

# Évaluation des pratiques professionnelles et coloscopie

## Objectifs pédagogiques

- Connaître et s'approprier les nouveaux outils d'évaluation de qualité en coloscopie

La coloscopie est un des deux actes endoscopiques les plus fréquents pratiqués par les hépato-gastro-entérologues. Son importance est directement liée à la fréquence du cancer colorectal qui touche 33 000 nouvelles personnes en France. Elle se doit d'être le plus efficace possible pour permettre le dépistage des lésions cancéreuses et de l'adénome qui le précède. En effet, la littérature a montré que l'on méconnaît des lésions dans un certain pourcentage de cas. Les études de suivi de patients ayant eu des coloscopies montrent qu'un cancer pourrait être méconnu toutes les 250 à 1 250 coloscopies, soit 5 à 20 % des cancers. Les lésions polypoïdes omises représentent 6 % pour les adénomes de plus de 1 cm, 12 à 13 % des adénomes entre 6 et 9 mm [1, 2] et entre 15 et 24 % pour l'ensemble des adénomes. La Société française d'endoscopie digestive (SFED) a édité en 2006 une recommandation pour la pratique de la coloscopie en collaboration avec la Haute Autorité en Santé : les critères de qualité de la coloscopie.

La pratique de la coloscopie se prête particulièrement bien à l'évaluation de la qualité qui, pour être améliorée, doit être mesurée au quotidien [1] :

démarche permanente d'amélioration : « vouloir s'évaluer pour s'améliorer ».

On peut citer parmi les indicateurs potentiels les plus importants [2-4] :

- indication appropriée et respect des recommandations HAS, avril 2004/ACBUS ;
- consentement obtenu avec discussion des risques spécifiques ;
- utilisation vidéoscopie haute définition ;
- qualité de la préparation documentée [5], taux d'intubation cœcale avec photos [6] ;
- taux de détection d'adénome [7] avec les facteurs associés (temps de retrait du coloscope  $\geq$  6 mn [8-10] ;
- création de comptes rendus validés et standardisation de la description des lésions.

L'objectif est bien une autoévaluation en comparaison aux indices de référence de la littérature. La multitude des indicateurs à collecter, leur diversité, la nécessité d'éviter une double saisie rend la collecte papier dépassée en comparaison à l'outil informatique, permettant aussi des applications au-delà de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Depuis 2008, le Collège d'évaluation des pratiques professionnelles en hépato-gastro-entérologie (CEPPHGE), organisme agréé par l'HAS dans l'EPP, a développé deux outils répondants aux objectifs de l'EPP avec certaines spécificités :

---

G. Bonnaud,  
B. Dupin

---

- *EasyPP/Hermès®* répond à la plupart des objectifs avec une documentation intégrée ;
- *le module d'évaluation en hépato-gastro-entérologie (MEHGE)*, module de compte rendu standardisé, intégré au logiciel Crossway/Docware, répond à la démarche permanente d'amélioration de la qualité de rédaction du compte rendu d'endoscopie et permet la réalisation d'une EPP au quotidien dans l'indication « premier contrôle après ablation de polype adénomateux » (ACBUS et HAS 2004).

L'organisme d'évaluation et d'accréditation des hépato-gastro-entérologues, EA-HGE, a réalisé un registre national (Renacol®) de suivi post-polypectomie avec les gastroentérologues répondant aux objectifs de l'EPP.

## Références

1. Lieberman D. A call to action-measuring the quality of colonoscopy. *N Engl J Med* 2006;355:2588-9.
2. Rex DK, Petrini JL, Baron TH et al. Quality indicators for colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 2006;101:873-85.
3. Fratte S, Daucourt V, Fatisse A, Winkfield B. Evaluation de la qualité des soins en endoscopie digestive : étude de 202 coloscopies totales consécutives. *Presse Med* 2008;37:1212-9.

---

■ G. Bonnaud (✉)  
Clinique des Cèdres, 31700 Cornebarrieu

E-mail : hepavie@free.fr

■ B. Dupin-Nizard  
Hôpital Ambroise Paré, 1 rue d'Eylau, 13291 Marseille, Cedex 6

4. Denis B, Weiss AM, Peter A, Bottlaender J, Chiappa P. Evaluation de la qualité des soins en endoscopie digestive : audit de 500 coloscopies. *Gastroenterol Clin Biol* 2004;28:1245-55.
5. Harewood GC, Sharma VK, de Garmo P. Impact of colonoscopy preparation quality on detection of suspected colonic neoplasia. *Gastrointest Endosc* 2003;58:76-9.
6. Rey JF, Lambert R and ESGE Quality Assurance Committee. ESGE Recommendations for quality control in Gastrointestinal Endoscopy: Guidelines for Image Documentation in Upper and Lower GI Endoscopy. *Endoscopy* 2001;33:901-3.
7. Schoenfeld P, Cash B, Flood A et al. Colonoscopic screening of average-risk women for colorectal neoplasia. *N Engl J Med* 2005;352:2061-8.
8. Barclay RL, Vicari JJ, Doughty AS, Johanson JF, Greenlaw RL. Colonoscopic withdrawal times and adenoma detection during screening colonoscopy. *N Engl J Med* 2006; 355:2533-41.
9. Sawhney MS, Cury MS, Neeman N et al. Effect of institution-wide policy of colonoscopy withdrawal time  $\geq 7$  minutes on polyp detection. *Gastroenterology* 2008;135:1892-8.
10. Inadomi JM. In search of Quality colonoscopy. *Gastroenterology* 2008; 135:1845-7.

## Les 5 points forts

- ❶ EPP :
  - Regard critique de sa pratique à partir de RCP.
  - Expression d'une valeur forte portée par la profession.
- ❷ Coloscopie :
  - Toujours le *gold standard* pour détection CCR et adénomes.
  - Nécessité d'une parfaite connaissance des recommandations HAS 2004.
- ❸ Indicateurs de qualité de la coloscopie ;
  - Avant : la consultation permet la confirmation de l'indication, l'explication et le choix du type de préparation, la discussion bénéfice-risque.
  - Pendant : utilisation vidéoendoscope haute définition, respect du temps de retrait, chromoendoscopie et détection des lésions planes, description des techniques de polypectomie, renseignements fournis à l'anatomo-pathologiste.
  - Après : qualité rédaction CR (dont la qualité préparation et niveau atteint, justification des non-pertinences), collaboration avec anatomo-pathologistes compétents, taux d'ablation d'adénomes, connaissance de la classification de Vienne pour la décision de la date du contrôle.
- ❹ Démarche permanente (DPC ?) grâce aux outils informatiques intégrés :
  - MEHGE et Easy PP validés par CEPHGE.
  - Séminaires « suivi polypectomie ».
- ❺ Réponse aux exigences actuelles des ACBUS en respectant les recommandations au quotidien.