

Suite à une réflexion menée en CME et validée par le comité de pilotage et la direction, le groupe de travail a retenu l'analyse de la prise en charge de la coloscopie car cette prise en charge est fréquente dans l'établissement :

-) 1857 coloscopies réalisées en 2005
-) 1905 coloscopies réalisées en 2006, soit 20,29% de l'activité globale

L'activité globale de l'établissement étant de 9389 actes en 2006.
Cette activité est réalisée principalement dans notre établissement sur la ville.

Le groupe de travail souhaite mesurer l'hétérogénéité des pratiques dans la prise en charge à ses différentes étapes (information des patients, prévention du risque infectieux, éléments composants le dossier, hygiène).

Il existe des possibilités de conduire des améliorations tant au niveau de l'organisation de la prise en charge que des pratiques professionnelles.

Il existe des textes de référence.

Afin de définir le périmètre du projet, le groupe de travail a réalisé un état des lieux des grandes étapes du processus de prise en charge de la coloscopie.

Suite à cette évaluation du processus, le groupe de travail décide d'évaluer l'ensemble des coloscopies réalisées sur une période donnée.

Les objectifs du projet étant de :

-) Mesurer la qualité de la prise en charge du risque lié à la coloscopie
-) Mesurer l'écart entre les protocoles diffusés pour la maîtrise du risque infectieux
-) Respect du traitement de l'endoscope
-) Respect des règles d'hygiène
-) Mesurer l'information délivrée au patient avant et après l'acte
-) Améliorer la qualité de prise en charge
-) Harmoniser les pratiques

Un groupe de travail, composé de divers professionnels a été constitué :

-) IDE
-) IDE
-) Gastroentérologue
-) IBODE
-) Surveillante du bloc opératoire
-) DSSI
-) Gastroentérologue
-) Anesthésiste
-) ASC en gastroentérologie

Méthode d'évaluation :

Ce groupe de travail s'est chargé de mettre en œuvre une évaluation par la méthode de l'audit clinique.

Champ d'application :

L'étude s'applique aux coloscopies.

L'étude a été réalisée dans le secteur opératoire puisque les actes endoscopiques ont une seule unité de lieu et pour la première partie du questionnaire sur évaluation des dossiers concernés.

Définition des grandes étapes :

Le projet comporte quatre phases :

-) 1^{ère} phase, analyse de l'existant avec mise en place d'une grille de recueil (2 réunions de préparation d'une heure)

-) 2^{ème} phase, étape de recueil (4 semaines d'observation des pratiques avec 4 observances par jour par la responsable du bloc opératoire ou l'IBODE, puis analyse des dossiers par la DSSI pour les critères organisationnels)

-) 3^{ème} phase, l'analyse des résultats (réalisée par la responsable qualité après exploitation des feuilles de recueil avec l'aide du logiciel QUALI puis présentation au groupe de travail)

-) 4^{ème} phase, mise en place des actions d'amélioration (plan d'action défini en réunion de travail)

La fiche action du projet reprend les différentes étapes de la réalisation du projet. Pour la communication sur le projet, les étapes ont été rapportées en comité de pilotage et les résultats de l'audit diffusés par le système intranet de l'établissement.

Liste des critères :

Partie organisationnelle :

-) Le patient a été adressé au gastroentérologue par
-) Le patient a eu une consultation pré anesthésie
-) Le dossier médical comporte l'identification de la coloscopie
-) Le dossier d'entrée comporte les antécédents
-) Le dossier d'entrée comporte le traitement anticoagulant ou antiagrégant
-) Le dossier du patient contient le compte rendu de la consultation d'anesthésie
-) Le dossier du patient contient les résultats biologiques
-) Le dossier du patient contient le compte rendu du cardiologue
-) Le dossier du patient contient le compte rendu du radiologue
-) Le dossier du patient contient la prescription de l'antibioprophylaxie
-) La trace de l'information donnée au patient est dans le dossier
-) Il existe une procédure écrite permettant d'annuler l'examen
-) Personnels audités
-) Présence de la fiche de recherche de signes évocateurs d'ESST
-) Prescription du traitement anticoagulant ou antiagrégant à la sortie faite
-) Consultation médicale avant la sortie
-) Compte-rendu opératoire présent dans le dossier du patient
-) Compte-rendu infirmier de sortie fait dans le dossier du patient
-) Information du médecin traitant dans le dossier

Partie hygiène :

-) Hygiène des mains avant l'acte
-) Utilisation d'une pince à biopsie
-) Utilisation d'une anse diathermique
-) Tuyau d'aspiration de l'endoscope changé entre deux patients
-) A la fin de l'acte, l'endoscope subit immédiatement un prétraitement
-) Hygiène des mains à la fin de l'acte
-) Bionettoyage entre deux patients
-) Nettoyage de la table d'opération
-) Nettoyage de la colonne vidéo
-) Lavage du sol en cas de souillures
-) Lavage des mains à l'issue du bionettoyage
-) Protocole de désinfection du matériel
-) Traçabilité du matériel utilisé

Analyse des résultats

80 dossiers ont été observés.

L'objectif de résultat est de 100 % pour chacun des items.

Partie générale :

-) 100 % des patients ont été envoyés par un médecin traitant
-) 100 % des patients ont été vus en consultation d'anesthésie
-) 100 % des dossiers comportent l'identification de la coloscopie
-) 100 % des dossiers comportent les antécédents
-) Dans 92 % des cas, le critère est non applicable, et 8 % des dossiers comportaient bien le traitement anticoagulant ou antiagrégant

-) 100 % des dossiers comportent le compte-rendu de la visite pré anesthésique
-) 19 % des dossiers contiennent les résultats des actes biologiques, dans 75 % des dossiers le critère était non applicable et dans 6 % le dossier ne comportait pas la trace des actes biologiques
-) 23 % des dossiers contiennent le compte-rendu du cardiologue, dans 65 % des dossiers le critère était inapplicable et dans 2 % des dossiers le compte-rendu manquait
-) 1 % des dossiers contenaient le compte-rendu de radiologie et dans 99 % le critère n'était pas applicable
-) 2 % des dossiers comportent la prescription d'antibioprophylaxie et dans 98 % des cas le critère n'était pas applicable
-) 100 % des dossiers comportaient la trace de l'information donnée au patient
-) Dans 51 % des cas, il existe une procédure écrite qui permet d'annuler l'examen
-) 100 % des dossiers comportent la fiche ESST
-) 5 % des dossiers ne comportent pas la prescription des anticoagulants
-) 95 % des dossiers tracent la consultation de sortie

-) 100% des dossiers comportent le compte-rendu opératoire
-) 99 % comportent le compte-rendu infirmier de sortie
-) 100 % des dossiers comportent l'information du médecin traitant.

Partie hygiène :

-) Lavage des mains avant l'acte : 100 %
-) Dans 41 % des actes, une pince à biopsie a été utilisée
-) Dans 11 % des actes, une anse diathermique a été utilisée
-) Dans 100 % des cas, le tuyau d'aspiration a été changé entre deux patients
-) Dans 100 % des actes, l'endoscope subit un prétraitement dès la fin de l'examen
-) Dans 98 % des cas, lavage des mains à la fin de l'acte
-) Dans 29 % des cas, un bionettoyage est réalisé entre deux patients
-) Dans 28 % des cas, le nettoyage de la table d'opération est réalisé
-) Dans 5 % des cas, le nettoyage de la colonne vidéo est réalisé
-) Dans 98 % des cas, le nettoyage du sol est non applicable
-) Dans 49 % des cas, un lavage des mains est réalisé après le bionettoyage
-) Dans 100 % des cas, la désinfection du matériel est réalisée
-) Dans 100 % des cas, la traçabilité est réalisée

Les résultats montrent que la phase de bionettoyage n'est pas toujours réalisée
Les personnels concernés précisent qu'ils portent plus d'attention à l'entretien des endoscopes faute de temps
Une action d'amélioration est décidée, une aide (à mi-temps) participera à la prise en charge du traitement des endoscopes afin de permettre à l'aide de réaliser le bionettoyage de la salle

Le groupe a utilisé les recommandations pour la pratique clinique élaborées par l'ANAES :

-) Prise en charge du risque lié à la coloscopie en gastroentérologie HAS Août 2005

-) Audit des pratiques en endoscopie digestive CCLIN Sud-Ouest 2004
-) Conférence de consensus, recommandation de la SFED janvier 2004

Les résultats de l'audit sont évalués en comité de pilotage et en comité de direction.

-) Dans la partie organisationnelle :

⇒ Une sensibilisation des personnels concernés est réalisée afin de tendre vers le 100 % de résultat pour les critères portant sur compte-rendu de cardiologie, les résultats de biologie, la trace de consultation de sortie du médecin et le compte-rendu infirmier.

⇒ La procédure écrite permettant d'annuler l'examen a été rédigée au cours de l'audit, ce qui explique le score de seulement 51 % de oui.

⇒ Concernant les traitements anticoagulants, il est noté dans 8 % des dossiers à l'entrée mais la prescription du traitement à la sortie n'est retrouvée que dans 1 % des dossiers.

-) Dans la partie organisationnelle :

(Pour la partie concernant le bionettoyage, une aide sera apportée à l'assistante des gastro-entérologues et une paillasse de prétraitement sera achetée afin de faciliter le travail de l'aide et éviter la manipulation des bacs de prétraitement (achat en cours de réalisation).

Un des axes d'amélioration est l'information de la reprise du traitement d'anticoagulant.

Les documents rédigés par le groupe de travail sur l'information des patients avant et après l'acte sont remis systématiquement aux patients.

Cependant, le groupe de travail envisage de réaliser une enquête de satisfaction de l'information donnée aux patients.

Cette enquête sera menée après le deuxième audit de la prise en charge de la coloscopie. Cette enquête sera proposée au comité de pilotage au mois d'avril 2007.

Une analyse des infections nosocomiales a été réalisée, aucune des 53 infections déclarées en 2006 ne concernaient des patients ayant subits une coloscopie.

Cette évaluation des pratiques va être proposée au deux autres établissements du groupe qui réalisent aussi des coloscopies afin de pouvoir comparer les résultats.

Dans un premier temps, une comparaison sera réalisée avec les données du deuxième audit.