



2008

Evaluation des pratiques professionnelles en coloscopie. Peut-on améliorer nos pratiques ?

Thierry Lons, Isabelle Rosa, Ariane Chrysostalis, Camille Barrault, Anne Carole Lesage, Philippe Cattan, Dominique Gillot, Christine Grateau , Benoit Pellat et Hervé Hagège. Service d'hépatogastroentérologie, CHI de Créteil - 40 avenue de Verdun 94010 Créteil Cedex

La coloscopie est un acte couramment réalisé dans nos services, dont le rapport bénéfice-risque doit être évalué pour chaque patient. En avril 2004, l'ANAES a établi des recommandations précises concernant les indications chez les patients à risque moyen, élevé et très élevé de néoplasie colorectale. Nous avons évalué nos pratiques professionnelles par rapport à ce référentiel sur 2 périodes en 2006 et 2008. Le but de ce travail était de vérifier si à 2 ans d'intervalle le référentiel ANAES était plus souvent respecté dans le service. Malades et Méthodes : Durant 2 périodes de 4 mois de mars à juin 2006 et 2008, de façon prospective, sur la totalité des coloscopies réalisées dans le service, il a été enregistré : les indications, les résultats et les complications survenues durant l'hospitalisation. Chaque endoscopiste remplissait un questionnaire en précisant l'indication de la coloscopie et le respect ou non des critères ANAES selon les 3 groupes à risque. Ce dernier item était validé pour chaque patient par un autre praticien du service. Entre les 2 périodes des mesures avaient été prises : large diffusion des critères ANAES dans le service, délai de la coloscopie de contrôle précisé systématiquement sur les compte-rendus d'hospitalisation adressés aux médecins traitants et consultation de gastroentérologie obligatoire avant la programmation d'une coloscopie. Résultats : En 2006, parmi les 267 coloscopies réalisées entre mars et juin, les critères de l'ANAES n'étaient pas respectés dans 58 cas (22%) et plus souvent dans le groupe à risque élevé : 49 cas (40%) que dans le groupe à risque moyen : 9 cas (6%). Pour le groupe à risque élevé, il s'agissait le plus souvent de coloscopies de contrôle pratiquées trop tôt ou de coloscopies de dépistage pour un antécédent familial non retenu dans les critères ANAES. Pour le groupe à risque moyen, il s'agissait essentiellement de patients âgés de moins de 50 ans pour lesquels la coloscopie avait été demandée avant d'évaluer le bénéfice d'un traitement symptomatique. Les données de l'année 2008 sont en cours d'enregistrement et les résultats seront analysés pour présentation au congrès. Conclusion : L'évaluation de nos pratiques professionnelles fait maintenant partie de nos obligations et il paraît important de vérifier leur évolution dans le temps, par rapport aux référentiels existants.

[Fermer la fenêtre](#)