

Lettre au Collège

**DOCTEUR YVES
LAMONTAGNE
PRÉSIDENT
COLLÈGE DES
MÉDECINS DU
QUÉBEC**

Le 22 mars 1999

Monsieur le Président,

C'est avec intérêt que nous avons pris connaissance du document qui présente les lignes directrices du Collège des médecins du Québec intitulé « *Utilisation de la sédation – analgésie* ». Nous vous transmettons ici nos commentaires, en espérant qu'ils seront utiles dans l'atteinte de vos objectifs, qui sont aussi les nôtres : l'amélioration de la qualité de la pratique médicale à l'urgence.

L'AMUQ considère louables les objectifs poursuivis, en raison de l'absence de lignes directrices québécoises portant sur ces techniques de plus en plus répandues.

Nous avons toutefois relevé des éléments avec lesquels nous sommes en désaccord. Certains de nos membres ont d'ailleurs pu échanger à ce sujet de façon informelle avec le docteur François Goulet. Nos commentaires concernent bien sûr exclusivement la pratique en département ou service d'urgence; ils ne doivent donc pas être appliqués à d'autres contextes.

L'AMUQ considère que le document ne reflète pas suffisamment la pratique en milieu d'urgence. Nous regrettons aussi le fait que notre Association n'ait pas été consultée dans un dossier aussi important touchant la médecine d'urgence. Il ne semble pas non plus que la littérature abondante en médecine d'urgence sur le sujet ait été révisée; pourtant, ces techniques sont couramment appliquées dans notre pratique.

L'AMUQ s'inquiète beaucoup des restrictions exprimées quant à l'usage de médicaments spécifiques tels la Kétamine et le Propofol. Ces médicaments sont en effet utilisés dans plusieurs milieux. Nous comprenons maintenant que des médecins possédant une « *compétence en anesthésie-réanimation* » puissent les utiliser. Bien que le docteur Goulet nous ait affirmé que les médecins d'urgence possédaient, dans les faits, la compétence voulue, plusieurs de nos membres ont manifesté leur inquiétude face au libellé : leur sera-t-il

possible de continuer à utiliser ces molécules sans contrevenir à ces lignes directrices? Il nous semble donc essentiel que le Collège clarifie officiellement les compétences qu'il juge requises à ce sujet, puisque ces affirmations peuvent avoir des répercussions d'ordre médico-légal.

Il nous semble également opportun que le Collège distingue les divers contextes de soins où peut être administrée une « sédation-analgésie ». Dans l'introduction, on mentionne les « conditions exigées dans tous les cas » : or, le contexte d'une clinique privée est fort différent de celui d'un département d'urgence. De plus, en page 7, on retrouve la proposition suivante : « ...les comités d'évaluation des établissements de santé devraient s'en inspirer pour élaborer des critères... » Certaines des « conditions exigées » ne peuvent et ne doivent pas s'appliquer lors de situations urgentes.

On retrouve également dans la section « directives » : « pas d'alcool 24 heures avant et après (...) pas d'ASA 7 jours avant (...) pas boire de liquide clair 3 heures avant (...) pas manger 6 heures avant(...) ». Ces directives sont bien sûr valables (dans le sens où elles guident le médecin qui pratique l'intervention), mais elles ne sont habituellement pas applicables en urgence, où plusieurs procédures doivent être pratiquées rapidement, et où on doit souvent les outrepasser, pour le bien du patient et en raison de la nature même des conditions rencontrées. De plus, il est bien sûr impossible pour nous de remettre à l'avance et par écrit des directives aux patients.

L'omission de ces nuances applicables aux situations urgentes nous semble pouvoir entraîner des conséquences médico-légales négatives pour les médecins d'urgence, à moins que des clarifications ne soient apportées. Nous croyons qu'une mention spécifique du contexte de l'urgence devrait être faite par la Collège à propos des points soulevés.

Par ailleurs, plusieurs sociétés savantes de spécialistes ont développé, au cours des dernières années, leurs propres li-

gnes directrices pour la sédation et l'analgésie. Ces travaux transmettent la perspective particulière de chaque domaine de spécialité.

En médecine d'urgence, deux documents essentiels, portant sur la « sédation-analgésie », ont ainsi été publiés au cours des derniers mois. Il s'agit du document du American College of Emergency Physicians (ACEP) et de celui de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU). Nous croyons que ces ouvrages représentent une approche complète de la question, qui reflète spécifiquement notre pratique.

Ces documents sont le fruit de consensus au sein de groupes d'experts en leur milieu, ayant révisé de façon exhaustive la littérature d'urgence disponible et déterminé des niveaux de qualité de preuve. On y retrouve des recommandations spécifiques, touchant tous les aspects de la sédation – analgésie à l'urgence, gradées en fonction de l'évidence.

L'AMUQ endosse pleinement les lignes directrices du document de l'ACMU, dont nous travaillons actuellement à la traduction. Nous croyons qu'il s'agit d'un outil complet pour le département d'urgence, qui devrait être la référence pour les soins d'urgence au Québec. Si vous le souhaitez, nous vous en ferons parvenir copie dès que la traduction sera complétée et approuvée.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez aux points soulevés. Nous voulons vous assurer de notre disponibilité pour en discuter avec vous et contribuer ainsi à faire avancer les soins en médecine d'urgence au Québec.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président, nos plus sincères salutations.

Le Président,
Alain Vadeboncoeur, M.D. CCMF

Responsable du dossier qualité,
Bruno Bernardin, M.D. CCFP, FRCP(C)