

# L'anesthésiologiste et le contexte réglementaire en 2006

Jean-François Hardy, M.D.  
Département d'anesthésiologie  
CHUM

## 4 niveaux de réglementation

- Légal
  - ◆ Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux
  - ◆ Lois 90 + 113
  - ◆ RAMQ
- Code de déontologie (CMQ)
- Associations professionnelles : guides de pratique
  - ◆ Normes de monitoring
- Journaux scientifiques : sujets de controverse

## La loi 90 modifie bien des choses

- Modifie le code des professions (nouvelles définitions)
- Nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé
- Cadre qui permet d'autoriser des professionnels autres que les médecins à exercer certaines activités médicales

## L.S.S.S.

- Processus de nomination
- Statuts et privilèges
- Plaintes et leur traitement
- Rôles, pouvoir et obligations
  - ◆ Chef de département
  - ◆ CMDP
  - ◆ DSP

## Loi 113 (décembre 2002)

- Modifie la LSSSS
- Les professionnels de la santé sont obligés de divulguer tout accident survenu lors de la prestation de services
- Obligation pour tous les établissements de mettre en place un comité de gestion des risques

## Loi médicale et règlements

Définissent

- Exercice de la médecine (essentiellement le diagnostic et la prescription du traitement)
- Ordonnances collectives (remplacent actes délégués)
  - ◆ Établies par le comité inter-professionnel
  - ◆ À quelles personnes
  - ◆ Dans quelles conditions

## Modifications au code de déontologie

- Nouvelle version en vigueur depuis le 7 novembre 2002
- “Le médecin doit informer, le plus tôt possible, son patient ou le représentant légal de ce dernier de tout incident, accident ou complication susceptible d’entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique.”

## Nomination

- Comité des titres du CMDP
- Exécutif du CMDP → CA
  - ◆ Compétence, réputation, etc.
  - ◆ Ressources disponibles
  - ◆ Plan d’organisation
  - ◆ Plan des effectifs médicaux vs. “Exigences propres” de l’établissement
- “L’Agence” (ancienne Régie Régionale)
- Université (le cas échéant)

## Inconduite professionnelle

- Relevant du CMDP (via le chef du département)
  - ◆ Acte médical
  - ◆ Attitude envers les patients/pairs/personnel
  - ◆ Inobservance des règlements du CMDP
- Relevant du chef de département ou du DSP
  - ◆ Mauvaise utilisation des ressources

## Sanctions disciplinaires

### Inconduite vs CMDP

- Peuvent toucher aux privilèges
- De la réprimande à la révocation
- Plainte → MD examinateur → ÉCMDP → Comité de discipline → ÉCMDP → CA → sanction
  - Droit d'être accompagné de son avocat
  - Copie au Collège des Médecins

## Sanctions administratives

Mauvaise utilisation des ressources selon règles définies par le département

- Ne doivent pas toucher aux privilèges
- Prévues d'avance par règlement du département
- Amende, privation d'une ressource

## Principaux documents

- Guide de l'exercice de l'anesthésie
  - ◆ Mise à jour de mars 1992 !!!
  - ◆ CPMQ
- Guide d'exercice de l'anesthésie
  - ◆ Édition révisée annuellement
  - ◆ Société canadienne des anesthésiologistes

## Guides de pratique

- Règles de l'art, établies par le milieu médical, que respecte le médecin compétent, prudent et diligent
- Représentent un standard minimum
- De + en + basés sur les données probantes
- N'ont pas force de loi, mais tous les avocats en ont une copie!



## Monitoring du patient

Le seul moniteur indispensable est la présence, à tous les instants, d'un médecin ou d'un assistant en anesthésie placé sous la supervision immédiate d'un anesthésiologiste et détenant la formation et l'expérience appropriées. Les moniteurs mécaniques et électroniques ne sont, au mieux, que des aides à la surveillance. Ces appareils aident l'anesthésiologiste à s'assurer de l'intégrité des organes vitaux et notamment de la perfusion et de l'oxygénation satisfaisantes des tissus.

On peut classer l'équipement de monitoring comme suit :

- **Requis** : ces moniteurs doivent être utilisés sans interruption pendant toute la durée de l'administration de toute anesthésie.
- **Accessible en exclusivité pour chaque patient** : ces moniteurs doivent être accessibles à chaque poste de travail d'anesthésie, de sorte qu'on puisse y avoir recours sans délai.
- **Immédiatement disponible** : ces moniteurs doivent être accessibles de sorte qu'on puisse y avoir recours sans délai indu.



### Les équipements requis sont :

- un saturomètre;
- un appareil permettant de mesurer la tension artérielle, directement ou sans effraction;
- un électrocardiographe;
- un capnographe, lorsqu'un tube endotrachéal ou un masque laryngé est inséré.
- un moniteur de gaz anesthésiques capable d'identifier et de mesurer chaque agent, lorsque des gaz anesthésiques sont utilisés.

### Les équipements suivants doivent être accessibles en exclusivité :

- un appareil pour mesurer la température;
- un stimulateur des nerfs périphériques, lorsqu'on a recours à des bloqueurs neuromusculaires;
- un stéthoscope précordial, œsophagien ou paratrachéal;
- un éclairage suffisant pour bien voir une partie exposée du patient.

### Les équipements suivants devront être immédiatement disponibles :

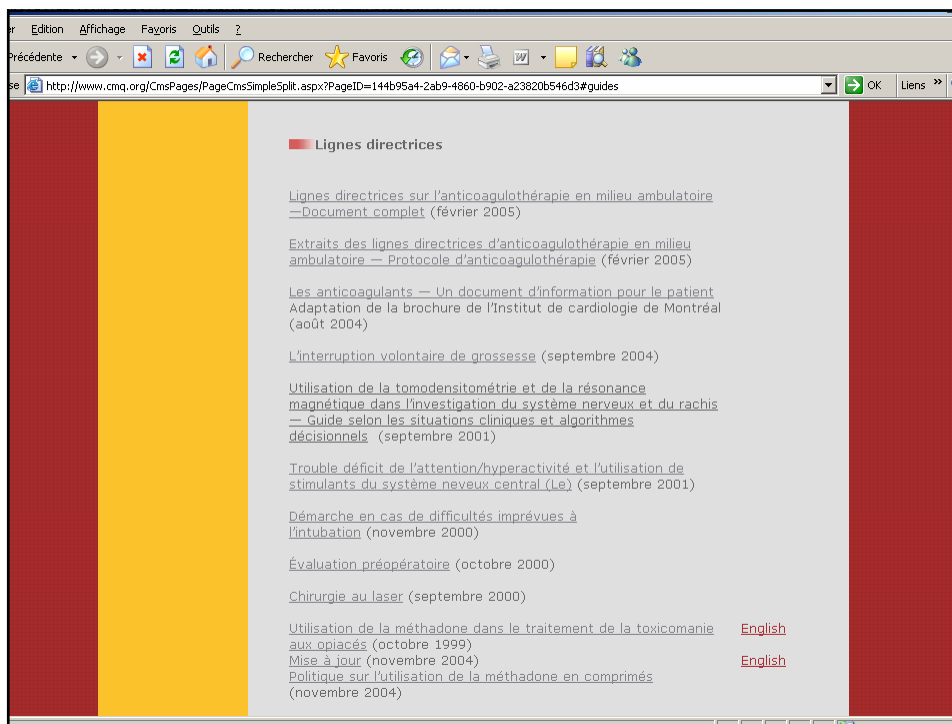
- un spiromètre pour mesurer le volume respiratoire.

Il est inévitable que le monitoring continu soit parfois brièvement interrompu. De plus, la possibilité existe qu'un moniteur fasse défaut, ce qui rend essentielle la vigilance soutenue de l'anesthésiologiste.

Les alarmes du saturomètre et du capnographe ne devraient pas être désactivées indéfiniment durant le déroulement d'une anesthésie, sauf en cas de circonstances inhabituelles. Le son à tonalité variable des pulsations cardiaques et l'alarme de seuil inférieur du saturomètre et du capnographe doivent émettre un signal audible. Les alarmes audibles du saturomètre et du capnographe ne doivent pas être désactivées indéfiniment durant le déroulement d'une anesthésie, sauf en cas de circonstances inhabituelles.

## Guides de pratique

- Directives de base faisant l'objet d'un consensus national ou provincial
- Révisés périodiquement
- Équilibre science/pragmatisme
- Assez souples pour être applicables
- Outil d'avancement de la spécialité (e.g. monitoring)



## La loi nous protège en partie...

- Toute personne a droit de recevoir des services de santé... adéquats... **compte tenu de l'organisation et des ressources** des établissements qui dispensent ces services.
- Loi sur la Santé et les Services Sociaux

## mais pas complètement...

- Le médecin doit tenir compte, dans l'exercice de sa profession, de ses capacités et de ses connaissances, de leur limites, **ainsi que des moyens à sa disposition** : il doit, le cas échéant, **consulter ou orienter ailleurs** son patient.
- Code de déontologie des médecins 2.03.16

## Articles scientifiques

- Pour les questions non encore résolues
- Sujets de controverse
- e.g. épidurales en chirurgie cardiaque, chirurgie carotidienne sous ALR, etc.

## Conclusions

- Le contexte réglementaire est complexe et changeant
- Règles de départements doivent être claires
- L'anesthésiologiste "compétent, prudent et diligent" s'y retrouve assez facilement
- Consulter en cas de doute