

ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

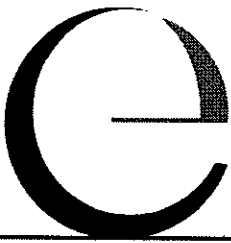
Valérie Cerantola
vallafontaine@hotmail.com

CLINIQUE GENERALISTE

RÉSUMÉ

**Evaluation et Amélioration de la qualité des
coloscopies**

Cully, le 12 novembre 2013, volée 2012-2013



ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez l'homme et le 2^e chez la femme [1]. La coloscopie représente la méthode de dépistage de choix et permet d'en réduire l'incidence [2]. Dans le service de gastro-entérologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), plus de 1800 coloscopies sont réalisées chaque année, malheureusement sans contrôle qualité.

En tant qu'infirmière clinicienne en formation, le projet d'évaluation et d'amélioration de la qualité des coloscopies m'a été confié, afin d'améliorer le dépistage du cancer colorectal. La méthode principale utilisée dans ce projet est la roue de Deming. Cette méthode de gestion de qualité cyclique a permis de mener ce projet, en assurant sa pérennisation [3].

Douze critères de qualité sur la base de la littérature spécifique à la coloscopie ont été identifiés. Trois critères en lien direct avec les soins infirmiers ont été retenus pour mon projet de clinicienne : l'information au patient, le consentement éclairé et la préparation colique [4-13].

Selon une revue extensive de la littérature, le pourcentage de patients bénéficiant d'une information écrite, d'un consentement éclairé et d'une préparation colique « bonne » à « excellente » devrait s'approcher de 100%, 100% et 90%, respectivement [2, 14-19]. Au CHUV, un audit qualité pré-intervention réalisé sur les coloscopies de septembre à novembre 2012 a mis en évidence que seulement 25% des patients recevaient l'information écrite. De plus, la signature du consentement n'était effectuée que dans 25% des cas. Finalement, la préparation colique, indispensable à un examen de qualité et directement liée au taux de détection des polypes était jugée « bonne » à « excellente » chez 54% des patients.

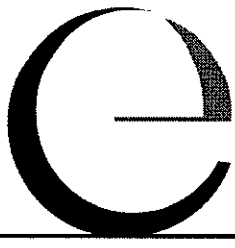
Plusieurs mesures visant à l'amélioration de la qualité des coloscopies ont donc été instaurées, notamment une révision du formulaire d'information et de consentement. Un processus complet d'information au patient et de consentement écrit a également été mis en place. De même, le protocole de préparation colique a été révisé en suivant les bonnes pratiques prônées par la littérature.

Après cette intervention, un audit qualité a montré une nette amélioration d'accessibilité de l'information écrite au patient (95%) et de consentement écrit et éclairé (97%). Les données préliminaires liées à la préparation colique laissent présager une nette amélioration, les résultats finaux seront connus en décembre. Cet audit sera réalisé annuellement pour assurer le contrôle de qualité.

Parallèlement à ce travail, une consultation infirmière pré-coloscopie pour les patients hospitalisés qui englobent les trois critères infirmiers a été mise en place. Dans sa phase test, environ 90% des consultations se sont avérées utiles. Après divulgation des plus values observées, la direction souhaite poursuivre cette consultation en 2014.

Ce projet a permis de démontrer les plus values d'une infirmière clinicienne à la hiérarchie. Ce poste a été officialisé au vue de l'impact direct des résultats patients et du succès obtenu lors de la présentation du projet par la hiérarchie au congrès suisse de gastro-entérologie.

Les mots clés : Coloscopie - Amélioration - Qualité - Impact - Patient



ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

La Bibliographie

- [1] Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 2012 Jul 3.
- [2] Rex DK, Bond JH, Winawer S, Levin TR, Burt RW, Johnson DA, et al. Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy: recommendations of the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol*. 2002 Jun;97(6):1296-308.
- [3] Burkhalter A. Conduite et gestion de projet. Espace compétences 2012.
- [4] Abbott SA. The benefits of patient education. *Gastroenterol Nurs*. 1998 Sep-Oct;21(5):207-9.
- [5] Anderson E, Baker JD. Bowel preparation effectiveness: inpatients and outpatients. *Gastroenterol Nurs*. 2007 Nov-Dec;30(6):400-4.
- [6] Conseil internationale des infirmières. Code déontologique du CII pour la profession infirmière. Genève: Conseil international des infirmières; 2005.
- [7] Kielty LA. An investigation into the information received by patients undergoing a gastroscopy in a large teaching hospital in Ireland. *Gastroenterol Nurs*. 2008 May-Jun;31(3):212-22.
- [8] Mangnall R. Good bowel cleaning vital for effective colonoscopy. *Nurs N Z*. 2012 Jul;18(6):17-9.
- [9] Ouellet J, Maillé M, Durand S. Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte. *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* 2011.
- [10] Susilo AP, Nurmala I, van Dalen J, Scherpbier A. Patient or physician safety? Physicians' views of informed consent and nurses' roles in an Indonesian setting. *J Interprof Care*. 2012 May;26(3):212-8.
- [11] Truchon S. Les obligations déontologiques de l'infirmière et le consentement aux soins. *Le journal* 2005 [cited; Available from: <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/chroniques/les-obligations-deontologiques-de-linfirmiere-et-le-conse>
- [12] Van Dongen M. Enhancing Bowel preparation for Colonoscopy. *Gastroenterology Nursing*. 2012;35(1):36-44.
- [13] Vaughan C. Back to basics-how important is bowel preparation prior to investigative procedures? A review. *J GENCA*. 2009;19(4):6-10.
- [14] Bretagne JF. Les critères de qualité de la coloscopie In: Greff M, ed. *POST'u FMC-HGE*: Springer Paris 2010:193-202.
- [15] Brooks DC. Getting patients prepped: Strategies to maximize bowel prep quality. In: ASGE, editor. *AGA Spring Postgraduate Course*; 2013; 2013.
- [16] Rembacken B, Hassan C, Riemann JF, Chilton A, Rutter M, Dumonceau JM, et al. Quality in screening colonoscopy: position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). *Endoscopy*. 2012 Oct;44(10):957-68.
- [17] Rex DK, Petrini JL, Baron TH, Chak A, Cohen J, Deal SE, et al. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2006 Apr;63(4 Suppl):S16-28.
- [18] Segnan N, Patnick J, Von Karsa L, editors. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. First Edition ed. Luxembourg: Publications office of the European Union 2010.
- [19] Sifri R, Wender R, Lieberman D, Potter M, Peterson K, Weber TK, et al. Developing a quality screening colonoscopy referral system in primary care practice: a report from the national colorectal cancer roundtable. *CA Cancer J Clin*. 2010 Jan-Feb;60(1):40-9.