

VOTRE RÉF. : 23INDFVDB757

DATE 27 JUIN 2023

ANNEXE(S) /

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL : Patrick.Waterbley@health.fgov.be

A l'attention de M. Frank Vandebroucke  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

OBJET : Première réaction du Conseil supérieur des médecins<sup>1</sup> au sujet de la « sédation profonde », art. 15 et 16 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé<sup>2</sup>

Monsieur le Ministre,

Dans votre demande d'avis du 25 mai 2023, vous annoncez un avant-projet de loi qui définirait la sédation profonde et la reprendrait dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence, les conditions actuelles de l'article 16 pour l'anesthésie générale (et pour la sédation profonde) seraient assouplies sous certaines conditions strictes.

Vous demandez s'il faut prévoir des dérogations similaires pour d'autres spécialités et, si c'est le cas, les conditions à fixer pour les encadrer.

L'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins<sup>3</sup> a pris connaissance de la demande d'avis en date du 8 juin 2023. Le Conseil supérieur a formulé de premières réflexions ci-dessous, mais compte tenu de l'importance de la question, a décidé de créer un groupe de travail ad hoc, en vue de formuler un avis final détaillé.

Le Conseil supérieur des médecins utilise les critères suivants dans les discussions relatives au « champ d'expertise » des disciplines : la sécurité et la qualité des soins (en accordant une attention particulière à la formation (continue) nécessaire et appropriée) ; l'accessibilité des soins et l'efficacité opérationnelle et économique.

Il convient d'éviter une réglementation excessive et la législation en matière de proportionnalité<sup>4</sup> confirme que même les restrictions indirectes de l'accès à des activités doivent toujours être motivées de façon objective et approfondie.

**La sédation (et son continuum vers des états plus profonds) est un état et une activité à haut risque.**

<sup>1</sup> Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

<sup>2</sup> Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019.

<sup>3</sup> Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

<sup>4</sup> Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *M.B.* 9 avril 2021

**Il est clair que les médecins anesthésistes possèdent une expertise et une expérience spécifiques incontestables, reposant sur leur formation et leur activité professionnelle.**

Mais cette expertise spécifique doit être employée de manière appropriée :

- Dans une lettre du 30 mai 2023, l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en anesthésie et réanimation signale qu'une certaine lecture de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé peut rendre les soins moins efficaces, sans bénéfice en termes de qualité ou de sécurité.
- Les médecins anesthésistes ne sont pas disponibles à l'infini. La prise en charge de certaines activités par d'autres disciplines médicales peut simplement être nécessaire (exemples des médecins urgentistes ou des intensivistes) ou souhaitable pour des raisons de fonctionnement et d'efficacité des processus de soins (et pour réduire le délai d'attente). À l'étranger aussi, les disciplines médicales suivantes semblent être demandeuses d'une flexibilité responsable en matière de sédation profonde dans la pratique de leurs activités : médecins urgentistes, intensivistes, gastro-entérologues, cardiologues, pédiatres, radiologues, stomatologues.

**Un contexte de pratique sûr et de qualité est toujours indispensable :**

- la présence d'une politique de sédation formalisée, rédigée et supervisée par un comité de sédation au sein duquel les médecins anesthésistes précisément doivent jouer un rôle majeur ;
- une interaction multidisciplinaire<sup>5</sup> avec un suivi de procédures telles que la sélection des patients et des médicaments, une observation et un monitoring adéquats, des procédures et des compétences « rescue », un suivi post-sédation, un rapport d'incident (« morbidity & mortality ») ;
- des exigences environnementales spécifiques en termes de matériel et d'infrastructure ;
- et, bien entendu, une formation (continue) et une expérience adéquates, supervisées et formalisées des médecins, du praticien de l'art infirmier et de l'équipe concernée (confirmation formelle et cohérente dans le portfolio).

---

<sup>5</sup> Art. 32 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019.

**Rendre ces exigences contextuelles essentielles obligatoires en termes de sécurité et de qualité est plus judicieux que de fixer une réglementation détaillée spécifique prévoyant des dérogations et des conditions pour chaque discipline médicale.**

Par ailleurs, la sécurité juridique ne semble pas renforcée par la proposition actuelle qui n'octroie de compétences au médecin urgentiste qu'en certains lieux (ou dans des situations encore plus risquées comme une intervention du SMUR) et selon laquelle, dans une situation urgente, il conviendrait de d'abord vérifier s'il y a un médecin spécialiste ou un candidat anesthésiste (en 1<sup>ère</sup> année ?) à proximité. La charge de la preuve ne semble pas évidente.

Le test de proportionnalité devra inclure une motivation argumentée de l'application de certaines restrictions (même indirectes) à l'accès aux activités.

On peut se demander, par exemple, si le monitoring ne pourrait pas être réalisé par un praticien de l'art infirmier possédant une expérience pertinente dans des fonctions ou services aigus autres que ceux des soins urgents spécialisés ou du service mobile d'urgence.

L'argument repris dans l'exposé des motifs « En d'autres termes, l'objectif n'est nullement de recourir aux médecins urgentistes pour des procédures non critiques en termes de temps, même dans le cas où aucun anesthésiste n'est disponible » ressemble plutôt à une considération d'ordre organisationnel et devrait être étayé de manière plus approfondie.

- La dynamique des soins de santé est mieux servie par des critères de sécurité stricts mais essentiels qui peuvent évoluer et être remplis. La diligence professionnelle (et la responsabilité) de même que la déontologie ont également fait leurs preuves dans le passé.

Le Conseil supérieur des médecins constate la demande émanant de plusieurs disciplines médicales et considère que l'imposition stricte d'un contexte de pratique sûr et qualitatif est préférable à une réglementation excessive consistant en des dérogations par discipline médicale et par situation.

Les éléments essentiels d'un contexte de pratique sûr et qualitatif ont été cités ci-dessus. Le Conseil supérieur des médecins demande au groupe de travail ad hoc de les analyser et d'élaborer une proposition.

Le groupe de travail ad hoc s'est réuni pour la première fois le 26 juin 2023. Les médecins urgentistes, les médecins spécialistes en soins intensifs y compris les médecins actifs dans les soins intensifs pédiatriques, les néonatalogues signalent d'ores et déjà devoir recourir à la sédation profonde. Les médecins pédiatres qui travaillent en pédiatrie générale ont besoin de formes plus légères de sédation (« conscious sedation »), en partie, et à juste titre, pour le confort de leurs jeunes patients. Les gastro-entérologues font référence à des endoscopies où des formes de sédation plus légères peuvent parfois évoluer vers des états plus profonds lors de certaines interventions. Le groupe de travail n'a pas encore pu, en une seule réunion, parvenir à un consensus sur une proposition finale et poursuit ses travaux.

Dans l'attente de cette proposition du groupe de travail ad hoc qui servira de base à un avis final, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations distinguées,

Dr Patrick Waterbley  
Vice-président secrétaire  
Conseil supérieur des médecins