

S

Le Spécialiste

FMSQ

Été 2021

PRATIQUER EN RÉGION

Un défi pour
les médecins connectés



DES SOINS SPÉCIALISÉS
PARTOUT AU QUÉBEC



DÉFIS ET AVANTAGES DE
LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE
EN RÉGION



UN EXPLOIT EN PLEINE PANDÉMIE



SPÉCIALISTES DANS LES MÉDIAS :
UNE CONTRIBUTION
IMPRESSIONNANTE

UN EXPLOIT EN PLEINE PANDÉMIE

S'appuyant sur ses connaissances en anesthésiologie régionale, la D^{re} Ariane Clairoux a contribué à ramener à zéro la liste des femmes en attente d'une mastectomie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'était pourtant au printemps 2020, au cœur de la première vague de COVID-19. Cet exploit pourrait servir de modèle pour le rattrapage des activités chirurgicales de l'après-pandémie.

Après un an de surspécialité en anesthésiologie régionale (voir « Qu'est-ce que l'anesthésie régionale? », p. 20) à l'Université d'Ottawa, la D^{re} Ariane Clairoux est revenue à Montréal en 2017. L'anesthésiologiste a commencé à exercer sa profession à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, là où son père, ORL et chirurgien, était en fin de carrière. Elle a pris le leadership de sa surspécialité dans son département, sans se douter qu'une pandémie viendrait tout bouleverser, en mars 2020, et que ses connaissances permettraient à cette installation du CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal de tirer parti de la situation.

Au Québec, pendant la période de délestage imposée consécutivement aux cas de COVID-19, seules les interventions oncologiques en chirurgie d'un jour étaient autorisées. La D^{re} Clairoux travaillant précisément auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein, elle pouvait continuer à exercer comme anesthésiologiste.

« Le défi consistait à ne pas annuler les interventions chirurgicales des patientes dont l'état de santé exigeait qu'elles soient exécutées, même s'il fallait, pour ce faire, les maintenir longtemps sous anesthésie générale. »

Or, qui dit anesthésie générale dit prise en charge des voies aériennes, ce qui génère inévitablement des aérosols. Au début de la pandémie, alors qu'on ne faisait pas encore systématiquement un test de dépistage de COVID-19 aux patients, il fallait réduire le plus possible la quantité de ces aérosols, qui risquaient de transmettre le coronavirus. Partout dans le monde, les départements d'anesthésie ont suivi les recommandations des sociétés savantes et instauré dans les blocs opératoires des protocoles visant à limiter ce phénomène.

Suivant le protocole adopté par l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, tout le personnel devait sortir de la salle d'opération à la fin de chaque intervention chirurgicale, hormis l'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute. Portant un équipement de protection individuelle et un masque P-100, ils procédaient à l'extubation des patientes, qui devaient ensuite rester sur place 20 minutes, le temps que les aérosols retombent. Ces étapes réduisaient considérablement le nombre des interventions pouvant être faites quotidiennement.

Devant ce constat, la D^{re} Clairoux a proposé à ses collègues d'avoir recours à l'anesthésie régionale pour toutes les mastectomies. Seuls deux anesthésiologistes maîtrisaient cette technique mais, compte tenu du délestage, plusieurs de ces médecins spécialistes ainsi que des résidents étaient disponibles pour une formation rapide, ce qui a permis d'étendre l'usage de la technique à l'ensemble du département.

Lorsque nous avons atteint notre vitesse de croisière, nous pouvions traiter huit cas dans une journée, ce que nous faisons très rarement auparavant. Si bien qu'en juin 2020, la liste d'attente pour les mastectomies est tombée à zéro pendant une courte période.

Des avantages pour tous

Une étude clinique a été menée afin que les avantages de l'anesthésie régionale constatés d'abord intuitivement soient validés objectivement. Par exemple, les chirurgiens pouvaient continuer à faire, dans une même journée, autant d'opérations qu'auparavant, souvent davantage. Les anesthésiologistes et les résidents étaient contents de cette occasion d'apprendre une nouvelle technique.

Les patientes étaient heureuses, pour leur part, de subir moins de nausées et de vomissements postopératoires et risquaient moins, par conséquent, d'être hospitalisées à la suite de complications liées à ces effets secondaires de l'anesthésie générale. Elles pouvaient retourner chez elles beaucoup plus rapidement et récupérer dans le confort de leur foyer. Mais surtout, leur intervention n'avait pas été annulée.

Autre avantage imprévu, les infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et inhalothérapeutes ont exprimé un sentiment de gratitude, parce qu'on prenait en compte leur sécurité en réduisant les risques d'exposition aux aérosols. Les résultats du projet de recherche seront publiés d'ici quelques mois.

Les avantages de l'anesthésie régionale sont tels que cette technique demeurera après la pandémie, même qu'elle permettra l'accélération de la reprise de certaines activités chirurgicales.

Ce qui a été fait en chirurgie du sein peut être adapté à d'autres situations, notamment certaines interventions chirurgicales des membres supérieurs et inférieurs, mais aussi des interventions gynécologiques, thoraciques et arthroplastiques. Ces types d'intervention sont désormais possibles en chirurgie d'un jour en partie grâce à l'anesthésie régionale.

« Les avantages de l'anesthésie régionale sont tels que cette technique demeurera après la pandémie, même qu'elle permettra l'accélération de la reprise de certaines activités chirurgicales. »

La D^{re} Ariane Clairoux estime que cette expérience lui a permis d'asseoir son leadership et de prouver qu'un médecin peut améliorer sa pratique en usant de créativité et de confiance en soi. Néanmoins, elle se dit étonnée de recevoir régulièrement des appels d'anesthésiologistes de plusieurs régions du Québec, qui lui demandent de leur enseigner sa technique, résultat de la promotion que les chirurgiens et les anesthésiologistes lui ont faite. La D^{re} Clairoux a aussi été invitée à partager ses connaissances lors d'une rencontre virtuelle réunissant 300 membres de l'Association des anesthésiologistes du Québec.



« Si nous avons le moindre des ressources, nous pourrions faire de grandes choses. »

Qu'est-ce que l'anesthésie régionale ?

L'anesthésie régionale comprend l'injection d'anesthésiques locaux à proximité d'un ou de plusieurs nerfs sensitifs et moteurs innervant la région du corps où est effectuée l'opération. La peau et les tissus, traversés par l'aiguille, sont anesthésiés avec un anesthésique local, ce qui minimise l'inconfort lié au positionnement de l'aiguille. Les anesthésiques locaux bloquent temporairement le fonctionnement des nerfs de sorte qu'il n'y a ni sensation, ni douleur, ni mouvement dans la région du corps innervée par ces nerfs. Ce type d'anesthésie est également appelé bloc périmerveux.

Différents blocs périmerveux peuvent servir à « geler » une partie du corps, un bras ou une jambe, par exemple. De même, grâce à la démocratisation de l'échographie, de nombreuses autres régions du corps, notamment un sein ou une partie de l'abdomen ou du thorax, peuvent être anesthésiées en toute sécurité et de façon indolore. Selon l'agent utilisé, l'effet des anesthésiques locaux dure généralement de 6 à 24 heures. Un cathéter peut être laissé en place de façon que la douleur soit soulagée pendant plusieurs jours après la chirurgie (nommée analgésie postopératoire). Les patients peuvent quitter l'hôpital pour la maison avec le cathéter, qui est relié à une pompe élastomérique communément appelée un « biberon ». Les anesthésiologistes et le service de douleur aiguë assurent le suivi de ces patients.

Pendant la chirurgie, le patient peut demeurer complètement éveillé s'il le souhaite, mais, en général, l'anesthésiologiste lui donnera des médicaments à courte durée d'action qui lui permettront de se détendre et de se sentir à l'aise pendant la chirurgie. À la fin de l'opération, on emmène les patients en salle de réveil, où ils n'éprouvent ni somnolence ni douleur, et ils ont rarement des nausées. Ils sont en général très heureux d'avoir reçu ce type d'anesthésie.

Sources : La [Société canadienne des anesthésiologistes](#) et la D^{re} Ariane Clairoux



Pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, le port du masque P-100 était essentiel en salle d'opération. De gauche à droite, les D^{res} Ariane Clairoux et Marie-Pierre Gagné, anesthésiologistes, et Andrew Bussièrès, inhalothérapeute.

