

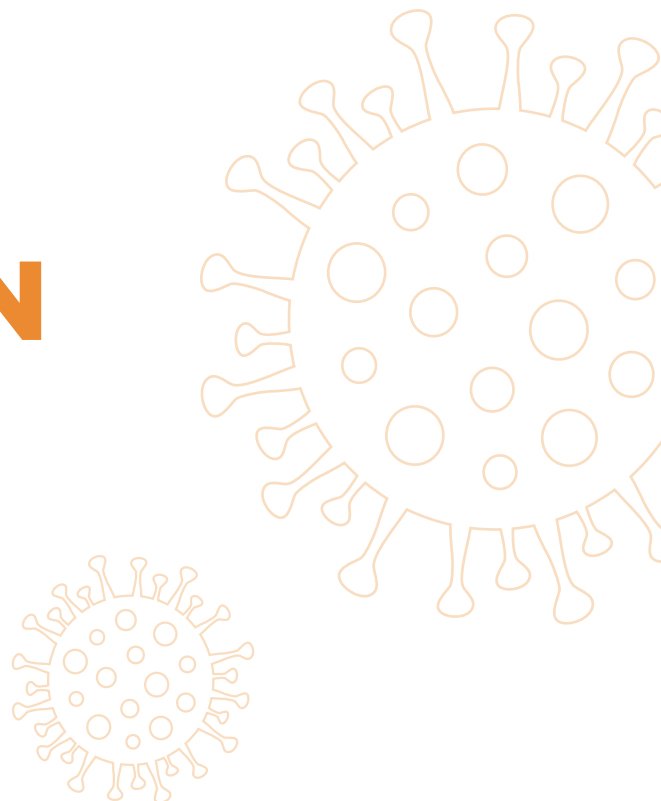
VOCATION M.D.



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

DANS CETTE ÉDITION

Près de deux années se sont écoulées depuis que les mots «variants», «N-95» et «confinement» ont intégré notre vocabulaire quotidien. Et l'année 2022 ne nous fait pas de cadeau jusqu'à maintenant. Alors que la situation sanitaire occupe toujours l'avant-scène et continue de chambouler nos vies, gardons notre courage et notre optimisme. Et surtout, gardons à l'œil tous ces autres enjeux qui méritent aussi notre attention. Chers apprenants et apprenantes en médecine, voici la deuxième édition du bulletin VOCATION M.D.!



La crise des surdoses d'opioïdes : cette autre épidémie

Moins médiatisée que la pandémie, cette crise secoue pourtant durement le Québec à l'heure actuelle et frappe de plein fouet des personnes dans la force de l'âge. La Dre Marie-Ève Goyer, médecin de famille très engagée dans le traitement de la dépendance aux opioïdes, nous explique ce fléau, témoigne de son expérience sur le terrain et nous présente des avenues prometteuses et des actions concrètes qui sauveront des vies.



Dre Marie-Ève Goyer

Faites-vous preuve... d'indépendance ?

L'indépendance des médecins est une notion clé du code de déontologie. Pourquoi est-ce si crucial et quels sont les pièges à éviter? Que ce soit au moment de signer une entente, de négocier un bail, de réclamer des frais ou de faire de la publicité... découvrez ce que vous devez absolument savoir!



La garde et la supervision: tout est dans la communication

Dans un contexte d'apprentissage, la garde s'accompagne souvent de situations cliniques qui peuvent s'avérer risquées, déroutantes ou inconfortables. C'est là où une bonne communication apprenant-superviseur entre en jeu, afin d'assurer la sécurité de toutes et de tous. Nous avons préparé quelques mises en situation afin de susciter vos réactions!

Rédiger une ordonnance individuelle, pas si simple!

Souvent, la rédaction des ordonnances ne s'apprend pas forcément sur les bancs d'université, mais en contexte clinique, par essais et erreurs, grâce au soutien et à la patience des superviseurs. Heureusement, le site Web du CMQ regorge d'informations sur la rédaction d'ordonnances, afin d'éviter certains pièges qui pourraient nuire à la protection du public. Osez mettre vos connaissances à l'épreuve grâce à la rubrique «Faites le test!» à la fin de ce bulletin. Bonne chance!

SUR L'ÉCRAN RADAR

Le Collège des médecins du Québec fête ses 175 ans cette année! La médecine a bien évolué depuis 1847, mais notre mandat n'a pas changé. Nous sommes toujours là pour protéger le public en offrant une médecine de qualité! Pour souligner cet anniversaire, plusieurs initiatives sont prévues: publication d'un livre sur l'histoire du CMQ, balados, et bien plus! Des détails viendront dans notre prochain bulletin!



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

PROCHAINES DATES À RETENIR

15 MARS **Activité de formation ALDO-Québec** (français)

13 AVRIL **Activité de formation ALDO-Québec** (français)

23 MAI **Date limite pour une demande de carte de stages**

RAPPEL

Pour l'obtention du permis d'exercice, n'oubliez pas de remplir votre [demande d'inscription médicale](#) **au plus tard un mois** avant la date prévue de votre entrée en pratique.





CRISE DES SURDOSES D'OPIOÏDES: L'AUTRE ÉPIDÉMIE

Alors que les yeux du monde sont presque exclusivement rivés sur la COVID-19 depuis deux ans, une autre crise de santé publique secoue le pays. Davantage médiatisée en Colombie-Britannique, la crise des surdoses d'opioïdes sévit également au Québec. Et elle pourrait même gagner en ampleur au cours de la prochaine année. Selon la Dre Marie-Ève Goyer, cheffe médicale des services en dépendance et en itinérance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, c'est « du jamais vu » au Canada.

Contrairement à d'autres fléaux de santé, les opioïdes fauchent la vie de jeunes personnes, qui souvent étaient considérées en bonne santé par ailleurs. « C'est un échec sociétal. Je comparerais cela à lorsque, dans les années 1980, les médecins voyaient leurs patients mourir du VIH. Malheureusement, je perds des patients chaque mois en raison des opioïdes », ajoute avec émotion la Dre Goyer.

Une épidémie double

Pour comprendre cette épidémie de surdoses, il faut en décortiquer les deux facettes. D'un côté, il y a la communauté médicale, qui y contribue involontairement. Longtemps, les compagnies pharmaceutiques ont fait croire à l'innocuité des opioïdes qu'elles commercialisaient. Les médecins ont donc rédigé de bonne foi des ordonnances d'opioïdes pour des patients qu'ils voulaient soulager de leurs douleurs. Cela a contribué à une surprescription d'opioïdes au fil du temps. Malheureusement, certaines personnes ont glissé dans la dépendance et se sont mises à surconsommer. Le jour où leur médecin a refusé de renouveler leur ordonnance d'opioïdes, une proportion d'entre elles se sont tournées vers le marché illicite.

Et c'est là l'autre facette du problème, puisque ce marché illicite a changé au fil des années. Récemment, des analogues du fentanyl extrêmement puissants y sont apparus. Des personnes habituées de consommer certaines substances se sont retrouvées du jour au lendemain hospitalisées, car le produit qu'elles avaient consommé avait été mélangé à d'autres substances, dont le fentanyl. Que ce soit le professionnel qui prend occasionnellement de la cocaïne ou le jeune qui consomme de l'ecstasy lors d'un «rave», personne n'est à l'abri. La Dre Goyer est catégorique sur ce point: «Beaucoup de contaminants se retrouvent dans toutes sortes de drogues. C'est devenu une roulette russe pour les consommateurs. La situation est extrêmement inquiétante au Québec.»

Des traitements prometteurs

Heureusement, il est maintenant démontré que certaines interventions de santé publique aident à prévenir les décès attribuables aux surdoses.

Il existe des traitements hautement efficaces, qu'on appelle les traitements agonistes opioïdes (TAO). On parle ici de la méthadone ou de la buprénorphine-naloxone, entre autres. Les TAO empêchent les symptômes de sevrage et saturent les récepteurs MU de la personne en traitement. On peut les administrer sous plusieurs formes: par voie orale, sous forme dépôt ou sous forme injectable.

L'équipe de la Dre Goyer a été la première à implanter au Québec le traitement par agonistes opioïdes injectables, soit de l'hydromorphone (dilaudid^{MC}) ou de la diacéylmorphine (héroïne médicale)¹. Les gens viennent 2 à 3 fois par jour pour s'injecter le traitement sous supervision.

Cela leur évite de consommer des produits illicites et permet de réduire les nombreux méfaits associés à la consommation. Pour l'instant, il s'agit de la seule clinique offrant ce service (à ne pas confondre avec les services d'injection supervisés où les personnes viennent s'injecter des substances illicites n'ayant pas comme objectif de traiter la dépendance).

L'accès à la naloxone, avec une formation appropriée, est aussi crucial. Antidote aux surdoses d'opioïdes, la naloxone peut s'administrer par injection intramusculaire ou à l'aide d'un vaporisateur nasal. Des trousse sont désormais disponibles gratuitement dans toutes les pharmacies participantes du Québec et auprès de certains organismes communautaires. Les apprenantes et apprenants en médecine peuvent la recommander et même l'inscrire sur une ordonnance, ce qui va inciter le pharmacien à délivrer la substance.

Un conseil: Procurez-vous une trousse de naloxone et traînez-la toujours avec vous. Cette simple mesure de prévention pourrait sauver des vies!



1 Pour en savoir davantage: Marie-Ève Goyer et Annie Galarneau, « Pour le trouble de l'usage des opioïdes: le traitement par des agonistes en injection », *Le Médecin du Québec*, vol. 56, n° 5, mai 2021, p. 53-57.

Le CMQ et les ordres professionnels en santé mobilisés

Au cours des dernières années, le Collège des médecins, l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des dentistes et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec se sont mobilisés face à la crise. Le [comité opioïdes interordres](#) a jeté les bases d'un programme de surveillance et énoncé plusieurs objectifs dans son plan stratégique, dont ceux-ci :

- promouvoir des habitudes de prescription responsables et sécuritaires;
- faire connaître les bonnes pratiques en matière d'évaluation et de traitement de la douleur;
- sensibiliser le public;
- encourager la formation;
- stimuler la collaboration interprofessionnelle et la collaboration entre réseaux.

Les lignes directrices pour le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes ont également été mises à jour en 2020.

Sur le plan de la formation des médecins, le CMQ (via le comité des études médicales et de l'agrément) travaille actuellement avec ses partenaires afin que chacune des facultés de médecine offre un cursus obligatoire en dépendance. Depuis quelques années, une formation obligatoire a d'ailleurs été implantée à l'Université de Montréal, où les étudiantes et étudiants en médecine apprennent à prescrire les TAO.

La priorité: s'assurer que la patiente ou le patient reçoit le traitement requis par son état, tout en évitant de créer une dépendance ou de contribuer au maintien de cette dépendance.

5 QUESTIONS À LA DRE MARIE-ÈVE GOYER

Médecin de famille depuis 2005, la Dre Goyer est cheffe médicale des services en dépendance et en itinérance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Très engagée dans le traitement de la dépendance aux opioïdes, elle a contribué à l'implantation des services d'injection supervisée et au déploiement de la naloxone communautaire. Finaliste au Prix d'humanisme du Collège des médecins du Québec en 2021, elle a aussi reçu cette même année le prix d'humanisme AFMC - Gold qui souligne, renforce et rehausse l'importance des qualités humanistes parmi les étudiants et le corps professoral des facultés de médecine. ►



Comment concevez-vous le rôle des médecins face à la crise des surdoses d'opioïdes ?

Notre rôle est de fournir des soins appropriés en fonction des besoins de la personne. Nous devons l'accompagner – grâce à nos connaissances – vers un meilleur état de santé.

Actuellement, on est en train de laisser certaines personnes derrière, à cause de nos préjugés. Certaines personnes, qui se rendent à l'hôpital pour une surdose, se font retourner à la maison sans traitement ni suivi. Jamais on n'agirait ainsi pour une personne qui ferait un infarctus. Or, cela arrive avec les victimes de surdose, pour lesquelles on ne déploie pas actuellement les meilleures pratiques. Pourtant, la science nous montre que lorsqu'on fournit les bons traitements à ces personnes, on obtient de bons résultats.

Le piège à éviter pour les médecins (et comme société), c'est de penser que nous pouvons discriminer les bons patients des mauvais patients. Notre rôle n'est pas de juger les personnes. Le jugement est une pente glissante. On ne connaît pas l'histoire de nos patients.

Il y a peu de médecins engagés dans la lutte contre la crise des opioïdes, comment expliquez-vous cela ?

Effectivement, il manque actuellement de médecins prescripteurs. Cela découle d'un manque de formation. Les étudiants en médecine ne sont pas formés pour prescrire les traitements. Heureusement, des discussions sont en cours avec le CMQ pour trouver des solutions.

Aussi, la façon dont on a organisé la pratique dans les GMF n'est pas toujours adaptée pour certaines problématiques complexes, qui nécessitent une prise en charge par des équipes multidisciplinaires. De façon générale, notre réseau manque de souplesse et d'adaptativité.

Enfin, il y a les activités médicales prioritaires (AMP), qui incitent les médecins de famille à prioriser certaines activités au détriment d'autres. Depuis 1 an et demi, la toxicomanie n'est plus une AMP. On décourage donc la prise en charge des patients aux prises avec une dépendance.

Comment pourrait-on amener plus de jeunes médecins à s'engager dans cette voie ?

Même si la pratique peut paraître difficile, qu'on est confrontés à des situations complexes, je trouve que cela donne du sens à notre quotidien et au fait de vouloir soigner les personnes qui en ont le plus besoin. On a l'occasion de tendre la main à des gens qui se sont butés à du rejet, à de l'indifférence. On reçoit beaucoup de reconnaissance de leur part lorsqu'on leur offre enfin l'aide dont ils ont besoin. C'est très gratifiant et cela nous met en contact avec notre humanité profonde. On a alors le sentiment d'être à la bonne place et de faire quelque chose d'utile pour une tranche de la population qui n'a pas beaucoup de voix au sein de la société.

Pour plusieurs médecins, vous représentez un modèle d'engagement social. Qu'est-ce qui vous motive personnellement à suivre cette voie ?

Personnellement, je trouve dans cette pratique le mariage parfait entre la science et l'art de la médecine. Ces patients vulnérables nous amènent à voir que nous ne sommes pas seulement des scientifiques, mais aussi des êtres humains, en relation avec les autres. C'est un volet qu'on a tendance à occulter en médecine, contrairement à d'autres professions en santé. On ne dit pas assez à quel point l'aspect relationnel est fondamental en médecine.

Y a-t-il un message que vous voulez transmettre aux futurs médecins ?

La communauté médicale jouit d'une certaine écoute au sein de la société; notre voix porte. Nous avons donc la responsabilité de donner aussi une voix aux personnes que nous n'entendons généralement pas. J'invite les étudiants à dénoncer des injustices dont ils sont témoins. Ce n'est pas facile, ça peut demander du temps, mais on a le pouvoir de transformer les choses. Que l'on soit plus jeune ou plus vieux, ce pouvoir transformateur que nous avons comme médecin est aussi vraiment nourrissant.

LA CRISE DES SURDOSES D'OPIOÏDES EN QUELQUES CHIFFRES

3515

C'est le nombre de surdoses mortelles comptabilisées au pays durant le premier semestre de 2021. L'Ontario est à la tête de ce triste bilan (40%), suivie par la Colombie-Britannique (près de 30%), l'Alberta (20%) et le Québec (6%).

Et le portrait ne s'annonce pas plus rose pour 2022. Les données d'un comité consultatif national sur les surdoses d'opioïdes suggèrent une possible augmentation du nombre de morts au cours des six prochains mois au Canada.

455

Il s'agit du nombre de décès enregistrés au Québec, d'octobre 2020 à septembre 2021 liés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou à d'autres drogues, selon l'Institut national de santé publique du Québec. En comparaison, on dénombrait 233 morts en 2019.

Pour un portrait illustré des statistiques au Québec, consultez [ces graphiques produits par l'INSPQ](#).

VOS RESSOURCES

Lignes directrices

[Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes](#), CMQ, OPQ, OIIQ, 2020.

Rédigées par le Collège des médecins, l'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les lignes directrices sur le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) mettent de l'avant plusieurs principes directeurs. En voici quelques-uns :

Favoriser la préséance du jugement clinique et du jugement professionnel.

Offrir un traitement en s'appuyant sur une approche de réduction des méfaits visant à atténuer les conséquences négatives liées à l'usage de drogues sans en éliminer à tout prix la consommation.

Susciter et maintenir l'engagement dans le traitement de la personne et de ses proches significatifs selon une approche centrée sur le patient.

Éviter la stigmatisation des personnes avec un TUO. Le TUO est considéré comme une maladie chronique.

Formation

Atelier «[Discutons douleurs, parlons dépendance](#)», CMQ.

Élaboré par le Collège des médecins du Québec, cet atelier est ouvert aux résidentes et résidents, de même qu'aux médecins.

[Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes: une approche de collaboration interdisciplinaire](#), INSPQ.

Pour les apprenantes et apprenants, il serait préférable de suivre cette formation à l'étape de la résidence, selon la Dre Goyer.

Page Web

«[Surdoses d'opioïdes](#)», INSPQ.

Une page remplie d'informations pertinentes et de plusieurs statistiques et graphiques.

Guide

[Traitement par agonistes opioïdes: trouble lié à l'usage d'opioïdes](#), INESSS.

Le MSSS a demandé à l'INESSS d'élaborer des recommandations cliniques pour favoriser l'usage optimal des agonistes opioïdes dans le traitement d'un TUO. Ces recommandations tiennent compte des plus récentes données probantes susceptibles de soutenir la pratique québécoise sur l'usage des TAO.

Regroupement et équipe de soutien

[Communauté de pratique médicale en dépendance](#)

Leur site Web propose de la formation continue et des webinaires.

[Soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance](#)

Cette équipe propose plusieurs outils ayant une portée multidisciplinaire.

Besoin d'aide ?

Vous êtes aux prises avec un problème de consommation? Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) offre aux membres de la communauté médicale (y compris les étudiantes et étudiants) des services d'écoute et d'accompagnement par des pairs, sans frais, dans un espace sécuritaire où il est possible de se confier en toute confidentialité. Pour en savoir davantage, visitez le [site Web](#) du PAMQ ou composez le 1 800 367-4166.



LA DÉONTOLOGIE ET VOUS

Au-delà des textes officiels de codes et de règlements qui balisent la pratique médicale, cette rubrique aborde des enjeux déontologiques sous un angle pratico-pratique. Découvrez comment ces notions s'appliquent dans des situations du quotidien.

Toutes ces choses qui dépendent... de votre indépendance

«**Êtes-vous assez indépendant(e) ?**» Non, ceci n'est pas un test de personnalité issu de la psycho pop ! Il s'agit plutôt d'une question cruciale pour la qualité de votre pratique médicale.

Parmi la multitude de notions apprises au cours de votre formation, le concept de l'indépendance du médecin a certainement déjà passé sur votre radar, mais avouons qu'il y a bien d'autres cours de médecine plus marquants pour l'imaginaire !

Or, l'indépendance du médecin fait partie des éléments clés du *Code de déontologie des médecins*, qui y consacre une section complète d'une vingtaine d'articles². Alors concrètement, à quoi réfère l'indépendance du médecin ?

C'est un concept moral balisé, qui vous permet de vous assurer qu'en toutes circonstances dans votre pratique, vos décisions et vos actions ne sont motivées que par l'intérêt du patient ou de la patiente, et qu'aucun élément extérieur n'influence votre jugement.

Autrement dit, comme médecin vous avez l'obligation de constamment vous demander si la situation dans laquelle vous vous placez peut nuire à votre indépendance.

Cela est d'autant plus important que de nos jours, comme vous le vivez peut-être déjà vous-même, de plus en plus de médecins exercent dans des domaines variés comme la recherche clinique, la médecine d'expertise, la médecine du travail, la santé publique, tandis que d'autres ont des pratiques de nature plus administrative ou commerciale.

Quoi qu'il en soit, comme nous le rappelle l'article 63 du *Code de déontologie* :

[...] Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts [...].

L'indépendance du médecin au quotidien

Sur le terrain, votre indépendance sera mise à l'épreuve de mille façons, et parfois, la limite entre ce qui est acceptable ou pas peut être subtile.

Par exemple, lors des [négociations pour le bail](#) de votre première clinique médicale, si on vous propose un rabais sur le loyer ou une ristourne sur la vente de certains appareils, un petit drapeau rouge devrait s'afficher dans votre esprit. En effet, ces situations sont encadrées par votre code de déontologie, et pourraient altérer votre indépendance professionnelle.

² Voir la section VI du [Code de déontologie des médecins](#), Indépendance et désintéressement, articles n° 63 à 82.

Malgré ce qui précède, il demeure tout à fait possible de conclure des ententes commerciales et d'être en affaires comme médecin de façon éthique, et ce, même dans un marché où, selon certaines études, environ la moitié des cabinets privés appartiendraient à des médecins et l'autre moitié à des promoteurs financiers ou autres.

Avant de signer quoi que ce soit, n'hésitez donc pas à consulter une avocate ou un avocat, ou toute personne habilitée à vous guider dans ce type de démarche.

Diversité de situations pouvant affecter votre indépendance

Voici une série de situations que vous connaissez probablement déjà, où le *Code de déontologie* balise la pratique du médecin au regard de son indépendance professionnelle.

- [Les frais réclamés aux patients et les honoraires médicaux](#)
- [La publicité](#)
- [Le marketing à l'ère des influenceurs et des médias sociaux](#)
- [La distance à maintenir avec les patients](#)
- [La préparation des ordonnances collectives](#)
- [Les services médicaux offerts à des employeurs \(bilans de santé, etc.\)](#)

Documentation et service-conseil

Pour en savoir davantage, consultez nos documents de référence ci-dessous, accessibles en tout temps dans notre site Web. Pour discuter d'une situation particulière pour laquelle vous aimeriez des conseils avisés, écrivez-nous à info@cmq.org, ou appelez-nous au 514 933-4441, notre équipe de conseillères et de conseillers pourra vous aider assurément.

Publications traitant en profondeur de différents aspects de l'indépendance du médecin

- [Le médecin, la publicité et les déclarations publiques](#)
- [Guide d'exercice - La médecine d'expertise](#)
- [Guide d'exercice - Le médecin et la recherche clinique](#)
- [Guide d'exercice - La médecine esthétique](#)
- [Guide d'exercice - Les ordonnances individuelles faites par un médecin](#)
- [Guide d'exercice - Les ordonnances collectives](#)
- [Document ALDO-Québec](#)
- [Code de déontologie des médecins](#)



VOTRE RÔLE, VOS RESPONSABILITÉS

Dans chaque édition de ce bulletin, un concept du guide Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur sera mis en relief. Dans le texte qui suit, découvrez un des outils clés d'une garde sécuritaire, soit la bonne communication apprenant-superviseur.

Dialogue apprenant-superviseur : pour une garde sécuritaire

Dans un contexte d'apprentissage, la garde s'accompagne souvent de situations cliniques qui peuvent s'avérer risquées, déroutantes ou inconfortables.

L'apprenante ou l'apprenant de garde, et souvent même la superviseure ou le superviseur, peuvent être moins familiers avec une foule d'éléments nouveaux :

- l'environnement de travail ;
- les équipes de soins ;
- les patients ;
- les situations cliniques urgentes ou celles qui demandent des interventions rapides ;
- les outils d'aide au diagnostic, parfois limités ou différents ;
- etc.

Il est primordial d'instaurer une bonne communication avant une garde. Une communication réussie assure la sécurité :

- des patients ;
- des soins ;
- des équipes de soins ;
- de l'apprenante ou de l'apprenant ;
- de la superviseure ou du superviseur.

Établir un échange de qualité avant la garde comporte plusieurs objectifs essentiels et primordiaux.

- 1. Déterminer le type ou le niveau de supervision attendue (étroite, virtuelle, synchrone, asynchrone, à distance, etc.).**

- L'apprenante ou l'apprenant doit faire preuve de transparence sur les limites de son autonomie et son degré d'inconfort face à certaines situations cliniques, et ce, peu importe son niveau de formation.
- La superviseure ou le superviseur doit se positionner en mode écoute et proposer un niveau de supervision adéquat en fonction des inconforts et du degré d'autonomie exprimés par l'apprenante ou l'apprenant.

2. Convenir des disponibilités des deux personnes

- Chacun précise le mode de communication privilégié pendant la garde.
- L'échange indique les délais attendus pour les réponses.

3. Assurer, avec une étroite vigilance, une mise en commun et une compréhension mutuelle des informations et données importantes, comme :

- les informations pertinentes recueillies quant aux patients à prendre en charge ;
- le partage des données cliniques lors des transferts de soins.

4. Établir la façon dont se fera le suivi des patients après la garde.

5. Veiller au bien-être des autres et planifier les interventions à envisager lors de débordements dans la charge de travail.

Un duo apprenant-superviseur qui a bien établi le dialogue selon ces cinq objectifs principaux tendra vers une garde beaucoup plus sécuritaire. Alors, prévoyez le coup, instaurez cette relation avant votre garde !

Comme si vous y étiez – Mises en situation

Testez vos réactions, votre agilité et votre connaissance avec nos mises en situation! N'hésitez pas à consulter le guide *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur* pour plus de détails.

Situation n° 1

Vous êtes R1 et effectuez votre première garde dans le cadre d'un stage en chirurgie digestive. Dans ce contexte, vous répondez aux demandes de tous les services de chirurgie de votre hôpital, sans l'assistance d'une résidente ou d'un résident sénior en poste.

On vous demande d'évaluer un patient du service d'urologie: il s'agit d'un homme de 83 ans, confus et souffrant; il a arraché sa sonde urinaire quelques heures plus tôt; un peu de sang s'échappe du méat urinaire. Le patient présente un énorme globe vésical. L'infirmière vous relate que la veille, des résidents séniors en urologie ont collaboré étroitement pour tenter de réinstaller une sonde chez ce patient et, malgré tout, certaines complications sont survenues.

Que feriez-vous dans cette situation? Quels sont les principes du guide que vous appliqueriez?

Situation n° 2

Cédric est le résident senior de garde sur appel pour le week-end en spécialité. Il avise ses deux résidents juniors qu'ils peuvent l'appeler au besoin pour de l'aide sur en cas de situations particulières qui leur seraient moins familières. Cédric connaît très bien ces deux résidents juniors ainsi que tous les patients hospitalisés dans le service. Les résidents juniors n'ont pas pu se libérer pour le transfert de soins du vendredi à 17 h. Pendant toute la journée du samedi, Cédric s'étonne de ne recevoir aucun appel des résidents juniors, mais en conclut que la garde doit être tranquille et que les rares patients se trouvant dans des situations plus critiques le vendredi, sont vraisemblablement bien pris en charge. Cédric décide donc de ne pas contacter les résidents juniors, en qui il a entièrement confiance, et en profite pour étudier en vue de ses examens. Le samedi, vers 16 h, un des résidents juniors l'informe de certaines décisions prises dans le courant de la journée qui, selon Cédric, risquent de mettre en danger la sécurité de deux patients. Cédric réagit rapidement avant qu'un accident ne survienne. Le lendemain matin, lors de la tournée, Cédric explique à son patron qu'une déclaration d'incident a été remplie pour deux situations cliniques survenues le samedi et s'assure de bien lui faire comprendre qui est le résident junior responsable de cet événement.

Qu'est-ce que Cédric aurait dû faire avant et pendant la garde pour éviter une telle situation? Référez-vous aux principes du guide au besoin.

[CLIQUEZ POUR VOIR LES RÉPONSES](#)

Réponse à la situation n° 1

Dans le guide *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur*, cette situation se réfère directement à l'énoncé A-6 (partie 1) en matière de responsabilités de l'apprenant envers le patient. En effet, l'apprenante ou l'apprenant doit « respecter les limites de ses compétences et s'abstenir de procéder à une activité médicale ou chirurgicale, qui dépasse ses capacités ». Le cas échéant, il est important d'en discuter avec sa superviseuse ou son superviseur. Cet énoncé renvoie aussi à l'article 42 du [Code de déontologie des médecins](#). Dans ce contexte-ci, l'installation d'une nouvelle sonde urinaire s'avère certainement au-delà des compétences attendues pour un R1, qui devrait d'abord discuter avec son superviseur.

Réponse à la situation n° 2

Cédric n'a pas respecté plusieurs de ses responsabilités en tant que superviseur. D'une part, selon l'énoncé A-3 (partie 2) du guide *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur*, Cédric aurait dû savoir qu'il engage entièrement sa responsabilité en confiant des actes professionnels aux résidents juniors. Il est donc mal avisé de faire porter le blâme d'un incident par les résidents juniors. De surcroît, les résidents juniors étant absents lors du transfert de soins le vendredi, Cédric ne s'est pas assuré de transmettre toute l'information pertinente à ces résidents avant leur garde (énoncé B-11). Aussi une bonne discussion avant la garde, portant sur les attentes de tous et la définition claire des responsabilités des résidents juniors, aurait été un élément clé pour assurer la sécurité des soins (énoncé B-4). Cédric croyait peut-être bien connaître ses résidents juniors, mais il a surestimé certaines de leurs capacités (énoncé B-1). Une discussion franche est essentielle pour éviter de mettre à risque la sécurité des patients, tout comme la sécurité professionnelle des autres apprenants.



Pour en savoir davantage

[Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#)

[Les apprenants et la télémédecine : quelles sont les responsabilités du superviseur ?](#)

RÉDACTION D'UNE ORDONNANCE INDIVIDUELLE: TROUVEZ LES ERREURS!

La rédaction d'une ordonnance individuelle n'est pas une activité banale. Certaines erreurs commises à cette étape peuvent entraîner de graves conséquences, tant pour la santé que pour la sécurité des patients. C'est pourquoi il est crucial de connaître les règlements qui s'appliquent et les bonnes pratiques. À ce sujet, connaissez-vous notre guide sur les ordonnances individuelles faites par un médecin et la section Ordonnances de notre site Web? Ce sont des *must* dans votre parcours! Après avoir lu ces documents, vous pourrez aisément repérer les erreurs dans les ordonnances suivantes. Envie de vous mettre à l'épreuve?

FAITES LE TEST!

ORDONNANCE N° 1

Au moins 6 erreurs à trouver



Clinique médicale La Pilule

500, rue des Effets secondaires
Opioville (Québec) GOL 2T0
418 100-1000

Nom: Mme Johanne Dominionum

Date de naissance: 1932-01-02

Date: 10 janvier

Hydromorphone 2 mg/co

1/4 à 1 comprimé qux 4-6 h PRN

60 (soixante) comprimés

Patiente se déplace difficilement,
svp servir 6 mois à la fois.

REN X 12

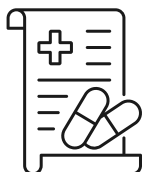
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guy Généreux'.

Dr Guy Généreux

VOIR LES RÉPONSES

ORDONNANCE N° 1

Au moins 6 erreurs à trouver



Clinique médicale La Pilule
 500, rue des Effets secondaires
 Opioville (Québec) GOL 2T0
 418 100-1000

Nom: Mme Johanne Dominium

Date de naissance: 1932-01-02

Date: 10 janvier

Hydromorphone 2 mg/co

¼ à 1 comprimé qux 4-6 h PRN

60 (soixante) comprimés

Patiente se déplace difficilement,
 svp servir 6 mois à la fois.

REN X 12

Dr Guy Généreux

ORDONNANCE SUIVANTE

Les erreurs

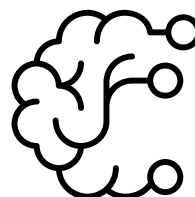
1. La date de l'ordonnance est incomplète.
2. La posologie indiquée signifie que la dose totale quotidienne peut varier de 2 mg/24 h (voire 0 mg) à 12 mg/24 h. Cette posologie peut être dangereuse et difficile à appliquer pour une personne âgée, et les ¼ de comprimé seront difficiles à préparer et à manipuler.
3. Pour les narcotiques, il faut indiquer le nombre total de comprimés qui pourront être servis avec cette ordonnance pour sa période de validité et combien en servir à la fois plutôt que de faire des renouvellements.
4. Il n'est pas prudent de demander de servir une aussi grande quantité de comprimés à la fois. Cela augmente plusieurs types de risques: surdose ou abus, gaspillage, accidents, revente de la part d'une tierce personne.
5. Le numéro de permis du prescripteur est manquant.
6. Une ligne diagonale ou un X devrait être apposé pour éviter l'ajout d'éléments au bas de l'ordonnance.

Il est aussi à noter que d'un point de vue médical, cette ordonnance ne respecte pas les recommandations actuelles pour la gestion de la douleur et la prévention de la dépendance.

ORDONNANCE N° 2

Au moins 7 erreurs à trouver

**CLINIQUE
DES NEUROPATHIES
DE MONTRÉAL**



M. Maurice Stepanos
STEM738273600

Gabapentin 400
Usage connu
90

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aline DeNeuro'.

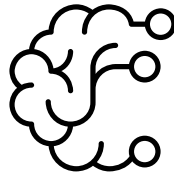
Dre Aline DeNeuro n° 00000 CMQ

[VOIR LES RÉPONSES](#)

ORDONNANCE N° 2

Au moins 7 erreurs à trouver

**CLINIQUE
DES NEUROPATHIES
DE MONTRÉAL**



M. Maurice Stepanos
STEM738273600

Gabapentin 400
Usage connu
90

Dre Aline DeNeuro n° 00000 CMQ

Les erreurs

1. Il manque l'adresse complète et le numéro de téléphone de la clinique.
2. La date est absente.
3. Pour le gabapentin il faudrait préciser un nombre de *mg/co*.
4. Il faut également préciser la fréquence et la voie d'administration.
5. Les expressions « usage connu » et « tel que prescrit » n'apportent pas d'informations utiles aux pharmaciens et ne remplacent en rien les autres informations essentielles à inscrire. Leur usage est d'ailleurs interdit par le règlement.
6. Il aurait été souhaitable d'écrire le nombre 90 en toutes lettres avec des éléments de limitation comme des parenthèses pour éviter que 90 puisse être transformé en 900.
7. Le nombre de renouvellements possibles n'est pas inscrit.

ORDONNANCE SUIVANTE

ORDONNANCE N° 3

Au moins 3 erreurs à trouver

ORDONNANCE



Chaussettes beaux-pieds

Boutique spécialisée

À votre service depuis 1993!

1050, boul. Valgus

Saint-Pie (Québec) H4H 3N2

Mme Anna Prénante

Date de naissance : 1987-02-02

1 (une) paire de bas de compression

mi-cuisse de 15-20 mmHg

Valable 1 an

Dr Jacques Lavarice, 00000

VOIR LES RÉPONSES

ORDONNANCE N° 3

Au moins 3 erreurs à trouver

ORDONNANCE

**Chaussettes beaux-pieds**

Boutique spécialisée

*À votre service depuis 1993!*1050, boul. Valgus
Saint-Pie (Québec) H4H 3N2

Mme Anna Prénante

Date de naissance : 1987-02-02

*1 (une) paire de bas de compression
mi-cuisse de 15-20 mmHg
Valable 1 an*

Dr Jacques Lavarice, 00000

Les erreurs

1. Il s'agit d'un formulaire d'ordonnance fourni par une boutique qui vend des bas de compression. En l'utilisant, le médecin ne respecte pas son devoir d'indépendance.
2. Les coordonnées pour joindre le prescripteur sont absentes, à moins qu'il ne travaille dans cette boutique, ce qui serait encore plus préoccupant pour son indépendance.
3. La date n'est pas indiquée.

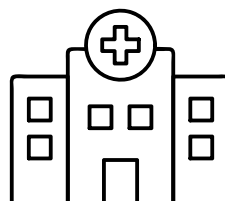
ORDONNANCE SUIVANTE

ORDONNANCE N° 4

Au moins 3 erreurs à trouver

Hôpital du Centre

101, rue du Milieu
Corticoville (Québec) H2L 1L2
438 010-0000



10-12-2021
Alba Tremblay
TREA850421

- Cesser les autres CS
 - Clobetasol propionate 0,05%
- 1 app HS pour 1 an



Dr Sébastien Lichen 10000

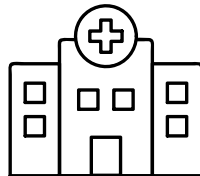
VOIR LES RÉPONSES

ORDONNANCE N° 4

Au moins 3 erreurs à trouver

Hôpital du Centre

101, rue du Milieu
Corticoville (Québec) H2L 1L2
438 010-0000



10-12-2021

Alba Tremblay
TREA850421

- Cesser les autres CS
 - Clobetasol propionate 0,05%
- 1 app HS pour 1 an

Dr Sébastien Lichen 10000

Les erreurs

Ici, il s'agit d'un nouveau médicament à appliquer sur la vulve en raison d'un lichen scléreux. La région est particulièrement délicate et le médicament prescrit, très puissant. Il faudra donc fournir un maximum d'informations précises pour bien guider cette patiente.

Comme le prescripteur passe à un corticostéroïde topique très puissant, il lui paraît prudent d'indiquer au pharmacien de cesser le traitement précédent, mais ce message est problématique pour les trois raisons suivantes.

1. L'abréviation CS n'est pas d'usage courant et ne sera pas nécessairement reconnue. Le médecin veut-il vraiment dire de cesser tous les autres corticostéroïdes : topiques, oraux, inhalés ?
2. La forme pharmaceutique n'est pas indiquée (pommade, crème...).
3. La quantité à appliquer et le site d'application ne sont pas indiqués, ni la quantité totale (15 g, 30 g...).

PAGE SUIVANTE

DES COMMENTAIRES? DES IDÉES DE SUJETS À ABORDER DANS CE BULLETIN? **ÉCRIVEZ-NOUS!**



communications@cmq.org



Instagram



Facebook



Youtube

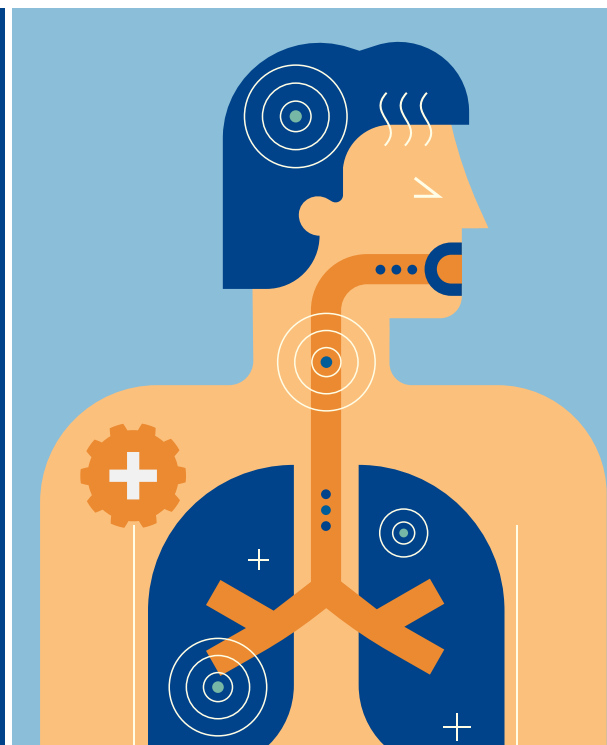


Twitter



LinkedIn

ISSN 2564-2715



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC