



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC

Québec, le 29 janvier 2007

Membres du conseil
d'administration de
l'Association des
médecins d'urgence
du Québec

Monsieur Juan Roberto Iglesias
Agence d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Laurent Vanier, M.D., Ph.D.
Président

Objet : Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger

Pierre Hamel, M.D., M.Sc.
Vice-président

Monsieur Iglésias,

Christian Lalancette, M.D.
Trésorier

Le 1^{er} février 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait les *Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger*¹, réalisé en partenariat avec la Société d'assurance auto du Québec (SAAQ). Ce document, entériné par le Collège des médecins du Québec, vise à baliser l'organisation des services offerts à cette clientèle. Un membre représentant notre association médicale siégeait d'ailleurs sur ce comité adviseur.

Martin Pham-Dinh, M.D.
Administrateur délégué

Marie-Claire Baby, M.D., M.Sc.
Administratrice

Bruno Bernardin, M.D.
Administrateur

Récemment, l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) fut interpellée par ses membres afin qu'elle examine à nouveau le contenu des recommandations de ces orientations. À la suite de cette nouvelle analyse, l'AMUQ demeure préoccupée par le contenu de l'algorithme décisionnel finalement proposé notamment celui qui traite des indications de procéder à une tomodensitométrie cérébrale (TDM). L'état actuel des connaissances médicales sur le sujet étant en constante évolution, il nous apparaît aujourd'hui que l'application de cet algorithme ne constitue pas une pratique basée sur des preuves scientifiques et qu'elle ne permet pas une approche rationnelle de l'utilisation des ressources d'imagerie médicale.

Émilie Davoine, M.D.
Administratrice

Valérie Homier, M.D.
Administratrice

François Paquet, M.D.
Administrateur

Bouchra Reggad, M.D.
Administratrice

Stéphane Rhein, M.D.
Administrateur

Le groupe d'experts du MSSS s'est inspiré des recommandations d'un *Task Force*² qui s'est appuyé sur de la littérature publiée entre 1980 et 2002. Il n'a donc pu tenir compte des nouvelles données probantes qui peuvent maintenant guider les médecins d'urgence. En effet, depuis l'élaboration des orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger, une étude de validation du *Canadian CT Head Rule*³ a été publiée. Cette règle présente une forte sensibilité pour les lésions cliniquement significatives avec une spécificité beaucoup plus grande que les critères retenus par le groupe de New Orleans⁴ utilisés dans les orientations ministérielles. Cela signifie que chez le type de patient le plus fréquemment rencontré à l'urgence soit celui avec un Glasgow de 15, le risque de manquer une lésion cliniquement significative en se fiant seulement sur les critères cliniques de Stiell est de moins de 1/2500.

Geneviève Simard Racine, M.D.
Administratrice

Par ailleurs, certains critères retenus par le *Task Force* et proposés dans les orientations ministérielles, présentent une très faible spécificité pour les lésions cliniquement

significatives. Par exemple, la présence de signe de traumatisme au-dessus des clavicules se retrouvait chez 56,4 % des patients avec lésions cérébrales et chez 50,6 % des patients sans lésions lors de l'étude de validation de Stiell. Ainsi, puisque la présence de ce critère n'était pas associée de façon significative à une lésion cérébrale ($p = 0,22$), ceci rend l'outil moins spécifique et de validité douteuse. Si cet algorithme est appliqué, il y aura une augmentation sensible du recours à la TDM dans les cas de traumatisme craniocérébral léger comparativement à la pratique actuelle de beaucoup de médecins d'urgence.


Actuellement, il est proposé d'utiliser les critères de Stiell. Ces recommandations sont également soutenues par l'Association canadienne des radiologistes⁸ et le National Institute for Clinical Excellence⁹ qui regroupe plusieurs associations médicales britanniques.

Finalement, dans le but d'offrir des soins de qualité il importe également de tenir compte du fait que la TDM cérébrale engendre une irradiation. La nécessité de recourir à cet examen doit être claire. Soulignons que le Nuclear and Radiation Studies Board¹⁰ estime un risque accru de néoplasie de 1 pour 5000 TDM cérébrale (en considérant une irradiation de 2 mSv par examen⁹).

Comme déjà souligné dans les recommandations du comité aviseur ministériel, des adaptations, ajouts ou mises en garde par rapport à l'application clinique des ces recommandations devraient être proposées.

Nous estimons que l'algorithme suggéré dans les orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger doit être modifié en tenant compte des nouvelles publications qui utilisent des critères sensibles et spécifiques.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à cette lettre, nous vous prions d'accepter nos salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laurent Vanier', written in a cursive style.

Laurent Vanier, M.D., Ph.D.
Président

- 1) Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger 2005-2010. Gouvernement du Québec. 2005. www.fecst.gouv.qc.ca/fr/publications/orientations_ministerielles.pdf
- 2) Borg J, et al., Holm L, Cassidy D et al. Diagnostic procedures in mild traumatic brain injury: results of the who collaborating center task force on mild traumatic brain injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol 36, suppl 43/Février 2004, p.61-75.
- 3) Stiell I, Clement C, Rowe B et al. Comparison of the Canadian CT Head Rule and the New Orleans criteria in patients with minor head injury. *JAMA*, 28 Septembre 2005, vol 294, n° 12, p. 1511-1518.
- 4) Haydel, M., Preston C., Mills T. et al. Indications for computed tomography in patients with minor head injury. *New England Journal of Medicine*, 13 juillet 2000, vol 343, n° 2, p. 100-105.
- 5) Stiell I, Wells G, Vandemheen K et al., The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury, *The Lancet*, 5 mai 2001, vol 357, no 9266, p. 1391–1396.
- 6) Stiell I, Lesiuk H, Wells G et al., Canadian CT Head Rule study for patients with minor head injury: methodology for phase II (validation and economic analysis), *Annals of emergency medicine*, septembre 2001, vol 38, n° 3, p. 317-322.
- 7) Stiell I, Lesiuk H, Wells G et al., The Canadian CT Head Rule study for patients with minor head injury: rationale, objectives, and methodology for phase I (derivation), *Annals of emergency medicine*, septembre 2001, vol 38, n° 3, p. 160-169.
- 8) Association canadienne des radiologistes. Lignes directrices pour les examens d'imagerie diagnostique. Première édition 2005, révisé 2005. (Disponible sur www.cma.ca pour les membres).
- 9) National Collaborating Centre for Acute Care, Guideline commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. Head Injury: triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults. Juin 2003.
- 10) Health Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation: BEIR VII – Phase 2, 2005. (Disponible sur <http://books.nap.edu/catalog/11340.html>).