

Les recommandations professionnelles pour la pratique de la coloscopie

Le TDA un critère de qualité opposable ?

Thierry Helbert

Généralités

- Les recommandations professionnelles en santé ont pour objectif d'aider à améliorer la qualité et la sécurité des soins en définissant les bonnes pratiques **au moment de leur publication**
- les Recommandations de Bonnes Pratiques reposent sur les **données scientifiques les plus récentes**, sur le modèle porté par l'*Evidence Based Medicine* (EBM).
- Cet outil professionnel a été accaparé (et détourné) par les agences de santé dans le but de réguler les activités d'une profession médicale , d'orienter la pratique médicale vers des objectifs de santé publique et de réaliser des économies budgétaires.

Généralités

- Dans une perspective de santé publique, en définissant des « bonnes pratiques », l'EBM réduit les variations « inappropriées » de pratiques et **permet d'améliorer la qualité des soins et de contrôler les coûts de santé**, ceci au nom de l'efficacité attendue par les pouvoirs publics. À l'inverse, la standardisation des pratiques induite par **l'EBM réduit l'autonomie professionnelle** et la part de la décision individuelle
- **Les RMO**, élaborées à partir de « critères scientifiquement reconnus qui définissent les soins et les prescriptions médicalement inutiles, redondants, voire dangereux » ont acté une volonté d'intervention publique sur les pratiques médicales en se saisissant des principes de la thérapeutique rationnelle et de l'EBM

Généralités

- Du fait de leur opposabilité et donc de la possibilité de sanctions, les RMO ont été rejetées à la fois par le Conseil d'État et par les représentants de la profession.
- Mais la question de la responsabilité juridique du praticien en cas de non-respect des RBP ne peut être ignorée
- La ROSP si décriée s'inscrit dans une démarche incitative, financièrement valorisée non sanctionnante du respect des RBP
- La SNS a insisté (JO du 31 décembre 2018) sur la nécessité de garantir la qualité la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé

Les questions

- L'obsolescence des RBP
- Leur opposabilité
- La place et la responsabilité des Sociétés savantes, des organismes professionnels

L'obsolescence

- Les RBP ne sont pas que françaises !
- La production des RBP est limitée
- La méthodologie est contraignante
- Leur durée de vie scientifique est limitée

L'opposabilité

- Le Conseil d'État, dans un arrêt du 27 avril 2011 concernant « l'abrogation de la recommandation professionnelle relative au Traitement médicamenteux du diabète de type 2 » a ainsi jugé que les RBP produites par la HAS avaient une valeur réglementaire
- Des organismes complémentaires ont ainsi élaboré des conventions avec des professionnels de santé exigeant de ces derniers qu'ils respectent des « bonnes pratiques »
- Enfin, selon le Code de santé publique, le médecin a obligation de « développement professionnel continu »

Le rôle et la responsabilité des SS et Organismes professionnels

- **Recommandations organisationnelles**

Organisation et fonctionnement d'un plateau technique 2014

Relative au personnel 2014

Enceintes de stockage 2011

- **Recommandations techniques**

Cancer superficiel du TD 2017

Préparation colique 2012 2016

Dépistage et prévention SFED HAS 2017

Exemples

- Recommandation de renouvellement des endoscopes au plus tard tous les 5 ans ou tous les 2000 examens
- Salle d'examen polyvalente de 25m
- Un LDE avec monocuve pour 1000 à 1500 actes par an



Précautions médico-légales

**Avoiding and Defending Malpractice Suits for Postcolonoscopy Cancer:
Advice From an Expert Witness** *Rex DK. Clinical Gastroenterology 2013 ;11:768-73*

Comment éviter d'être mis en cause pour négligence ou mauvaise pratique ?

Circonstances idéales pour la défense en cas de mise en cause pour négligence responsable de CCR méconnu

La préparation colique est excellente, bonne ou adéquate (ou équivalent)

La qualité de la préparation colique est documentée par photographie

Le TR est exploratoire et les résultats sont mentionnés

L'intubation cœcale est documentée par photographie

Le temps de retrait est mesuré et dépasse 6 minutes

Toute retroflexion fait l'objet de photographie

Le praticien mesure son TDA qui doit être supérieur aux seuils recommandés



Pour lancer le debat



- Coloscopie pour atcd familiaux de cancer en 2014 Nle
- Kc d'intervalle en 2017
- Patient porte plainte pour perte de chance
- Il vous demande l' âge et le type de votre coloscope, vôtre TDA!
- Le coloscope avait un peu plus de 5 ans il a été changé juste après
- Votre TDA est un peu plus bas que les recommandations



Défendez moi !!

Suis-je soumis désormais à
une obligation de résultats ?