

# Recommandations sur les critères de qualité en endoscopie digestive

David Karsenti<sup>1</sup>, Maximilien Barret<sup>2</sup>, Xavier Dray<sup>3</sup>, Philippe Grandval<sup>4</sup>, Geoffroy Vanbiervliet<sup>5</sup>, Patrice Pienkowski<sup>6</sup>, Olivier Gronier<sup>7</sup>.

- 1- Responsable de la commission Qualité de la SFED
- 2- Représentant de groupe de travail Œsogastroduodéal de la commission Qualité de la SFED  
Représentant de groupe de travail Grêle de la commission Qualité de la SFED
- 3- Représentant de groupe de travail Grêle de la commission Qualité de la SFED
- 4- Représentant de groupe de travail Echoendoscopie de la commission Qualité de la SFED
- 5- Représentant de groupe de travail Cholangiopancréatographie rétrograde de la commission Qualité de la SFED
- 6- Représentant de groupe de travail Côlon de la commission Qualité de la SFED
- 7- Président de la SFED

## INTRODUCTION

---

Des efforts importants ont été consacrés par de nombreuses sociétés savantes à la définition de ce qui constitue une endoscopie de haute qualité. Ces efforts, centrés sur le développement, la définition et la mise en œuvre d'indicateurs de qualité associés aux procédures ont été utiles pour promouvoir les pratiques optimales et fournir des soins fondés sur des preuves à nos patients. Le caractère mesurable de certains de ces indicateurs permet d'objectiver, de rendre reproductible et de conférer un intérêt constant à l'amélioration des pratiques. Ces indicateurs sont donc pour le gastroentérologue un outil dont la connaissance et le suivi sont essentiels.

La qualité d'un examen endoscopique dépend essentiellement de deux facteurs : d'un côté l'environnement dans lequel le geste est réalisé et d'un autre côté la procédure en elle-même. La question de la qualité de l'environnement est traitée dans une recommandation spécifique de la SFED.

Ces pistes d'optimisation des pratiques, abordant les critères liés à la procédure seront ainsi présentées en trois parties. Dans un premier temps nous exposerons les critères de qualité communs à toutes les procédures endoscopiques. Dans un deuxième temps, celles spécifiques à chaque type d'examen. Enfin, des propositions de comptes-rendus types regroupant les éléments considérés par le groupe de travail comme indispensables pour rendre compte d'une procédure endoscopique. Le groupe de travail précise que les propositions énoncées constituent des objectifs de qualité et non des recommandations opposables.

## DEFINITION DES CRITERES INDISPENSABLES ET OPTIONNELS COMMUNS A TOUTES LES PROCEDURES

---

Si tous les critères mentionnés ci-dessous sont essentiels dans la prise en charge optimale d'un patient, certains sont considérés comme majeurs de par leurs conséquences cliniques immédiates et retardées.

## Les critères pré-procédure

La période de pré-procédure comprend essentiellement les temps de consultations avant la programmation du geste entre les membres de l'équipe d'endoscopie et le patient avant l'administration d'une sédation ou l'insertion de l'endoscope.

Un certain nombre de critères témoignant de la qualité de cette phase essentielle sont communs à toutes les procédures endoscopiques :

1. **Fréquence où indication appropriée de l'examen est documentée (critère majeur).**
2. **Fréquence de renseignement approprié de la check-list d'endoscopie (critère majeur).**
3. **Plan de gestion documenté des traitements antiagrégants ou anticoagulants (critère majeur).**
4. **Fréquence de l'utilisation d'une antibioprofylaxie lorsqu'elle est recommandée (critère majeur).**
5. **Fréquence d'indication explicite et documentée des temps de jeûne adaptés à la procédure (critère majeur).**
6. **La formation adaptée de l'endoscopiste à la procédure envisagée (critère majeur).**
7. Fréquence avec laquelle le consentement éclairé fourni au patient est documenté (critère mineur).  
Celui-ci implique d'avoir expliqué au patient les risques spécifiques de l'intervention et ses alternatives éventuelles.
8. Information sur le recours ou non à l'anesthésie et sur son type (absence d'anesthésie, anesthésie locale, sédation consciente ou profonde, anesthésie générale) (critère mineur).

## Les critères per-procédure

Cette période est celle de l'acte endoscopique lui-même, c'est à dire de l'insertion de l'endoscope jusqu'à la fin de la procédure et du transfert éventuel du patient en salle de réveil.

Les indicateurs de qualité communs à toutes les procédures sont :

1. **Fréquence avec laquelle le monitoring du patient est réalisé et documenté pendant la procédure (critère majeur).**
2. Fréquence avec laquelle une documentation iconographique est réalisée (critère mineur).
3. Fréquence avec laquelle les doses et voies d'administration des médicaments, des rayonnements, de dispositifs utilisés est documentée pendant la procédure si celle-ci l'impose (critère mineur).
4. Fréquence avec laquelle la survenue d'un évènement indésirable ou d'une complication per-procédure sont documentés (critère mineur).

## Les critères post-procédure

1. **Fréquence avec laquelle les consignes de sortie sont fournies au patient (critère majeur).**
2. **Fréquence avec laquelle le plan de suivi de la pathologie est fourni au patient (critère majeur).**
3. **Fréquence avec laquelle un compte-rendu standardisé est remis au patient (critère majeur).**
4. Fréquence avec laquelle la survenue d'un évènement indésirable tardif est documenté (critère mineur).  
Ce critère essentiel ne peut être considéré comme majeur, le suivi et la gestion des complications tardives pouvant ne pas être connues ou gérées par l'endoscopiste.
5. Fréquence avec laquelle un questionnaire de satisfaction est remis au patient (critère mineur).
6. Fréquence avec laquelle les résultats de l'examen sont transmis aux correspondants référents (critère mineur).