

Règle de soins médicaux

Technique de la coloscopie en duo

INDICATION (situation visée)

La présente règle de soins médicaux vise à préciser les conditions d'encadrement de la coloscopie (avec endoscope) en duo, avec une infirmière; cela implique que l'infirmière est appelée à insérer, avancer ou retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique pendant l'intervention.

PROFESSIONNELS VISÉS

- Les médecins endoscopistes qui réalisent depuis de nombreuses années la coloscopie en duo.
- Les infirmières qui possèdent déjà les connaissances, les compétences, l'expertise nécessaire et une expérience d'au moins deux ans pour insérer, avancer ou retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique. Celles-ci sont identifiées sur la liste nominative fermée établie par la directrice des soins infirmiers et elles ne peuvent en aucun cas être remplacées par une nouvelle infirmière.

DIRECTIVES

1. Le médecin endoscopiste et l'infirmière qui réalisent la coloscopie en duo doivent :
 - a. Respecter l'ensemble des contre-indications et tenir compte des précautions à prendre avant de commencer la coloscopie en duo chez le patient pour qui cet examen doit être réalisé;
 - b. Assurer le confort du patient pendant l'intervention.
2. Le médecin endoscopiste doit :
 - a. Respecter les critères de qualité suivants :
 - i. **Photographie** des repères anatomiques du cæcum requise comme élément de preuve à l'appui d'intubation cæcale. La coloscopie doit permettre de visualiser et d'intuber le cæcum dans 85 à 90 % des cas de coloscopies diagnostiques et dans 95 % des coloscopies de dépistage (pour ce critère, les établissements qui ne sont pas équipés pour la photographie doivent corriger la situation dans les plus brefs délais dès le début de l'année 2013. Cet avis est aussi valable pour la technique de coloscopie en duo que pour celle en solo);
 - ii. **Temps de retrait minimal** moyen obligatoire de six minutes;

- iii. **Taux de détection d'adénomes** lors de coloscopies de dépistage :
 1. 25 % chez les hommes;
 2. 15 % chez les femmes.
- iv. **Taux de complications** égal ou inférieur à celui que l'on retrouve dans la littérature médicale, soit :
 1. perforation intestinale inférieure à 1/1000 de tous les clients;
 2. perforation intestinale inférieure à 1/2000 pour les clients lors de la coloscopie de dépistage;
 3. saignements post-polypectomie qui nécessitent une visite médicale dans les 30 jours suivant la procédure inférieurs à 1 %.
- b. Connaître les principes et maîtriser les techniques de sédation-analgésie, conformément aux normes de pratique reconnues dans le domaine¹.
- c. Demeurer en contrôle de l'examen de coloscopie qui est réalisé, être en mesure de visualiser la progression de l'endoscope dans la lumière colique et donner des directives claires à l'infirmière qui est appelée à insérer, avancer ou encore retirer l'endoscope.
- d. Rédiger le rapport endoscopique et en assurer le suivi.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Avant de procéder à l'examen, le médecin endoscopiste et l'infirmière doivent s'assurer que l'environnement des soins et les équipements disponibles permettent la réalisation de la coloscopie en duo en toute sécurité.

Le médecin endoscopiste :

- Doit s'assurer que l'infirmière qui est assignée à la salle d'examen où se dérouleront les procédures est formée et habilitée pour l'insertion, l'avancement et le retrait de l'endoscope au niveau de la lumière colique, avant de débiter la coloscopie. Ces infirmières sont clairement identifiées sur la liste nominative établie par la directrice des soins infirmiers de l'établissement.
- **Doit exercer lui-même la surveillance clinique du client sous sédation-analgésie pendant l'examen** ou s'assurer de la présence, dans la salle d'examen, d'un professionnel habilité, en vertu des lois professionnelles en vigueur, à exercer la surveillance clinique du client sous sédation-analgésie pendant l'examen. Ce professionnel ne peut être l'infirmière qui est appelée à insérer, avancer ou à retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique.

L'infirmière qui insère, avance ou retire l'endoscope au niveau de la lumière colique, selon les directives du médecin, pendant un examen de coloscopie doit respecter la règle de soins infirmiers développée et adoptée par la directrice des soins infirmiers de l'établissement.

¹ Par exemple, les lignes directrices sur la sédation-analgésie du Collège des médecins du Québec : www.cmq.org (section Membres, Publications).

CONTRE-INDICATIONS

1. L'absence d'une infirmière qui a les connaissances, les compétences, l'expertise et l'expérience nécessaires (et qui est inscrite sur la liste nominative établie par la directrice des soins infirmiers) pour assurer à la clientèle des soins et des services sécuritaires lors de l'insertion, de l'avancement ou du retrait de l'endoscope pendant la coloscopie.
2. Toute situation où le médecin endoscopiste estime, avant-même le début de l'intervention, que la condition clinique du client présente des risques de complications plus importants que pour la plupart des personnes chez qui l'examen est réalisé.

CONSIDÉRATIONS

- Au Québec, la technique de la coloscopie en duo n'est pas enseignée dans les facultés de médecine.
- La technique de la coloscopie en duo doit permettre d'atteindre les mêmes objectifs que celle réalisée en solo quant aux critères de qualité généralement reconnus dans la littérature médicale.
- La technique de la coloscopie en duo est actuellement tolérée pour les médecins qui ont développé une longue expérience conjointe avec une infirmière et pour lesquels il a été jugé préférable et sécuritaire de terminer la carrière en duo. Il ne s'agit pas d'une clause de droits acquis.
- La technique de la coloscopie en duo cessera complètement au cours des prochaines années lorsque les médecins qui la pratiquent se convertiront progressivement à la pratique en solo ou cesseront complètement de l'exercer, ou qu'il ne sera pas possible de remplacer une infirmière compétente et expérimentée en duo qui cessera aussi de l'exercer.
- Le Collège des médecins ne recommande pas la technique de coloscopie en duo comme standard de pratique pour les soins de santé futurs au Québec et effectuera un suivi au cours des prochaines années pour s'assurer de l'abandon complet de cette technique dans les meilleurs délais.
- Un établissement, via ses instances, pourrait aussi décider, avec adaptation, d'adopter la présente règle des soins pour qu'elle s'applique aussi pour la technique de coloscopie en solo, dans le respect des critères de qualité et des normes d'exercice en matière de coloscopie.²

² Collège des médecins du Québec, « Normes d'exercice en matière de coloscopie », revue *Le Collège*, numéro printemps 2010, page 15.

Modalités de contrôle inhérentes à l'adoption de la règle de soins médicaux visant l'encadrement de la technique de la coloscopie en duo

NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

- Chef du département dont les membres pratiquent la coloscopie en duo :
 - Sous la responsabilité du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (article 190 de la *Loi sur la santé et les services sociaux*), surveiller l'application de la règle de soins médicaux adoptée par le Conseil d'administration (CA) et intervenir directement et rapidement si non-respect de celle-ci;
 - Faire rapport annuellement au CMDP de l'atteinte des critères de qualité obligatoires par une évaluation de l'acte par critères objectifs (ou explicites).
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) :
 - Faire rapport annuellement au CA de l'établissement de l'atteinte des critères de qualité obligatoires;
 - Réviser, via le comité d'examen des titres, l'octroi des privilèges lors du renouvellement de statut, pour les médecins pratiquant la technique en duo, à la lumière du rapport de surveillance du chef de département.
 - Fournir au Collège des médecins du Québec (CMQ), à sa demande et lors de visites d'inspection professionnelle, un état de situation sur l'atteinte des critères obligatoires;
 - Informer le CMQ de toute situation qui nécessite son intervention.
- Comité d'évaluation de l'acte médical du CMDP :
 - Procéder à des évaluations sur une base régulière est fortement encouragé dans un cadre préventif et d'amélioration continue de la qualité, tant pour la technique de la coloscopie en duo qu'en solo, en prenant bien soin de les différencier.
- Directeur des services professionnels (DSP) :
 - Procurer le soutien administratif, via sa direction ou en collaboration avec d'autres directions identifiées par la Direction générale, au chef de département dont les membres pratiquent la coloscopie en duo, pour la réalisation de ses responsabilités et la production du rapport annuel au CMDP.
- Directrice des soins infirmiers :
 - Développer et adopter une règle de soins infirmiers qui vise à préciser les conditions d'encadrement de la pratique infirmière lorsque celle-ci est appelée à insérer, avancer ou retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique pendant la coloscopie. Cette règle de soins infirmiers doit clairement identifier les professionnelles visées par cette dernière. Ainsi, il appartient à la directrice des soins infirmiers d'établir cette liste nominative fermée des infirmières qui peuvent insérer, avancer ou retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique;

- Participer annuellement, avec le chef du département d'endoscopie, à l'évaluation de l'activité médicale visant à insérer, avancer et retirer l'endoscope au niveau de la lumière colique qui est effectuée par les infirmières identifiées sur la liste nominative établie par la directrice des soins infirmiers.
- Conseil d'administration (CA) :
 - Adopter la **Règle de soins médicaux - Technique de la coloscopie en duo** sous recommandation du CMDP;
 - Recevoir annuellement le rapport du CMDP et ses recommandations, le cas échéant;
 - S'assurer de la disponibilité des ressources humaines, matérielles, informatiques et financières pour l'application optimale de la **Règle de soins médicaux - Technique de la coloscopie en duo**.