

Qualité en endoscopie

Jeudi 13 Juin Novembre 2025, TIBITS, Lausanne

Dr med Christian MOTTET

PhD Oxford, Privat Docent CHUV /Université de Lausanne



Extension de l'hôpital de Sion

Image GMP + Ferrari Architectes

Centre Sédunois de Gastro-entérologie

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital de Sion

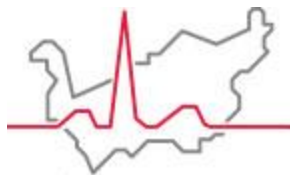


**QUALITE : la capacité de répondre
pleinement aux besoins attente ou normes
fixées**

Dans la santé : ce qui permet d'assurer aux patients les meilleurs résultats possibles en toute sécurité, tout en respectant leur droits et besoins

CRITERES : des éléments mesurables qui permettent d'évaluer, comparer, ou juger quelque chose





Hôpital du Valais

La coloscopie : critères de qualité

Infrastructure Locaux

Salle d'examen - Salle de réveil - Appareils

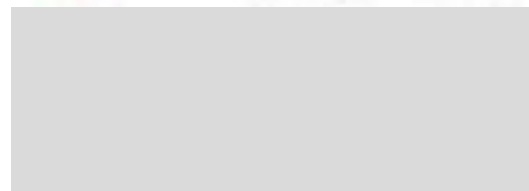
Equipement d'urgence

- défibrillateur
- masque avec ballon auto-gonflable (Ambu)
- canule de Wendel / Guedel
- Médicaments pour la réanimation : adrénaline, atropine, antihistaminique, solumedrol
- arrivée d'oxygène fixe ou en bobonne

Personnel d'assistance : Infirmier·e - MPA medical practice assistant formé pour l'assistance en endoscopie et pour la sédation Pour les examens sous sédation, l'endoscopiste est impérativement accompagné par un assistant en endoscopie dans la salle. Un autre auxiliaire formé aux mesures BLS doit être joignable dans le service.

Hygiène

Salle dédiée Techniques de lavage/désinfection des endoscopes Stockage Contrôle de qualité





La coloscopie : critères de qualité

Domaine	Pré-procédure	Caractère complet de la coloscopie	Identification de la pathologie
Critères de qualité majeurs (seuil minimal)	Taux de préparation colique adéquate ($\geq 90\%$)	Taux d'atteinte caecale ($\geq 90\%$)	Taux de détection des adénomes ($\geq 25\%$)
Critères de qualité mineurs	Temps alloué à la coloscopie Indication à la coloscopie		Temps de retrait de l'endoscope Taux de détection des polypes

Critères majeurs

une préparation colique de qualité (Boston supérieur ou égal à 7)

taux de coloscopies complètes de 90-95% %,
taux de détection d'adénomes (TDA) d'au moins 25 %
(45 % si l'indication est un test FIT positif),

critères mineurs,

temps minimum de retrait de 6 minutes



Hôpital du Valais
Spital Wallis

pré procédure : L'INDICATION

Quand doit-on envisager une coloscopie en cas de MICI?

1. Pour le diagnostic initial
2. Pour vérifier efficacité traitement
3. Pour quantifier l'inflammation
4. Dépistage du cancer du colon
5. Endoscopie thérapeutique:
Dilatation de sténose





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quelle préparation AVANT ?

L'indication ↔ Les contreindications diverticulite aigue,
chirurgie digestive très récente, coloscopie de dépistage / contrôle > 80ans

Patient doit signer un **consentement éclairé** pour
l'examen endoscopique et la sédation

Poids Taille **BMI**.

Comorbidités : SAOS, BPCO sévère, allergies,
cardio-pulmonaire, pacemaker – défibrillateur,
diabète, IR sévère, épilepsie etc

TRI : SEDATION vs INTUBATION
avec ou sans anesthésiste,
cabinet vs hôpital

Déclaration d'accord

concernant la gastroscopie
(œsophago-gastro-duodénoscopie)

Etiquette

Protocole d'information remis par :

Date :

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la notice informative.

J'ai été informé(e) par le/la médecin des raisons (indications) de la gastroscopie. Je comprends la nature, le déroulement et les risques de la gastroscopie. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

(Cocher la case correspondante)

Je donne mon accord pour l'exécution de la gastroscopie.

Oui Non

Je donne mon accord à l'administration de sédatifs pour l'examen endoscopique

Oui Non

Nom du patient

Nom du médecin

Lieu, date

Signature du patient

Lieu, date

Signature du médecin

Pour les patients ne pouvant pas exprimer leur accord :

Représentant légal ou
mandataire

Nom du médecin

Lieu, date

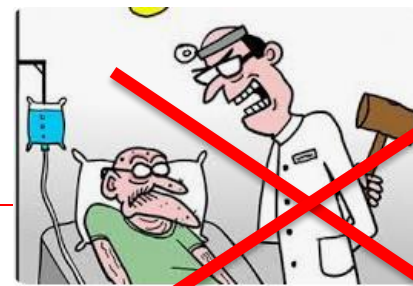
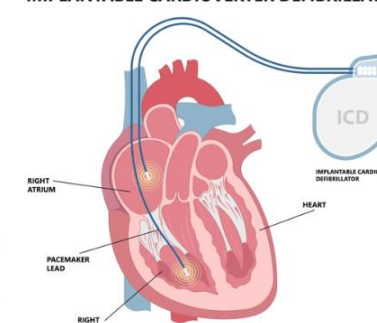
Signature du représentant

Lieu, date

Signature du médecin



IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATEUR



Quelle préparation AVANT ?



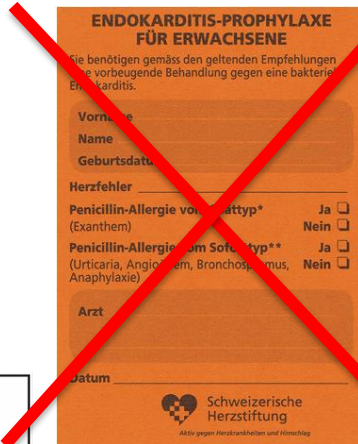
Vérifier la liste des médicaments

STOP : IPP : STOP 10 jours avant : H.p.
AINS (*érosion iléales DD Crohn, érosions gastriques, ulcère ...*)
anticoagulant, antiagrégant, insuline rapide

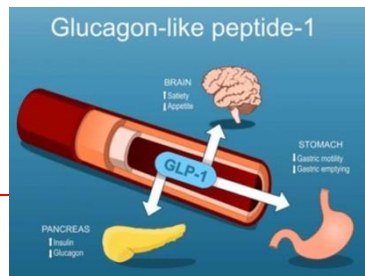
DEMI DOSE : insuline long acting

CONTINUER: anti-épileptique, anti hypertenseur, BB,
aspirine cardio ...

Valves cardiaques: Pas de prophylaxie de l'endocardite pour OGDs et coloscopies avec biopsies et / ou polypectomie



A jeun pour les solides depuis minuit ou 6h avant,
2h pour les liquides



Débat:

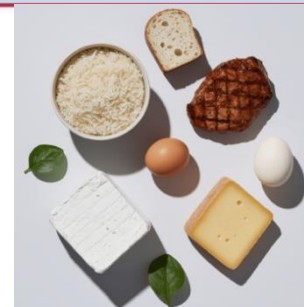
les **GLP-1 agonistes** → vidange gastrique ralentie...



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quelle préparation?

Régime sans résidu 3 (-5?) jours avant.



Catégorie	Aliments autorisés	Conseils de préparation
Protéines	Viandes maigres (veau, porc, agneau), volaille sans peau, poissons blancs, œufs	Cuisson longue et douce, éviter les grillades
Féculents	Pain blanc, biscottes, pâtes blanches, riz blanc, semoule fine, tapioca	Bien cuits, texture moelleuse privilégiée
Laitages	Crème de gruyère, fromages à pâte pressée cuite sans croûte	Quantités limitées, température ambiante
Matières grasses	Beurre, huiles végétales, margarine	Utilisation modérée, pas de cuisson à haute température
Boissons	Eau, tisanes claires, thé léger, bouillons filtrés	Hydratation abondante recommandée

Préparation colique (terminée > 2h avant la colo)

Quantité : «la quantité a une qualité qui lui est propre» Staline

«Split» : la veille au soir + le matin

Ne pas boire la préparation plus rapidement que 1 litre par h



préparation nécessitant de boire ensuite du liquide clair

pour les «constipés»: 5 j Prontolax/Dulcolax/Bisacodyl 5mg 1-2x/j

Movicol 1 sachet/j

Boire avec des pailles



Refroidir la solution au frigo



et/ou y ajouter des glaçons





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quelle préparation?

Savoir aussi s'adapter aux patients Crohn et Colite qui ont «l'expérience»
si diarrhées aqueuses importantes
en fct de l'historique des coloscopies et de la qualité de la préparation





Hôpital du Valais
Spital Wallis

pré procédure : rôle infirmier·e - MPA

INFORMATION

- sur le **déroulement** de l'examen + sédation
 - sur la **préparation** colique : régime et une purge
- Informations claires et détaillées (déroulement, durée, risques, réveil...)
- Littératie (capacité à comprendre) du patient (langue, consentements simples et clairs)
- **ATTITUDE** infirmier·e – MPA (relation respectueuse, être à l'écoute, calme, sécuriser, rassurer)





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Guidance pour la préparation colique

Consultation infirmier-e – MPA ?

- **Choix de la préparation colique**
coloscopie complète vs rectosig : lavement
patients constipés → préparation majorée !
- Importance du **régime alimentaire** sans fibre !
fiche d'aliments permis non permis colique
- Evaluation des habitudes/contraintes (difficulté à boire, goût (trucs & astuces), trajets, sténose...)



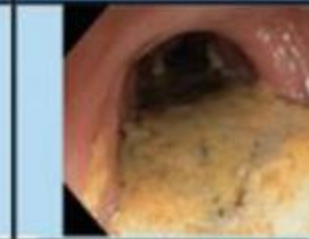
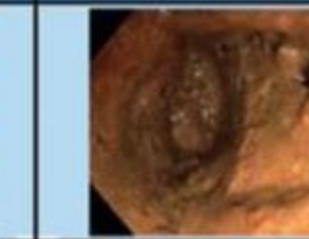
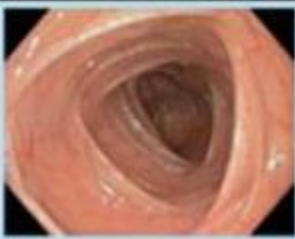


Score de Boston

H
S

Scores	Description
0	Côlon non préparé. Muqueuse non visualisée à cause de matières solides qui ne peuvent pas être aspirées
1	Des portions de muqueuse sont vues tandis que d'autres ne sont pas vues à cause de matières solides ou de liquide teinté
2	Résidus minimes de selles ou de liquide teinté, mais le segment est globalement bien vu
3	Muqueuse parfaitement bien vue, sans aucun résidu

Le score de 0 à 3 s'applique à chaque segment colique : côlon droit, côlon transverse incluant les angles droit et gauche, côlon gauche. Le score global, somme des scores des trois segments, varie de 0 à 9.

BBPS	3	2	1	0
3=Excellent				
2=Good				
1=Poor				
0=Inadequate				



La coloscopie : critères de qualité

Tableau 3 **Propositions** d'ordre technique pour une coloscopie de bonne qualité [40]

1	Temps de retrait $\geq$ 6 min et visualisation derrière les plis
2	Intubation cæcale avec examen minutieux de la région située immédiatement sous la valvule, et entre la valvule et l'orifice appendiculaire
3	Manœuvre de rétrovision dans le côlon droit pour examiner le versant proximal des haustrations situées à proximité de l'angle droit
4	Examiner 2 fois l'angle droit, ce qui suppose le franchir à nouveau après un 1 ^{er} retrait
5	Examiner 2 fois l'angle gauche, ce qui suppose le franchir à nouveau après un 1 ^{er} retrait
6	Examiner 2 fois le côlon sigmoïde
7	Manœuvre de rétrovision dans le rectum pour un examen de la région anale et du bas rectum



La coloscopie : critères de qualité

Tableau 3 Propositions d'ordre technique pour une coloscopie de bonne qualité [40]

1	Temps de retrait $\geq$ 6 min et visualisation derrière les plis
2	Intubation cæcale avec examen minutieux de la région située immédiatement sous la valvule, et entre la valvule et l'orifice appendiculaire
3	Manœuvre de rétrovision dans le côlon droit pour examiner le versant proximal des haustrations situées à proximité de l'angle droit
4	Examiner 2 fois l'angle droit, ce qui suppose le franchir à nouveau après un 1 ^{er} retrait
5	Examiner 2 fois l'angle gauche, ce qui suppose le franchir à nouveau après un 1 ^{er} retrait
6	Examiner 2 fois le côlon sigmoïde
7	Manœuvre de rétrovision dans le rectum pour un examen de la région anale et du bas rectum

Définition de l'extension et du degré d'activité (scores endoscopiques reconnus: **Mayo**, CDEIS, UCEIS, Rutgeerts...)

Spital Wallis

Mayo UC Endoscopic Score = 0 (normal or inactive disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 1 (mild disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 2 (moderate disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 3 (severe disease)
			
			
Normal vascular pattern	Erythema, decreased vascular pattern, mild friability	Marked erythema, absent vascular pattern, friability, erosions	Spontaneous bleeding, ulcerations

Définition de l'extension et du degré d'activité (scores endoscopiques reconnus: Mayo, **CDEIS**, UCEIS, Rutgeerts...)

Spital Wallis

	Ulcérations profondes	Ulcérations superficielles	Surface des lésions*	Surface des ulcérations*
Iléon	0 ou 12 si +	0 ou 6 si +	0 à 10	0 à 10
Côlon droit	0 ou 12 si +	0 ou 6 si +	0 à 10	0 à 10
Côlon transverse	0 ou 12 si +	0 ou 6 si +	0 à 10	0 à 10
Côlon gauche	0 ou 12 si +	0 ou 6 si +	0 à 10	0 à 10
Rectum	0 ou 12 si +	0 ou 6 si +	0 à 10	0 à 10
Total (somme de toutes les cases) = N Nombre de segments explorés (1 à 5) = n			A = N/n	
Sténose ulcérée (absente 0, présente 3) Sténose non ulcérée (absente 0, présente 3)			B C	
CDEIS			= A + B + C = 0 à 44	

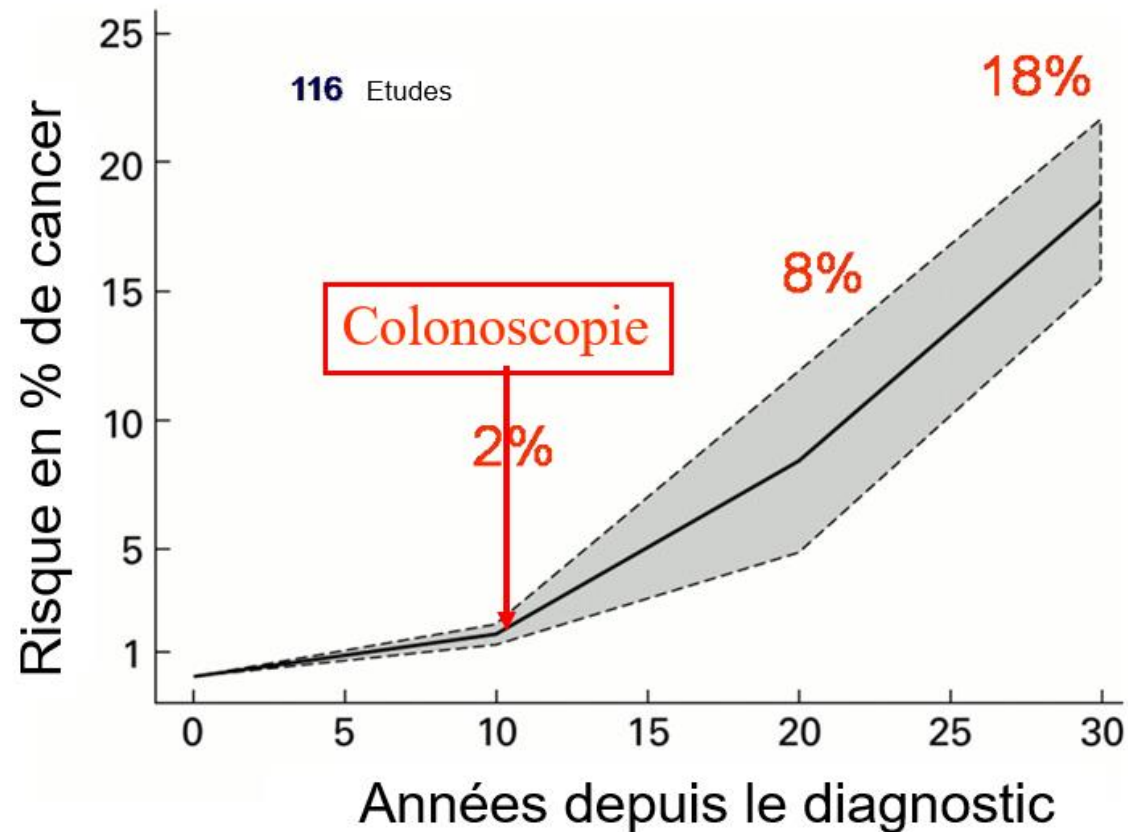
Rémission endoscopique CDEIS ≤7.

* Estimation de la surface des lésions ou ulcérations sur une échelle visuelle analogique de 0 à 10 cm.

Cancer colorectal dans MICI : Qui et quand dépister ?

Hôpital du Valais
Spital Wallis

Colite ulcéreuse: Risque de cancer colo-rectal



Diminution du risque car
maladie actuellement mieux
traitée avec moins
d'inflammation chronique

Aussi valable pour Crohn!!!

Cancer colorectal dans MICI : Qui et quand dépister ?

Faire **coloscopie** de référence pour toute MICI **colique** évoluant depuis > de **6 à 8 ans**. **Calendrier de dépistage** selon le **niveau de risque individuel**:

Antécédents familiaux de CCR	1 pt
Extension de la maladie macro- ou microscopique au-delà de l'angle gauche	1 pt
Persistance d'une activité inflammatoire macro- ou microscopique malgré les traitements	1 pt
Pseudopolypes ou sténoses	1 pt

CSP associée à la colite	Annuelle
Antécédent personnel de dysplasie	Annuelle
3-4 points : malades à haut risque	Tous les 1-2 ans
1-2 points : malades à risque modéré	Tous les 3-4 ans

Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis Part 3:





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quand proposer une coloscopie de dépistage

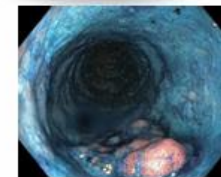
- Première colonoscopie: 8 -10 ans après le début de la maladie
- Phase de rémission idéalement
- Qualité:
 - Préparation (>90% adéquate)
 - Temps de retrait (>98%, ≥ 6 minutes)
 - Intubation du caecum ($\geq 95\%$)
- Chromoendoscopie (methylene blue/indigo) ou chromoendoscopie virtuelle (FICE, i Scan, NBI) avec biopsies ciblées ou biopsies étagées (tous les 10 cm, min 32 ! ...)

ES :

Colorations
virtuelles



Colorations
chimiques





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quand proposer une coloscopie de dépistage

- Aide à la planification de la coloscopie
- Vérification de la compréhension du patient sur la nécessité du dépistage
 - Risque de CRC = composante supplémentaire de stress
- Optimisation de la préparation colique
 - Cf. score de Boston
- Utilisation de la Chromoendoscopie

Rôle de l'infirmière dans le dépistage CRC



• La coloration virtuelle (chromoendoscopie électronique)

✓ Sources de lumières différentes

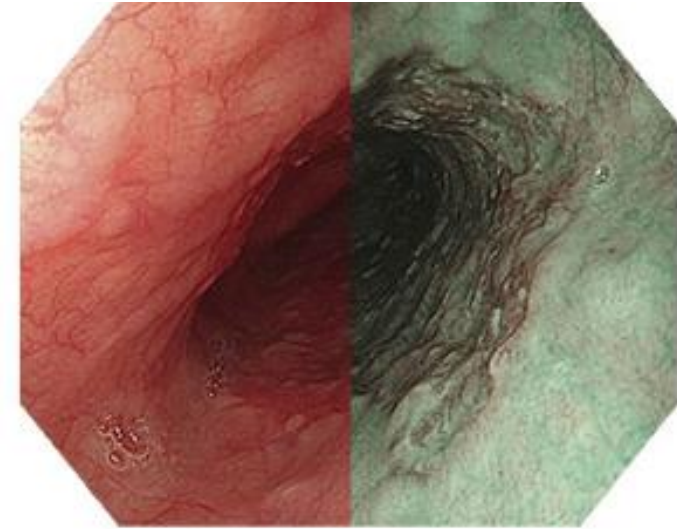
NBI (Narrow Band Imaging) par Olympus

→ Utilise une lumière constituée de 2 bandes spectrales (bleue et verte)

→ Lumières absorbées par l'hémoglobine des vaisseaux sanguins créant un contraste entre les vaisseaux et la muqueuse

→ Facilite la détection de tumeurs hautement vascularisées

✓ Post-traitement de l'image obtenue en lumière blanche



I-SCAN par Pentax

FICE (Fuji Intelligent Color Enhancement) par Fuji

→ La muqueuse est éclairée par une lumière blanche

→ La sélection des bandes spectrales est **réalisée à postériori**, de manière électronique





Hôpital du Valais
Spital Wallis

La chromoendoscopie

- La **coloration chimique**

- ❖ Colorant de surface (Indigo Carmin)

- Colorant de surface
- Ne pénètrent pas la cellule
- Accentuent le relief

- ❖ Colorants vitaux (Lugol, Bleu de Méthylène)

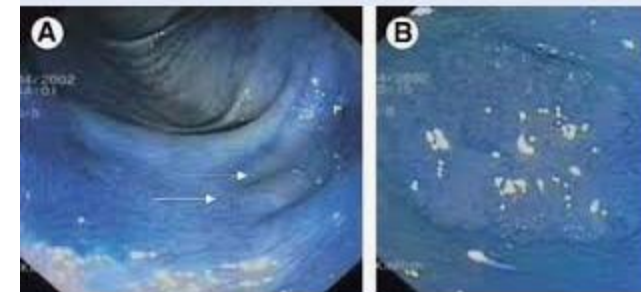
- Colorant d'absorption
- Pénètrent la cellule et la révèlent

- ❖ Acide Acétique

- Colore les reliefs glandulaires en blanc en réhaussant les reliefs muqueux
- Ne pénètre pas la cellule

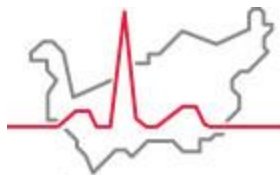


➤ Permet de mieux détailler les anomalies du relief muqueux (ulcère, fissures, irrégularité de surface)
➤ Permet de mieux définir les contours d'une lésion

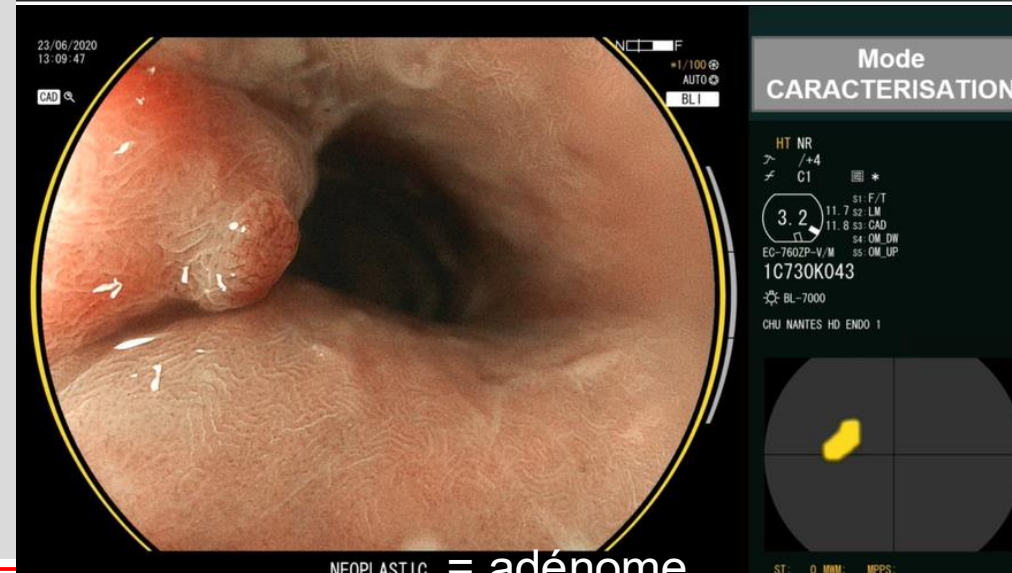


Marque la métaplasie intestinale en bleu foncé alors que la muqueuse glandulaire reste bleu clair.





Le futur de la détection et caractérisation l'AI Intelligence Artificielle





La coloscopie : (mes) critères de qualité

- 1 **Indication** clairement libellée
- 2 **Consentement** éclairé signé par le patient
- 3 Information sur les **comorbidités**, sur les traitements
anticoagulants ou **antiagrégants**
- 4 Type de préparation et **qualité de la préparation**
- 5 Utilisation de **CO2**
- 6 Utilisation de **chromoendoscopie** dépistage dysplasie **MIC**
- 7 Information sur le **caractère complet** de la coloscopie avec documents photographiques
- 8 Mesure du **temps de retrait**
- 9 **Taux moyen de détection** des adénomes / polype de plus de 10mm
- 10 **Compte-rendu détaillé** du pré- per- et post- coloscopie, avec
descriptif précis des lésions (photos pour les lésions non résécables),
des résultats histologiques,
les recommandations relatives à la surveillance
- 11 **Informations** relatives à la survenue de complications et de leur traitement
saignement/ perforation Quoi faire si complication



Hôpital du Valais
Spital Wallis

- **Merci de votre attention**