dans le tractus gastro-intestinal en bonne santé et dans divers états pathologiques, y compris après une intervention chirurgicale, et les effets des stomies et des fistules et l'importance de la continuité colique.
- Peut diagnostiquer et prendre en charge les troubles de la motricité intestinale associée à une neuropathie ou à la myopathie,
- Peut prendre en charge des patients atteints de maladies complexes, notamment la sclérodermie, la maladie amyloïde, le diabète, ainsi que des troubles moteurs congénitaux, sans oublier dans ce cadre l'importance de Concertations Pluridisciplinaires Transversales.

Syndrome du grêle court et Symptômes post chirurgicaux

- Comprendre et évaluer le degré de carence en nutriments, y compris l'équilibre hydrique, chez les patients atteints du syndrome du grêle court (SGC)
- Donner des conseils sur l'utilisation de solutions orales de glucose et de sel, de préparations

orales de magnésium, de substituts sous-cutanés et de produits pharmacologiques antisécrétoires et antidiarrhéiques.

- Donner des conseils sur l'utilisation de médicaments sélectifs dans le SGC
- Comprendre et donner des conseils sur les indications d'intervention chirurgicale et de transplantation intestinale
- Gérer les complications du SGC, y compris la déshydratation, l'insuffisance rénale, les calculs biliaires, les calculs rénaux, fibrose hépatique, ostéoporose, acidose métabolique et malnutrition
- Prendre en charge des complications post-chirurgicales complexes, y compris les fistules entéro-cutanées, la déhiscence de la plaie, l'iléus, l'obstruction intestinale et la septicémie persistante.
- Assurer la liaison avec collègues chirurgiens lorsqu'une nouvelle intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

Nutrition entérale

- Administration de la NE chez les patients ayant une fonction intestinale résiduelle
- Identifier l'échec de la nutrition entérale et la nécessité d'une nutrition parentérale NP
- Transférer un patient de NE à NP et vice versa.
- Connaître la composition et des indications des préparations de nutrition entérale disponibles

Nutrition parentérale (PN)

- Prescrire des régimes de nutrition parentérale appropriés
 - Connaître les principes de la composition d'une poche multichambre ou d'une nutrition parentérale sur mesure.
 - Connaître les différents types de cathéters et leurs orifices, la pratique de techniques aseptiques strictes
- Assurer l'entretien des cathéters, et appréhender les complications possibles
- Reconnaître et traiter les séquelles métaboliques indésirables de la NP, y compris l'ostéoporose, les calculs biliaires et les anomalies de la biochimie du foie, y compris l'insuffisance hépatique et les indications de transplantation hépatique.
 - Mettre en place et suivre une nutrition parentérale à domicile

Considérations éthiques et nutrition en fin de vie

- Il faut connaître les considérations éthiques et juridiques entourant l'assistance nutritionnelle
- Il faut évaluer les avantages et les inconvénients de l'assistance nutritionnelle chez les patients souffrant d'un dysfonctionnement cérébral avancé, ceux qui refusent de s'alimenter et ceux qui sont atteints de maladies incurables à un stade avancé
- Il faut déterminer si un patient est mentalement capable de prendre des décisions et de respecter ces décisions.
- Dans le cas où les patients sont incapables de prendre des décisions concernant leurs propres soins, nutritionnels et médicaux il faut tenir compte des décisions et directives antérieures du patient et de l'avis des représentants autorisés du patient, du partenaire et de la famille du patient et des autres personnes concernées.
- Il faut savoir discuter avec compassion et honnêteté de ces questions avec le patient et/ou d'autres personnes concernées.

Compétences

- Examiner et superviser les besoins nutritionnels des patients entre les visites de service et fournir un rapport clinique circonstancié pendant les visites de service.
- Évaluer les patients en vue d'une gastrostomie ou d'une entérostomie
- Évaluer les patients en vue d'une nutrition entérale ou parentérale.
- Communiquer avec les familles, les amis et les proches des patients, y compris les avocats si nécessaire.

- Entreprendre les procédures décrites dans le programme de base en nutrition.
- Acquérir les Compétences optionnelles (chevauchant le programme d'endoscopie avancée), notamment :
- Traitement des sténoses malignes de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum et du côlon.
- Traitement endoscopique des fuites anastomotiques après chirurgie et gastrostomie endoscopique percutanée (GEP), gastrostomie percutanée (PEG) ou PEG-J ou PEJ.

En outre, une connaissance approfondie de l'insertion et de la gestion des cathéters est requise pour les cathéters tunnellisés, les cathéters centraux insérés par voie périphérique (PICC) et les ports sous-cutanés.

Procédures

- Insertion d'une sonde nasogastrique
- Pose d'une sonde nasogastrique par voie endoscopique
- Insertion d'une sonde nasojuvénale par voie endoscopique
- Mise en place d'une gastrostomie endoscopique percutanée
- Mise en place d'un bouton
- Changement de PEG/bouton/PEG-J/PEJ
- Mise en place d'une sonde de jéjunostomie endoscopique percutanée (PEJ)
- Insertion d'une voie intraveineuse centrale (jugulaire ou sous-clavière)
- Insertion d'une voie intraveineuse périphérique de longue durée (par exemple, PICC)
- Insertion tunnellisée d'un cathéter central intraveineux
- Déblocage de lignes veineuses obstruées
- Retrait d'une ligne d'alimentation intraveineuse à ballonnet
- Déblocage d'une sonde PEG/PEJ obstruée
- Transplantation de microbiote fécal.

FORMATION AVANCEE EN ENDOSCOPIE

Après avoir acquis les compétences de base en endoscopie, un stagiaire peut souhaiter prolonger sa formation en endoscopie.

Cette formation spécialisée doit être entreprise dans un service d'endoscopie qui propose un nombre minimum de procédures spécialisées par an pour permettre au stagiaire d'apprendre ces techniques dans un délai raisonnable.

La période de formation ne doit pas être inférieure à un an et peut durer jusqu'à deux ans.

- Une partie du programme d'endoscopie avancée peut être suivie pendant la formation en hépato-gastroentérologie.
- L'évaluation des compétences ne doit pas être basée uniquement sur le nombre de procédures. Nous suggérons fortement d'utiliser les validations professionnelles en endoscopie, ou d'autres méthodes d'évaluation pour évaluer les compétences.
- Pour obtenir la qualification en endoscopie avancée, le stagiaire doit devenir compétent dans une ou plusieurs procédures endoscopiques avancées.
- Si un diplôme est attribué, il doit spécifier quelle(s) technique(s) le gastro-entérologue est apte à réaliser parmi les procédures suivantes :
- Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)
- Échographie endoscopique (EUS)
- Résection muqueuse endoscopique (RME) de lésions importantes et dissection sous-muqueuse endoscopique (DSE)
- l'entéroscopie assistée par dispositif.
- Toutes les procédures endoscopiques avancées ne sont pas abordées dans cette section du programme d'études avancées. Les procédures telles que la POEM, l'endoscopie bar-

iatrique, la gastro-entérostomie endoscopique, la procédure EDGE etc. sont considérées comme des procédures endoscopiques avancées.

La Société européenne d'endoscopie gastro-intestinale (ESGE) a défini les prérequis et les étapes de formation pour développer les compétences en CPRE et EUS. L'évaluation des compétences et la qualité de la formation ont été décrites dans les principales recommandations. Il est important d'utiliser des outils d'évaluation formels pendant la formation en CPRE et EUS pour suivre les compétences des stagiaires et pour soutenir une culture de rétroaction pendant l'enseignement. De nouveaux outils d'évaluation formels ont été introduits dans la plupart des pays européens, tels que les EPA (Entrustable Professional Activities) et ils changeront la formation postuniversitaire avec des objectifs s'éloignant du nombre requis de procédures vers une évaluation plus complète des plans de traitement et des compétences endoscopiques.

Nombre Minimal d'examens à réaliser par l'interne avec évaluation sous supervision.

- ERCP

Objectif : compétence jusqu'au niveau 2 de Schutz ERCP

ERCP (thérapeutique)	300
----------------------	-----

Avec au minimum la répartition suivante

Sphinctérotomie (biliaire/pancréatique)	150
---	-----

Pose d'endoprothèses (plastique/métal)	100
--	-----

Traitement des calculs biliaires (extraction par ballonnet, panier de Dormia, lithotripsie mécanique)	100
---	-----

Les taux de réussite recommandés pour chaque procédure interventionnelle (canulation de la papille, élimination des calculs et pose d'endoprothèses) selon les lignes directrices de l'ESGE sont disponibles sur le lien suivant : <https://www.esge.com/ercp-and-eus-training-curriculum/> .

- Echoendoscopies

Objectif : acquérir une compétence indépendante en matière d'EUS diagnostique et thérapeutique

Procédures EUS dans la partie supérieure de l'intestin grêle	250
--	-----

Procédures d'EUS dans la partie inférieure de l'intestin grêle	50
--	----

Procédures interventionnelles EUS	100*
-----------------------------------	------

Y compris :

Procédures guidées par EUS (FNA/FNB)	75*
--------------------------------------	-----

Procédures thérapeutiques guidées par EUS	20*
---	-----

* Compris dans le nombre total de procédures EUS

Les taux de réussite recommandés pour chaque aspect de la procédure (visualisation des repères anatomiques, taux de précision de la FNA/FNB) selon les lignes directrices de l'ESGE sont disponibles sur le lien suivant : <https://www.esge.com/ercp-and-eus-training-curriculum>

- **Mucosectomies endoscopiques de grandes lésions (>2cm) et Dissections sous muqueuses ESD (optionnel)**

Objectif : compétence en matière d'ablation de lésions importantes du tractus gastro-intestinal (par peace meal) EMR

Mucosectomie d'une lésion >2cm	50
--------------------------------	----

Avant de commencer la formation à l'ESD, les stagiaires doivent être compétents en EMR. La formation à l'ESD devrait commencer en utilisant des modèles animaux ou ex vivo.

Pour plus de détails, voir la ligne directrice de l'ESGE sur le lien suivant:
<https://www.esge.com/esd-training-curriculum>

- Entérosopies

Endoscopie par capsule	50
Entéroscopie avec assistance externe	75

Interventions par Echo-endoscopie (INVUS 2)

Procédures d'EUS dans la partie supérieure du tractus gastro-intestinal 250

EUS de l'œsophage (cancer de l'œsophage)
 EUS du médiastin (ganglions lymphatiques, cancer du poumon)
 EUS de l'estomac (cancer gastrique, tumeurs sous-muqueuses, GIST) EUS du pancréas (cancer du pancréas, TNE, tumeur kystique)
 EUS des voies biliaires (calculs CBD, tumeurs) EUS de la glande surrénale (tumeur de l'AG gauche)

Procédures d'EUS pour les parties inférieures du tractus gastro-intestinal 50

EUS du cancer du rectum / de l'anus
 EUS de la région pararectale et périnéale (abcès, fistule)

Procédures interventionnelles EUS

Procédures diagnostiques guidées par EUS (FNA/FNB) 75

FNA/FNB de ganglions lymphatiques Ponction de kyste/FNA
 Tumeur du pancréas FNA/FNB
 Tumeur de la glande surrénale FNA/FNB

Procédures thérapeutiques guidées par EUS (ponctions/drainages) 20

Drainage de kystes pancréatiques guidé par EUS Nécrosectomie pancréatique guidée par EUS (facultatif) Drainage d'abcès guidé par EUS
 Drainage du système biliaire guidé par EUS (facultatif) Drainage du système pancréatique guidé par EUS (facultatif)

